



HAL
open science

Élaboration d'un outil de prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans

Gauthier Duret

► **To cite this version:**

Gauthier Duret. Élaboration d'un outil de prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03329260

HAL Id: dumas-03329260

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03329260>

Submitted on 30 Aug 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

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par **Gauthier DURET**

Le 1^{er} juillet 2021

**Élaboration d'un outil de prévention de la surexposition aux écrans
chez les enfants de 0 à 18 ans**

Directrice de thèse : Docteur REBOUL Marie-Catherine

JURY

Président :

- Professeur MORIN Denis
Praticien hospitalier

Professeur des universités,

Assesseurs :

- Professeur BAGHDADLI Amaria
Praticien hospitalier

Professeur des universités,

- Docteur REBOUL Marie-Catherine

Maitre de conférences associée,
Médecin généraliste

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par **Gauthier DURET**

Le 1^{er} juillet 2021

**Élaboration d'un outil de prévention de la surexposition aux écrans
chez les enfants de 0 à 18 ans**

Directrice de thèse : Docteur REBOUL Marie-Catherine

JURY

Président :

- Professeur MORIN Denis
Praticien hospitalier

Professeur des universités,

Assesseurs :

- Professeur BAGHDADLI Amaria
Praticien hospitalier

Professeur des universités,

- Docteur REBOUL Marie-Catherine

Maitre de conférences associée,
Médecin généraliste

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires



ALBAT Bernard	BRUNEL Michel
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques
ASTRUC Jacques	D'ATHIS Françoise
AUSSILLOUX Charles	DEMAILLE Jacques
AVEROUS Michel	DESCOMPS Bernard
AYRAL Guy	DIMEGLIO Alain
BAILLAT Xavier	DUBOIS Jean Bernard
BALDET Pierre	DUMAS Robert
BALDY-MOULINIER Michel	DUMAZER Romain
BALMES Jean-Louis	ECHENNE Bernard
BANSARD Nicole	FABRE Serge
BAYLET René	FREREBEAU Philippe
BILLIARD Michel	GALIFER René Benoît
BLARD Jean-Marie	GODLEWSKI Guilhem
BLAYAC Jean Pierre	GRASSET Daniel
BLOTMAN Francis	GUILHOU Jean- Jacques
BONNEL François	HEDON Bernard
BOUDET Charles	HERTAULT Jean
BOURGEOIS Jean- Marie	HUMEAU Claude
BOUSQUET Jean	JAFFIOL Claude
BRUEL Jean Michel	JANBON Charles
BUREAU Jean-Paul	JANBON François
	JARRY Daniel

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

JOURDAN Jacques	PAGES Michel
KLEIN Bernard	PEGURET Claude
LAFFARGUE François	PELISSIER Jacques
LALLEMANT Jean	PETIT Pierre
Gabriel	POUGET Régis
LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
LESBROS Daniel	RAMUZ Michel
LOPEZ François Michel	REBOUL Jean
LORIOT Jean	RIEU Daniel
LOUBATIERES Marie	ROCHEFORT Henri
Madeleine	ROUANET DE VIGNE
MAGNAN DE	LAVIT Jean Pierre
BORNIER Bernard	SAINT AUBERT
MARTY ANE Charles	Bernard
MARY Henri	SANCHO-GARNIER
MATHIEU-DAUDE	Hélène
Pierre	SANY Jacques
MEYNADIER Jean	SEGNARBIEUX
MICHEL François-	François
Bernard	SENAC Jean-Paul
MION Charles	SERRE Arlette
MION Henri	SOLASSOL Claude
MIRO Luis	VIDAL Jacques
NAVARRO Maurice	VISIER Jean Pierre
NAVRATIL Henri	
OTHONIEL Jacques	

Professeurs Émérites

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

Docteurs Émérites

PRAT Dominique	PUJOL Joseph
----------------	--------------

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre – Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

BACCINO Éric – 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

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 – Anesthésiologie-réanimation

DELAPORTE Éric – Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie

DE WAZIERES Benoît – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

DOMERGUE Jacques – Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues – Neurochirurgie

ELIAOU Jean François – Immunologie

FABRE Jean Michel – Chirurgie générale

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

JEANDEL Claude-Médecine interne – gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

JONQUET Olivier – Réanimation ; médecine d'urgence

JORGENSEN Christian – Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie

KOTZKI Pierre Olivier – Biophysique et médecine nucléaire

LABAUGE Pierre – Neurologie

LEFRANT Jean-Yves – Anesthésiologie-réanimation

LEHMANN Sylvain – Biochimie et biologie moléculaire

LUMBROSO Serge – Biochimie et biologie moléculaire

MERCIER Jacques – Physiologie

MEUNIER Laurent – Dermatovénéréologie

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 Éric – Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

REYNES Jacques – Maladies infectieuses, maladies tropicales

RIPART Jacques – Anesthésiologie-réanimation

SOTTO Albert – Maladies infectieuses ; maladies tropicales

SCHVED Jean François – Hématologie ; Transfusion

TAOUREL Patrice – Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle – Génétique

VANDE PERRE Philippe – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc – Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia – Hématologie ; transfusion

ASSENAT Éric – Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

AVIGNON Antoine – Nutrition

AZRIA David – Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria – Pédiopsychiatrie ; addictologie

BLANC Pierre – Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BORIE Frédéric – Chirurgie 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 – Anesthésie-réanimation

CORBEAU Pierre – Immunologie

COULET Bertrand – Chirurgie orthopédique et traumatologique

CUVILLON Philippe – Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DADURE Christophe – Anesthésiologie-réanimation

DAUVILLIERS Yves – Physiologie

DE TAYRAC Renaud – Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale

DE VOS John – Cytologie et histologie

DEMARIA Roland – Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DROUPY Stéphane – Urologie

DUCROS Anne – Neurologie

DUPEYRON Arnaud – Médecine physique et 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 – Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel – Génétique moléculaire
KOUYOUMDJIAN Pascal – Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle – Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry – Cytologie et histologie
LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière
LEMOING 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 générale
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 – Pédiopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal – Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh – Pédiatrie
VERNHEH Hélène – Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline – Cancérologie ; radiothérapie
CANAUD Ludovic – Chirurgie vasculaire ; Médecine 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 – Ophtalmologie
DORANDEU Anne – Médecine légale

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, brulologie

IMMEDIATO DAIEN Claire – Rhumatologie

JACOT William – Cancérologie ; Radiothérapie

JEZIORSKI Éric – Pédiatrie

JUNG Boris – Réanimation ; médecine d'urgence

KALFA Nicolas – Chirurgie infantile

LACHAUD Laurence – Parasitologie et mycologie

LALLEMANT Benjamin – Oto-rhino-laryngologie

LE QUINTREC Moglie - Néphrologie

LETOUZEY Vincent – Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

LONJON Nicolas - Neurologie

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 Émilie – Psychiatrie d'adultes ; addictologie

NOCCA David – Chirurgie digestive

PANARO Fabrizio – Chirurgie générale

PARIS Françoise – Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

PELLESTOR Franck – Histologie, embryologie et cytogénétique

PASQUIE Jean-Luc – Cardiologie

PEREZ MARTIN Antonia – Physiologie

POUDEROUX Philippe – Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie – Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François – Pédiatrie
ROSSI Jean François – Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François – Cardiologie
SEBBANE Mustapha – Anesthésiologie-réanimation
SIRVENT Nicolas – Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme – Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre – Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane – Nutrition
THOUVENOT Éric – Neurologie
THURET Rodolphe – Urologie
TUAILLON Édouard – 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 UNIVERSITÉS

1^{re} classe :

COLINGE Jacques – Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes
LAOUDJ CHENIVESSE Dalila – Biochimie et biologie moléculaire
VISIER Laurent – Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe
AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIÉS - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIÉS - Médecine

BESSIS Didier – Dermato-vénéréologie

MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie

MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation

PERRIGAULT Pierre-François – Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

QUANTIN Xavier – Pneumologie

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

VIEL Éric – Soins palliatifs et traitement de la douleur

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe – Échelon Exceptionnel

RICHARD Bruno – Médecine palliative

SEGONDY Michel – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOUX 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 – Épidémiologie, économie de la santé et prévention

GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion

MCU-PH de 1^{re} 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 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
YACHOUH Jacques – Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERGOUGNOUX Anne – Génétique
CHIRIAC Anca – Immunologie
DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation
DU THANH Aurélie – Dermato-vénéréologie
FITENI Frédéric – Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès – Physiologie
HERRERO Astrid – Chirurgie générale
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
SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{ère} classe

COSTA David

OUDE-ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Éric – 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

LAINE 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 Émilie – Physiologie
 RAMIREZ Jean-Marie – Histologie
 RAYNAUD Fabrice
 TAULAN Magali – Biologie Cellulaire

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BRINGER-DEUTSCH	DEBIEN Blaise
AKKARI Mohammed	Sophie	DELPONT Marion
ALRIC Jérôme	BRINGUIER	DENIS Hélène
AMEDRO Pascal	BRANCHEREAU	DEVILLE de PERIERE
AMOUREUX Cyril	Sophie	Gilles
ANTOINE Valéry	BRISOT Dominique	DJANIKIAN Flora
ARQUIZAN Caroline	BRONER Jonathan	DONNADIEU-RIGOLE
ATTALIN Vincent	CADE Stéphane	Hélène
AYRIGNAC Xavier	CAIMMI Davide Paolo	FAIDHERBE Jacques
BADR Maliha	CARR Julie	FATTON Brigitte
BAIS Céline	CARTIER César	FAUCHERRE Vincent
BARBAR Saber Davide	CASPER Thierry	FILLERON Anne
BASSET Didier	CASSINOTTO	FITENI Frédéric
BATIFOL Dominique	Christophe	FOURNIER Philippe
BATTISTELLA Pascal	CATHALA Philippe	GAILLARD Nicolas
BAUCHET Luc	CAZABAN Michel	GALMICHE Sophie
BENEZECH Jean Pierre	CHARBIT Jonathan	GENY Christian
BENNYS Karim	CHEVALLIER Thierry	GERONIMI Laetitia
BERNARD Nathalie	CHEVALLIER-	GINIES Patrick
BERTRCHANSKY Ivan	MICHAUD Josyane	GRECO Frédéric

BIBOULET Philippe	COLIN Olivier	GUEDJ Anne Marie
BIRON-ANDREANI Christine	CONSEIL Mathieu	GUYON Gaël HENRY Vincent
BLANC Brigitte	CORBEAU Catherine	JAMMET Patrick
BLANCHARD Sylvie	COROIAN Flavia-Oana	JEDRYKA François
BLANCHET Catherine	COURDRAY Sarah	JREIGE Riad
BLATIERE Véronique	CRANSAC Frédéric	KINNE Mélanie
BOBBIA Xavier	CUNTZ Danielle	LABARIAS Coralie
BOGE Gudrun	DARDALHON Brigitte	LACAMBRE Mathieu
BOURRAIN Jean Luc	DAVID Aurore	LANG Philippe
BOUYABRINE Hassan	DE BOUTRAY Marie	LAZERGES Cyril
	DE LA TRIBONNIERE Xavier	LE GUILLOU Cédric
LEGLISE Marie Suzanne	PEYRON Pierre- Antoine	SASSO Milène
LOPEZ Régis	PICARD Éric	SCHULDINER Sophie
LUQUIENS Amandine	PICOT Marie Christine	SEGURET Fabienne
MANZANERA Cyril	PIERONI Laurence	SENESSE Pierre
MARGUERITE Emmanuel	POQUET Hélène	SKALLI EI Mehdi
MARTIN Lucille	PUJOL Sarah-Lise	SOLA Christelle
MATTATIA Laurent	PUPIER Florence	SOULLIER Camille
MEROUEH Fadi	QUANTIN Xavier	STOEBNER
MEYER Pierre	RAFFARD Laurence	DELBARRE Anne
MILESI Christophe	RAPIDO Francesca	TEOT Luc
MORAU Estelle	RIBRAULT Alice	THIRION Marina
MOSER Camille	RICHAUD-MOREL Brigitte	VACHIERY-LAHAYE Florence
MOUSTY Eve	RIDOLFO Jérôme	VERNES Eric
MOUTERDE Gaël	RIPART Sylvie	VINCENT Laure
PANSARD Nicole	RONGIERES Michel	WAGNER Laurent
PERNIN Vincent	ROULET Agnès	ZERKOWSKI Laetitia
PERRIGAULT Pierre François	RUBENOVITCH Josh SANTONI Fannie	

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

BARATEAU Lucie – Physiologie

BASTIDE Sophie – Épidémiologie, 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

SOUICHE François-Régis – Chirurgie viscérale et digestive

Remerciements

À mon jury

Professeur MORIN Denis

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ma thèse.

Merci du temps que vous m'avez consacré.

Professeur BAGHDADLI Amaria

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

Merci du temps que vous m'avez consacré.

Docteur REBOUL Marie-Catherine

Un immense merci d'avoir cru dès le départ à ce projet et de m'avoir guidé tout au long de sa réalisation. Merci pour tout le temps que tu y as dédié, pendant les cercles du vendredi soir et en dehors. Merci pour la passion et l'envie que tu transmets aux internes qui ont la chance de croiser ton chemin.

À ma famille

À mes parents, mes sœurs et mes grands parents

Merci pour votre patience, votre soutien et votre résilience. Merci d'avoir su me remettre sur la bonne voie dans les moments difficiles. Merci d'être toujours là pour me guider.

Un très grand merci à Betty pour la relecture finale.

À Quentin

Un mélange entre « abnégation, détermination, travail » et de « on a qu'une vie ». Merci d'avoir été et d'être une source d'inspiration et de motivation.

À ma tante Catherine

Un grand merci pour ta patience et pour avoir pris de ton temps pour donner vie à ce travail.

À mes amis

D'enfance, de collège et de lycée

Merci pour ces années de découvertes et d'apprentissages.

Merci d'être toujours présents malgré la distance. À très bientôt sur Annecy.

De mon externat à Grenoble

5 années de pur régal, une vraie famille. Des moments inoubliables.

À dans quelques jours pour notre pèlerinage annuel.

De mon internat en Occitanie

À toute l'équipe de ces 4 semestres perpignanais, à la découverte de la « PerpiVie ».

À tous mes colocs, qui ont partagé mon quotidien pendant ces 3 années.

À toute l'équipe du « cercle » du vendredi soir, motivants et inspirants.

À l'équipe biterroise pour ce semestre entre Urgences, plages et points de sutures.

À Justine, pour tes précieux conseils, ton soutien et ta patience.

À tous ceux qui m'ont accompagné au cours de ces années

À tous mes co-externes, internes et maîtres de stages du CHU de Grenoble.

À toute l'équipe de la MSP de Baho, des Urgences de Béziers, de l'UDOR, du service de Pédiatrie à Perpignan et de la MSPU Avicenne, un grand merci pour tout ce que vous m'avez appris au cours de ces années, merci de m'avoir intégré au sein de vos équipes, merci de m'avoir formé à devenir un meilleur médecin.

Merci aux 1500 personnes qui ont participé de près ou de loin à ce travail de thèse, qui ont pris le temps de donner leur avis, de partager les questionnaires, de relire et valider les fiches, d'en tester la compréhension, de guider l'infographie, de les traduire. Un grand merci.

« La folie, c'est de faire toujours la même chose, et de s'attendre à un résultat différent »
A.E.

Un clin d'œil à mon professeur de mathématiques de Terminale qui, en me déconseillant de m'inscrire au concours de 1^{ère} année en raison de mon piètre niveau dans certaines matières au lycée, m'a fait comprendre que sans changer de mentalité et de méthode de travail, je n'atteindrai pas mes objectifs.

Cette remise en question a été grandement bénéfique pour la suite, merci.

Merci à Joana d'avoir été une source de motivation et d'inspiration au cours de ces deux premières années chaotiques qui resteront le tournant de toutes ces années et personnellement ma plus belle victoire. Encore un grand bravo à toi.

Table des matières

Liste des tableaux	23
Liste des figures	23
Liste des abréviations	25
I. Introduction	26
1. La place grandissante des écrans dans notre quotidien.....	26
2. Effets de l'exposition aux écrans chez les enfants.....	26
I.2.1 Effets bénéfiques d'une exposition adaptée et régulée.....	26
I.2.2 Effets négatifs d'une surexposition aux écrans chez les enfants.....	27
3. Un problème de santé publique.....	28
II. Méthode	30
1. Élaboration d'un outil d'information en santé à destination des patients : repères méthodologiques.....	30
II.1.1 Recueil des recommandations méthodologiques pour l'élaboration d'outils d'information en santé.....	30
II.1.2 Synthèse didactique des recommandations méthodologiques retenues.....	34
2. Méthodologie de chacune des étapes de l'élaboration d'un outil d'information en santé.....	36
II.2.1 Analyse de la pertinence de l'élaboration d'un outil d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.....	36
II.2.2 Définition du thème, du public, du type de document et des objectifs.....	39
II.2.3 Recherche bibliographique exhaustive : identification des recommandations scientifiques pertinentes sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.....	40
II.2.4 Identification des documents d'information existants sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans, sélection des plus pertinents et évaluation.....	41
II.2.4.1 Identification et sélection des documents d'information existants.....	41
II.2.4.2 Évaluation du contenu scientifique des documents sélectionnés.....	42
II.2.4.3 Évaluation du contenu non scientifique des documents sélectionnés.....	43
II.2.4.3.a Recueil des critères de qualité du contenu non scientifique des outils d'information.....	43
II.2.4.3.b Synthèse et pondération des critères de qualité du contenu non scientifique des outils d'information.....	45
II.2.5 Participation des usagers à l'identification de leurs besoins et de leurs attentes.....	50
II.2.6 Définition du contenu, des messages essentiels, des points clés et de la structure du document d'information en santé.....	50
II.2.7 Rédaction du document : phrases courtes, vocabulaire simple.....	50

II.2.8 Relecture et validation du contenu des fiches créées par des confrères de spécialités différentes.....	51
II.2.9 Test de la compréhension des fiches créées par des usagers.....	52
II.2.10 Test de la lisibilité du texte des fiches créées.....	55
II.2.11 Choix d'un support adapté à la population cible.....	55
II.2.12 Ajout d'illustrations, équilibre texte / illustrations, critères de présentation, travail d'infographie.....	55
II.2.13 Évaluation de la version finale des fiches créées avec les critères de qualité recommandés.....	56
II.2.13.1 Évaluation du contenu scientifique des 4 fiches créées.....	56
II.2.13.2 Évaluation du contenu non scientifique des 4 fiches créées.....	56
II.2.14 Évaluation par un échantillon d'utilisateurs de la version finale des fiches créées.....	56
II.2.14.1 Objectif de l'évaluation de la version finale des 4 fiches créées.....	57
II.2.14.2 Choix et recrutement de la population sollicitée pour l'évaluation de la version finale des 4 fiches créées.....	58
II.2.14.3 Sélection des critères pour l'évaluation de la version finale des 4 fiches créées.....	58
II.2.14.4 Élaboration et pondération du questionnaire d'évaluation par les professionnels de santé et les parents et de la version finale des 4 fiches créées.....	59
II.2.15 Traduction des 4 fiches créées pour les rendre accessibles aux populations non francophones.....	60
II.2.16 Choix d'un vecteur de promotion et de mise à disposition des 4 fiches créées adapté à la population cible.....	60
III. Résultats.....	61
1. Analyse de la pertinence de l'élaboration d'un outil d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.....	61
2. Définition du thème, du public, du type de document et des objectifs.....	66
3. Recherche bibliographique exhaustive : identification des recommandations scientifiques pertinentes sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.....	68
III.3.1 Recherche des recommandations scientifiques concernant la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.....	68
III.3.2 Synthèse des recommandations scientifiques.....	77
4. Identification des documents d'information existants sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans, sélection des plus pertinents et évaluation.....	80
III.4.1 Résultats de la recherche bibliographique.....	81
III.4.2 Analyse du contenu scientifique des 12 fiches sélectionnées.....	81
III.4.3 Notation et classement des 12 fiches après analyse du contenu scientifique.....	83
III.4.4 Évaluation de la présence des critères de qualité des 12 fiches sélectionnées.....	83

III.4.5 Notation et classement des 12 fiches sélectionnées.....	86
5. Participation des usagers à l'identification de leurs besoins et de leurs attentes.....	87
6. Définition du contenu du document, des messages essentiels, des points clés, de la structure du document.....	91
III.6.1 Synthèse du contenu scientifique et des messages essentiels.....	91
III.6.2 Synthèse des critères qualitatifs du contenu non scientifique des fiches..	93
III.6.3 Structure globale du document.....	94
7. Rédaction de la version initiale du texte des fiches : phrases courtes, vocabulaire simple.....	94
III.7.1 Fiche pour les enfants de moins de 3 ans.....	94
III.7.2 Fiche pour les enfants de 3 à 6 ans.....	96
III.7.3 Fiche pour les enfants de 7 à 10 ans.....	98
III.7.4 Fiche pour les enfants de 11 à 18 ans.....	100
8. Relecture et validation du contenu par des confrères de spécialités différentes.....	103
III.8.1 Relecture et validation du contenu initial.....	103
III.8.2 Relecture et validation du contenu après modifications.....	107
9. Version intermédiaire du texte des 4 fiches créées après relecture.....	108
10. Test de la compréhension des 4 fiches créées par des usagers.....	110
III.10.1 Résultats de la première partie du questionnaire.....	110
III.10.2 Résultats de la deuxième partie du questionnaire. Scores de compréhension.....	114
11. Modifications apportées, version finale du texte des 4 fiches.....	115
12. Test de la lisibilité du texte des 4 fiches créées.....	117
13. Choix d'un support adapté à la population cible.....	117
14. Ajout d'illustrations, équilibre texte / illustrations, critères de présentation, travail d'infographie.....	119
15. Version finale des 4 fiches créées.....	120
16. Évaluation de la version finale des 4 fiches créées avec les critères de qualité établis.....	124
III.16.1 Évaluation du contenu scientifique des 4 fiches.....	124
III.16.2 Évaluation du contenu non scientifique des 4 fiches.....	126
III.16.3 Notation finale et classement.....	129
17. Évaluation de la version finale des 4 fiches créées par des usagers.....	130
III.17.1 Résultats de l'évaluation finale.....	130
III.17.1.1 Résultats de l'évaluation par les parents.....	130
III.17.1.2 Résultats de l'évaluation par les professionnels de santé.....	138
III.17.2 Synthèse de l'évaluation par les usagers.....	143
18. Traduction des 4 fiches créées pour les rendre accessibles aux populations non francophones.....	144
19. Choix d'un vecteur de promotion et de mise à disposition des 4 fiches créées adapté à la population cible.....	145

IV. Discussion.....	147
1. Pertinence du travail d'élaboration et qualité des fiches.....	147
2. Limites.....	149
3. Perspectives et propositions.....	151
V. Conclusion.....	153
Bibliographie.....	154
Annexes.....	160
Annexe 1.....	160
Annexe 2.....	164
Annexe 3.....	171
Annexe 4.....	181
Serment d'Hippocrate.....	186
Certificat de conformité avant soutenance.....	187
Résumé.....	188

Liste des tableaux

Tableau 1 : Grille d'interprétation de l'analyse de lisibilité et du score de Flesch. Recherche Clinique Université Paris Descartes.....	48
--	----

Liste des figures

Figure 1 : Avis de 445 professionnels de santé et de l'enfance sur l'utilité de pouvoir remettre à leurs patients un outil d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants lors des consultations, en complément d'une information orale.....	63
Figure 2 : Avis de 229 parents d'enfants de 0 à 18 ans sur l'utilité de recevoir un outil d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants lors des consultations, en complément d'une information orale.....	64
Figure 3 : Préférences de 420 professionnels de santé concernant la forme de l'outil d'information sur la surexposition aux écrans chez les enfants à remettre aux parents lors des consultations, en complément d'une information orale.....	88
Figure 4 : Préférences de 213 parents concernant la forme de l'outil d'information sur la surexposition aux écrans chez les enfants pouvant être reçu lors des consultations, en complément d'une information orale.....	89
Figure 5 : Préférences de 633 usagers concernant le contenu souhaité de l'outil d'information sur la surexposition aux écrans chez les enfants.....	90
Figure 6 : Ébauche de la structure du document d'information.....	94
Figure 7 : Version intermédiaire du texte après relecture.....	109
Figure 8 : Degré d'accord des 448 parents à l'affirmation « Il y a trop d'informations » concernant le contenu des 4 fiches créées.....	114

Figure 9 : Version finale du texte des 4 fiches.....	116
Figure 10 : Notation finale sur 20 des 3 meilleures fiches préexistantes et des 4 fiches créées, en fonction des critères de qualité scientifique et conceptionnelle.....	130
Figure 11 : Proportion des parents ayant répondu « Très satisfait » ou « Satisfait » lors de l'évaluation du contenu des 4 fiches créées.....	137
Figure 12 : Proportion des parents ayant répondu « Très utile » ou « Utile » lors de l'évaluation de l'utilité globale des 4 fiches créées.....	137
Figure 13 : Proportion des usagers ayant émis un avis « Favorable » lors de l'évaluation des 4 fiches créées.....	144

Liste des abréviations

AFPA :	Association française de pédiatrie ambulatoire
CSA :	Conseil supérieur de l'audiovisuel
FIP :	Fiche d'information patient
HAS :	Haute Autorité de Santé
IEMP :	Institut d'éducation médicale et de prévention
INPES :	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSERM :	Institut national de la santé et de la recherche médicale
NMM :	Nombre moyen de mot(s) par phrase
NMS :	Nombre moyen de syllabe(s) par mot
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PMI :	Protection maternelle et infantile
SFP :	Société française de pédiatrie
SFMG :	Société française de médecine générale

I. Introduction

1. La place grandissante des écrans dans notre quotidien

Présent dans 92 % des foyers français, le téléviseur demeure l'écran le plus répandu devant l'ordinateur (85,7 % des foyers), puis le smartphone (77 % des 11 ans et plus), la tablette (48,6 % des foyers) et la console de jeu (34 %) ⁽¹⁾.

En France, 63 % des parents déclarent passer plus de 2 heures par jour devant la télévision, 47 % plus de 2 heures par jour devant l'ordinateur, 48 % plus de 2 heures par jour sur leur téléphone et 20 % plus de 2 heures par jour sur une tablette ⁽²⁾.

Plus l'exposition des parents aux écrans est importante, plus celle de leurs enfants l'est également dès les premières années, ce qui accroît la probabilité de surutilisation des écrans les années suivantes et pendant l'adolescence ^(3,4).

En France, à l'âge de 2 ans, 68 % des enfants sont exposés à des écrans quotidiennement dont 12 % via une tablette ou un ordinateur et 10 % via un smartphone ⁽⁵⁾.

Tous écrans cumulés, les 3-10 ans passent en moyenne 1h56 par jour devant les écrans. ⁽⁶⁾

La surexposition aux écrans a été définie comme une exposition importante et chronique aux écrans, à risque d'entraîner des perturbations ou un déséquilibre sur la santé (sommeil, surpoids, anxiété), sur les relations (isolement, harcèlement), sur les activités (sédentarité, diminution du temps artistique ou sportif) ou sur la scolarité (absentéisme, baisse des résultats) ⁽⁷⁾.

2. Effets de l'exposition aux écrans chez les enfants

1.2.1 Effets bénéfiques d'une exposition adaptée et régulée

Une utilisation limitée et encadrée de programmes ou de jeux vidéo créés spécifiquement pour l'éducation, adaptés à l'âge de l'enfant et exigeant une interaction avec un adulte pourrait développer l'apprentissage de mots, de gestes, ou de certaines stratégies de résolution de problèmes ^(4,8,9).

Des médias spécifiquement adaptés se sont avérés utiles pour certains enfants présentant des troubles du comportement (gestion de leur impulsivité, de leur agressivité), des déficits moteurs (rééducation informatisée) ou pour aider moralement les enfants en cours de thérapie (partage en multi-joueurs, temps de distraction). Ces programmes et jeux, conçus spécifiquement, ne correspondent pas à ceux largement diffusés au grand public ⁽¹⁰⁾.

Certains jeux actifs ou applications d'aide à l'exploration du milieu naturel (itinéraires de randonnées, reconnaissance des végétaux et des chaînes de montagnes, guide d'astronomie) pourraient être utilisés à court terme en tant que moyen de sensibilisation des enfants à des activités sans écrans ⁽⁴⁾.

A partir d'un âge adapté, un enfant pourra aussi apprendre à communiquer à distance afin de préserver des liens familiaux ou amicaux, ou d'en établir de nouveaux.

Les scientifiques invitent néanmoins à la prudence concernant le risque de diminution des activités sans écrans : diminution de la manipulation d'objets concrets, augmentation de la sédentarité, diminution des activités socio-relationnelles ^(9,11).

1.2.2 Effets négatifs d'une surexposition aux écrans chez les enfants

Il existe un consensus scientifique concernant certains effets néfastes d'une surexposition aux écrans chez les enfants.

Une utilisation prolongée des écrans, surtout dans l'heure précédant le coucher, entraîne une dégradation du sommeil, ce qui pourra favoriser les difficultés attentionnelles et de mémorisation ⁽¹²⁾.

La surexposition aux écrans favorise la diminution des interactions entre l'enfant, ses parents et son environnement. Cela pourra favoriser les retards du développement cognitif (apprentissage de mots), du développement moteur (gestes), et de l'apprentissages des habiletés sociales et émotionnelles ^(13,14,15).

Une surexposition aux écrans augmente le risque de surpoids par une augmentation de la sédentarité (passivité devant les écrans, diminution des activités sans écrans) et par une modification des habitudes alimentaires suggérée par la publicité ⁽¹⁶⁾.

Une surexposition pourra également favoriser les symptômes oculaires, tels que la fatigue et la sécheresse oculaire, ainsi que les maux de tête ⁽¹⁷⁾.

Des scientifiques ont également établi une association statistiquement significative entre une surexposition à des images violentes et un sentiment de nervosité, des idées violentes et des comportements agressifs ^(18, 19, 20).

Une exposition précoce à du contenu sexuel pourrait favoriser la précocité de la première expérience sexuelle, ainsi que l'augmentation des comportements sexuels à risque ⁽²¹⁾.

Les interactions négatives (critiques, harcèlement) sur Internet ont augmenté de 10 % en 2019, majoritairement via les réseaux sociaux.

Les critiques sur l'apparence physique arrivent en tête du cyber-harcèlement (18 % des français), devant l'orientation sexuelle (11 %), les opinions politiques (11 %) et religieuses (10 %).

Les intrusions ou contacts non désirés restent très courants (40 %), devant les escroqueries et canulars (26 %), les micro-agressions (25 %) et le « sexting » (acte d'envoyer électroniquement des textes ou des photographies sexuellement explicites) non désiré, reçu ou envoyé (17 %).

Du côté des moins de 18 ans, 57 % des adolescents déclarent avoir été victimes de cyber-harcèlement en 2019, un chiffre en hausse de 13 % par rapport à 2018. Parmi eux, ce sont les adolescents (13-17 ans) qui sont le plus profondément choqués (63 % d'entre eux). Les conséquences sont néfastes et l'impact sur l'état psychologique, physique et émotionnel des adolescents français est réel.

Ce sont les réseaux sociaux qui exposent le plus les usagers aux incivilités en ligne ⁽²²⁾.

Internet est également un réseau privilégié pour les prédateurs sexuels.

3. Un problème de santé publique

Face à ces effets néfastes dès le plus jeune âge, certains parents inquiets souhaitent trouver des réponses, des repères et un soutien.

C'est le rôle de certaines associations qui ont pour objectif d'informer et de guider les familles.

Certaines unités spécifiques au sein du Gouvernement français travaillent activement sur le sujet (Ministère de l'Éducation, Mission Interministérielle de lutte contre les conduites addictives).

L'usage raisonné des écrans est devenu un enjeu majeur de santé publique, et des recommandations sont régulièrement établies en France et à l'international.

Malheureusement, ces informations ne parviennent pas ou peu jusqu'aux médecins généralistes et aux parents ⁽²³⁻²⁷⁾, principalement par manque de visibilité et d'accessibilité. Il existe en effet une multitude de recommandations difficilement identifiables et aux contenus hétérogènes.

L'existence d'un outil accessible, permettant de transmettre la synthèse des principales recommandations scientifiques validées aux professionnels de santé et aux parents pourrait donc s'avérer utile.

L'objectif principal de cette thèse est l'élaboration d'un outil d'information, à la forme et au contenu optimaux, adapté à chaque tranche d'âge, en adéquation avec les recommandations scientifiques et rédactionnelles. Cet outil sera mis à disposition des professionnels de santé dont les médecins généralistes, et à destination des parents afin de faciliter la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.

Les objectifs secondaires sont :

- d'effectuer une évaluation primaire et succincte de cet outil en recueillant l'avis d'un échantillon d'utilisateurs,
- de traduire cet outil d'information afin de le rendre accessible aux populations non francophones.

Afin de répondre aux objectifs de cette thèse, il a été nécessaire de mettre en place une méthodologie précise.

II. Méthode

1. Élaboration d'un outil d'information en santé à destination des patients : repères méthodologiques

II.1.1 Recueil des recommandations méthodologiques pour l'élaboration d'outils d'information en santé

Une revue de la littérature a été effectuée afin de rechercher les guides de bonnes pratiques pour l'élaboration des outils de prévention en santé à destination des patients. Les recherches ont été effectuées sur le Réseau des Bibliothèques Universitaires de Montpellier, sur le Catalogue du Système Universitaire de Documentation, sur le Cismef et sur PubMed. La littérature grise a également été consultée.

Les termes Mesh utilisés ont été : « méthode », « guide ressources », « outil », « document », « santé », « médecine préventive » et « patients » pour la recherche francophone, et « health literacy », « patient education handout » et « guidelines » pour la recherche anglophone.

Des critères d'inclusion ont été établis :

- fiabilité de l'émetteur (Sociétés Savantes, équipes de recherches scientifiques),
- date de parution ou d'actualisation récente (après l'année 2000),
- exhaustivité (certains documents jugés trop succincts et imprécis ont été écartés),
- pertinence (certains guides mis en évidence par les termes Mesh ne correspondaient pas à l'objectif de ce travail).

Après application de ces critères d'inclusion, 9 documents ont été recueillis :

- The DISCERN Handbook Quality criteria for consumer health information on treatment choices - Shepperd et Al. – 1998,
- Patient information leaflets for medicines : using consumer testing to determine the most effective design - Dickinson et Al - 2001,
- Projet SOR Savoir Patient - Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) - 2002,
- Elaborating patient information with patients themselves : lessons from a cancer treatment focus group - Moumjid et Al - 2003,
- Toolkit for producing patient information - National Health Service (NHS) - 2003,

- Producing patient information. How to research, develop and produce effective information resources - King's Fund Centre - 2003,
- Grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé - INPES - 2005,
- User and community involvement : guidance for providing written information for service users and the community - National Health Service (NHS) - 2007,
- Guide méthodologique pour l'Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé - Haute Autorité de Santé - 2008,
- Fiches d'Information pour les Patients (FIP), un outil au service de la communication médecin patient : Proposition et validation de méthodes pour la construction et l'évaluation clinique - Dr Mélanie Sustersic - 2017.

Suite à cette recherche, un critère d'exclusion a été appliqué :

- exhaustivité des informations rapportées (les guides rapportant des informations ne concernant que certaines parties de la méthode d'élaboration ou comportant des informations déjà présentes dans des guides plus exhaustifs ont été écartés).

Après application du critère d'exclusion, 3 guides ont été retenus :

- Guide méthodologique pour l'Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé - Haute Autorité de Santé - 2008,
- Grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé - INPES - 2005,
- Fiches d'Information pour les Patients (FIP), un outil au service de la communication médecin patient : Proposition et validation de méthodes pour la construction et l'évaluation clinique - Dr Mélanie Sustersic - 2017.

Ces 3 guides, les plus exhaustifs, et parmi les 4 plus récents des 9 guides recueillis répondent favorablement à l'ensemble des critères d'inclusion. Ils ont été en partie créés à partir des informations présentes dans les 6 autres guides écartés après application du critère d'exclusion.

Les contenus des 3 guides retenus, précis, organisés et complémentaires, ont permis de déterminer rigoureusement la méthodologie à mettre en place à chacune des étapes de l'élaboration de l'outil d'information.

Les objectifs et les critères de qualité rapportés par chacun de ces 3 guides sont détaillés ci-dessous.

Guide méthodologique pour l'Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé - Haute Autorité de Santé - 2008 ⁽²⁸⁾

Les 3 objectifs de ce document sont de transmettre :

- les étapes de conception des documents écrits d'information,
- les techniques de rédaction pour le grand public,
- les techniques d'évaluation de la lisibilité et de la compréhension des documents écrits d'information.

Ce guide rapporte les critères nécessaires à une conception de qualité :

- description précise du sujet abordé,
- description précise des objectifs du document,
- description précise du public auquel le document est destiné,
- description précise de la manière et du moment opportun d'utilisation du document dans une stratégie de participation du patient ou de l'utilisateur aux décisions qui le concernent,
- participation des patients et des usagers à toutes les phases de la conception des documents,
- test de la lisibilité, de la compréhension et de la présentation des informations par le public destinataire,
- choix d'un support pratique, facile à actualiser et peu encombrant,
- définition des modalités de mise à disposition du document,
- définition précise d'une stratégie de diffusion.

Il rapporte également des critères de qualité de l'élaboration du contenu :

- utilisation des recommandations scientifiques,
- hiérarchisation de l'information : identification d'un message principal et de points clés,
- application des conseils de rédaction et de présentation d'un document écrit : être concis, simple et compréhensible, utiliser un langage et un ton appropriés, sans dramatisation ni optimisme excessif, choisir des illustrations pertinentes et adaptées,
- intégration d'une rubrique de sources d'informations complémentaires,
- mention claire des rédacteurs du document, des différents secteurs d'activité avec lesquels ils sont en lien, des sources d'informations et du financement,
- mention de la date d'élaboration sur le document.

Grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé - INPES – 2005 ⁽²⁹⁾

Cette grille a été réalisée à partir de critères de qualité issus de consensus d'experts (qualité du contenu, qualité pédagogique, qualité du support, qualité de conception, appréciation d'ensemble).

Elle rapporte les critères de qualité de conception suivants :

- implication du destinataire dans le processus de conception,
- implication de professionnels de plusieurs disciplines,
- temps de lecture cohérent,
- choix d'un support facilitant l'impression.

Ce document rapporte également des critères de qualité concernant l'information contenue dans un document d'information :

- exhaustive,
- aisément compréhensible, difficulté adaptée au destinataire,
- objective,
- pertinente,
- validée scientifiquement,
- actualisée,
- indépendante,
- annonce des objectifs,
- présence d'une liste de ressources supplémentaires,
- utilisation de la voix active, interactivité,
- réponse aux besoins des destinataires,
- émetteur légitime et facilement identifiable,
- présence des sources utilisées.

Fiches d'Information pour les Patients (FIP), un outil au service de la communication médecin patient : Proposition et validation de méthodes pour la construction et l'évaluation clinique - Dr Mélanie Sustersic - 2017 ⁽³⁰⁾

Des médecins français, dont le Docteur Mélanie Sustersic, médecin généraliste à Grenoble, ont élaboré une série de Fiches d'Information Patient. ⁽³¹⁾

Les FIP sont de courts documents d'information, disponibles au format A4, structurés en plusieurs parties : définition de la maladie, symptômes, risques, prise en charge,

traitement, et une rubrique « quand reconsulter ? ». Le document est rédigé dans un langage simple et des illustrations rendent la présentation attrayante et ludique. Chaque fiche est datée et référencée.

L'élaboration de chacune des FIP créée suit une méthodologie identique, en 10 étapes :

- choisir le thème de la fiche, puis définir l'objectif, les messages importants et la population cible,
- réaliser une recherche bibliographique de la pathologie traitée et des recommandations,
- déterminer le contenu, avec une information concise mais complète, en limitant le nombre de messages. Une rubrique contenant le nom de l'auteur, la date de rédaction, le nom des relecteurs, les sources principales et un contact possible est nécessaire,
- rédiger en utilisant des mots courts, des phrases courtes, des mots courants à la forme active,
- faire passer les fiches par un circuit de validation : les faire relire par au moins 2 médecins pour en valider le contenu (scientifique et pratique), et par un ou des usager(s),
- évaluer les fiches auprès des patients,
- faire valider la mise en page par un professionnel de la communication ou un infographiste,
- choisir le support,
- remettre la fiche en main propre,
- effectuer une mise à jour régulièrement, au minimum tous les 3 ans.

II.1.2 Synthèse didactique des recommandations méthodologiques retenues

Après analyse des recommandations contenues dans ces 3 guides, les étapes méthodologiques suivantes ont été retenues pour l'élaboration d'un outil d'information facilitant la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans :

- analyser la pertinence de la demande,
- définir le thème, le public, le type de document, les objectifs,
- recherche bibliographique exhaustive : identifier les données scientifiques pertinentes sur le thème étudié,

- identifier les documents existants sur le thème, sélectionner les plus pertinents et les évaluer,
- faire participer les patients et les usagers à l'identification de leurs besoins et de leurs attentes,
- définir le contenu du document, les messages essentiels, les points clés, la structure du document,
- rédaction du document : phrases courtes, vocabulaire simple,
- relecture et validation du contenu par des confrères de spécialités différentes,
- test de la compréhension par des usagers,
- test de la lisibilité,
- choix d'un support adapté à la population cible,
- ajout d'illustrations, équilibre texte / illustrations, critères de présentation, travail d'infographie,
- évaluation de la version finale des fiches avec les critères de qualité recommandés,
- évaluation de la version finale des fiches par des usagers,
- choix d'un vecteur de promotion et de mise à disposition du document adapté à la population cible.

Afin de guider le travail ayant pour but de valider l'objectif principal et un des objectifs secondaires de cette thèse (effectuer une évaluation primaire et succincte de cet outil en recueillant l'avis d'un échantillon d'usagers), il est nécessaire de détailler rigoureusement la méthodologie spécifique de chacune des étapes ci-dessus.

Pour valider le deuxième objectif secondaire de cette thèse (traduire cet outil d'information afin de le rendre accessible aux populations non francophones), il est nécessaire de détailler rigoureusement la méthodologie d'une étape supplémentaire :

- traduction des fiches pour les rendre accessibles aux populations non francophones.

2. Méthodologie de chacune des étapes de l'élaboration d'un outil d'information en santé

II.2.1 Analyse de la pertinence de l'élaboration d'un outil d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans

Dans le Guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé ⁽²⁸⁾, des interrogations sont proposées afin de guider cette analyse :

« Les patients ou usagers ont-ils besoin ou veulent-ils de l'information sur ce thème ? Existe-t-il de la littérature sur le thème en termes de définition des besoins des patients ? »

« À quel moment précis de leur prise en charge ? (les besoins d'information varient tout au long des soins et l'information doit être adaptée à ces différentes étapes) »

« Existe-t-il de la littérature en termes de mesure de l'impact de la diffusion de documents ? (satisfaction, morbidité, etc.) ».

« Quelle est l'intention de l'auteur en termes d'effets attendus, d'objectifs, de comportements observables ? »

« Des outils d'information sur ce thème sont-ils disponibles ? »

« Que va apporter l'outil d'information par rapport aux outils existants ? »

« Des recommandations professionnelles sur le thème sont-elles disponibles ? »

Pour répondre à cette étape méthodologique, il est indispensable dans un premier temps de définir qui seront les usagers de l'outil.

Il est également nécessaire de rechercher dans la littérature des données concernant :

- le besoin d'information des usagers sur ce thème,
- le moment le plus opportun pour leur transmettre cette information,
- l'impact de la diffusion des outils d'information,
- l'existence d'outils d'information sur ce thème,
- l'existence de recommandations professionnelles sur ce thème.

Recherche de données de la littérature sur le besoin d'information des usagers concernant la surexposition aux écrans chez les enfants :

Une revue de la littérature francophone a été réalisée entre le 15 août 2020 et le 15 septembre 2020, puis une veille bibliographique a été mise en place pour ne pas passer outre les données les plus récentes.

Les recherches ont été effectuées sur le Réseau des Bibliothèques Universitaires de Montpellier, sur le Catalogue du Système Universitaire de Documentation, sur le Cismef et PubMed.

Les termes Mesh utilisés ont été : « enfant », « temps passé sur les écrans », « parents », « médecins », « information en santé », « communication »,

Autres données sur le besoin d'information des usagers concernant la surexposition aux écrans chez les enfants :

Des usagers ont été interrogés directement par deux auto-questionnaires évaluant l'intérêt de recevoir (pour les parents) ou de remettre (pour les professionnels) un outil d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants lors des consultations.

Pour répondre aux critères de qualité de l'élaboration d'un questionnaire ⁽³²⁾, le mode d'administration a été choisi avant élaboration. Ces 2 auto-questionnaires étaient anonymes, les enquêtés ont été sélectionnés selon leurs statuts (professionnels ou parents), et il n'existait pas de contreparties bénéfiques à la réalisation de ces questionnaires pour les enquêtés.

Le nom de l'enquêteur, l'objectif du questionnaire, le nombre de questions, et la durée prévisionnelle de réalisation étaient annoncés en début de questionnaire.

Les questions étaient toutes numérotées.

Avant recueil des données, les 2 auto-questionnaires ont été testés sur 10 usagers tests afin d'en vérifier le bon fonctionnement.

Deux auto-questionnaires électroniques ont donc été élaborés (Annexe 1), composés de 7 questions dont 5 questions fermées avec choix de réponses prédéterminées basées sur l'échelle de Likert.

Les 3 premières questions fermées avaient pour objectif de déterminer l'âge et le sexe du répondant, et la (les) tranche(s) d'âge de son (ses) enfant(s).

Les options des réponses aux questions fermées étaient triées aléatoirement afin de ne pas orienter la réponse des usagers.

Les réponses aux questions fermées ont été analysées de façon automatisée via Google Forms et une vérification manuelle a été réalisée afin de supprimer les éventuels doublons et erreurs de calcul.

Ces 5 questions fermées étaient associées à 2 questions ouvertes avec réponses libres pour lesquelles les usagers intéressés par cet outil étaient invités à exprimer leurs préférences concernant le contenu de l'information (messages et conseils jugés utiles) et les usagers non intéressés par cet outil étaient invités à détailler les raisons de ce non-intérêt.

Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées individuellement et manuellement.

Le recrutement des usagers a été réalisé via des listes de diffusion par e-mail et dans des groupes ou associations de parents et de professionnels de santé (médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes, psychiatres, psychologues) entre le 15 septembre 2020 et le 30 septembre 2020, majoritairement dans les régions Occitanie et Rhône Alpes, dans le cercle professionnel de l'auteur et de proche en proche.

Recherche de données de la littérature sur le moment le plus opportun pour la transmission de l'information et sur l'impact de la diffusion des outils d'information :

Une revue de la littérature francophone a été réalisée entre le 15 août et le 15 septembre 2020, les termes Mesh utilisés ont été : « information en santé », « médecine préventive », « guide ressource », « accès à l'information », « patients », « satisfaction des patients », « comportement du consommateur ».

Recherche puis réponse de l'auteur concernant ses intentions en termes d'effets attendus, d'objectifs et de comportements observables :

L'auteur doit préciser en amont de l'élaboration de l'outil ses intentions concernant ses objectifs et les effets attendus, notamment sur le comportement des usagers après utilisation de l'outil d'information ⁽²⁸⁾ .

Recherche des outils d'information existants sur la surexposition aux écrans chez les enfants :

Cette étape méthodologique correspond à la Partie II.2.4 : « Identification des documents d'information existants sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans [...] ».

Recherche des recommandations scientifiques sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans :

Cette étape méthodologique correspond à la Partie II.2.3 : « Recherche bibliographique exhaustive : identification des recommandations scientifiques pertinentes sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans ».

II.2.2 Définition du thème, du public, du type de document, des objectifs

La HAS propose des affirmations pour guider cette étape méthodologique ⁽²⁸⁾ :

« *Le thème du document est précisé en termes de messages essentiels et de points clés à aborder. »*

« *Le public ciblé par le document doit être défini précisément (situation clinique, âge, sexe, caractéristiques socio-économiques et culturelles, modalités de prise en charge, etc.) ».*

« *Le type de document doit être précisé ».*

« *Les objectifs spécifiques du document écrit doivent être précis ».*

Thème du document, messages essentiels, points clés, public ciblé, objectifs spécifiques du document écrit :

L'auteur de l'outil doit caractériser précisément et spécifiquement ces paramètres en amont de l'élaboration ⁽²⁸⁾.

Type de document :

Pour ce paramètre, une revue de la littérature francophone concernant les préférences des usagers sur le type des outils d'information a été réalisée.

Les recherches ont été effectuées sur le Réseau des Bibliothèques Universitaires de Montpellier, sur le Catalogue du Système Universitaire de Documentation, sur le Cismef et PubMed.

Pour la recherche francophone, les termes Mesh utilisés ont été : « enfant », « temps passé sur les écrans », « parents », « médecins », « accès à l'information », « information en santé », « outil », « préférence des patients », « supports ».

L'avis des usagers a également été sollicité directement au sein du Questionnaire 1 (Annexe 1) par les questions suivantes :

- pour les professionnels : « Concernant le support de cet outil d'information, quelle(s) serai(en)t votre (vos) préférence(s) ? (Choix multiple possible) »,
- pour les parents : « Concernant le support de l'outil d'information que le médecin souhaite vous remettre, quelles serai(en)t votre (vos) préférence(s) ? (Choix multiple possible) »

II.2.3 Recherche bibliographique exhaustive : identification des recommandations scientifiques pertinentes sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans

Une revue de la littérature a été effectuée entre le 1^{er} janvier 2020 et le 30 novembre 2020, puis une veille bibliographique a été mise en place pour ne pas passer outre les recommandations les plus récentes.

Les recherches ont été effectuées sur le Réseau des Bibliothèques Universitaires de Montpellier, sur le Catalogue du Système Universitaire de Documentation, sur le Cismef et PubMed.

Pour la recherche francophone, les termes Mesh utilisés ont été : « enfant », « temps passé sur les écrans », « recommandation », « directives de santé publique », « prévention ».

Pour la recherche internationale, les mots clés utilisés ont été : « child », « screen time », « guideline », « prevention ».

Les recommandations des organismes officiels ^(28, 30) et des sociétés savantes de Pédiatrie françaises et internationales ont été consultées, ainsi que les textes réglementaires gouvernementaux.

La littérature grise a également été consultée.

Le critère d'inclusion suivant a été appliqué :

- fiabilité de la source (Société Savante, section gouvernementale, expert).

Puis le critère d'exclusion suivant a été appliqué :

- date de publication ou d'actualisation non récente (avant 2005).

Après recueil et sélection, le contenu des recommandations a été analysé, puis une synthèse des recommandations a été réalisée.

II.2.4 Identification des documents d'information existants sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans, sélection des plus pertinents et évaluation

II.2.4.1 Identification et sélection des documents d'informations existants

Les recherches ont été réalisées entre le 1^{er} janvier 2020 et le 30 novembre 2020 puis une veille bibliographique a été mise en place pour ne pas passer outre les documents les plus récents.

Les mots clés suivants ont été utilisés : « document », « information en santé », « écrans », « enfants », « parents », « fiches », « prévention », « recommandations ».

Les sites Internet des institutions officielles francophones dont la Haute Autorité de santé (HAS), le site du Ministère de la santé, de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (INPES), du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA), de la Société Française de Pédiatrie (SFP), de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), de la Société Française de Médecine Générale (SFMG), et de l'Académie des Sciences ont été consultés.

Les critères d'inclusion suivants ont été appliqués :

- accessibilité du document aisée et gratuite,
- document imprimable,
- crédibilité de la source (Société Savante, auteur « expert » ou spécialisé, association spécialisée).

Le critère d'exclusion suivant a ensuite été appliqué :

- date de parution ou d'actualisation non récente, non en adéquation avec les dates des recommandations scientifiques retenues dans la partie II.2.3 (un document dont la dernière actualisation a eu lieu avant 2008 était donc écarté).

II.2.4.2 Évaluation du contenu scientifique des documents sélectionnés

Le contenu scientifique des documents sélectionnés a été évalué par comparaison avec la synthèse des recommandations scientifiques établie (III.3.2).

Une pondération établie subjectivement en fonction de l'importance de chacun des paramètres et permettant de faciliter la notation a été appliquée.

Une notation du contenu scientifique sur 10 points a été réalisée.

Les fiches ayant obtenu une note de leur contenu scientifique supérieure ou égale à 5 points sur 10 ont été retenues pour l'évaluation des critères de qualité du contenu non scientifique (II.2.4.3).

Limite d'âge (sur 2 points) :

- critère principal : pas d'écrans avant 3 ans (sur 1 point),
- critère secondaire : limites de durée adaptées aux différentes tranches d'âge (sur 1 point).

Limite de temps (sur 1,5 point) :

- critère principal : la durée maximale autorisée doit être fixée (sur 1 point),
- critère secondaire : maximum 1 heure par jour (sur 0,5 point).

5 moments sans écrans (sur 2 points) :

- présence des 5 moments : 2 points,
- 4 moments : 1,5 point,
- 3 moments : 1,25 point,
- 2 moments : 1 point,
- 1 moment : 0,75 point,
- 0 moment : 0 point.

Chambre sans écrans (sur 0,5 point).

Contenu adapté (4 critères, sur 2 points) :

- 4 critères : 2 points,

- 3 critères : 1,5 point,
- 2 critères : 1 point,
- 1 critère : 0,5 point,
- 0 critère : 0 point.

Conseils aux parents (11 critères, sur 2 points) :

- présence de 11 ou 10 critères : 2 points,
- 9 ou 8 critères : 1,75 point,
- 7 critères : 1,5 point,
- 6 critères : 1,25 point,
- 5 critères : 1 point,
- 4 ou 3 critères : 0,5 point,
- moins de 3 critères : 0 point.

II.2.4.3 Évaluation du contenu non scientifique des documents sélectionnés

II.2.4.3.a Recueil des critères de qualité du contenu non scientifique des outils d'information

Ajoutés au respect des recommandations concernant le contenu scientifique (II.2.4.2), des critères de qualité du contenu non scientifique doivent être évalués.

Pour permettre cette évaluation, il a été nécessaire dans un premier temps d'analyser les documents méthodologiques précisant les critères de qualité du contenu non scientifique des documents d'information.

Le guide méthodologique de la Haute Autorité de santé ⁽²⁸⁾, la grille d'analyse de l'INPES ⁽³⁰⁾, la grille DISCERN ⁽³³⁾ et les travaux du Dr Sustersic ⁽²⁹⁾ ont été utilisés.

Critères de qualité évaluant le contenu non scientifique de l'outil :

Le Guide d'élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé de la HAS ⁽²⁸⁾ rapporte les critères suivants :

- la précision du public cible,
- la déclaration des objectifs du document, avec un message clé et des messages secondaires mis en évidence,
- un vocabulaire simple,
- des phrases courtes, un texte concis,
- l'utilisation d'une forme personnelle, directe,
- la présence de questions rendant la fiche interactive,

- une lisibilité vérifiée par un test, avec un score de Flesch entre 60 et 70,
- la présence du nom des auteurs et des collaborateurs,
- la présence de la date de création et de la dernière mise à jour,
- la présence des principales sources avec dates.

Dans la Grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé construite par la Direction des affaires scientifiques de l'INPES ⁽³⁰⁾, on retrouve :

- la déclaration des objectifs du document,
- la présence d'informations actualisées, pertinentes, exhaustives, indépendantes commercialement,
- un vocabulaire simple,
- l'utilisation d'une forme directe et interactive,
- la présence d'une source d'informations supplémentaires « pour en savoir plus »,
- la présence du nom de l'auteur et des sources.

Dans la Grille Discern ⁽³³⁾ élaborée par des scientifiques anglais pour l'évaluation de la qualité des documents d'informations thérapeutiques, on retrouve les critères suivants :

- clarté et pertinence des objectifs,
- présence des sources,
- présence de la date,
- présence de sources d'informations supplémentaires.

Dans le travail « Fiches d'Information pour les Patients (FIP), un outil au service de la communication médecin patient : Proposition et validation de méthodes pour la construction et l'évaluation clinique » du Docteur Sustersic ⁽²⁹⁾, on retrouve les critères suivants :

- déclaration des objectifs,
- présence d'un message principal et de 3 à 5 points clés,
- utilisation de la voix active, lecteur interpellé, pronoms personnels,
- vocabulaire simple,
- syntaxe simple (phrases courtes),
- un score de lisibilité de Flesch supérieur à 40,
- présence du nom des auteurs,
- présence de la date d'émission ou de mise à jour,
- pas de message commercial ou de marques.

Critères de qualité évaluant le format de l'outil

Le Dr Sustersic propose la réalisation de Fiches d'Information Patient (FIP), qui sont « de courts documents d'information, disponibles au format A4 », « gratuitement disponibles et téléchargeables en ligne ».

Critères de qualité évaluant la présentation, l'interactivité, le design et l'usage de l'outil

Le guide de la HAS ⁽²⁸⁾ préconise :

- une présentation attractive sans surcharge de couleur,
- un équilibre entre texte et photos,
- un texte foncé sur fond clair,
- une Police Arial ou Times supérieure à la taille 10.

La grille d'analyse de l'INPES ⁽³⁰⁾ préconise :

- une lisibilité correcte,
- des illustrations de qualité,
- une impression aisée.

Le travail « Fiches d'Information pour les Patients (FIP), un outil au service de la communication médecin patient : Proposition et validation de méthodes pour la construction et l'évaluation clinique » du Docteur Sustersic, rapporte les critères suivants :

- format court,
- disposition structurée avec des titres et des paragraphes,
- présence d'illustrations,
- présentation simple, équilibrée, en évitant la surcharge de couleur,
- Police Arial ou Times, de taille 10 minimum,
- présence d'un espace pour prendre des notes.

II.2.4.3.b Synthèse et pondération des critères de qualité du contenu non scientifique des outils d'information

Suite à l'analyse de ces guides et travaux, il a été nécessaire de réaliser une synthèse commune des critères de qualité afin d'évaluer les fiches existantes.

15 critères ont été retenus. Une pondération subjective (1 point par critère) a été établie afin d'équilibrer l'importance de chaque critère et de faciliter l'évaluation et la notation (sur 15 points).

Le format (sur 1 point) :

Le format A4 (1 à 2 page(s)) a été choisi, car il permet de transmettre une information synthétique et une impression rapide à un coût acceptable.

Le respect de ce critère a été défini comme étant indispensable pour la poursuite de l'évaluation des critères de qualité du contenu non scientifique.

Pondération :

- 1 page : 1 point sur 1,
- 2 pages : 0,5 point sur 1,
- plus de 2 pages : éliminatoire.

La présentation :

- présentation attractive, sans surcharge de couleur, sur 1 point,
- disposition équilibrée du texte et des illustrations, sur 1 point,
- texte foncé sur fond clair, sur 1 point, pondération : 100% du texte écrit en foncé sur fond clair : 1 point, 75% du texte écrit en foncé sur fond clair : 0,5 point, moins de 75% du texte en foncé sur fond clair : 0 point.
- police minuscule, de taille supérieure à 10, sur 1 point.

Le contenu :

Public précis, sur 1 point.

Message principal et 3 à 5 points clés, sur 1 point.

Utilisation de la voix active et de pronoms personnels, sur 1 point.

Texte interactif avec des questions, sur 1 point.

Le barème suivant a été établi :

- 2 questions ou plus : 1 point,
- moins de 2 questions : 0,5 point,
- 0 question : 0 point.

Texte concis (0,5 point), phrases courtes (0,5 point).

La concision du texte a été évaluée par le nombre total de caractères du texte de chacune des fiches.

Le nombre de caractères a été calculé grâce au logiciel Word. Le choix a été fait de ne pas prendre en compte les espaces, le nom des auteurs et les sources.

A titre de référence et d'exemple, sur un autre sujet, la fiche « angine bactérienne de l'adulte » du Dr Sustersic comporte 2389 caractères ⁽³⁴⁾.

Les seuils de pondération suivants ont été établis subjectivement :

- moins de 2000 caractères : 0,5 sur 0,5 point,
- entre 2000 et 4000 caractères : 0,25 sur 0,5 point,
- plus de 4000 caractères : 0 sur 0,5 point.

Le critère « phrases courtes » a été évalué par le nombre moyen de mots par phrase (NMM).

Il a été choisi de ne pas prendre en compte les espaces, le nom des auteurs et les sources.

A été considérée comme « phrase » l'association de 2 mots ou plus.

Le nombre de phrases a été calculé grâce au logiciel Word et vérifié manuellement.

Le calcul du nombre de mots a été effectué grâce au logiciel Word et vérifié manuellement avec les règles suivantes :

- les articles, même élidés (l', d'), les conjonctions et les pronoms comptent pour 1 mot,
- les dates (2005, 2021) comptent pour 1 mot,
- les mots composés figurant comme tels au dictionnaire comptent pour 1 mot, exemples : compte-gouttes 1 mot, compte rendu 2 mots ; socio-économique, 1 mot ; aujourd'hui : 1 mot.

La ponctuation n'a pas été prise en compte. Tous les nombres et scores ont été arrondis au centième.

La grille d'interprétation de l'analyse de lisibilité établie par les laboratoires de Recherche de l'Université Paris Descartes a été utilisée (Tableau 1) afin d'établir la pondération suivante :

- nombre de mots par phrase compris entre 14 ou moins et 17 : style standard, 0,5 point,
- entre 17 et 21 mots par phrase : style assez complexe, 0,25 point,
- plus de 21 mots par phrase : style complexe, 0 point.

Le score (ou indice) de Flesch (Tableau 1) mesure l'effort mental requis à la compréhension du texte évalué.

Il est calculé par la formule : $206,835 - (1,015 \times \text{NMM}) - (84,6 \times \text{NMS})$, où NMM est le nombre moyen de mots par phrase (les phrases longues ou de structure complexe sont souvent difficiles à comprendre) et NMS est le nombre moyen de syllabes par tranche de 100 mots consécutifs (les mots longs, souvent des mots rares, peuvent ne pas être compris par tous les lecteurs) ⁽²⁸⁾.

Indice de Flesch	Nb de mots / phrase	Nb de syllabes / mot	Niveau stylistique	Type de magazine	Niveau scolaire
0 à 30	29 et plus	1,92 et plus	Très complexe	Scientifique	Universitaire
30 à 50	25	1,67	Complexe	Pédagogique	1er cycle universitaire
50 à 60	21	1,55	Assez complexe	Littérature de qualité	Lycée
60 à 70	17	1,47	Standard	Magazine	Quatrième / troisième
70 à 80	14	1,39	Assez simple	Roman de fiction	Cinquième
80 à 90	11	1,31	Simple	Roman de gare	Sixième
90 à 100	8 ou moins	1,23 ou moins	Très simple	Bandes dessinées	Cours moyen

Tableau 1. Grille d'interprétation de l'analyse de lisibilité et du score de Flesch.

Recherche Clinique Université Paris Descartes

Le paramètre « mots simples » (sur 1 point) a été évalué par le nombre de syllabes par mot (NMS).

Le nombre de syllabes a été évalué grâce à un calculateur automatique, et vérifié manuellement.

La grille d'Interprétation de l'analyse de lisibilité établie par les laboratoires de Recherche de l'Université Paris Descartes a été utilisée (Tableau 1) afin d'établir la pondération suivante :

- nombre moyen de syllabes par mots compris entre 1,47 ou moins et 1,55, correspond à un style standard : 1 point,
- nombre compris entre 1,55 et 1,67, style assez complexe : 0,5 point,
- nombre supérieur à 1,67 : style complexe : 0 point.

Le critère « Lisibilité supérieure à 60 au score de Flesch », sur 1 point, nécessite de définir ce score.

Moins les efforts cognitifs réclamés par la lecture sont importants à fournir, meilleure est la perception des informations par le lecteur ⁽²⁸⁾.

Les difficultés de lecture peuvent être prévenues par le respect des conseils de rédaction et de présentation (police et dimensions des caractères, justification du texte, espacement entre les lignes).

Plusieurs guides d'élaboration recommandent l'utilisation de statistiques de lisibilité, notamment le score de Flesch ^(28, 29).

Plus le nombre obtenu est élevé, plus le texte est facile à lire.

Un score entre 60 et 70 est considéré comme acceptable pour la plupart des documents.

Le calcul du nombre de phrases a été effectué manuellement.

Le calcul du nombre de mots a été effectué avec la même méthodologie que pour le critère « phrases courtes ».

Le nombre de syllabes a été analysé par un calculateur automatique et vérifié manuellement.

Les nombres et scores ont été arrondis au centième.

La pondération a été établie sur le même modèle que la pondération des parties « mots simples » et « phrases courtes », en y associant les informations du Guide de la HAS ⁽²⁸⁾ :

- score de Flesch compris entre 60 et 70 : style standard : 1 point,
- score entre 50 et 60 : style assez complexe : 0,5 point,
- score inférieur à 50 : style complexe, 0 point.

Pondération des derniers critères de qualité du contenu non scientifique :

- présence du nom de l'auteur sur 0,5 point, présence des sources sur 0,5 point,

- intégration d'une rubrique de sources d'information complémentaires (« Pour en savoir plus ») sur 1 point.

Les documents sélectionnés ont donc été analysés, évalués et notés en fonction de la présence de ces critères.

Un classement en fonction de la notation a été réalisé.

II.2.5 Participation des usagers à l'identification de leurs besoins et de leurs attentes

Cette partie a pour objectif de vérifier et de valider la participation des usagers à certaines étapes clés de l'élaboration de l'outil d'information :

- II.2.1 Analyse de la pertinence de la demande,
- II.2.2 Définition du type de document,
- II.2.6 Définition du contenu du document, des messages essentiels, des points clés.

Pour cela, les données issues de la littérature (II.2.1, II.2.2) et les résultats du Questionnaire 1 (Annexe 1) ont été analysés.

La méthodologie du Questionnaire 1 (Annexe 1) a été détaillée dans la partie II.2.1.

II.2.6 Définition du contenu, des messages essentiels, des points clés et de la structure du document d'information en santé

La méthode de travail utilisée pour élaborer cette partie a été construite grâce à certaines étapes méthodologiques décrites précédemment :

- la synthèse du contenu scientifique et des messages essentiels issus des recommandations scientifiques (II.2.3),
- la synthèse des critères qualitatifs du contenu non scientifique des fiches (II.2.4.3.b),
- l'analyse des recommandations de la HAS concernant l'élaboration de la structure globale du document : « élaboration d'un plan et estimation du volume de texte pour chaque partie et chaque page en tenant compte des illustrations (graphiques, encadrés, photographies, etc.) » ⁽²⁸⁾.

II.2.7 Rédaction du document : phrases courtes, vocabulaire simple

La méthode utilisée pour élaborer cette partie a été construite grâce à la partie « II.2.6 Définition du contenu du document, des messages essentiels, des points clés [...] du document d'information en santé ».

Après synthèse des recommandations scientifiques (III.3.2) le choix a été fait d'élaborer 4 fiches d'information en adéquation avec chacune des tranches d'âges entre 0 et 18 ans.

Chaque fiche : « Moins de 3 ans », « De 3 à 6 ans », « De 7 à 10 ans » et « De 11 à 18 ans » a été rédigée selon les critères propres à chaque tranche d'âge.

II.2.8 Relecture et validation du contenu des fiches créées par des confrères de spécialités différentes

Afin de répondre aux critères de qualité méthodologique, il a été nécessaire en cours d'élaboration de faire relire et valider le contenu des fiches créées par des confrères de spécialités différentes, sensibilisés par leur formation, leur pratique quotidienne ou leur intérêt personnel à la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants.

Ils ont été recrutés entre le 1er décembre 2020 et le 15 décembre 2020 par e-mail, majoritairement au sein du cercle professionnel de l'auteur.

Leur ont été remis, au format électronique :

- l'intégralité du texte initial des fiches (III.7), ainsi que le détail des étapes préalables de l'élaboration,
- les objectifs attendus du document final,
- les modifications à venir concernant l'infographie,
- les attentes de l'auteur concernant leur évaluation du contenu : évaluer objectivement la pertinence scientifique, le niveau de compréhension et la présentation (choix des titres, des mots, des messages, quantité de texte, ton employé).

Ils ont également été invités à donner librement leur avis sur les 4 fiches (texte libre).

Les réponses ont été analysées individuellement et manuellement.

Les réponses des 8 premiers relecteurs ont été recueillies puis analysées.

En fonction de leurs réponses, la version initiale du texte a été modifiée.

La version du texte modifiée a été transmises aux relecteurs suivants pour relecture finale.

Le texte a de nouveau été modifié après la relecture finale pour établir la « Version intermédiaire du texte des fiches » (III.9).

II.2.9 Test de la compréhension des fiches créées par des usagers

Afin que l'information puisse être accessible au plus grand nombre d'usagers, il est primordial qu'elle soit compréhensible.

Il a donc été indispensable de tester la compréhension du document auprès d'un échantillon de la population ciblée par le document.

Bien que les fiches soient à disposition des médecins, ce sont les parents qui en sont les destinataires finaux. Ce sont donc les parents qui ont été sollicités afin de tester la compréhension de ces documents et de répondre aux critères de qualité méthodologique recommandés.

Bien qu'un travail détaillé, exhaustif et scientifique d'évaluation de la compréhension des fiches par des usagers représente le travail d'une thèse à part entière, il a été important d'avoir un retour de leur part afin d'optimiser la conception des fiches et de répondre aux critères de qualité recommandés.

C'est la compréhension de la « Version intermédiaire » du texte des 4 fiches créées (III.9) qui a été testée par les usagers dans cette étape de l'élaboration.

Recrutement des usagers testeurs

Entre le 1er janvier 2021 et le 25 février 2021, 448 parents ont été recrutés grâce à des listes de diffusion et par e-mail, majoritairement dans les régions Occitanie et Rhône Alpes, dans le cercle professionnel et personnel de l'auteur, de proche en proche et via des groupes et associations de parents contactés par Internet (site web, réseaux sociaux).

Pour répondre aux critères de qualité de l'élaboration d'un questionnaire⁽³²⁾, le choix du mode d'administration a été choisi avant élaboration. Le questionnaire (Questionnaire 2, Annexe 2) était un auto-questionnaire électronique et anonyme. Les enquêtés ont été sélectionnés selon leur statut (parents), et il n'existait pas de contreparties bénéfiques à la réalisation de ce questionnaire pour les enquêtés.

Le nom de l'enquêteur, l'objectif du questionnaire, le nombre de questions et la durée prévisionnelle de réalisation étaient annoncés en début de questionnaire.

Les questions étaient toutes numérotées.

Avant recueil des données, l'auto-questionnaire a été testé sur 10 usagers afin d'en vérifier le bon fonctionnement.

Les parents ont eu accès au format électronique de la version intermédiaire d'une ou plusieurs des 4 fiches (III.9) selon la (les) tranche(s) d'âge de leur(s) enfant(s). Ils ont été invités à répondre à neuf questions fermées avec choix de réponses prédéterminées avec échelle de Likert.

Les réponses aux questions fermées ont été analysées de façon automatisée via Google Forms et une vérification manuelle a été réalisée afin de supprimer les éventuels doublons et les erreurs de calcul.

Une question ouverte a été associée. Les réponses à la question ouverte ont été analysées individuellement et manuellement.

Que tester ?

La Haute Autorité de Santé préconise de tester le niveau de difficulté à localiser, lire et comprendre l'information et à repérer le message principal et les points clés.

La quantité d'information doit également être évaluée ⁽²⁸⁾.

Le test de compréhension a donc été établi afin de permettre l'évaluation de :

- la facilité de compréhension,
- la quantité d'information,
- la quantité de termes difficilement compréhensibles,
- le niveau de difficulté à retrouver une information précise,
- la compréhension des messages essentiels.

Les 4 premières questions fermées ont évalué le degré d'accord des testeurs vis-à-vis de certaines affirmations concernant la compréhensibilité des fiches et la quantité d'information.

Les 5 questions fermées suivantes ont évalué la compréhension des messages clés présents dans les fiches testées, par un « Vrai / Faux / Je ne sais pas ».

Une question ouverte était associée, invitant les usagers à donner leur avis général concernant la fiche testée, par une réponse libre.

L'intégralité du questionnaire est disponible en Annexe 2.

Pondération du test de compréhension

Chaque question fermée du « Vrai / Faux / Je ne sais pas » a été pondérée subjectivement comme suit : 1 point pour une réponses exacte (J), -1 pour une réponse inexacte (F), 0 pour « Je ne sais pas » (NSP).

Cette pondération a été établie afin de décourager les réponses aléatoires.

Les répondants ont été informés en début de test du barème appliqué.

Le score de compréhension par question a été calculé en additionnant le nombre de points obtenus par les réponses des usagers à la question selon la pondération ci-dessus, puis en divisant ce nombre par le nombre de répondants à la question, afin d'obtenir une moyenne.

La formule suivante a donc été établie pour le calcul :

Score de compréhension pour une question = (nombre de réponses exactes à cette question (J) + nombre de réponses « Je ne sais pas » à cette question (NSP) - (1 x (nombre de réponses fausses à cette question)) / (nombre de réponses totales à cette question), sur 1 point.

Le score de compréhension par fiche a été calculé en additionnant les scores de compréhension de chaque question d'une même tranche d'âge.

La formule suivante a donc été établie pour le calcul :

Score de compréhension par fiche = somme des scores de compréhension des questions de cette tranche d'âge (sur 5 points car 5 questions par fiche).

Le score total de compréhension a été calculé en additionnant le score de compréhension de chacune des fiches. La formule suivante a donc été établie pour le calcul :

Score total de compréhension = Score de compréhension de la fiche « Moins de 3 ans » + score de compréhension de la fiche « 3-6 ans », + score de compréhension de la fiche « 7-10 ans », + score de compréhension de la fiche « 11-18 ans », sur 20 points.

Suite aux remarques des usagers, le texte a été modifié afin d'établir la « Version finale » du texte des fiches (III.11).

II.2.10 Test de la lisibilité du texte des fiches créées

Comme pour l'évaluation des fiches existantes (II.2.4.3), la lisibilité a été évaluée par le score de Flesch.

Ce score a été calculé sur la « Version finale » de chaque texte des fiches (III.11) par la formule : $206,835 - (1,015 \times \text{NMM}) - (84,6 \times \text{NMS})$.

Comme pour l'évaluation des fiches existantes, le calcul du nombre de phrases a été effectué manuellement.

Le calcul du nombre de mots a été effectué avec la même méthodologie que pour l'évaluation des fiches existantes (III.2.4.3).

Le nombre de syllabes a été analysé par un calculateur automatique et vérifié manuellement.

Les nombres et scores ont été arrondis au centième.

La pondération a été la même que celle utilisée lors de l'évaluation des fiches existantes :

- score de Flesch compris entre 60 et 70 : style standard : 1 point,
- score entre 50 et 60 : assez complexe : 0,5 point,
- score inférieur à 50 : complexe, 0 point.

II.2.11 Choix d'un support adapté à la population cible

Pour cette étape de l'élaboration, les guides méthodologiques de la HAS ⁽²⁸⁾ et du Dr Sustersic ⁽²⁹⁾ ont été utilisés.

Les usagers ont également été interrogés sur leurs préférences concernant le support de l'outil d'information, via le Questionnaire 1 (Annexe 1).

II.2.12 Ajout d'illustrations, équilibre texte / illustrations, critères de présentation, travail d'infographie

Pour répondre méthodologiquement à cette étape de l'élaboration, les avis des usagers ont été utilisés afin de guider le travail d'infographie.

L'infographiste professionnelle a été informée des différentes étapes du travail réalisées en amont, du public cible et des objectifs finaux attendus.

Elle a réalisé ce travail à titre gracieux.

Les consignes suivantes lui ont été transmises :

- réaliser une présentation claire, attrayante, colorée pour le format électronique, tout en restant lisible en cas d'impression en noir et blanc.
- établir un équilibre entre illustrations et texte, avec des illustrations sobres et pertinentes,
- ne pas surcharger la fiche afin de ne pas en dégrader la lisibilité,
- créer un sens de lecture clair,
- séparer les différentes parties avec des encadrés ou des bulles pour les rendre plus lisibles,
- mettre en relief les messages clés.

II.2.13 Évaluation de la version finale des fiches créées avec les critères de qualité recommandés

II.2.13.1 Évaluation du contenu scientifique des 4 fiches créées

Comme pour les fiches préexistantes, le contenu scientifique des 4 fiches créées a été évalué par comparaison avec la synthèse des recommandations scientifiques établie. Les mêmes critères d'évaluation, la même pondération et la même notation ont été utilisés (II.2.4.2).

Certains critères n'étant pas adaptés à l'ensemble des tranches d'âge, ils n'ont pas été évalués pour les fiches des tranches d'âge non concernées (exemple : critère « pas d'écrans avant 3 ans » ne concerne que la fiche « Moins de 3 ans », les autres fiches ne sont pas concernées et donc pas évaluées sur ce critère).

II.2.13.2 Évaluation du contenu non scientifique des 4 fiches créées

Les critères d'évaluation du contenu non scientifique des 4 fiches créées ont été les mêmes que ceux utilisés lors de l'évaluation du contenu non scientifique des fiches existantes.

La même pondération et la même notation ont été utilisées (II.2.4.3).

II.2.14 Évaluation par un échantillon d'utilisateurs de la version finale des fiches créées

Un travail détaillé, exhaustif et scientifique d'évaluation de la version finale des fiches par des utilisateurs, et de leur impact sur le long terme représente le travail d'une thèse à part entière.

En effet, le test final d'un document d'information, pour être scientifiquement validé, doit être réalisé grâce à des entretiens semi-dirigés en face-à-face avec un guide d'entretien

structuré, ou par un groupe de discussion ou focus group, suivis d'une analyse des données subjectives et objectives collectées ⁽²⁸⁾.

L'impact d'un document d'information, pour être évalué scientifiquement, doit être testé avant et après la diffusion du document, envisagé précocement, planifié, avec une mesure rigoureusement établie. Les méthodes d'évaluation à privilégier dans les mesures d'impact sont les suivantes : essais randomisés, essais contrôlés, études avant/après.

La mesure de l'efficacité de documents d'information doit se faire sur le long terme ⁽²⁸⁾.

Bien que cette thèse n'ait pas pour objectif principal l'évaluation de ces paramètres, il a été important de recueillir l'avis des usagers et de tester la compréhension des fiches afin de répondre aux critères de qualité recommandés et de guider un éventuel futur travail complet et scientifique d'évaluation.

La HAS préconise de réaliser l'évaluation finale sur la maquette quasi définitive de la version qui sera mise à disposition des patients à l'issue du travail ⁽²⁸⁾.

Il a donc été choisi de faire évaluer les 4 fiches par des usagers au moyen d'auto-questionnaires électroniques évaluant les versions finales des fiches au format électronique.

Afin d'obtenir une lisibilité optimale, les usagers ont été invités à réaliser cette évaluation finale via un ordinateur.

II.2.14.1 Objectif de l'évaluation de la version finale des 4 fiches créées

La HAS préconise ⁽²⁸⁾ :

- de recueillir l'opinion générale des usagers,
- de tester la compréhension du document,
- de recueillir l'opinion des usagers sur la présentation, l'organisation et les illustrations.

Le Docteur Sustersic préconise ⁽²⁹⁾ :

- de tester la compréhension,
- de tester la satisfaction des usagers avant la diffusion des fiches,
- de recueillir l'avis des usagers sur l'utilité des fiches.

II.2.14.2 Choix et recrutement de la population sollicitée pour l'évaluation de la version finale des 4 fiches créées

Ce sont les professionnels de santé en lien avec l'enfance (médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes, médecins de PMI, autres spécialistes intéressés par le thème...) et les parents d'enfants de 0 à 18 ans qui ont été sollicités afin de tester la version finale des fiches.

Le recrutement a été réalisé via des listes de diffusion par e-mail, dans le cercle professionnel et personnel de l'auteur, de proche en proche et via des groupes et associations de professionnels de santé et de parents contactés via Internet (site web, réseaux sociaux) entre le 1er avril 2021 et le 18 avril 2021.

II.2.14.3 Sélection des critères pour l'évaluation de la version finale des 4 fiches créées

Les avis des usagers ont été recueillis par auto-questionnaires concernant :

- leur compréhension de la fiche, par trois questions fermées de type « Vrai / Faux / Je ne sais pas », et une question fermée recueillant leur avis sur la compréhensibilité générale de la fiche par choix de réponses prédéterminées avec échelle de Likert,
- leur degré de satisfaction concernant la présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) par une question fermée avec choix de réponses prédéterminées avec échelle de Likert,
- leur degré de satisfaction concernant le contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) par une question fermée avec choix de réponses prédéterminées avec échelle de Likert,
- leur avis concernant l'utilité de la fiche (pour les parents : avis sur l'utilité de la fiche pour la gestion des écrans, possible intérêt de certains de leurs proches pour la fiche, avis sur l'utilité globale de la fiche, et pour les professionnels : possibilité de sensibilisation des patients, possible intérêt de certains confrères ou collègues pour cet outil, avis sur l'utilité globale de la fiche) par trois questions fermées avec choix de réponses prédéterminées avec échelle de Likert.

En fin de questionnaire, ils avaient la possibilité de s'exprimer librement concernant la (ou les) fiche(s) évaluée(s), par une question ouverte avec réponse libre.

Les réponses aux questions fermées ont été analysées de façon automatisée via Google Forms et une vérification manuelle a été réalisée afin de supprimer les éventuels doublons et les erreurs de calcul.

Les réponses à la question ouverte ont été analysées individuellement et manuellement.

II.2.14.4 Élaboration et pondération du questionnaire d'évaluation par les professionnels de santé et les parents de la version finale des 4 fiches créées

Pour répondre aux critères de qualité de l'élaboration d'un questionnaire ⁽³²⁾, le mode d'administration a été choisi avant élaboration. Le questionnaire était un auto-questionnaire anonyme, les enquêtés ont été sélectionnés selon leurs statuts (professionnels ou parents), et il n'existait pas de contreparties bénéfiques à la réalisation de ce questionnaire pour les enquêtés.

Le nom de l'enquêteur, l'objectif du questionnaire, le nombre de questions et la durée prévisionnelle de réalisation étaient annoncés en début de questionnaire.

Les questions étaient toutes numérotées.

Avant recueil des données, le questionnaire a été testé sur 10 usagers tests afin d'en vérifier le bon fonctionnement.

Deux auto-questionnaires électroniques anonymes ont été créés, un destiné aux parents, un destiné aux professionnels de santé.

Ils comportaient 13 questions fermées pour les parents, 14 pour les professionnels (ajout de la déclaration du type de profession). En fin de questionnaire, ils avaient la possibilité de s'exprimer librement concernant la (ou les) fiche(s) évaluée(s) par une question ouverte.

Le choix de la tranche d'âge renvoyait vers une fiche et un questionnaire spécifique.

Les questions fermées comportaient des choix de réponses prédéterminées avec échelle de Likert. Les 4 premières questions fermées interrogeaient de façon anonyme l'âge, le sexe, la profession des usagers et la tranche d'âge de l'enfant.

Les réponses aux questions fermées ont été analysées de façon automatisée via Google Forms et une vérification manuelle a été réalisée afin de supprimer les éventuels doublons et erreurs de calcul.

Les expressions libres en fin de questionnaire ont été analysées individuellement et manuellement.

Le questionnaire a été créé et envoyé aux usagers (parents et professionnels).

L'intégralité du questionnaire est disponible en Annexe 3.

Pour le Vrai / Faux / Je ne sais pas, chaque question a été pondérée comme suit : 1 point pour une réponse exacte (J), -1 pour une réponse inexacte (F), 0 pour « Je ne sais pas » (NSP).

Cette pondération a été établie afin de décourager les réponses aléatoires.

Les répondants ont été informés en début de test du barème appliqué.

Le score de compréhension par question représente le nombre de points obtenus en additionnant les réponses des répondants à la question, divisé par le nombre de répondants. La formule suivante a été utilisée pour le calcul :

score de compréhension à la question = (nombre de réponses exactes (J) + nombre de réponses « Je ne sais pas » (NSP) - (1 x (nombre de réponses fausses))) / (nombre de réponses totales à la question), sur 1 point.

Le score de compréhension par fiche représente la somme des scores de compréhension de chaque question d'une même tranche d'âge.

La formule suivante a été utilisée pour le calcul :

score de compréhension par fiche = somme des scores de compréhension de chaque question d'une même tranche d'âge, sur 3 points.

II.2.15 Traduction des 4 fiches créées pour les rendre accessibles aux populations non francophones

Pour cette étape de l'élaboration, il a été nécessaire de :

- choisir les langues dans lesquelles les fiches seront traduites pour les rendre accessibles au plus grand nombre d'utilisateurs non francophones,
- sélectionner des traducteurs fiables, intéressés par le sujet, motivés et disponibles rapidement,
- faire relire la version traduite des fiches par des relecteurs non francophones afin de vérifier la qualité et la compréhensibilité des traductions.

II.2.16 Choix d'un vecteur de promotion et de mise à disposition des 4 fiches créées adapté à la population cible

Quel que soit le format de l'outil défini par les étapes précédentes de l'élaboration, il se doit d'être accessible facilement et gratuitement à chaque professionnel de santé depuis son cabinet.

La présentation de ce vecteur de promotion doit être simple et attrayante.

Afin de rendre cet outil accessible au plus grand nombre, sa promotion et sa diffusion doivent être larges et variées, en informant les professionnels de santé et les parents de son existence, partout en France.

En complément du format papier, c'est le format électronique sur site Internet qui a été plébiscité par les usagers (Figure 3 et 4).

Il a donc été nécessaire de créer un site Internet accessible, avec un nom pertinent et facilement mémorisable, permettant de mettre à disposition et de télécharger les fiches au format électronique puis de les imprimer si besoin.

Certains éléments ont été jugés importants et complémentaires :

- articles d'informations,
- contact d'aide (numéros d'aide, spécialistes),
- possibilité de contact de l'auteur.

La plateforme de création de site Internet Wix.com a été utilisée.

Une mise en page sobre et attrayante a été mise en place.

III. Résultats

1. Analyse de la pertinence de l'élaboration d'un outil d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans

Le public cible de l'outil d'information est les professionnels de santé (dont les médecins généralistes) en lien avec la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants (pédiatres, orthophonistes, psychiatres, psychologues...) et les parents d'enfants de 0 à 18 ans.

Données de la littérature sur le besoin d'information des usagers (professionnels et parents) concernant la surexposition aux écrans chez les enfants :

Bien qu'ils constatent une utilisation excessive des écrans chez leur jeune patientèle, les médecins généralistes avouent manquer de connaissances précises (informations pertinentes, recommandations scientifiques) et de temps pour réaliser une sensibilisation des familles qu'ils reçoivent en consultation ^(26,27).

Dans le cadre d'un travail de thèse réalisé sur ce sujet, la moitié des médecins généralistes interrogés concédaient n'effectuer « jamais » ou « rarement » une

prévention sur le sujet lors de consultations, et 70 % étaient favorables au développement d'affiches sur le sujet ou de brochures à distribuer aux parents ⁽²⁷⁾.

En France, une étude sur 1700 parents d'enfants de 0 à 5 ans ⁽²⁵⁾ a montré que 35 % d'entre eux n'avaient jamais été informés des conséquences d'une utilisation abusive des écrans chez les enfants.

Parmi les parents « non-informés », 69 % souhaitaient être informés, dont 57 % par leur médecin généraliste ou leur pédiatre.

Parmi les « déjà informés », 39 % souhaitaient davantage d'informations.

Résultats des professionnels de santé au Questionnaire 1 :

Parmi les 445 professionnels de santé ayant répondu, 46,7 % étaient médecins généralistes, 14,1% orthophonistes, 11,9 % pédiatres, 5,1 % médecins scolaires ou de PMI, 5,1 % enseignants. Les 17,1 % restants rassemblaient des infirmiers, d'autres spécialités médicales et paramédicales, et d'autres professions.

Ils avaient par ce questionnaire été invités à donner leur avis sur l'utilité de pouvoir remettre, en complément d'une information orale, un outil d'information sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants lors des consultations ou d'entretiens.

46,9 % des répondants ont jugé cela « Très utile », 28,6 % « Utile », 19 % ont jugé cela « Plutôt utile ».

3,3 % avaient un avis « Neutre », 1,8 % ont jugé cela « Plutôt inutile », 0,4 % « Inutile » (Figure 1).

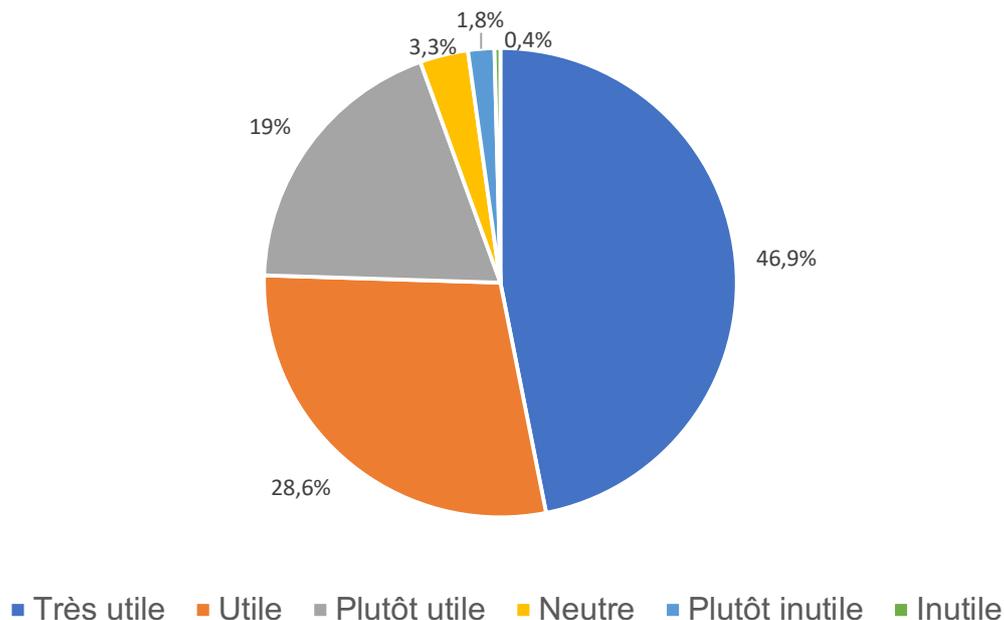


Figure 1. Avis de 445 professionnels de santé et de l'enfance sur l'utilité de pouvoir remettre à leurs patients un outil d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants lors des consultations, en complément d'une information orale

Résultats des parents au Questionnaire 1 (Annexe 1) :

229 parents ont répondu au Questionnaire 1 (Annexe 1), pour un effectif total de 303 enfants, dont 30 % de moins de 3 ans, 25,1 % de 3-6 ans, 21,1 % de 7-10 ans et 23,8 % de 11-18 ans.

Ils avaient été invités à donner leur avis sur l'utilité de pouvoir recevoir, en complément d'une information orale, un outil d'information sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants lors des consultations.

Parmi ces 229 parents, 35,6 % ont jugé cela « Très utile », 34 % « Utile ». 23,4 % ont jugé cela « Plutôt utile ». 3,5 % avaient un avis « Neutre » sur la question.

2,2 % ont jugé cela « Plutôt inutile » et 1,3 % « Inutile » (Figure 2), avec pour principaux arguments : des connaissances personnelles jugées suffisantes et une préférence pour l'information orale seule.

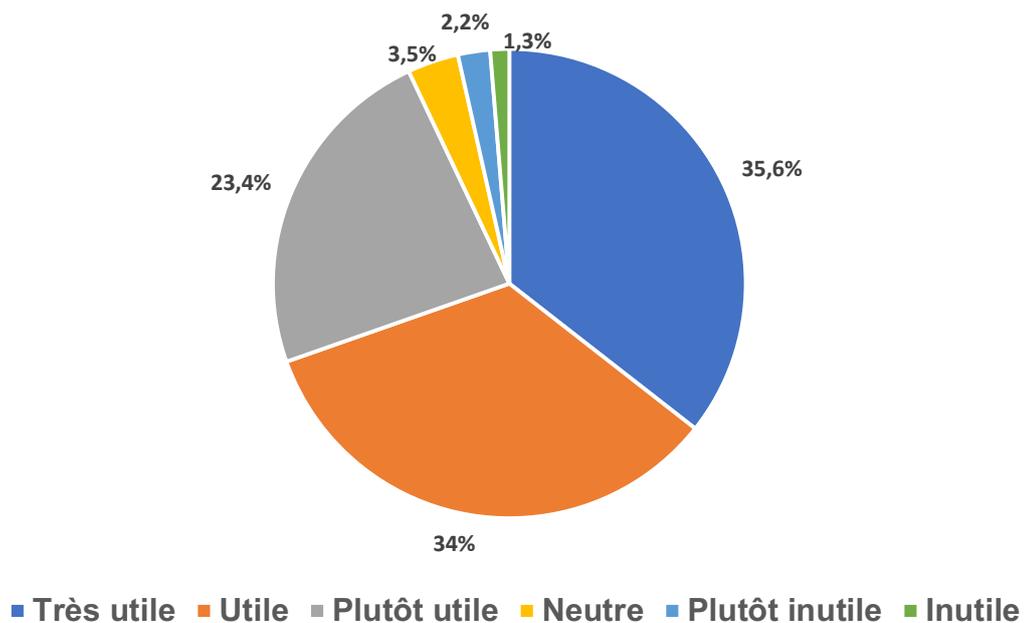


Figure 2. Avis de 229 parents d'enfants de 0 à 18 ans sur l'utilité de recevoir un outil d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants lors des consultations, en complément d'une information orale

Données de la littérature sur le moment le plus opportun pour la transmission de l'information :

Pour être efficace, l'information doit être remise en main propre par le médecin lors de la consultation ⁽²⁹⁾.

Toute stratégie de prévention implique nécessairement une sensibilisation la plus précoce possible dans le parcours de vie ⁽³⁵⁾.

Les habitudes parentales et l'exemple qu'ils donneront à leur enfant sont des éléments déterminants de la prévention de la surexposition aux écrans.

Les habitudes familiales se mettant en place précocement au sein d'un foyer, il est primordial d'informer les parents dès la naissance de l'enfant ou au mieux en période prénatale si possible, par différents moyens dont la distribution de documents d'information ⁽³⁵⁾.

La prévention de la surexposition aux écrans doit donc débuter au mieux avant la naissance de l'enfant en informant les futurs parents, afin d'anticiper et d'adapter leur propre comportement face aux écrans.

Données de la littérature sur l'impact de la diffusion des outils d'information :

La communication verbale, quelle que soit sa qualité, laisse les patients sans possibilité de récupérer l'information en cas d'oubli.

Mettre à disposition une information sous forme écrite augmente la capacité de remémoration des patients.

La combinaison du verbal et de l'écrit augmente les connaissances et la satisfaction du patient par rapport aux informations uniquement verbales.

L'information écrite augmente la confiance du patient, améliore la gestion des soins et le suivi, améliore la satisfaction du patient, diminue son anxiété, réduit et améliore l'adhésion thérapeutique. Enfin, le temps de consultation est plus court lorsqu'une documentation écrite est utilisée.

La documentation écrite permet également d'améliorer le dialogue avec les patients au sujet de certains soins ou traitements ⁽²⁹⁾.

« Quelle est l'intention de l'auteur en termes d'effets attendus, d'objectifs, de comportements observables ? »

Le principal effet attendu de cet outil est d'améliorer la transmission de l'information à ses principaux usagers (professionnels de santé dont les médecins généralistes, et parents).

Par de meilleures connaissances, une modification des habitudes des médecins lors des consultations (sensibilisation plus fréquente, arguments pertinents, réponses précises) paraît possible.

Les parents, mieux informés, auront alors la possibilité d'adapter leur propre utilisation des écrans et les habitudes familiales, afin d'avoir une meilleure gestion des écrans au quotidien avec leurs enfants.

« Des outils d'information sur ce thème sont-ils disponibles ? »

Gouvernements, Sociétés savantes, associations et experts ont élaboré des outils variés afin d'informer les professionnels de santé et les familles.

Après recherche et recueil, ces outils ont été analysés afin d'évaluer leur niveau de qualité (III.4).

« *Que va apporter l'outil d'information par rapport aux outils existants ?* »

Bien que certains des outils existants soient de qualité, leurs contenus ne sont pas exhaustifs et leur conception ne respecte pas l'ensemble des critères de qualité méthodologique attendus (III.4).

De plus, la participation des usagers à chacune des étapes de la conception n'est, pour la majorité de ces documents, pas vérifiable, par manque de transparence des auteurs concernant leur élaboration.

Il est nécessaire d'optimiser la qualité du contenu scientifique, la présentation et la lisibilité des documents existants.

Le contenu sera donc élaboré avec les dernières recommandations scientifiques. L'outil répondra aux critères de qualité méthodologique de conception des outils d'information destinés aux usagers du système de santé.

« *Des recommandations professionnelles sur le thème sont-elles disponibles ?* »

Une revue de la littérature scientifique française et internationale a été effectuée afin de colliger les dernières recommandations sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants.

Ce travail a été suivi d'une analyse détaillée de leur contenu (III.3.1), puis d'une synthèse (III.3.2).

2. Définition du thème, du public, du type de document et des objectifs

Thème du document :

« *Le thème du document est précisé en termes de messages essentiels et de points clés à aborder* » ⁽²⁸⁾.

L'outil sera informatif, et aura pour objectif de faciliter la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans par les professionnels de santé dont les médecins généralistes.

Il abordera les messages essentiels et points clés suivants :

- effets des écrans et signes d'alerte pour repérer une surexposition,
- importance de limiter les écrans (recommandations scientifiques) en termes de durée et de contenu,
- importance de l'exemple parental,

- conseils pour mieux gérer les écrans au quotidien (moments et activités sans écrans...),
- rubrique « Pour en savoir plus ».

Public cible du document :

« *Le public ciblé par le document doit être défini précisément (situation clinique, âge, sexe, caractéristiques socio-économiques et culturelles, modalités de prise en charge, etc.)* ».

Cet outil sera mis à disposition des professionnels de santé dont les médecins généralistes et sera à destination des parents d'enfants de 0 à 18 ans, de toutes les classes socio-culturelles.

Type de document :

« *Le type de document doit être précisé* ».

Données de la littérature :

Il a été démontré que la mise à disposition d'une information sous forme écrite augmente la capacité de remémoration des patients, leurs connaissances et leur prise de décision. ⁽²⁹⁾

Par exemple, les Fiches d'Information Patient créées par le Dr Sustersic sont « de courts documents d'information, disponibles au format A4, structurées si besoin en plusieurs parties, avec des illustrations qui rendent le document attrayant et ludique. Leur but est d'informer, de prévenir, d'éduquer, d'améliorer l'adhérence au traitement et de participer à l'éducation des patients » ⁽²⁹⁾.

Résultats du Questionnaire 1 :

Le format papier a été plébiscité par les futurs usagers (Figures 3 et 4).

Le document sera donc de type écrit.

Objectifs spécifiques :

« *Les objectifs spécifiques du document écrit doivent être précisés* ».

Les objectifs de cet outil sont :

- de faciliter la sensibilisation à la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants par le médecin généraliste (informations fiables, gain de temps en consultation), et ainsi d'améliorer la communication médecin-patient sur ce thème,
- de faciliter la transmission d'informations sur ce thème aux parents d'enfants de 0 à 18 ans,
- de permettre aux parents d'adapter leur propre comportement et leur gestion des écrans avec leurs enfants au quotidien,
- de faciliter la possibilité de remémoration des messages essentiels par le patient,
- en finalité, de prévenir la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.

3. Recherche bibliographique exhaustive : identification des recommandations scientifiques pertinentes sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans

Après recherche et application des critères d'inclusion et d'exclusion, 10 recommandations scientifiques officielles et 2 recommandations « d'experts » ont été retenues.

Chaque recommandation a été analysée afin d'en colliger les messages clés.

III.3.1 Recherche des recommandations scientifiques concernant la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans

Avis sur l'impact des chaînes télévisées sur le tout petit enfant (0 à 3 ans) - Direction Générale de la Santé - 2008 ⁽³⁶⁾

Messages clés :

- aucune étude ne démontre que les programmes de télévision spécifiquement conçus pour les très jeunes enfants puissent avoir un effet bénéfique sur le développement psychomoteur et affectif de l'enfant,
- pour développer ses capacités, l'enfant doit utiliser activement ses cinq sens en s'appuyant sur la relation avec un adulte disponible.

Recommandations :

- pas d'écrans avant 3 ans,
- contenu adapté à l'âge,
- pas de scènes violentes ni sexuelles,

- vigilance parentale,
- importance d'informer le grand public via différents moyens dont des documents distribués dès la naissance.

Le rapport « L'enfant et les écrans » - Académie des Sciences - 2013 ⁽¹¹⁾

Messages clés :

Avant 2 ans :

- les écrans devant lesquels l'enfant est passif n'ont que des effets négatifs : prise de poids, troubles de la concentration et du développement, retard de langage,
- aucun effet positif n'a été rapporté par les études réalisées,
- importance d'éduquer au plus tôt à une pratique modérée et régulée.

Entre 2 et 12 ans :

- l'exposition passive et prolongée des enfants à la télévision, sans présence humaine interactive et éducative, est déconseillée,
- l'utilisation ludique ou pédagogique des écrans est possible (ils conseillent néanmoins d'écartier les moins de 3 ans des écrans) et potentiellement bénéfique,
- les parents, les éducateurs, les enseignants doivent favoriser le maintien de larges moments sans écrans.

Au-delà de 12 ans :

- la contribution positive des écrans utilisés de façon raisonnée est réelle, mais les risques d'isolement, de diminution de l'activité physique, de surpoids et de désinhibition de la violence, liés à une consommation excessive et inadaptée en termes de contenu, doivent être pris en compte.

Recommandations :

- écartier les enfants de moins de 3 ans des écrans,
- établir des règles claires,
- présence parentale indispensable (covoionnage, accompagnement, partage, échange),
- contrôle rigoureux du temps d'usage car il se fait aux dépens d'autres activités essentielles,
- connaître les signes d'alerte et savoir les repérer,
- pas d'écrans dans la chambre de l'enfant,

- préférer les jeux classiques (manuels, interactifs) aux écrans,
- constitution d'une vidéothèque qui se substituera à des programmes de mauvaise qualité et permettra aussi de limiter la publicité,
- les professionnels de santé doivent informer les familles sur les écrans, leur gestion et leurs risques.

L'enfant et les écrans - Société Française de Pédiatrie - 2018 ⁽³⁷⁾

5 messages clés :

Comprendre le développement des écrans sans les diaboliser :

- une réponse univoque est inadaptée,
- interdire tous les écrans n'a plus de sens, pas plus que de transmettre des règles avec des limites fixes d'âge ou de durée,
- l'idée d'un Plan Média Familial développé par l'American Academy of Pediatrics (« Familial Media Use Plan ») peut être reprise.

Des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants :

- le partage parental et familial est la base de la compréhension et de la protection en particulier vis-à-vis de la sécurité des sites Internet.

Des temps et lieux sans écrans, pour les enfants comme pour les adultes :

- le matin, les repas, avant le sommeil, à l'école (en dehors des outils d'apprentissage), les salles de sport, les jeux collectifs.

Accompagner la parentalité pour les écrans :

- le propre rapport des parents aux écrans est essentiel pour l'exemple qu'ils donnent à leurs enfants,
- les professionnels doivent encourager les parents à fixer et justifier les règles d'utilisation et à eux-mêmes oser aborder ce sujet avec leurs enfants.

Prévenir l'isolement social :

- veiller à ne pas perdre les échanges entre l'enfant et son entourage,
- les écrans perturbent les explorations (visuelles, tactiles, sociales) de l'enfant dans son environnement,

- le cyber-harcèlement et le cyber-dénigrement peuvent conduire à de véritables dépressions.

La campagne « Enfants et écrans » - Conseil Supérieur de l'Audiovisuel - 2018 ⁽³⁸⁾

Messages clés :

- avant 3 ans les écrans peuvent freiner le développement,
- l'exposition aux écrans paraît calmer l'enfant mais est souvent suivie d'une agitation post-exposition qui entraîne les parents dans un cercle vicieux avec une augmentation progressive de l'exposition,
- une consommation excessive des écrans peut entraîner des troubles du sommeil, de la vue et de la concentration.

Recommandations :

- pas d'écrans avant 3 ans,
- 3-6 ans : maximum 40 minutes par jour, avec un contenu adapté, en sessions courtes de 10 minutes maximum,
- 6-10 ans : maximum 1 heure par jour,
- importance de dialoguer autour des écrans (ce que l'enfant voit, ce qu'il comprend),
- pas de télévision dans la chambre de l'enfant,
- pas d'écrans le matin ni pendant les repas,
- covisionnage parental impératif,
- déterminer un moment de visionnage précis, définir un programme, sans zapper,
- mettre en place un bon éclairage, être à bonne distance de l'écran,
- réserver des moments sans écrans : jeux, activités physiques, repas, discussions, sorties,
- pas de journal télévisé,
- jeux vidéo : respecter la signalétique d'âge PEGI,
- mettre en place un contrôle parental,
- être vigilant aux scènes violentes et pornographiques.

Enfant, adolescent, famille, écrans - Académie des sciences, de médecine et des technologies - 2019 ⁽³⁹⁾

Messages clés :

- il existe des effets positifs et négatifs des écrans, très variables d'un enfant à l'autre,

- ne pas faire de campagne alarmiste basée exclusivement sur les dangers des écrans,
- il faut réguler les écrans, en quantité et en qualité.

Recommandations :

- Avant 3 ans : pas d'écrans, sauf exceptionnellement, avec accompagnement parental indispensable,
- 3 à 10 ans : fixer une limite de temps, covisionnage parental obligatoire, partage, accompagnement, parler de ce qu'il voit et de ce qu'il fait, pas d'écrans avant le coucher,
- après 10 ans : dialoguer, repérer les signes d'alerte : fatigue, isolement, diminution des résultats scolaires,
- les parents doivent montrer l'exemple,
- jeux vidéo : respecter la signalétique d'âge PEGI,
- pas de scène violente ni sexuelle.

Analyse des données scientifiques et avis relatifs aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans - Haut Conseil de la Santé Publique - Janvier 2020 ⁽⁹⁾

Après avoir été sollicité par le Directeur Général de la Santé en août 2018, le Haut Conseil de la Santé Publique a émis un avis et des recommandations sur les effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans.

Pour cela, la littérature et les recommandations les plus récentes ont été analysées, et les avis d'experts pris en compte.

Messages clés :

- le temps passé à utiliser des écrans par les enfants (de plus en plus jeunes) et les adolescents apparaît excessif et pourrait être responsable de troubles du développement et de la santé de l'enfant,
- les écrans semblent détourner l'enfant d'autres activités jugées fondamentales pour son développement physique, psychologique, neurologique et émotionnel,
- la présence d'écrans dans le milieu familial peut détériorer les relations et déstructurer la famille,
- un écran allumé au moment des repas est un distracteur qui va modifier les comportements alimentaires de façon négative,

- un effet dose : quel que soit l'effet ou le risque étudié, les études montrent que plus le temps passé devant l'écran est élevé et plus le risque est élevé et/ou plus l'effet est important.

Recommandations :

- pas d'écrans avant 3 ans, ou temps minime et limité pour une utilisation non passive, non distractive, et si présence et interaction parentale constante,
- pas d'écran 3D avant 6 ans,
- accompagnement parental impératif,
- choisir le contenu, pas de scène violente, pornographique ou humiliante,
- respecter les limites d'âge,
- pas d'écrans dans la chambre,
- pas d'écrans pendant les repas, ni 1 heure avant le coucher,
- l'utilisation d'un écran doit avoir un but précis, avec un début et une fin,
- préserver du temps pour d'autres activités : jeux, activités en extérieur, activités familiales, culturelles, sportives,
- exemplarité parentale,
- savoir reconnaître les signes d'alerte : somnolence diurne, isolement, baisse des performances scolaires, repas isolé, troubles anxieux, violence et agressivité,
- rester attentif à la survenue de troubles tels que fatigue visuelle, maux de tête,
- en cas de besoin, consulter le site netecoute.fr .

Media and Young Minds - Société Américaine de pédiatrie (AAP) - 2016 ⁽¹⁰⁾

En novembre 2016, l'American Academy of Pediatrics a analysé de façon exhaustive les 49 publications les plus récentes sur la relation écrans-jeune enfant (0 à 5 ans) afin d'établir un guide pour les médecins et les familles.

Messages clés :

- les enfants de moins de 2 ans ont besoin d'explorer leur environnement, d'avoir des relations sociales avec leurs proches, de toucher et de manier des objets, afin de développer leurs capacités cognitives, motrices, émotionnelles et sociales,
- ils ne peuvent rien apprendre des écrans, sauf avec présence des parents pour leur transcrire et expliquer le contenu de ce qu'ils visualisent,
- un enfant apprendra beaucoup plus des interactions avec ses parents que devant les écrans,

- une surexposition aux écrans favorise le risque d'obésité, l'altération du sommeil, la diminution des interactions, le retard de développement et les tensions familiales.

Recommandations :

- pas d'écrans avant 18 mois, 1 heure maximum pour les 2-5 ans,
- choisir un contenu de qualité, adapté à l'âge, sans scène violente,
- covisionnage parental indispensable,
- pas d'écrans dans la chambre,
- pas d'écrans avant le sommeil ni pendant la nuit, ni pendant les moments en famille, les jeux, la lecture,
- pas de télévision allumée continuellement en fond,
- les parents doivent montrer l'exemple par leur utilisation raisonnée des écrans,
- établir des règles familiales, avec l'aide d'un Plan Média Familial,
- privilégier d'autres activités sans écrans,
- les médecins doivent aborder le sujet des écrans et informer les familles, guider les parents pour sélectionner un contenu adapté.

Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique - Société Canadienne de Pédiatrie - 2017 ⁽⁴⁾

Messages clés :

- les parents demandent des conseils sur le temps d'écran de leur enfant dans quatre grands domaines : la limite de durée, l'établissement de ces limites, les effets sur la santé et le bien-être, et le contenu optimal,
- une surexposition pendant la petite enfance accroît la probabilité de surutilisation plus tard,
- l'utilisation des écrans tend à augmenter au fil du temps pour inclure des divertissements plutôt que du contenu éducatif,
- une utilisation raisonnée, accompagnée par les parents et limitée pourrait avoir certains effets bénéfiques chez les enfants de plus de 2 ans,
- il existe des effets négatifs avérés d'une surexposition aux écrans,
- l'écoute de la télévision nuit à la maturité scolaire,
- les échanges directs constituent le meilleur mode d'apprentissage des enfants,
- les écrans sont une source de tensions familiales,
- les risques de sédentarité et de surcharge pondérale liés à une utilisation précoce des écrans peuvent persister plus tard dans la vie.

Recommandations :

- pas d'écrans avant 2 ans,
- 2-5 ans : maximum 1 heure par jour,
- covisionnage parental obligatoire,
- choisir un contenu adapté, sans violence,
- pas d'écrans pour calmer, sauf situation exceptionnelle (intervention médicale par exemple), pas pour distraire ni en récompense,
- mettre en place un Plan d'Action Médiatique Familial dès la naissance,
- des périodes sans écrans sont capitales : repas, temps familiaux, sorties, activités, 1 heure avant le coucher,
- exemplarité parentale indispensable,
- privilégier les vrais livres aux livres numériques, et d'autres activités sans écrans (jeux sans écrans),
- éteindre les écrans non utilisés,
- échanger avec l'enfant sur les écrans.

Nouvelles lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil de l'enfant de moins de 5 ans - Organisation Mondiale de la Santé - 2019 ⁽⁴⁰⁾

Messages clés :

- l'enfant de moins de 5 ans doit passer moins de temps assis devant un écran,
- il doit bénéficier d'un sommeil de bonne qualité,
- il doit consacrer plus de temps à des jeux actifs,
- les habitudes favorables à la santé en matière d'activité physique, de sédentarité et de sommeil prises dès le plus jeune âge conditionneront en partie les comportements qui seront adoptés au cours de l'enfance et de l'adolescence, jusqu'à l'âge adulte.

Recommandations :

- privilégier les activités de qualité sans écrans, fondées sur l'interactivité avec un aidant (lecture, chant, histoires racontées ou jeux éducatifs) capitales pour le développement de l'enfant,
- être physiquement actif plusieurs fois par jour de différentes manières,
- pas d'écrans avant 2 ans,
- après 2 ans, moins d'une heure par jour.

Carnet de santé - Ministère français de la Santé - 2018 ⁽⁴¹⁾

On y retrouve des informations concernant l'utilisation des écrans par les enfants.

Recommandations :

- pas d'écrans avant 3 ans,
- ne pas laisser la télévision allumée en fond,
- pas d'écrans dans la chambre quel que soit l'âge,
- pas d'écrans pour le calmer,
- pas pendant les repas ni avant de se coucher.

En complément des recommandations scientifiques officielles analysées ci-dessus, certaines associations et experts ont émis des avis sur le sujet.

Le Bon Usage des Écrans - Institut d'Éducation Médicale et de Prévention - 2020 ⁽⁴²⁾

Cette campagne d'information sur le bon usage des écrans est une initiative de l'Institut d'Éducation Médicale et de Prévention (IEMP).

Fondé en 1993 par Dr Bruno Assouly, l'IEMP a pour vocation à concevoir et mettre en œuvre, pour le compte d'acteurs publics ou privés, des événements et des campagnes de sensibilisation sur les grands enjeux de santé publique, comme les écrans chez les enfants.

Messages clés :

- Il est important de garder le contrôle des écrans.

Recommandations :

- pas d'écrans non interactifs avant 3 ans,
- limiter le temps-écran en autorégulation, maximum 20 minutes d'affilée, maximum 2 heures par jour,
- les moments sans écrans : le matin, pendant les repas, pendant les activités, le soir,
- lieu sans écrans : la chambre de l'enfant,
- contenu : respecter les limites d'âge via la signalétique PEGI, un seul écran à la fois, pas de scène violente ni pornographique,
- connaître les signes d'alerte,
- fixer des règles à la maison et à l'école,
- regarder les écrans avec l'enfant, ne jamais le laisser seul devant l'écran, dialoguer,
- exemplarité parentale,

- désactiver les notifications.

La fabrique du crétin digital - Michel Desmurget - 2019 ⁽⁴³⁾

Michel Desmurget est Docteur en neurosciences et directeur de recherche à l'INSERM. En septembre 2019, il publie « La fabrique du crétin digital », ouvrage dans lequel il détaille son analyse de la littérature et donne son avis sur ce problème de santé publique.

Messages clés :

- les écrans n'apportent aucun bénéfice aux enfants avant 6 ans,
- les écrans sont source de nombreux effets négatifs qu'il faut prévenir.

Recommandations :

- pas d'écrans avant 6 ans,
- 30 minutes par jour maximum jusqu'à 12 ans, 60 minutes maximum après, à adapter au cas par cas,
- moments sans écrans : le matin avant école, les repas, les devoirs, les discussions familiales, 1 heure 30 avant le coucher,
- lieu sans écrans : la chambre de l'enfant,
- contenu : adapté, respecter les signalétiques d'âge, sans scène violente ni sexuelle, ni scène de consommation d'alcool ou de tabac,
- conseils : un écran à la fois, établir des règles précises de consommation, parler des écrans,
- faire d'autres activités : parler, lire, faire du sport, de la musique, des puzzles, utiliser des jouets, chanter, dormir, dessiner, peindre, s'ennuyer,
- activer le contrôle parental.

Ces nombreuses recommandations, officielles et non officielles, françaises et internationales, sont souvent divergentes.

Il a donc été nécessaire de synthétiser leur contenu.

III.3.2 Synthèse des recommandations scientifiques

La majorité des messages clés et conseils pratiques sont retrouvés dans l'ensemble des recommandations analysées.

Sur d'autres points, les textes sont divergents, un choix a alors été nécessaire afin d'uniformiser cette synthèse.

Limite d'âge :

Académie Américaine de Pédiatrie : pas d'écrans avant 18 mois ⁽¹⁰⁾.

Société Canadienne de Pédiatrie : pas d'écrans avant 2 ans ⁽⁴⁾.

Organisation Mondiale de la Santé : pas d'écrans avant 2 ans ⁽⁴⁰⁾.

La Société française de Pédiatrie est la seule à ne pas préconiser de limite d'âge précise ⁽³⁷⁾, alors que c'est un des principaux critères sur lesquels s'interrogent les parents (Figure 5).

Les autres recommandations françaises ^(9, 36,38,39,41) préconisent une abstention des écrans avant 3 ans.

C'est donc cette limite d'âge qui a été choisie.

Il apparait évident que les recommandations et le niveau d'exposition toléré ne peuvent être les mêmes à tous âges.

Il est donc indispensable de définir des tranches d'âges, entre 0 et 18 ans.

En 2019, l'Académie des Sciences, divise en : moins de 3 ans, 3-10 ans et 11-18 ans ⁽³⁹⁾.

Le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel ⁽³⁸⁾ divise en : moins de 3 ans, 3-6 ans, 6-10 ans et plus de 10 ans.

La limite des 6 ans est choisie par le HCSP ⁽⁹⁾ concernant les écrans 3D.

Serge Tisseron, un des « experts » français les plus médiatisés divise selon son fameux « 3-6-9-12 » ⁽⁴⁴⁾.

Michel Desmurget, dans son ouvrage, tolère les écrans pour les enfants seulement à partir de 6 ans ⁽⁴³⁾.

Autant de divergences que nous avons dû adapter afin de transmettre une information uniforme et claire aux parents.

Les écrans étant largement déconseillés par les recommandations avant l'âge de 3 ans, la première tranche d'âge choisie est donc celle des moins de 3 ans.

Entre 3 et 10 ans, deux tranches intermédiaires ont été choisies : 3-6 ans et 7-10 ans.

La dernière tranche d'âge est celle établie par l'Académie des Sciences ⁽³⁹⁾ et le CSA ⁽³⁸⁾ : les 11-18 ans.

Limite de temps :

Hormis la Société Française de Pédiatrie ⁽³⁷⁾, la majorité des recommandations analysées préconisent d'établir une limite horaire par jour. Les parents sont également demandeurs d'une règle fixe concernant le temps-écran (Figure 5).

La plupart des recommandations tolèrent 1 heure par jour après 3 ans, ce qui représente 7 heures maximum au total par semaine.

Le CSA ⁽³⁸⁾ préconise une limite de 30 minutes par jour de 3 à 6 ans, puis moins d'une heure par jour pour les 6-10 ans.

Avec le confinement dû à la Covid-19, bon nombre d'écoliers, de collégiens et de lycéens poursuivent leurs programmes scolaires à la maison, grâce aux outils numériques (devoirs en ligne, visioconférences). Pour la limite de temps-écran quotidien, ce temps « éducatif » est à dissocier du temps récréatif (TV, jeux vidéo, réseaux sociaux ...).

Le choix a été fait de suivre les recommandations du CSA avec un objectif 0 écran pour les moins de 3 ans, une limite à 30 minutes par jour pour les 3-6 ans et de 45 minutes pour les 7-10 ans, hors travail scolaire.

Pour les 11-18 ans, une durée maximale d'une heure par jour a été définie, hors travail scolaire.

Moments sans écrans :

Les recommandations sont, pour ce critère, quasiment unanimes.

Il est indispensable d'éviter les écrans : le matin, pendant les repas, pendant les devoirs, les jeux, les moments en famille ou en groupe (discussions, sorties, activités) et 1 heure au minimum avant le coucher.

Lieu sans écrans :

Pour ce critère, les recommandations sont unanimes, il est indispensable qu'il n'y ait aucun écran fixe ni mobile dans la chambre de l'enfant, de jour comme de nuit.

Contenu média :

Concernant le contenu, il faut veiller qu'il soit :

- adapté à l'âge,
- sans violence ni scène sexuelle,
- il faut choisir un programme et s'y tenir, sans zapper, en replay ou sur DVD pour éviter la publicité.

Conseils aux parents :

Les recommandations incluent des conseils à transmettre aux parents afin de les aider à mieux gérer les écrans au quotidien :

- faire d'autres activités : parler, lire, faire du sport, de la musique, jouer avec des jouets, faire un puzzle, chanter, dormir, dessiner, peindre. S'ennuyer est également nécessaire au développement de l'enfant et favorisera le développement de son imagination, de sa créativité et de sa réflexion,
- mettre en place des règles familiales (durée, lieu(x) et moments sans écrans...),
- exemplarité parentale face à ces règles,
- former une vidéothèque de qualité,
- covisionnage obligatoire,
- parler de ce que l'enfant voit, de ce qu'il comprend,
- connaître les risques, les signes d'alerte,
- installer un contrôle parental,
- ne pas utiliser les écrans pour calmer ni récompenser,
- se placer à bonne distance de l'écran,
- transmettre aux parents un site Internet pour obtenir plus d'informations.

4. Identification des documents d'information existants sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans, sélection des plus pertinents et évaluation

Une analyse de la qualité du contenu scientifique et de la présentation des fiches sélectionnées a été réalisée après recherche bibliographique.

III.4.1 Résultats de la recherche bibliographique

Après recherche et application des critères d'inclusion, 12 documents ont été sélectionnés :

- Société française de Pédiatrie : « Enfants et écrans, reprenez la main ! » (SFP) ⁽⁴⁵⁾,
- Département Loire Atlantique : « Face aux écrans » (DLA) ⁽⁴⁶⁾,
- Serge Tisseron : « 3-6-9-12 » (ST) ⁽⁴⁷⁾,
- Sabine Duflo : « 4 temps sans écran » (SD) ⁽⁴⁸⁾,
- Association ESOP : « Les écrans, parlons en ensemble » (ESOP) ⁽⁴⁹⁾,
- Groupe APP-ENFANT : « Un enfant, un écran » (APP1) ⁽⁵⁰⁾,
- Groupe APP-ENFANT : « Un écran, des repères » (APP2) ⁽⁵¹⁾,
- CoSE : « Parents responsables » (COSE) ⁽⁵²⁾,
- Association Fréquence-école : « Les écrans et nous » (FE) ⁽⁵³⁾,
- Société Hoptoys : « Quel écran pour quel âge ? » (HT) ⁽⁵⁴⁾,
- Association Yapaka : « Maîtrisons les écrans » (YA) ⁽⁵⁵⁾,
- Association Lâche ton écran : « Enfants et écrans » (LTE) ⁽⁵⁶⁾.

III.4.2 Analyse du contenu scientifique des 12 fiches sélectionnées

La pondération utilisée a été détaillée dans la partie Méthode (II.2.4)

Limite d'âge (sur 2 points)

Recommandations :

- critère principal : pas d'écrans avant 3 ans (sur 1 point),
- critère secondaire : limites de durée adaptées aux différentes tranches d'âge (sur 1 point).

Les fiches ESOP, HT, DLA et LTE répondent aux critères principal et secondaire (2 points sur 2).

DLA répond seulement au critère principal (1 point sur 2).

Limite de temps (sur 1,5 point)

Critère principal : la durée doit être fixée (sur 1 point).

Critère secondaire : maximum 1 heure par jour (sur 0,5 point).

Respect des 2 critères : ESOP, COSE, HT, DLA (1,5 sur 1,5).

LTE respecte le critère principal, mais tolère 1 à 2 heures par jour selon l'âge (1,25 sur 1,5 point).

Respect du critère principal seul : ST, FE, SFP, YA. (1 sur 1,5 point)

Moments sans écrans (sur 2 points)

Critère principal : « 5 moments sans écrans : le matin, les repas, pendant les activités (devoirs, jeux), les moments en famille ou en groupe (discussion, sorties), et 1 heure avant le coucher ».

7 des 12 fiches rapportent 3 moments sans écrans (1,25 sur 2 points). ST rapporte 2 moments sans écrans (1 sur 2 points).

Les autres n'en rapportent aucun (0 sur 2 points).

Chambre sans écrans (sur 0,5 point)

9 des 12 fiches recommandent de bannir les écrans de la chambre de l'enfant (0,5 sur 0,5 point), ce qui n'est pas le cas de APP1, APP2, DLA (0 point sur 0,5).

Contenu adapté (sur 2 points)

4 critères sont recommandés :

- choisir un contenu adapté à l'âge,
- pas de violence ni scène sexuelle,
- choisir un programme et s'y tenir, sans zapper,
- en replay ou sur DVD pour éviter la publicité.

3 des 4 critères : LTE (1,5 sur 2 points).

2 des 4 critères : YA, FE (1 sur 2 points).

1 des 4 critères : les 9 autres fiches (0,5 sur 2 points).

Conseils aux parents (sur 2 points) :

- faire d'autres activités,
- mettre en place des règles familiales,
- importance de l'exemple parental,
- former une vidéothèque de qualité,
- covisionnage obligatoire,
- parler de ce que l'enfant voit et comprend,
- connaître les risques ou les signes d'alerte,
- installer un contrôle parental,

- lien vers un site Internet pour plus d'informations,
- ne pas utiliser les écrans pour calmer ni récompenser,
- se placer à bonne distance de l'écran.

Au total, 11 conseils.

Présence de 7 des 11 conseils : DLA (1,5 sur 2 points), 6 conseils : SFP (1,25 sur 2 points), 5 conseils : ESOP et ST (1 sur 2 points), 4 conseils : LTE et COSE (0,75 sur 2 points).

Les autres fiches rapportent 2 ou 3 conseils (0,25 et 0,5 point sur 2 points respectivement).

III.4.3 Notation et classement des 12 fiches après analyse du contenu scientifique

Bien que ces 12 fiches soient de qualité, leurs contenus scientifiques sont incomplets.

Seulement 4 des 12 fiches évaluées obtiennent une note supérieure à 5/10.

Ces 4 fiches, classées dans l'ordre de notation décroissant, sont les suivantes :

- Association Lâche ton écran (LTE) : « Enfants et écrans » avec 7,25/10.
- Association ESOP (ESOP) : « Les écrans, parlons en ensemble » avec 6,75/10.
- Société Hoptoys (HT) : « Quel écran pour quel âge ? » : 6/10,
- Département Loire Atlantique (DLA) : « Face aux écrans » avec 5,75/10.

III.4.4 Évaluation de la présence des critères de qualité des 12 fiches sélectionnées

La présence de ces 15 critères, pondérés par 1 point chacun (pondération établie subjectivement afin d'équilibrer l'importance de chacun des critères et permettant de faciliter la notation), a été évaluée pour les 4 fiches ayant obtenu une note supérieure à 5 sur 10 suite à l'évaluation du contenu scientifique (III.4.3) : LTE, ESOP, HT, DLA.

Format (sur 1 point) :

Le format des fiches HT et LTE représente une page A4 (1 sur 1 point), ESOP deux pages A4 (0,5 sur 1 point).

La fiche DLA, avec 11 pages, répond défavorablement à ce premier critère primordial et nécessaire. Cette fiche a donc été écartée de la suite de l'évaluation.

Fiche attractive, sans surcharge de couleur (sur 1 point) :

LTE présente une association cohérente de couleurs, claires et agréables visuellement (1 sur point).

HT et ESOP présentent une surcharge de couleurs (0 sur 1 point).

Équilibre du texte et des illustrations (sur 1 point) :

HT et ESOP sont équilibrées (1 sur 1 point).

LTE ne comporte qu'une illustration (0 sur 1 point).

Texte foncé sur fond clair (sur 1 point) :

LTE respecte ce critère (1 sur 1 point).

HT présente deux titres, deux colonnes et trois illustrations en texte clair sur fond foncé, peu lisibles (0,5 sur 1 point).

ESOP présente un quart du texte et un titre en clair sur fond foncé (0 point).

Police minuscule, taille supérieure à 10 (sur 1 point) :

Les polices d'écriture des trois fiches sont de types classiques, de tailles suffisantes (1 sur 1 point).

Public précis (sur 1 point) :

HT et LTE précisent leur public par tranches d'âge (1 sur 1 point), ce qui n'est pas le cas de ESOP (0 sur 1 point).

Message principal et 3 à 5 points clés (sur 1 point) :

Bien qu'un message principal soit présent, aucune de ces 3 fiches ne met en évidence 3 à 5 points clés (0 sur 1 point).

Voix active, pronoms personnels (sur 1 point) :

Pour les 3 fiches, la voix active est utilisée, des pronoms personnels sont utilisés (1 sur 1 point).

Texte interactif, questions (sur 1 point) :

Seule ESOP présente un texte interactif avec plusieurs questions, le lecteur est interpellé (1 sur 1 point).

Les deux autres fiches interpellent le lecteur, mais par une question seulement (0,5 sur 1 point).

Texte concis (sur 0,5 point) :

ESOP comporte 4843 caractères, 2745 pour LTE et 1409 pour HT.

On obtient donc, après application des seuils définis dans la partie Méthode :

- moins de 2000 caractères : 0,5 sur 0,5 point (HT),
- entre 2000 et 4000 caractères : 0,25 sur 0,5 point (LTE),
- plus de 4000 caractères : 0 sur 0,5 point (ESOP).

Phrases courtes (sur 0,5 point) :

HT, avec 7,83 mots par phrase correspond à une forme stylistique « très simple » (0,5 sur 0,5 point) (Encadré 1).

LTE, avec 10,58 mots par phrase correspond à une forme stylistique « simple » (0,5 sur 0,5 point).

ESOP comporte 14,21 mots par phrase et correspond à une forme stylistique « assez simple » (0,5 sur 0,5 point).

Mots simples (sur 1 point) :

Pour LTE, la moyenne est de 1.73 syllabe par mot, HT 1.82 syllabe par mot et ESOP 1.79 syllabe par mot. Les trois fiches correspondent donc à un niveau stylistique « complexe » (0 sur 1 point) (Encadré 1).

Lisibilité supérieure à 60 au score de Flesch (sur 1 point) :

LTE obtient un score de 49,74, HT 44,92 et ESOP 40,98 ce qui correspond à un niveau stylistique complexe et un niveau de difficulté de lecture « difficile » ⁽²⁸⁾ (0 sur 1 point).

Nom de l'auteur et présence des sources (sur 1 point) :

Le nom des auteurs et des sources sont présents dans HT et ESOP (1 sur 1 point).

LTE rapporte le nom des auteurs mais pas les sources (0,5 sur 1 point).

Présence de la date (sur 1 point) :

Seule LTE rapporte la date d'élaboration (1 sur 1 point).

Intégration d'une rubrique de sources d'information complémentaires (« Pour en savoir plus ») (sur 1 point) :

Seules LTE et ESOP proposent une rubrique « Pour en savoir plus » (1 sur 1 point).

HT : 0 sur 1 point pour ce critère.

D'autres critères de qualité, correspondant à certaines étapes de la conception des fiches d'information n'ont pu être évalués par manque de communication et de transparence de la part des auteurs.

C'est le cas de la relecture par des usagers et de la participation des usagers à chaque étape de l'élaboration.

Le « ton » employé (non alarmiste, encourageant, neutre) n'a pas fait l'objet d'une évaluation, jugée trop subjective.

III.4.5 Notation et classement des 12 fiches sélectionnées

Pour cette seconde partie, en additionnant les points obtenus pour chacun des 15 critères de qualité du contenu et de la présentation, les notations des fiches sont les suivantes :

- LTE 9,75 sur 15 points,
- HT 8 sur 15 points,
- ESOP 7 sur 15 points.

Additionnées aux notes obtenues pour l'évaluation du contenu scientifique (III.4.3), on obtient donc :

- LTE : 17/25,
- HT : 14/25,
- ESOP : 13,75/25.

En rapportant cette notation sur 20 pour l'ensemble des critères scientifiques, rédactionnels et conceptionnels évalués, les notes finales sont les suivantes :

- LTE : 13,6/20,
- HT : 11,2/20,
- ESOP : 11/20.

Bien que ces fiches rapportent des informations scientifiques correctes et qu'elles répondent favorablement à certains critères de qualité du contenu non scientifique et de la présentation, il paraît possible de les améliorer.

En effet, aucune fiche ne remplit l'ensemble des critères de qualité identifiés.

5. Participation des usagers à l'identification de leurs besoins et de leurs attentes.

Les usagers (parents et professionnels) ont participé à plusieurs étapes de ce travail : Analyse de la pertinence de l'élaboration d'un outil d'information sur la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans (III.1)

Données de la littérature :

Les médecins et les parents sont demandeurs d'informations concernant l'exposition aux écrans chez les enfants ^(25,26,27).

Les médecins généralistes sont favorables à la possibilité de remettre un document d'information lors des consultations ⁽²⁷⁾.

Résultats du Questionnaire 1 (Annexe 1) :

94,5% des 445 professionnels de santé ou de l'enfance interrogés ont jugé la possibilité de remettre un document d'information lors des consultations « Très utile » (46,9 %), « Utile » (28,6 %) ou « Plutôt utile » (19 %) (Figure 1).

93 % des 229 parents interrogés ont jugé « Très utile » (35,6 %), « Utile » (34 %) ou « Plutôt utile » (23,4 %) le fait de pouvoir recevoir un outil d'information sur le sujet en complément d'une information orale lors des consultations (Figure 2).

Définition du type de document (III.2) / Choix d'un support adapté à la population cible (III.13)

Données de la littérature :

Dans un autre travail de thèse sur le sujet, 70 % des médecins interrogés étaient favorables au développement de brochures ou d'affiches à distribuer aux parents ⁽²⁷⁾.

Résultats du Questionnaire 1 : Les 420 professionnels de santé et de l'enfance favorables à la possibilité de remettre à leur patient en consultation un outil d'information en complément d'une information orale ont proposé au total 654 items (choix multiples) concernant la forme de cet outil : 57,6 % (377) favorables au format papier, 22,2 % (145) à un site Internet avec des vidéos, 13,3 % (87) à une application mobile, 6,7 % (44) à un fichier électronique remis par e-mail, USB ou QR code, et 0,2% (1) à un jeu de société (Figure 3).

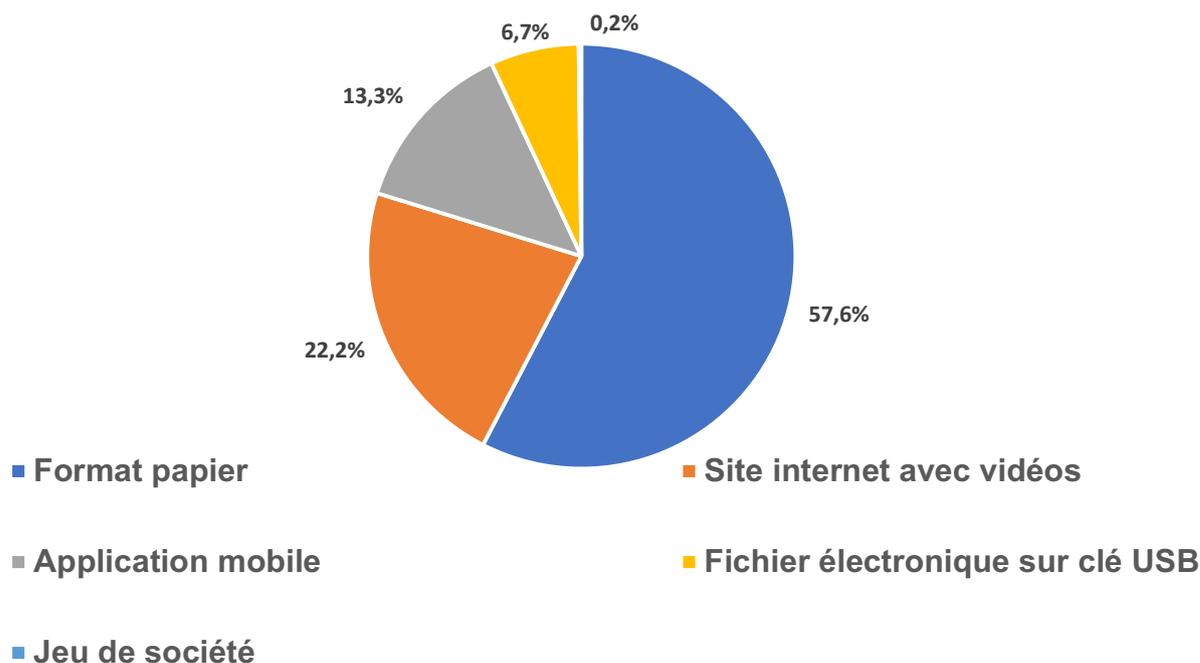


Figure 3. Préférences de 420 professionnels de santé concernant la forme de l'outil d'information sur la surexposition aux écrans chez les enfants à remettre aux parents lors des consultations, en complément d'une information orale

Les 213 parents favorables au fait de pouvoir recevoir un outil d'information sur ce sujet lors des consultations en complément d'une information orale, ont proposé 276 items (choix multiples), répartis comme suit : 52,2 % (144) favorables au format papier, 28,6 % (79) à un site Internet, 18,8 % (52) à une application mobile, et 0,4 % (1) à un fichier électronique (Clé USB) (Annexe 1, Figure 4).

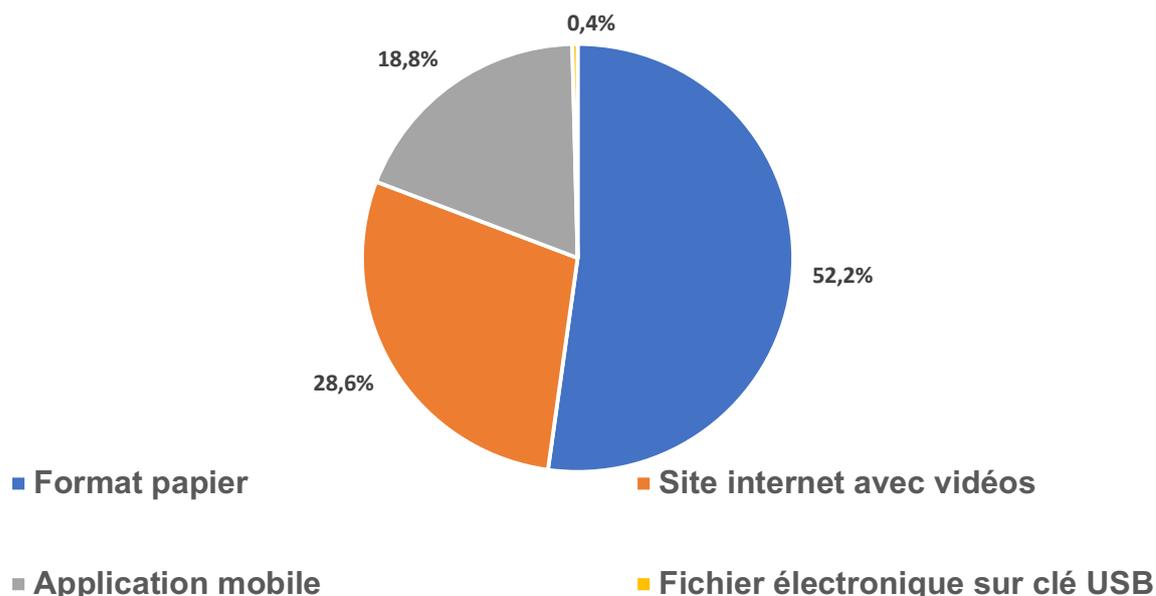


Figure 4. Préférences de 213 parents concernant la forme de l'outil d'information sur la surexposition aux écrans chez les enfants pouvant être reçu lors des consultations, en complément d'une information orale

Définition du contenu du document, des messages essentiels, des points clés (III.6)

Résultats du Questionnaire 1 (Annexe 1) :

Les 420 professionnels ayant jugé de « Très utile » à « Plutôt utile » la remise d'un outil d'information ont été interrogés sur leurs préférences concernant le contenu de l'information.

Au total, 781 items ont été proposés, dont 318 « effets des écrans », 182 « limites de temps par âge », 189 « conseils pour limiter l'exposition », 40 « moments et lieux sans écrans », 22 « conseils pour adapter le contenu », 12 « contacts utiles », 9 « définir la surexposition », 5 « lien pour en savoir plus » et 4 « autres ».

Parmi les « conseils » souhaités, on retrouve de façon prépondérante des « idées d'activités alternatives aux écrans » (54 %), l'importance de « l'exemple parental » (11 %), du covisionnage et de l'accompagnement parental (11 %), la transmission des « recommandations officielles » (8 %) et des « signes d'alerte » (3,5 %), la mise en place de « règles familiales » (5,5 %), et d'autres éléments isolés (7 %).

La question : « en consultation avec votre médecin généraliste ou pédiatre, quelles questions aimeriez-vous poser concernant les écrans et vos enfants, vous, vos proches ? » a également été posée aux parents (Annexe 1).

Ils ont proposé 276 items dont 105 concernaient la « limite de temps par âge », 88 les « effets des écrans », 33 n'avaient « aucune question », 30 items concernaient des « conseils pour limiter l'exposition », 20 les « moments et lieux sans écrans ».

Au total, professionnels et parents confondus, sur 1057 items, on retrouve 406 « effets des écrans », 287 « limites de temps par âge », 219 « conseils pour limiter l'exposition », 60 « moments et lieux sans écrans », 22 « conseils pour adapter le contenu », 12 « contacts utiles », 9 « définir la surexposition », 5 « lien pour en savoir plus » et 37 « autres » et « aucune question » (Figure 5).

L'avis des usagers a donc largement été pris en compte afin d'établir la forme et le contenu de l'outil d'information.

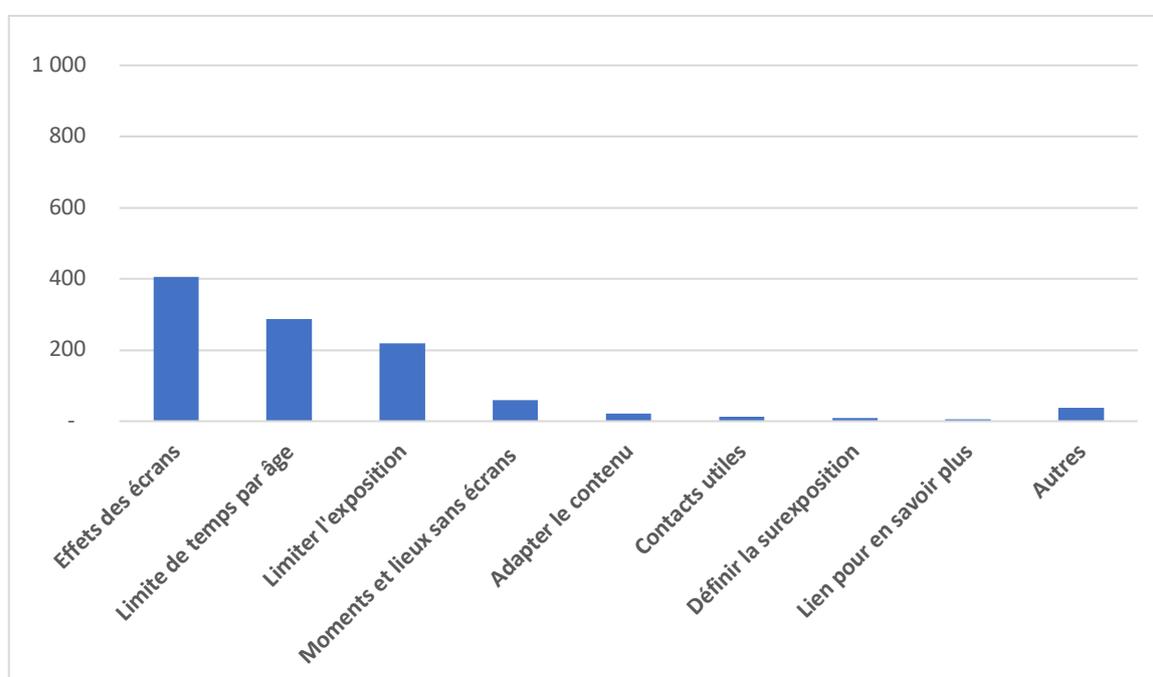


Figure 5. Préférences de 633 usagers concernant le contenu souhaité de l'outil d'information sur la surexposition aux écrans chez les enfants

Test de la compréhension par des usagers (III.10)

Après élaboration de la version initiale des fiches d'information (III.5), 449 parents ont évalué la facilité de compréhension du contenu, la quantité d'informations et leur capacité de mémorisation des messages clés. Leur avis général sur le document a également été recueilli et analysé (III.10).

Les fiches ont ensuite été modifiées en fonction de leurs remarques, de leurs critiques et de leurs attentes (III.11).

Structure globale du document (III.6.3) / Ajout d'illustrations, équilibre texte / illustrations, critères de présentation, travail d'infographie (III.14)

Les 12 professionnels en charge de la relecture et de la validation (III.8) du contenu ont également été interrogés sur leurs préférences concernant la présentation de l'outil avant le travail d'infographie.

On retrouve notamment les arguments suivants :

- mettre en évidence les messages clés avec de la couleur, une police en gras,
- disposer les différentes rubriques dans des encadrés ou des bulles afin de les délimiter et de rendre les fiches plus lisibles,
- utiliser des illustrations simples et pertinentes.

6. Définition du contenu du document, des messages essentiels, des points clés, de la structure du document

III.6.1 Synthèse du contenu scientifique et des messages essentiels

Cette synthèse est issue du travail effectué précédemment concernant les recommandations scientifiques (III.3.2).

Pour rappel :

Limite d'âge

Pas d'écrans avant 3 ans.

Tranches d'âge : moins de 3 ans, 3 à 6 ans, 7 à 10 ans, 11 à 18 ans.

Limite de temps

30 minutes maximum pour les 3-6 ans, 45 minutes pour les 7-10 ans hors travail scolaire.

11-18 ans : 1 heure maximum par jour, hors travail scolaire.

Moments sans écrans

Pas d'écrans : le matin, pendant les repas, pendant les devoirs, les jeux, les moments en famille ou en groupe (discussions, sorties, activités) et 1 heure minimum avant le coucher.

Lieu sans écrans :

Pas d'écrans dans la chambre de l'enfant.

Contenu :

Adapté à l'âge, sans scène violente ni sexuelle.

Choisir un programme et s'y tenir, sans zapper, en replay ou sur DVD pour éviter la publicité.

Conseils aux parents :

Les recommandations incluent des conseils à transmettre aux parents afin de les aider à mieux gérer les écrans au quotidien :

- faire d'autres activités sans écrans : parler, lire, faire du sport, de la musique, jouer avec des jouets, un puzzle, chanter, dormir, dessiner, peindre. S'ennuyer est également nécessaire au développement de l'enfant, et favorisera le développement de son imagination, de sa créativité et de sa réflexion,
- mettre en place des règles familiales,
- importance de l'exemple parental,
- former une vidéothèque de qualité,
- covisionnage obligatoire,
- parler de ce que l'enfant voit et comprend,
- connaître les risques ou les signes d'alerte,
- installer un contrôle parental,
- transmettre un lien vers un site Internet pour plus d'informations,
- ne pas utiliser les écrans pour calmer ni récompenser,
- se placer à bonne distance de l'écran.

Attentes des usagers concernant le contenu (Figure 5) :

- les effets des écrans et les signes d'alertes,
- limite de temps par âge,
- recommandations officielles,
- règles familiales,
- conseils pour limiter l'exposition dont : des idées d'activités alternatives, l'importance de l'exemple parental, du covisionnage, de l'accompagnement parental.

Messages essentiels et points clés à intégrer dans les fiches d'information

Parmi l'ensemble de ce contenu, le message principal est : « il faut limiter l'exposition aux écrans chez les enfants ».

Les points clés sont :

- pas d'écrans avant 3 ans, puis durée limitée selon la tranche d'âge,
- privilégier des activités sans écrans,
- pas d'écrans dans la chambre, pas d'écrans à certains moments clés,
- il faut adapter le contenu à l'âge de l'enfant,
- importance de l'exemple parental et de l'accompagnement, il faut mettre en place des règles familiales.

III.6.2 Synthèse des critères qualitatifs du contenu non scientifique des fiches

- public précis bien identifié,
- message principal et 3 à 5 points clés,
- utilisation de la voix active et de pronoms personnels,
- texte interactif, questions,
- texte concis, phrases courtes,
- mots simples,
- nom de l'auteur et présence des sources,
- présence de la date,
- intégration d'une rubrique de sources d'informations complémentaires (« Pour en savoir plus »).

III.6.3 Structure globale du document

Selon le modèle du Guide de la HAS, une ébauche a été réalisée (Figure 6) et sera probablement modifiée après rédaction, relecture et travail d'infographie

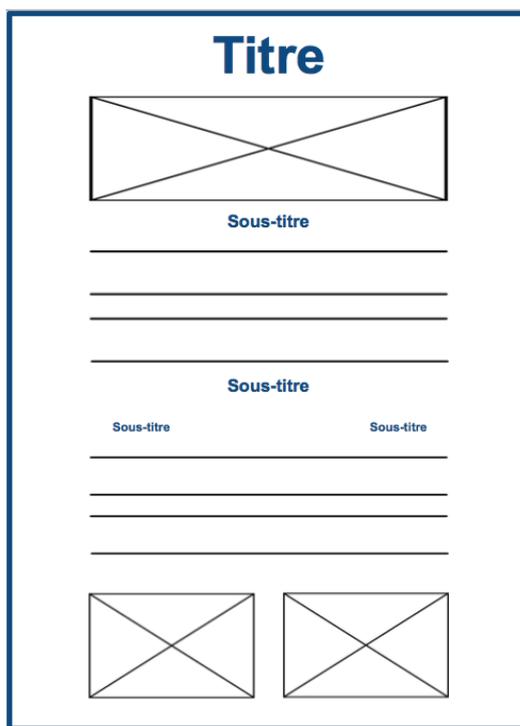


Figure 6. Ébauche de la structure du document d'information

7. Rédaction de la version initiale du texte des fiches : phrases courtes, vocabulaire simple

III.7.1 Fiche pour les enfants de moins de 3 ans.

Pour cette tranche d'âge, les parents doivent prendre conscience que leur exemple est primordial pour leur enfant face aux écrans.

Les habitudes acquises à cet âge seront déterminantes lors de l'enfance puis de l'adolescence.

Message principal :

- pas d'écrans avant 3 ans.

Les points clés sont :

- à cet âge, les écrans n'ont que des effets négatifs,

- les parents doivent donner le bon exemple et prendre de bonnes habitudes,
- il faut privilégier des activités sans écrans,
- les parents doivent éviter d'utiliser leurs écrans en présence de leur enfant.

Rédaction de la version initiale :

Aucun écran avant 3 ans.

Télévision, Ordinateur, Tablette, Téléphone, Console.

« Avant 3 ans, les écrans n'ont que des effets négatifs ».

À cet âge, les écrans :

Diminuent les relations entre votre enfant et vous, ses proches, les autres enfants.

Gênent la bonne croissance du cerveau.

Diminuent ses mots et ses gestes.

Diminuent son sommeil.

Donnez le bon exemple à votre enfant. N'utilisez pas vos écrans en sa présence.

Pas d'écrans le matin, ni pendant les repas, ni avant de le coucher.

Pas d'écrans pendant les moments en famille ou avec les amis (discussions, jeux, sorties).

« Un enfant apprend avec des jouets ou un livre, pas devant la télévision ou avec une tablette ».

Un environnement sans écrans :

Pas de télévision allumée en fond, même s'il n'est pas devant.

Avoir les bons réflexes.

Pas d'écrans dans la chambre de l'enfant.

Pas d'écrans pour le calmer ou le récompenser.

Il doit apprendre à se calmer seul, sans écrans.

Nos conseils.

Faites d'autres activités.

Parlez-lui. Racontez votre journée.

Jouez avec lui.

Laissez-le jouer parfois seul en le surveillant.

Il peut prendre des cubes, feuilleter un livre adapté, ranger des formes, dessiner.

Pour en savoir plus :

Site Internet (en cours de création).

Net Écoute 0 800 200 000.

Auteur : Gauthier Duret. Mise à jour : Janvier 2021.

Contact : adresse e-mail (en cours de création).

Infographie et illustrations : (à venir).

Sources : Haut Conseil de la Santé Publique 2019. Académie des Sciences 2019.

Organisation Mondiale de la Santé 2019. Société Française de Pédiatrie 2018. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel 2018. Direction Générale de la Santé 2018. Société Canadienne de Pédiatrie 2017. Société Américaine de Pédiatrie 2016. Haute Autorité de Santé 2008.

III.7.2 Fiche pour les enfants de 3 à 6 ans

Pour cette tranche d'âge, les écrans sont tolérés mais la durée doit être limitée et le contenu adapté.

Les bonnes habitudes familiales et l'accompagnement parental doivent perdurer.

Message principal :

Maximum 30 minutes par jour, avec un contenu adapté.

Messages clés :

- informer sur les effets des écrans à cet âge,
- pas d'écrans dans la chambre de l'enfant,
- pas d'écrans à certains moments clés de la journée,
- exemplarité parentale et accompagnement, mettre en place des règles familiales,
- privilégier des activités sans écrans.

Rédaction de la version initiale :

Apprendre à bien utiliser les écrans.

Télévision, Ordinateur, Tablette, Téléphone, Console.

« Plus de la moitié des enfants de 4 à 10 ans sont chaque jour trop exposés aux écrans ».

Trop de temps d'écran peut :

Diminuer son sommeil.

Augmenter son risque de surpoids.

Nuire à sa croissance et sa scolarité.

Nuire à son bien-être, troubler ses émotions.

limiter les écrans.

Diminuer le temps devant les écrans.

Maximum 30 minutes par jour.

Ne pas laisser la télévision allumée en fond.

Des moments sans écrans.

Pas d'écrans le matin, ni pendant les repas, les devoirs, ni 1 heure avant le coucher.

Pas d'écrans en famille ou avec les amis (discussions, jeux, sorties).

Un lieu sans écrans.

La chambre de l'enfant.

Des images pour son âge.

Suivez les limites d'âge indiquées.

Pas d'émissions pour adultes (infos, films).

Pas de scènes violentes ni à caractère sexuel.

Choisir un programme adapté et s'y tenir, sans « zapper ».

Nos conseils.

Montrez l'exemple.

Fixez des règles en famille. Respectez les moments sans écrans. Ne pas se placer trop près de l'écran.

Regardez-ce qu'il regarde. Parlez de ce qu'il a vu, de ce qu'il a compris.

Pas d'écrans pour le calmer ni le récompenser.

Sur DVD ou en replay pour éviter les publicités.

« Bien utilisés et régulés, les écrans peuvent être acceptés ».

Faites d'autres activités.

Parlez de votre journée, jouez ensemble.

Il peut dessiner, colorier, peindre, lire, faire de la musique, du sport, des sorties en plein air.

Pour en savoir plus :

Site Internet (en cours de création).

Net Écoute 0 800 200 000.

Auteur : Gauthier Duret. Mise à jour : Janvier 2021.

Contact : adresse e-mail (en cours de création).

Infographie et illustrations : (à venir).

Sources : Haut Conseil de la Santé Publique 2019. Académie des Sciences 2019.

Organisation Mondiale de la Santé 2019. Société Française de Pédiatrie 2018. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel 2018. Direction Générale de la Santé 2018. Société Canadienne de Pédiatrie 2017. Société Américaine de Pédiatrie 2016. Haute Autorité de Santé 2008.

III.7.3 Fiche pour les enfants de 7 à 10 ans :

Pour cette tranche d'âge, les écrans sont davantage tolérés, mais les messages clés restent similaires.

Apparaissent les risques liés aux réseaux sociaux.

Message principal :

Maximum 45 minutes par jour (hors travail scolaire), avec un contenu adapté.

Messages clés :

- effets des écrans à cet âge,
- privilégier des activités sans écrans,
- pas d'écrans dans la chambre ni à certains moments clés,
- exemplarité parentale et accompagnement, mettre en place des règles familiales,
- contrôle parental face aux réseaux sociaux et aux sites Internet.

Rédaction de la version initiale :

Apprendre à bien utiliser les écrans.

Télévision, Ordinateur, Tablette, Téléphone, Console.

« Plus de la moitié des enfants de 7 à 10 ans sont chaque jour trop exposés aux écrans ».

Trop d'écrans peut :

Diminuer son sommeil.

Augmenter son risque de surpoids.

Nuire à sa croissance et sa scolarité.

Nuire à son bien-être, troubler ses émotions.

Limiter les écrans. Diminuer le temps devant les écrans.

Maximum 45 minutes par jour (hors travail scolaire).

Ne pas laisser la télévision allumée en fond.

Des moments sans écrans.

Pas d'écrans le matin, ni pendant les repas, les devoirs, ni 1 heure avant le coucher.

Pas d'écrans en famille ou avec les amis (discussions, jeux, sorties).

Un lieu sans écrans.

La chambre de l'enfant.

Des images pour son âge.

Suivez les limites d'âge indiquées.

Pas d'émissions pour adultes (infos, films).

Pas de scènes violentes ni à caractère sexuel.

Choisir un programme adapté et s'y tenir, sans « zapper ».

Nos conseils.

Montrez l'exemple.

Fixez des règles en famille. Respectez les moments sans écrans. Ne pas se placer trop près de l'écran.

Regardez-ce qu'il regarde. Parlez de ce qu'il a vu, de ce qu'il a compris.

Pas d'écrans pour le calmer ni le récompenser.

Sur DVD ou en replay pour éviter les publicités.

« Bien utilisés et régulés, les écrans peuvent être acceptés. »

Faites d'autres activités.

Parlez de votre journée, jouez ensemble.

Il peut dessiner, colorier, peindre, lire, faire de la musique, du sport, des sorties en plein air.

Contrôle parental face aux dangers d'Internet :

Réseaux sociaux et harcèlement.

Sites pour adultes, pédophilie.

Pour en savoir plus :

Site Internet (en cours de création).

Net Écoute 0 800 200 000.

Auteur : Gauthier Duret. Mise à jour : Janvier 2021.

Contact : adresse e-mail (en cours de création).

Infographie et illustrations : (à venir).

Sources : Haut Conseil de la Santé Publique 2019. Académie des Sciences 2019.

Organisation Mondiale de la Santé 2019. Société Française de Pédiatrie 2018. Conseil

Supérieur de l'Audiovisuel 2018. Direction Générale de la Santé 2018. Société

Canadienne de Pédiatrie 2017. Société Américaine de Pédiatrie 2016. Haute Autorité

de Santé 2008.

III.7.4 Fiche pour les enfants de 11 à 18 ans

A cet âge, il est primordial de responsabiliser les (pré-)adolescents face aux écrans.

Les parents restent tout de même vigilants. La voix active est plus utilisée, en étant la moins infantilisante possible.

Cette tranche d'âge paraît être la plus difficile à réguler, les enfants étant plus indépendants, et les écrans plus présents.

C'est aussi la tranche d'âge la plus exposée aux risques de cyber-harcèlement et aux contenus choquants (violence, pornographie) ⁽²²⁾.

Les habitudes numériques prises de 0 à 10 ans détermineront grandement le comportement des enfants avec les écrans à l'adolescence ⁽⁴⁾.

L'objectif est donc de réguler les écrans sans les interdire ni les diaboliser, en gardant un bon équilibre avec les relations sociales, la scolarité et les activités sans écrans.

Message principal :

Maximum 1 heure par jour (hors travail scolaire), avec un contenu adapté.

Messages clés :

- informer des effets des écrans à cet âge,
- privilégier des activités sans écrans,
- pas d'écrans dans la chambre ni à certains moments clés,
- exemplarité parentale et accompagnement, mettre en place des règles familiales,
- contrôle parental sur les réseaux sociaux et les sites Internet.

Rédaction de la version initiale :

Pour bien utiliser les écrans.

Télévision, Ordinateur, Tablette, Téléphone, Console.

« Les 11-18 ans passent en moyenne 4 heures chaque jour devant les écrans ».

Trop d'écran peut :

Diminuer son sommeil.

Augmenter son risque de surpoids.

Gêner sa scolarité.

Nuire à son bien-être. Augmenter son stress.

Limiter les écrans. Diminuer le temps devant les écrans.

Maximum 1 heure par jour (hors travail scolaire).

Ne pas laisser la télévision allumée en fond.

Des moments sans écrans.

Pas d'écrans le matin, ni pendant les repas, les devoirs, ni 1 heure avant le coucher.

Pas d'écrans en famille ou avec les amis (discussions, jeux, sorties).

Un lieu sans écrans :

La chambre de l'enfant.

Des images pour son âge.

Suivez les limites d'âge indiquées.

Limitez les émissions pour adultes (infos, films).

Pas de violence ni de scènes sexuelles.

Choisir un programme adapté et s'y tenir, sans « zapper ».

Nos conseils :

Montrez l'exemple.

Fixez des règles en famille. Respectez les moments sans écrans. Ne pas se placer trop près de l'écran.

Parlez de ce qu'il regarde, de ses jeux vidéo.

Pas d'écrans pour le calmer ni le récompenser.

Sur DVD ou en replay pour éviter les publicités.

« Bien utilisés et régulés, les écrans peuvent être acceptés. »

Faites d'autres activités.

Parler de votre journée.

Lire, dessiner, peindre, faire de la musique, du sport, des sorties en plein air.

Contrôle parental face aux dangers d'Internet :

Réseaux sociaux et harcèlement.

Sites pour adultes, pédophilie.

Pour en savoir plus :

Site Internet (en cours de création).

Net Écoute 0 800 200 000.

Auteur : Gauthier Duret. Mise à jour : Janvier 2021.

Contact : adresse e-mail (en cours de création).

Infographie et illustrations : (à venir).

Sources : Haut Conseil de la Santé Publique 2019. Académie des Sciences 2019.

Organisation Mondiale de la Santé 2019. Société Française de Pédiatrie 2018. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel 2018. Direction Générale de la Santé 2018. Société Canadienne de Pédiatrie 2017. Société Américaine de Pédiatrie 2016. Haute Autorité de Santé 2008.

8. Relecture et validation du contenu par des confrères de spécialités différentes

4 des médecins sollicités n'ont pas répondu.

12 professionnels de santé ont participé à la relecture et à la validation :

- un médecin spécialiste en pédopsychiatrie au CHU de Montpellier (34),
- un médecin en Protection Maternelle et Infantile à Perpignan (66),
- une orthophoniste à Annecy (74),
- 6 médecins généralistes (à Montpellier, Perpignan et Grenoble),
- 2 médecins spécialistes en pédiatrie (au CHU de Montpellier et au CH de Perpignan),
- une pharmacienne à Grenoble (38).

Toutes les remarques, positives comme négatives, ont été analysées puis retranscrites ci-dessous.

III.8.1 Relecture et validation du contenu initial

Relecteur 1 :

Fiches pour les enfants de moins de 3 ans, les 3-6 ans et les 7-10 ans :

- « texte concis, direct »,
- « compréhension facile »,
- « il est pertinent de proposer des activités de substitution aux écrans »,
- « il faut insister davantage sur le fait qu'une utilisation des écrans pour calmer l'enfant empirera les choses les années suivantes ».
- « il faut insister davantage sur le fait que les mauvaises habitudes prises dès les premières années seront néfastes par la suite ».

Fiche pour les 11-18 ans

- « il est pertinent d'inciter les parents à s'intéresser à ce que regarde et à ce à quoi joue l'enfant »,
- « il est pertinent d'insister sur les dérives des réseaux sociaux et des sites Internet »,

- « à cet âge, il est utile d'insister plutôt sur les jeux vidéo et les réseaux sociaux que sur la télévision ».

Relecteur 2 :

Remarques globales :

- « quantité de texte trop importante, ce qui n'est pas en adéquation avec l'utilisation que je souhaite faire d'un support supplémentaire concernant la prévention de l'exposition aux écrans ».

Relecteur 3 :

Fiche pour les moins de 3 ans :

- « contenu clair »,
- « compréhension facile ».

Fiches pour les 3-6 ans, les 7-10 ans et les 11-18 ans :

- « il est pertinent d'insister sur les répercussions sur les apprentissages, la scolarité et les fonctions cognitives dont l'attention ».

Relecteur 4 :

Remarques générales :

- « contenu clair »,
- « vocabulaire simple et accessible »,
- « bonne quantité de texte »,
- « utiliser de préférence « Je », « mon », « moi » pour impliquer davantage les parents et l'enfant dans une démarche active et pour s'écarter d'un ton paternaliste »,
- « modifier les tournures des sous-titres sous forme de questions, afin de rendre le contenu plus interactif, pour interpeller le lecteur. Exemple : au lieu de « conseils », préférer : « quelles activités puis-je proposer à mon enfant ? » ».

Relecteur 5 :

Remarques générales :

- « fiches claires, synthétiques, accessibles au grand public »,
- « quantité de texte correcte, facilement assimilable ».

Fiche pour les moins de 3 ans :

- « la formulation « Parlez-lui » peut être remplacée par « interagissez / communiquez » »,
- « insister davantage en mettant en gras ou en surlignant l'importance primordiale de mettre en place des règles familiales ».

Fiche 11-18 ans :

- « il paraît difficile de pouvoir quantifier le temps d'écran pour cette tranche d'âge ».

Relecteur 6 :

Remarques générales :

- « texte clair »,
- « il est important d'insister sur les effets néfastes des écrans avant 3 ans et les effets bénéfiques des activités sans écrans à cet âge ».

Relecteur 7 :

Remarques générales :

- « fiches bien construites ».

Fiche pour les moins de 3 ans :

- « le terme « croissance du cerveau » n'est pas approprié, préférer « développement » »,
- « insister sur le fait qu'un enfant apprend davantage par interaction avec ses proches que passivement devant un écran »,
- « il est pertinent de donner des exemples et des conseils »,
- « ton employé non culpabilisant ».

Fiche pour les 3-6 ans :

- « informations complètes »,
- « compréhension facile »,
- « informations importantes facilement identifiables et faciles à retenir ».

Fiche pour les 7-10 ans :

- « informations complètes »,
- « compréhension facile »,

- « informations importantes facilement identifiables et faciles à retenir »
- « il sera utile de mettre en valeur par des illustrations les moments sans écrans ».

Relecteur 8 :

Remarques générales :

- « il est pertinent de rappeler quels sont les différents écrans dont on parle (télévision, smartphone, tablette, jeux vidéo) »,
- « intérêt des citations entre guillemets pour capter l'attention »,
- « intérêt de mettre plus en évidence les « signes d'alerte » »,
- « il serait pertinent si possible de fusionner certains paragraphes afin d'alléger la quantité de texte »,
- « il est pertinent de donner des conseils aux parents, dont des idées d'activités sans écrans ».

Fiche pour les 3-6 ans :

- « attention aux redondances : « limiter les écrans », « diminuer le temps devant les écrans » »,
- « intérêt de mettre plus en évidence la limite de 30 minutes par jour »,

Fiche pour les 7-10 ans :

- « fusionner : « un lieu sans écrans » et « la chambre de l'enfant » pour ne faire qu'une phrase et ainsi alléger le texte »,
- « pour cet âge, il est utile de parler du harcèlement sur les réseaux sociaux ».

Fiche pour les 11-18 ans :

- « insister sur les réseaux sociaux ».

Suite à ces 8 relectures, les remarques recueillies ont été prises en compte et les modifications suivantes ont été effectuées :

- reformulation des messages essentiels,
- suppression des termes redondants, n'apportant pas d'éléments nouveaux, ou étant peu adaptés à l'âge de l'enfant,
- suppression des termes n'apportant pas de bénéfices à la compréhension,
- allègement du texte,
- augmentation de l'utilisation de la voix directe, active, et des pronoms personnels.

La version modifiée a ensuite été transmise à de nouveaux relecteurs pour évaluation.

III.8.2 Relecture et validation du contenu après modifications

Relecteur 9 :

Remarques générales :

- « ton peu culpabilisant »,
- « il est pertinent de mettre un contact d'une association d'aide ».

Fiche pour les moins de 3 ans :

- « insister sur les effets sur le développement cérébral à long terme, avec une phrase choc par exemple ».

Fiche pour les 11-18 ans :

- « il serait pertinent d'ajouter une phrase de sensibilisation aux partages des données personnelles sur les réseaux ».

Relecteur 10 :

Fiche pour les 3-6 ans et les 7-10 ans :

- « modifier les tournures des phrases de la partie « Que faire sans les écrans » pour la rendre plus lisible ».

Fiche pour les 11-18 ans :

- « pas d'autres modifications à ajouter ».

Relecteur 11 :

Remarques générales :

- « fiches concises »,
- « messages clés pertinents »,
- « contenu scientifique complet ».

Relecteur 12 :

Remarques générales :

- « contenu intéressant et pertinent »,
- « fiches claires, vocabulaire adapté »,

- « importance de mettre en évidence les messages clés (couleur rouge par exemple) ».

Fiche pour les moins de 3 ans :

- « reformulation de la phrase « en famille et avec les amis », afin qu'elle soit plus claire ».

Fiches pour les 3-6 ans, les 7-10 ans et les 11-18 ans :

- « utilisation incohérente du « je » dans la partie « activités sans écrans » ».

Suite à ce travail de relecture, aucun des 12 relecteurs n'a remis en question le contenu scientifique, qui n'a donc pas été modifié. Ce sont majoritairement la forme de certaines phrases, le choix des mots et surtout la quantité de texte qui ont été critiqués. Ces avis ont donc été pris en compte et des modifications ont été effectuées afin d'établir une nouvelle version du texte (version intermédiaire).

9. Version intermédiaire du texte des 4 fiches créées après relecture

Après relecture, le contenu des fiches a donc été modifié (diminution de la quantité de texte, choix de mots plus simples, plus clairs et plus pertinents, modification de certaines formes de phrases ayant été difficilement comprises ou n'apportant pas de bénéfice majeur à la compréhension) et une mise en page sans illustration a été établie (Figure 7).

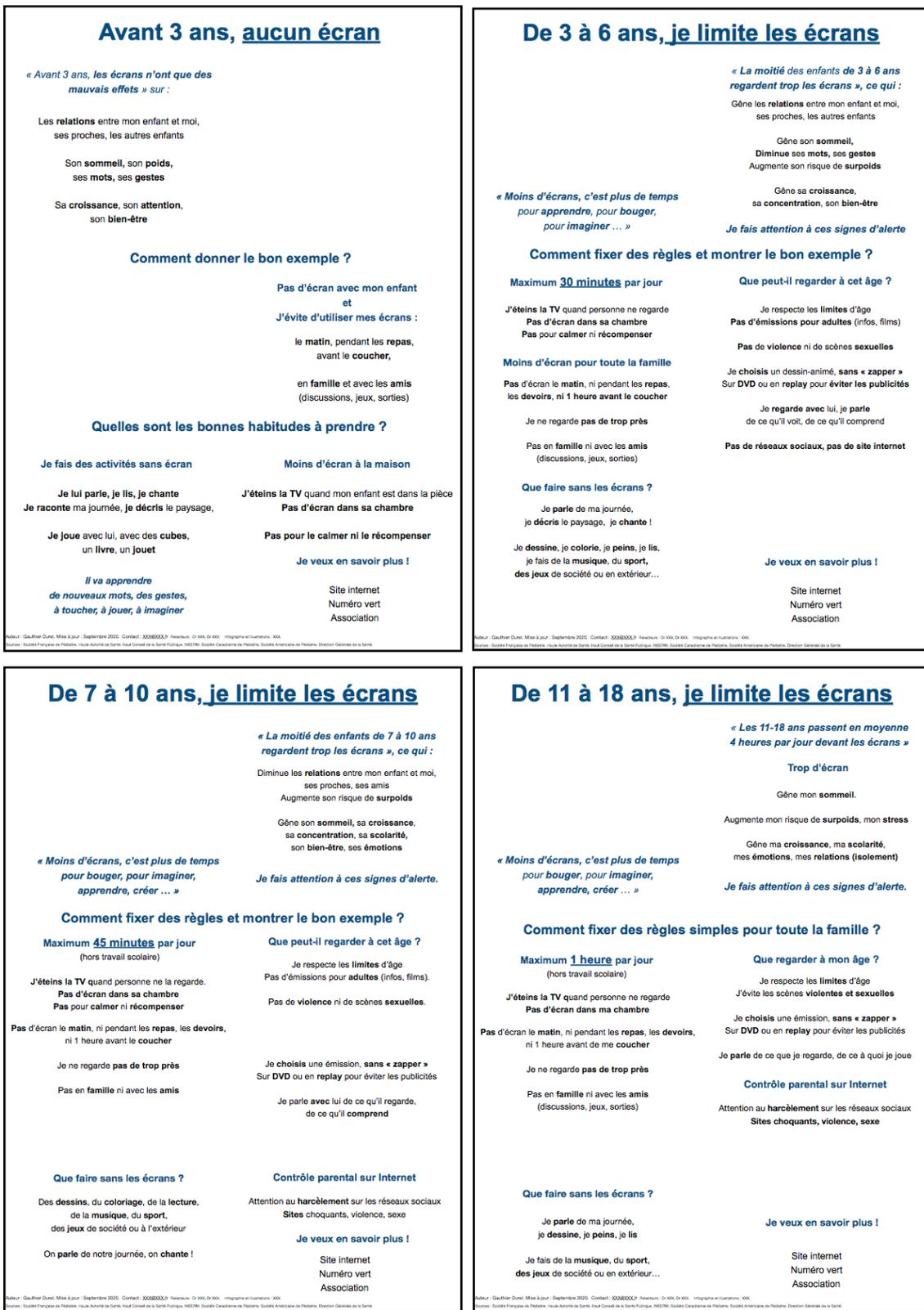


Figure 7. Version intermédiaire du texte après relecture

10. Test de la compréhension des 4 fiches créées par des usagers

III.10.1 Résultats de la première partie du questionnaire (Annexe 2)

Les avis de 448 parents ont été recueillis.

Tranche d'âge 0-3 ans : 84 parents.

À l'affirmation « La fiche est facile à comprendre », 70 % ont répondu « Tout à fait d'accord », 19 % « D'accord », 9,5 % « Plutôt d'accord », 1,5 % « Plutôt pas d'accord », 0 % « Pas d'accord », 0 % « Pas du tout d'accord ».

À l'affirmation « Il y a trop de termes compliqués », 59,5 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 25 % « Pas d'accord », 9,5 % « Plutôt pas d'accord », 4,8 % « Neutre », 1,2 % « Plutôt d'accord », 0 % « D'accord », 0 % « Tout à fait d'accord ».

À la phrase : « Il n'y a pas assez d'informations », 32,1 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 25 % « Pas d'accord », 10,7 % « Plutôt pas d'accord », 17,9 % « Neutre », 9,5 % « Plutôt d'accord », 3,6 % « D'accord » et 1,2 % « Tout à fait d'accord ».

À l'affirmation « Il y a trop d'informations », 20,2 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 32,1 % « Pas d'accord », 13,1 % « Plutôt pas d'accord », 16,7 % « Neutre », 10,7 % « Plutôt d'accord », 4,8 % « D'accord », 2,4 % « Tout à fait d'accord ».

À la question : « D'une manière générale, que pensez-vous de la brochure et des informations qu'elle contient ? (Points négatifs, points positifs) », 49 parents étaient satisfaits du contenu sans critiques négatives.

14 ont jugé la quantité de texte trop importante, 13 ont jugé que la fiche manquait d'exemples, 6 que le ton employé était trop direct et trop culpabilisant, 1 a jugé la tranche d'âge trop large, 1 n'a pas été d'accord avec le contenu (pas d'accord avec les effets néfastes des écrans).

D'après ces retours, la facilité de compréhension, la complexité des termes utilisés et la quantité d'informations semblent adaptées, mais lors de l'expression libre, plus d'un quart des parents ayant répondu jugent la quantité d'informations présentes trop importante.

Tranche d'âge 3-6 ans : 196 parents.

À l'affirmation « La fiche est facile à comprendre », 52,5 % ont répondu « Tout à fait d'accord », 24,5 % « D'accord », 17,9 % « Plutôt d'accord », 1,5 % « Neutre », 3,6 % « Plutôt pas d'accord », 0% « Pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord ».

À l'affirmation « Il y a trop de termes compliqués », 39,3 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 37,8 % « Pas d'accord », 13,8 % « Plutôt pas d'accord », 6,1 % « Neutre », 0,5 % « Plutôt d'accord », 2 % « D'accord », 0,5 % « Tout à fait d'accord ».

À la phrase : « Il n'y a pas assez d'informations », 37,2 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 29,1 % « Pas d'accord », 15,3 % « Plutôt pas d'accord », 11,8 % « Neutre », 4,1 % « Plutôt d'accord », 2 % « D'accord », 0,5 % « Tout à fait d'accord ».

À l'affirmation « Il y a trop d'informations », 15,8 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 19,9 % « Pas d'accord », 14,3 % « Plutôt pas d'accord », 13,3 % « Neutre » 20,9 % « Plutôt d'accord », 9,2 % « D'accord », 6,6 % « Tout à fait d'accord ».

Les avis des parents sont donc divergents et partagés concernant la quantité d'informations présentes.

À la question : « D'une manière générale, que pensez-vous de la brochure et des informations qu'elle contient ? (Points négatifs, points positifs) », 121 parents étaient satisfaits du contenu, 49 ont jugé la quantité de texte trop importante, 11 ont jugé que la fiche manquait d'exemples, 7 que le ton employé était trop direct et trop culpabilisant, 8 ont exprimé un désaccord avec le contenu (mauvaise formulation de la phrase « pas en famille ni avec les amis »).

Suite à ces retours, la facilité de compréhension et la complexité des termes utilisés paraissent adaptées, mais plus d'un tiers des parents interrogés jugent la quantité d'informations présentes trop importante.

Il a également été nécessaire de reformuler la phrase ayant été incomprise par 8 des parents interrogés.

Tranche d'âge 7-10 ans : 111 parents.

À l'affirmation « La fiche est facile à comprendre », 60,1 % ont répondu « Tout à fait d'accord », 20,4 % « D'accord », 17,7 % « Plutôt d'accord », 0 % « Neutre » 0,9 % « Plutôt pas d'accord », 0,9 % « Pas d'accord », 0 % « Pas du tout d'accord ».

À l'affirmation « Il y a trop de termes compliqués », 41,6 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 34,5 % « Pas d'accord », 13,3 % « Plutôt pas d'accord », 4,4 % « Neutre », 0,9 % « Plutôt d'accord », 3,5 % « D'accord », 1,8 % « Tout à fait d'accord ».

À la phrase : « Il n'y a pas assez d'informations », 26,4 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 31,9 % « Pas d'accord », 17,7 % « Plutôt pas d'accord », 13,3 % « Neutre », 2,7 % « Plutôt d'accord », 5,3 % « D'accord », 2,7 % « Tout à fait d'accord ».

À l'affirmation « Il y a trop d'informations », 9,7 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 22,1 % « Pas d'accord », 16,8 % « Plutôt pas d'accord » 19,5 % « Neutre » 23 % « Plutôt d'accord » 5,3 % « D'accord », 3,6 % « Tout à fait d'accord ».

À la question : « D'une manière générale, que pensez-vous de la brochure et des informations qu'elle contient ? (Points négatifs, points positifs) », 74 parents étaient satisfaits du contenu, 27 ont jugé la quantité de texte trop importante, 4 ont jugé que la fiche manquait d'exemples, 2 que le ton employé était trop direct et trop culpabilisant, 4 ont exprimé un désaccord avec le contenu (2 : mauvaise formulation de la phrase « pas en famille ni avec les amis », 1 : pas d'accord avec la limite de durée jugée trop stricte, et 1 : pas d'accord avec le conseil d'éviter la TV avant le coucher).

D'après ces avis, la facilité de compréhension et la complexité des termes utilisés paraissent adaptées, mais environ un quart des parents interrogés jugent la quantité d'informations présentes trop importante.

Tranche d'âge 11-18 ans : 57 parents.

À l'affirmation « La fiche est facile à comprendre », 38,5 % ont répondu « Tout à fait d'accord », 35,1 % « D'accord », 15,8 % « Plutôt d'accord », 5,3 % « Neutre », 5,3 % « Plutôt pas d'accord », 0% « Pas du tout d'accord ».

À l'affirmation « Il y a trop de termes compliqués », 24,5 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 40,4 % « Pas d'accord », 19,3 % « Plutôt pas d'accord », 14 % « Neutre », 0 % « Plutôt d'accord », 1,8 % « D'accord », 0 % « Tout à fait d'accord ».

À la phrase : « Il n'y a pas assez d'informations », 26,3 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 42,1 % « Pas d'accord », 17,5 % « Plutôt pas d'accord », 8,8 % « Neutre », 3,5 % « Plutôt d'accord », 0 % « D'accord », 1,8 % « Tout à fait d'accord ».

À l'affirmation « Il y a trop d'informations », 8,8 % ont répondu « Pas du tout d'accord », 29,8 % « Pas d'accord », 10,5 % « Plutôt pas d'accord », 15,8 % « Neutre », 24,6 % « Plutôt d'accord », 5,3 % « D'accord », 5,2 % « Tout à fait d'accord ».

À la question : « D'une manière générale, que pensez-vous de la brochure et des informations qu'elle contient ? (Points négatifs, points positifs) », 31 parents étaient satisfaits du contenu, 16 ont jugé la quantité de texte trop importante, 4 ont jugé que la fiche manquait d'exemples, 5 ont exprimé un désaccord avec le contenu (mauvaise formulation de la phrase « pas en famille ni avec les amis », limite de durée jugée impossible), et 1 a jugé la tranche d'âge trop large.

La facilité de compréhension et la complexité des termes utilisés paraissent adaptées, mais environ un tiers des parents interrogés jugent la quantité d'informations présentes trop importante.

Synthèse :

Pour ces 4 fiches, la facilité de compréhension et la complexité des termes utilisés paraissent adaptées, mais une part importante des parents interrogés jugent la quantité d'informations présentes trop importante.

En effet, toutes fiches confondues, 30,4 % ont répondu « Plutôt d'accord », « D'accord » ou « Tout à fait d'accord » à l'affirmation « Il y a trop d'informations » (Figure 8).

Lors de l'expression libre, 23,6 % ont jugé la quantité d'informations présente trop importante.

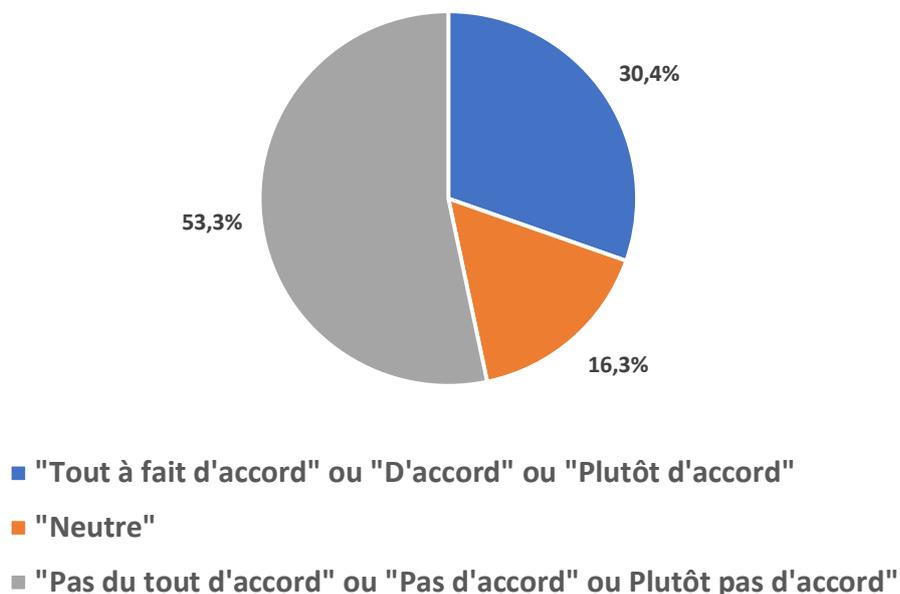


Figure 8. Degré d'accord des 448 parents à l'affirmation « Il y a trop d'informations » concernant le contenu des 4 fiches créées

III.10.2 Résultats de la deuxième partie du questionnaire. Scores de compréhension

Tranche d'âge « Moins de 3 ans »

Q1 : 79J, 4F, 1 NSP : $(79-4)/84 = 0,89$ point.

Q2 : 84J, 1 point.

Q3 : 83J, 1F : $82/84 = 0,98$ point.

Q4 : 82J, 1F, 1NSP : $81/84 = 0,96$ point.

Q5 : 83J, 1F : $82/84 = 0,98$ point.

Score de compréhension de la fiche Moins de 3 ans : 4,81/5.

Tranche d'âge « 3-6 ans »

Question 1 : 191J, 1F, 4NSP : $190/196 = 0,97$ point.

Question 2 : 177J, 14F, 5NSP : $163/196 = 0,83$ point.

Question 3 : 189J, 4F, 3NSP : $185/196 = 0,94$ point.

Question 4 : 187J, 8F, 1NSP : $179/196 = 0,91$ point.

Question 5 : 196J : $196/196 = 1$ point.

Score de compréhension de la fiche 3-6 ans : 4,65/5.

Tranche d'âge « 7-10 ans » :

Question 1 : 109J, 1F, 1NSP : $108/111 = 0,97$ point.

Question 2 : 104J, 3F, 4NSP : $101/111 = 0,91$ point.

Question 3 : 106J, 1F, 4NSP : $105/111 = 0,95$ point.

Question 4 : 101J, 7F, 3NSP : $94/111 = 0,85$ point.

Question 5 : 109J, 2NSP : $109/111 = 0,98$ point.

Score de compréhension de la fiche 7-10 ans : 4,66/5

Tranche d'âge « 11-18 ans » :

Question 1 : 53J, 1F, 3NSP : $52/57 = 0,91$ point.

Question 2 : 53J, 1F, 3NSP : $52/57 = 0,91$ point.

Question 3 : 57J : $57/57 = 1$ point.

Question 4 : 55J, 2F : $53/57 = 0,93$ point.

Question 5 : 54J, 2F, 1NSP : $52/57 = 0,91$ point.

Score de compréhension de la fiche 11-18 ans : 4,66/5.

Score total de compréhension des 4 fiches : $4,81/5 + 4,65/5 + 4,66/5 + 4,66/5 = 18,78/20$

Après lecture des 4 fiches par les usagers, les messages clés semblent donc être clairs et bien compris.

11. Modifications apportées, version finale du texte des 4 fiches créées

Suite au recueil de l'avis des répondants et des critiques persistantes sur la quantité trop importante de texte, des modifications ont été apportées :

- éviction du contenu jugé non-essentiel, hors recommandations et n'apportant pas de bénéfice majeur à la compréhension,
- reformulation des phrases ayant été difficilement comprises par les usagers.

Le contenu scientifique déterminé par la synthèse des recommandations, et les messages clés (III.6.1) bien compris par les parents (III.10) ont été conservés.

Un nouveau modèle, représentant la version finale du texte, a été mis en page. (Figure 9).



Figure 9. Version finale du texte des 4 fiches

12. Test de la lisibilité du texte des 4 fiches créées

Calcul du score de Flesch

Fiche Moins de 3 ans : nombre de phrases : 12. Nombre de mots : 116. Nombre de syllabes : 156.

NMM : 9,92. NMS : 1.34. Score de Flesch : $206,835 - (1,015 \times 9,67) - (84,6 \times 1,34) = 83,40$.

Fiche 3-6 ans : nombre de phrases : 22. Nombre de mots : 163. Nombre de syllabes : 266.

NMM : 7,27. NMS : 1.63. Score de Flesch : $206,835 - (1,015 \times 7,27) - (84,6 \times 1,63) = 61,56$.

Fiche 7-10 ans : nombre de phrases : 22. Nombre de mots : 170. Nombre de syllabes : 277.

NMM : 7,73. NMS : 1.63. Score de Flesch : $206,835 - (1,015 \times 7,73) - (84,6 \times 1,63) = 61,09$.

Fiche 11-18 ans : nombre de phrases : 21. Nombre de mots : 149. Nombre de syllabes : 244.

NMM : 7,10. NMS : 1.64. Score de Flesch : $206,835 - (1,015 \times 7,10) - (84,6 \times 1,64) = 60,88$.

Ces 4 fiches ont donc un score de lisibilité compris entre 60 et 70, elles répondent ainsi favorablement à cet important critère de qualité.

13. Choix d'un support adapté à la population cible

Données de la littérature :

Différents supports peuvent être envisagés : cassette vidéo et cédérom (aujourd'hui désuets), informations électroniques (sites Internet, fichier), et format papier⁽²⁸⁾.

Support électronique

a) Avantages⁽²⁸⁾ :

- informations facilement personnalisables,

- facilement stockables,
- facilement actualisables,
- facilement imprimables à moindre coût.

b) Limites ⁽²⁸⁾ :

- nécessité de posséder un équipement informatique et un minimum d'apprentissage de la technologie,
- informations trop vastes et peu hiérarchisées,
- peu de vérification de la fiabilité scientifique.

D'après la HAS, « l'intégration dans les logiciels métier pourrait-être une solution, mais elle soulève de grosses difficultés pratiques. Un accès sur site dédié est certainement préférable » ⁽²⁸⁾.

Si le support électronique est choisi, la Haute Autorité de Santé préconise son association avec un support de type papier pour en diminuer les limites citées.

Support papier

Le document papier est le support le plus utilisé pour informer le patient et l'utilisateur ⁽²⁸⁾.

a) Avantages :

- pas de nécessité de posséder un équipement informatique,
- mise à disposition au plus grand nombre de personnes,
- peu coûteux.

b) Limites :

- non accessible à tous en raison du taux d'illettrisme.

L'articulation du support de type papier et de l'Internet est intéressante en raison de la facilité d'actualisation des informations ⁽²⁸⁾.

Dans le choix d'un support, il est conseillé de tenir compte de l'avis des usagers.

Certains travaux ont évalué la demande, les besoins, les attentes et les préférences des médecins et des patients.

Les médecins généralistes sont favorables au format papier, sous forme de brochure ou d'affiche ^(25, 27).

Résultats du Questionnaire 1 :

Les professionnels de santé ont plébiscité le format papier. (Questionnaire 1, Figure 3).
Même intérêt de la part des parents pour ce type de support, devant le format électronique (Questionnaire 1, Figure 4).

Le support choisi a donc été le format papier sous forme de fiches d'information de format A4.

Pour suivre les recommandations ⁽²⁸⁾ et les préférences des usagers (Figure 3 et 4), ces fiches seront disponibles sur un site Internet dédié, créé spécifiquement. Elles seront ainsi facilement accessibles par les médecins généralistes depuis leur ordinateur, et imprimables, pour être remises aux familles lors des consultations.

14. Ajout d'illustrations, équilibre texte / illustrations, critères de présentation, travail d'infographie

Après élaboration du contenu des fiches en accord avec les recommandations, et avec l'avis de plus de 450 professionnels de santé et 650 parents, le travail d'infographie a été effectué par un professionnel, comme préconisé par la HAS ⁽²⁸⁾ et le Dr Sustersic ⁽²⁹⁾.

Le texte validé par le calcul de lisibilité (III.12) n'a pas été modifié.

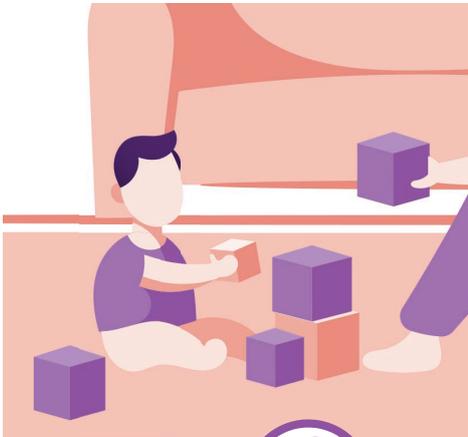
Les recommandations concernant la présentation (police, couleurs) ont été respectées.

Les consignes suivantes ont été appliquées par l'infographiste :

- réaliser une présentation claire, attrayante, colorée pour le format électronique, tout en restant lisible en cas d'impression en noir et blanc dans les cabinets.
- établir un équilibre entre illustrations et texte, avec des illustrations sobres et pertinentes,
- ne pas surcharger la fiche afin de ne pas en dégrader la lisibilité.
- créer un sens de lecture clair,
- séparer les différentes parties avec des encadrés ou des bulles pour les rendre plus lisibles,
- mettre en relief les messages clés.

15. Version finale des fiches

Version finale de la fiche pour les enfants de moins de 3 ans :



AVANT 3 ANS

PAS D'ÉCRANS

QUELS SONT LES EFFETS ?

- > moins d'échanges, de sommeil, d'attention, d'apprentissage

FAIRE LES BONS GESTES

- > pas d'écrans dans sa chambre, ni pour le calmer ou le récompenser
- > je l'occupe sans écrans : je lui parle, je lui lis des histoires on raconte sa journée, on joue ensemble

LES PARENTS MONTRENT L'EXEMPLE

- > avec l'enfant : pas d'écrans et j'éteins la TV
- > pour les parents : j'évite les écrans le matin et 1 h avant de se coucher, pas d'écrans pendant les discussions, les repas, les sorties et les jeux
- > je ne regarde pas de trop près

EN SAVOIR PLUS : declic-ecrans.com

Auteur : Gauthier Duret - Avril 2021 - Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONfly. Illustrations : Shutterstock®

DE 3 A 6 ANS



MOINS D'ÉCRANS



isolement, fatigue, surpoids
inattention, nervosité

COMMENT LIMITER ?



- > maximum 30 min par jour
- > pas d'écrans le matin, ni 1 h avant de se coucher
pas pendant les repas, les devoirs et discussions, les sorties et les jeux

COMMENT RESPECTER LES LIMITES D'ÂGE ?



- > pas d'émissions pour adultes
pas de scènes violentes ou sexuelles
- > à éviter : jeux vidéo et internet

FAIRE LES BONNS GESTES



- > regarder et jouer avec votre enfant, parler de ce qu'il voit et comprend
- > pas d'écrans dans sa chambre, ni pour le calmer ou le récompenser
- > éviter la publicité en regardant en replay ou sur DVD (vidéothèque)
choisir une émission sans zapper
- > on ne regarde pas de trop près

LES PARENTS MONTRENT L'EXEMPLE



- > éteindre la TV quand personne ne regarde
- > s'occuper sans écrans : dessiner, lire, raconter sa journée
faire de la musique, du sport, des jeux

EN SAVOIR PLUS : declic-ecrans.com

Auteur : Gauthier Duret - Avril 2021 - Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONfly. Illustrations : Shutterstock®

DE 7 A 10 ANS



MOINS D'ÉCRANS



isolement, fatigue, surpoids
inattention, nervosité

COMMENT LIMITER ?



- > maximum 45 min par jour (hors travail scolaire)
- > pas d'écrans le matin, ni 1 h avant de se coucher
pas pendant les repas, les devoirs et discussions, les sorties et les jeux

COMMENT RESPECTER LES LIMITES D'ÂGE ?



- > pas d'émissions pour adultes, pas de réseaux sociaux
pas de scènes violentes ou sexuelles
- > contrôle parental sur les jeux vidéo et internet

FAIRE LES BONNS GESTES



- > regarder et jouer avec votre enfant, parler de ce qu'il voit
et comprend
- > pas d'écrans dans sa chambre, ni pour le calmer ou le récompenser
- > éviter la publicité en regardant en replay ou sur DVD (vidéothèque)
choisir une émission sans zapper
- > on ne regarde pas de trop près

LES PARENTS MONTRENT L'EXEMPLE



- > éteindre la TV quand personne ne regarde
- > s'occuper sans écrans : dessiner, lire, raconter sa journée
faire de la musique, du sport, des jeux

EN SAVOIR PLUS : declic-ecrans.com

Auteur : Gauthier Duret - Avril 2021 - Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONfly. Illustrations : Shutterstock®

DE 11 A 18 ANS



MOINS D'ÉCRANS



isolement, fatigue, surpoids
inattention, nervosité

COMMENT LIMITER ?



- > maximum 1 h par jour (hors travail scolaire)
- > pas d'écrans le matin, ni 1 h avant de se coucher
pas pendant les repas, les devoirs et discussions, les sorties et les jeux

COMMENT RESPECTER LES LIMITES D'ÂGE ?



- > pas de scènes violentes ou sexuelles
- > contrôle parental sur les jeux vidéo et internet

FAIRE LES BONS GESTES



- > regarder et jouer ensemble, en parler, échanger
- > pas d'écrans dans ma chambre
- > j'évite la publicité en regardant en replay ou sur DVD (vidéothèque)
je choisis une émission sans zapper
- > on ne regarde pas de trop près

LES PARENTS MONTRENT L'EXEMPLE



- > éteindre la TV quand personne ne regarde
- > s'occuper sans écrans : dessiner, lire, raconter sa journée
faire de la musique, du sport, des jeux

EN SAVOIR PLUS : declic-ecrans.com

Auteur : Gauthier Duret - Avril 2021 - Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONfly. Illustrations : Shutterstock®

16. Évaluation de la version finale des 4 fiches créées avec les critères de qualité établis

III.16.1 Évaluation du contenu scientifique des 4 fiches

Limite d'âge (sur 2 points)

Recommandations :

Pas d'écrans avant 3 ans (1 point), tranche d'âge concernée : les moins de 3 ans.

Limites de durée différentes selon les tranches d'âge (1 point). Tranches d'âge concernées : de 0 à 18 ans.

La fiche ciblant les moins de 3 ans recommande la non-utilisation des écrans à cet âge (1 point sur 1).

Les fiches suivantes, non concernées par le critère principal, présentent des limites de durée différentes en fonction de la tranche d'âge (1 point sur 1).

Limite de temps (sur 1,5 point)

Critère principal : la durée doit être fixée (1 point).

Critère secondaire : maximum 1 heure par jour (0,5 point).

Les 4 fiches répondent favorablement à ce critère, avec une durée fixée entre pas d'écrans (moins de trois ans) et 1 heure (fiche 11-18 ans) maximum par jour, en préconisant 30 minutes maximum par jour pour les 3-6 ans et 45 minutes maximum par jour pour les 7-10 ans (1,5 point).

Moments sans écrans (sur 2 points)

Critère principal : 5 moments sans écrans : le matin, les repas, pendant les activités (devoirs, jeux), les moments en famille ou en groupe (discussions, sorties) et 1 heure avant le coucher.

La fiche destinée aux moins de 3 ans déconseille les écrans quel que soit le moment de la journée et conseille aux parents de limiter leur usage personnel des écrans lors de ces 5 moments. Les fiches des tranches d'âge suivantes préconisent de respecter le critère principal (2 points).

Chambre sans écrans (sur 0,5 point)

Les 4 fiches préconisent de ne pas placer d'écrans dans la chambre de l'enfant (0,5 point).

Contenu adapté (sur 2 points)

4 critères sont recommandés :

- choisir un contenu adapté à l'âge,
- pas de violence ni de scène sexuelle,
- choisir un programme et s'y tenir, sans zapper,
- en replay ou DVD pour éviter la publicité.

La fiche pour les enfants de moins de 3 ans, qui déconseille tous les écrans à cet âge, n'est pas concernée.

Les fiches pour les enfants de 3 à 18 ans, concernées par les 4 critères, y répondent favorablement (2 points).

Conseils aux parents (sur 2 points) :

- faire d'autres activités,
- mettre en place des règles familiales,
- importance de l'exemple parental,
- former une vidéothèque de qualité,
- covisionnage obligatoire,
- parler de ce que l'enfant voit, de ce qu'il comprend,
- connaître les risques ou signes d'alerte,
- installer un contrôle parental,
- transmettre un lien vers un site Internet pour plus d'informations,
- ne pas utiliser les écrans pour calmer ni récompenser,
- se placer à bonne distance de l'écran.

La fiche pour les moins de 3 ans, qui préconise l'absence d'écrans à cet âge, n'est donc pas concernée par la vidéothèque, le covisionnage, le fait de parler de ce que l'enfant a vu et compris, ni par le contrôle parental.

La fiche 11-18 ans n'est pas concernée par le conseil « ne pas utiliser les écrans pour calmer ni récompenser », jugé trop infantilisant.

Ces 2 fiches répondent par ailleurs favorablement à l'ensemble des autres critères concernant leur tranche d'âge respective (2 points).

Les 2 autres fiches (3-6 ans et 7-10 ans) répondent favorablement à l'ensemble des conseils (2 points).

Notation du contenu scientifique :

Fiche Moins de 3 ans : 7/7 points.

Fiche 3-6 ans, 7-10 ans et 11-18 ans : 9/9 points.

III.16.2 Évaluation du contenu non scientifique des 4 fiches

Format (sur 1 point) :

Les 4 fiches correspondent au format A4, 1 page (1 point sur 1).

Fiche attractive, sans surcharge de couleur (sur 1 point) :

Ce critère, transmis comme consigne à l'infographiste, a été respecté pour les 4 fiches (1 point sur 1).

Équilibre texte et illustrations (sur 1 point) :

Ce critère a également été transmis et respecté par l'infographiste pour les 4 fiches (1 point sur 1).

Texte foncé sur fond clair (sur 1 point) :

Ce critère a également été transmis et respecté par l'infographiste pour les 4 fiches (1 point sur 1).

Police minuscule, taille supérieure à 10 (sur 1 point) :

Ce critère a également été transmis et respecté par l'infographiste.

Les textes des 4 fiches ont été réalisés avec une police classique, de taille supérieure à 10 (1 point sur 1).

Public précis (sur 1 point) :

Les 4 fiches sont destinées à un public précis, qu'elles définissent dès le titre.

Avant 3 ans, de 3 à 6 ans, de 7 à 10 ans, de 11 à 18 ans (1 point sur 1).

Message principal et 3 à 5 points clés (sur 1 point) :

Les 4 fiches comportent le message principal en guise de titre :

- avant 3 ans, pas d'écrans,
- de 3 à 6 ans, moins d'écrans,

- de 7 à 10 ans, moins d'écrans,
- de 11 à 18 ans, moins d'écrans.

Concernant les points clés, ils font office de sous-titres mis en relief dans les 4 fiches. Il y en a 3 pour la fiche Moins de 3 ans : « Quels sont les effets ? », « Faire les bons gestes », « Les parents montrent l'exemple ».

Il y en a 4 pour les 3 autres fiches : « Comment limiter ? », « Comment respecter les limites d'âge ? », « Faire les bons gestes », « les parents montrent l'exemple ».

Les 4 fiches répondent donc favorablement à ce critère (1 point sur 1).

Utilisation de la voix active et de pronoms personnels (sur 1 point) :

Pour les 4 fiches créées, le lecteur est interpellé, la voix active est utilisée et des pronoms personnels (le, je, se, on) sont employés pour rendre le lecteur acteur (1 point sur 1).

Texte interactif, questions (sur 1 point) :

Fiche Moins de 3 ans : 1 question, 0,5 point sur 1.

Fiche 3-6 ans, 7-10 ans et 11-18 ans : 2 questions, 1 point sur 1.

Texte concis (sur 0,5 point) :

Fiche Moins de 3 ans : 490 caractères, 0,5 point.

Fiche 3-6 ans : 736 caractères, 0,5 point.

Fiche 7-10 ans : 790 caractères, 0,5 point.

Fiche 11-18 ans : 696 caractères, 0,5 point.

Phrases courtes (sur 0,5 point) :

Fiche Moins de 3 ans : 119 mots, 12 phrases, soit un nombre de mots par phrase de 9,92.

Fiche 3-6 ans : 163 mots, 22 phrases, soit un nombre de mots par phrase de 7,27.

Fiche 7-10 ans : 170 mots, 22 phrases, soit un nombre de mots par phrase de 7,73.

Fiche 11-18 ans : 149 mots, 21 phrases, soit un nombre de mots par phrase de 7,10.

0,5 point sur 0,5 pour les 4 fiches.

Mots simples (sur 1 point) :

Moins de 3 ans : moyenne de 1,34 syllabe par mot (1 point).

3-6 ans : moyenne de 1,63 syllabe par mot.

7-10 ans : moyenne de 1,63 syllabe par mot.

11-18 ans : moyenne de 1,64 syllabe par mot.

Ces 3 fiches correspondent à un NMS de style assez complexe (0,5 point).

Lisibilité supérieure à 60 au score de Flesch (sur 1 point) :

Les scores ont été calculés dans la partie « III.12. Test de la lisibilité du texte des 4 fiches créées ».

Moins de 3 ans : 83,40, 1 point. 3-6 ans : 61,56, 1 point. 7-10 ans : 61,09, 1 point. 11-18 ans : 60,88, 1 point.

Nom de l'auteur et présence des sources (sur 1 point) :

Le nom de l'auteur est présent dans les 4 fiches.

Le nom des principales sources l'est également (1 point sur 1).

Présence de la date (sur 1 point) :

Les 4 fiches rapportent la date de la dernière mise à jour (1 point sur 1).

Intégration d'une rubrique de sources d'informations complémentaires (« Pour en savoir plus ») (sur 1 point) :

Les 4 fiches répondent favorablement à ce critère (1 point sur 1).

D'autres critères de qualité, correspondant à certaines étapes de la conception, qui n'avaient pu être évalués pour les fiches préexistantes par manque de communication et de transparence de la part de leurs auteurs, ont été respectés pour les 4 fiches créées.

C'est le cas de la relecture par des confrères de spécialités différentes (III.8), et de la participation des patients à plusieurs étapes de l'élaboration (III.5).

Comme pour les fiches préexistantes, le « ton » employé (non alarmiste, encourageant, neutre), n'a pas fait l'objet d'une évaluation, jugée trop subjective.

III.16.3 Notation finale et classement

La fiche Moins de 3 ans obtient la note de 7/7 pour le contenu scientifique, et de 14,5/15 pour le contenu non scientifique et la présentation.

Au total, sa note est de 21,5/22, soit 19,55/20.

La fiche 3-6 ans obtient la note de 9/9 pour le contenu scientifique, et de 14/15 pour le contenu non scientifique et la présentation.

Au total, sa note est de 23/24, soit 19,17/20.

La fiche 7-10 ans obtient la note de 9/9 pour le contenu scientifique, et de 14/15 pour le contenu non scientifique et la présentation.

Au total, sa note est de 23/24, soit de 19,17/20.

La fiche 11-18 ans obtient la note de 9/9 pour le contenu scientifique, et de 14/15 pour le contenu non scientifique et la présentation.

Au total, sa note est de 23/24, soit de 19,17/20.

En comparaison avec les fiches existantes sélectionnées et évaluées sur les mêmes critères, on retrouve donc le classement suivant :

1 : Fiche créée « Moins de 3 ans » avec 19,55/20

2 : Fiches créées « 3-6 ans », « 7-10 ans », « 11-18 ans » avec 19,17/20.

5 : Fiche LTE avec 13,6/20.

6 : Fiche HT avec 11,2/20.

7 : Fiche ESOP avec 11/20.

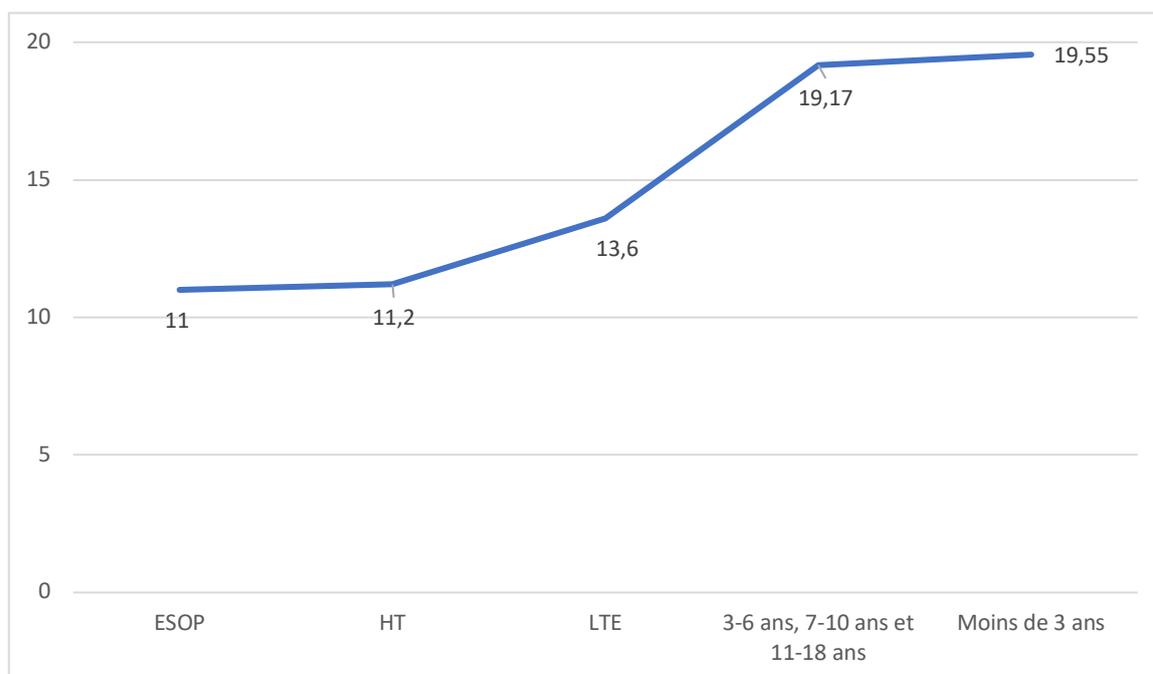


Figure 10. Notation finale sur 20 des 3 meilleures fiches préexistantes et des 4 fiches créées, en fonction des critères de qualité scientifique et conceptionnelle

17. Évaluation de la version finale des 4 fiches créées par des usagers

III.17.1 Résultats de l'évaluation finale

Au total, les avis de 430 usagers (professionnels et parents) ont été recueillis.

III.17.1.1 Résultats de l'évaluation par les parents

205 parents d'enfants de 0 à 18 ans ont participé à l'évaluation finale.

59 parents avaient moins de 30 ans (28,8 %).

99 parents avaient entre 30 et 39 ans inclus (48,3 %).

36 parents avaient entre 40 et 49 ans inclus (17,5 %).

11 parents avaient plus de 49 ans (5,4 %).

137 étaient de sexe féminin (67 %), 68 de sexe masculin (33 %).

58 questionnaires (28,3 %) ont été recueillis pour la tranche d'âge des moins de 3 ans.

80 questionnaires (39 %) ont été recueillis pour la tranche d'âge des 3-6 ans.

35 questionnaires (17,1 %) ont été recueillis pour la tranche d'âge des 7-10 ans.

32 questionnaires (15,6 %) ont été recueillis pour la tranche d'âge des 11-18 ans.

Tranche d'âge « Moins de 3 ans »

Compréhension

Vrai / Faux / Je ne sais pas.

Question 1 : 57J, 1NSP : $(57+1 \times 0-0)/58=0,98$.

Question 2 : 55J, 3F : $(55+0-3)/58=0,90$.

Question 3 : 54J, 4NSP : $(54+0 \times 4-0) : 54/58=0,93$.

Score de compréhension de la fiche Moins de 3 ans : 2,81 sur 3.

Facilité de compréhension de la fiche :

37 ont répondu « Très compréhensible » (63,8 %), 18 « Compréhensible » (31 %), 3 « Neutre » (5,2 %), 0 % « Peu compréhensible » ou « Incompréhensible ».

Satisfaction

Présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) :

12 ont répondu « Très satisfait » (20,6 %), 27 « Satisfait » (46,6 %), 15 « Neutre » (25,9 %), 4 « Insatisfait » (6,9 %), 0 « Très insatisfait » (0 %).

Contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) :

23 ont répondu « Très satisfait » (39,7 %), 26 « Satisfait » (44,8 %), 7 « Neutre » (12,1 %), 1 « Insatisfait » (1,7 %), 1 « Très insatisfait » (1,7 %).

Utilité

Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux gérer les écrans avec mon enfant :

9 ont répondu « Tout à fait d'accord » (15,5 %), 18 « D'accord » (31 %), 23 « Neutre » (39,7 %), 7 « Pas d'accord » (12,1%), 1 « Pas du tout d'accord » (1,7 %).

Cette fiche pourrait intéresser certains de mes proches / amis :

13 ont répondu « Tout à fait d'accord » (22,4 %), 27 « D'accord » (46,6 %), 18 « Neutre » (31 %), 0 % pour les autres options.

Globalement, vous trouvez cette fiche :

16 ont répondu « Très utile » (27,6 %), 32 « Utile » (55,2 %), 9 « Neutre » (15,5 %), 1 « Peu utile » (1,7 %), 0 « Inutile » (0 %).

Tranche d'âge « 3-6 ans »

Compréhension

Vrai / Faux / Je ne sais pas.

Question 1 : 77J, 1NSP, 2F : $(77+1 \times 0 - 1 \times 2) / 80 = 0,94$.

Question 2 : 78J, 2NSP : $(78+2 \times 0) / 80 = 0,98$.

Question 3 : 78J, 2F : $(78-2) / 80 = 0,95$.

Score de compréhension de la fiche 3-6 ans : 2,87 points sur 3.

Facilité de compréhension de la fiche :

57 ont répondu « Très compréhensible » (71,3 %), 22 « Compréhensible » (27,5 %), 1 « Peu compréhensible » (1,2 %), 0 % « Incompréhensible ».

Satisfaction

Présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) :

19 ont répondu « Très satisfait » (23,8 %), 48 « Satisfait » (60 %), 10 « Neutre » (12,5 %), 2 « Insatisfait » (2,5 %), 1 « Très insatisfait » (1,2 %).

Contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) :

39 ont répondu « Très satisfait » (48,8 %), 38 « Satisfait » (47,6 %), 1 « Neutre » (1,2 %), 1 « Insatisfait » (1,2 %), 1 « Très insatisfait » (1,2 %).

Utilité

Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux gérer les écrans avec mon enfant :

14 ont répondu « Tout à fait d'accord » (17,5 %), 25 « D'accord » (31,3 %), 30 « Neutre » (37,5 %), 8 « Pas d'accord » (10 %), 3 « Pas du tout d'accord » (3,7 %).

Cette fiche pourrait intéresser certains de mes proches / amis :

23 ont répondu « Tout à fait d'accord » (28,7 %), 36 « D'accord » (45 %), 18 « Neutre » (22,6 %), 2 « Pas d'accord » (2,5 %), 1 « Pas du tout d'accord » (1,2 %).

Globalement, vous trouvez cette fiche :

35 ont répondu « Très utile » (43,7 %), 37 « Utile » (46,3 %), 6 « Neutre » (7,5 %), 2 « Peu utile » (2,5 %), 0 « Inutile » (0 %).

Tranche d'âge « 7-10 ans »

Compréhension

Vrai / Faux / Je ne sais pas.

Question 1 : 33J, 0NSP, 2F : 31/35=0,89.

Question 2 : 34J, 1F : 33/35=0,94.

Question 3 : 35J : 35/35 = 1.

Score de compréhension de la fiche 7-10 ans : 2,83 sur 3.

Facilité de compréhension de la fiche :

18 ont répondu « Très compréhensible » (51,4 %), 17 « Compréhensible » (48,6 %), 0 % pour les autres options.

Satisfaction

Présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) :

8 ont répondu « Très satisfait » (22,9 %), 19 « Satisfait » (54,3 %), 6 « Neutre » (17,1 %), 2 « Insatisfait » (5,7 %), 0 « Très insatisfait » (0 %).

Contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) :

11 ont répondu « Très satisfait » (31,3 %), 22 « Satisfait » (62,9 %), 0 « Neutre » (0 %), 1 « Insatisfait » (2,9 %), 1 « Très insatisfait » (2,9 %).

Utilité

Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux gérer les écrans avec mon enfant :

4 ont répondu « Tout à fait d'accord » (11,4 %), 16 « D'accord » (45,7 %), 13 « Neutre » (37,1 %), 1 « Pas d'accord » (2,9 %), 1 « Pas du tout d'accord » (2,9 %).

Cette fiche pourrait intéresser certains de mes proches / amis :

10 ont répondu « Tout à fait d'accord » (28,6 %), 21 « D'accord » (60 %), 4 « Neutre » (11,4 %), 0 « Pas d'accord » (0 %), 0 « Pas du tout d'accord » (0 %).

Globalement, vous trouvez cette fiche :

13 ont répondu « Très utile » (37,1 %), 20 « Utile » (57,1 %), 1 « Neutre » (2,9 %), 1 « Peu utile » (2,9 %), 0 « Inutile » (0 %).

Tranche d'âge « 11-18 ans »

Compréhension

Vrai / Faux / Je ne sais pas.

Question 1 : 31J, 0NSP, 1F : 30/32=0,94.

Question 2 : 32J : 32/32=1.

Question 3 : 32J : 32/32=1.

Score de compréhension de la fiche 11-18 ans : 2,94 sur 3.

Facilité de compréhension de la fiche :

14 ont répondu « Très compréhensible » (43,7 %), 15 « Compréhensible » (46,9 %), 3 « Neutre » (9,4 %), 0 % pour les autres options.

Satisfaction

Présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) :

7 ont répondu « Très satisfait » (21,8 %), 20 « Satisfait » (62,5 %), 2 « Neutre » (6,3 %), 3 « Insatisfait » (9,4 %), 0 « Très insatisfait » (0 %).

Contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) :

5 ont répondu « Très satisfait » (15,5 %), 15 « Satisfait » (46,9 %), 4 « Neutre » (12,5 %), 6 « Insatisfait » (18,8 %), 2 « Très insatisfait » (6,3 %).

Utilité

Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux gérer les écrans avec mon enfant :

4 ont répondu « Tout à fait d'accord » (12,4 %), 7 « D'accord » (21,9 %), 10 « Neutre » (31,3 %), 8 « Pas d'accord » (25 %), 3 « Pas du tout d'accord » (9,4 %).

Cette fiche pourrait intéresser certains de mes proches / amis :

7 ont répondu « Tout à fait d'accord » (21,8 %), 11 « D'accord » (34,4 %), 8 « Neutre » (25 %), 4 « Pas d'accord » (12,5 %), 2 « Pas du tout d'accord » (6,3 %).

Globalement, vous trouvez cette fiche :

6 ont répondu « Très utile » (18,8 %), 11 « Utile » (34,3 %), 6 « Neutre » (18,8 %), 6 « Peu utile » (18,8 %), 3 « Inutile » (9,3 %).

Expression libre :

46 parents (22,4 %) ont répondu à cette rubrique.

34 avis étaient positifs et exprimaient un sentiment de satisfaction concernant la présentation : « jolie fiche », « couleurs agréables visuellement », « donne envie d'être lue et partagée », le contenu : « informations simples et utiles », « bonne idée d'insister sur l'exemple des parents, c'est vrai que je regarde déjà trop mes écrans », « bien de donner des idées d'activités sans écrans », « super fiche merci beaucoup je vais m'en servir avec mes enfants ».

12 réponses étaient critiques notamment concernant le contenu : « informations déjà connues », « tranche d'âge 11-18 ans trop large », « limite de temps impossible à respecter », « pas d'accord avec le fait de limiter le temps, il faut laisser les enfants en autogestion », « je ne vois pas en quoi les écrans sont mauvais si tout le monde est content de jouer en famille, ce qui importe ce sont les interactions avec les parents, pas les interactions avec les médias », et la difficulté de changer la situation actuelle « très difficile de gérer les écrans avec un ado », « la socialisation de l'adolescent passe désormais par les outils numériques, restreindre à ce point c'est nier certains besoins psychologiques », « on sait bien que les enfants élevés dans un placard ne se développent pas normalement, et on n'incrimine pas l'exposition aux placards, on en déduit juste que c'est une carence de l'environnement ». « Moins d'écrans ne veut pas dire plus de parents », « Je sais très bien que beaucoup de parents voudraient un temps à respecter, comme ils voudraient une méthode clé en main pour éduquer leurs enfants. Sauf que cette méthode n'existe pas ».

Synthèse :

Le score de compréhension moyen des 4 fiches est de 2,86/3, ce qui montre que les messages clés de chacune des 4 fiches ont été bien compris par les parents ayant participé à cette évaluation.

Au total, 96 % des 205 parents interrogés ont jugé la fiche évaluée « Très compréhensible » ou « Compréhensible », 3,5 % « Neutre », 0,5 % « Peu compréhensible » ou « incompréhensible ».

78,1 % des 205 parents interrogés ont répondu « Très satisfait » ou « Satisfait » de la présentation des fiches (police, couleurs, organisation, illustrations), 15,5 % « Neutre », et 6,4% « Insatisfait » ou « Très insatisfait ».

84,4 % des 205 parents interrogés étaient « Très satisfaits » ou « Satisfaits » du contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) des fiches, 6,5 % « Neutre », et 9,1 % « Insatisfaits » ou « Très insatisfaits ».

46,7 % des parents interrogés étaient « Tout à fait d'accord » ou « D'accord » avec le fait que les fiches pourraient les aider à mieux gérer les écrans avec leurs enfants, 36,4 % « Neutre », et 16,9% « Pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord ».

71,9 % des parents interrogés étaient « Tout à fait d'accord » ou « D'accord » avec le fait que les fiches pourraient intéresser certains de leurs proches ou amis, 22,5 % « Neutre », et 5,6 % « Pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord ».

80 % des 205 parents interrogés ont jugé l'utilité globale des fiches « Très utile » ou « Utile », 11,2 % « Neutre » et 8,8 % « Peu utile » ou « Inutile ».

Bien que la proportion globale des usagers satisfaits de la présentation, du contenu et de l'utilité des 4 fiches soient importante, il existe néanmoins des différences non négligeables entre les différentes tranches d'âge. Notamment concernant la satisfaction liée au contenu et à l'utilité globale de la fiche 11-18 ans, nettement inférieure à celles des 3 autres fiches (Figure 11 et Figure 12).

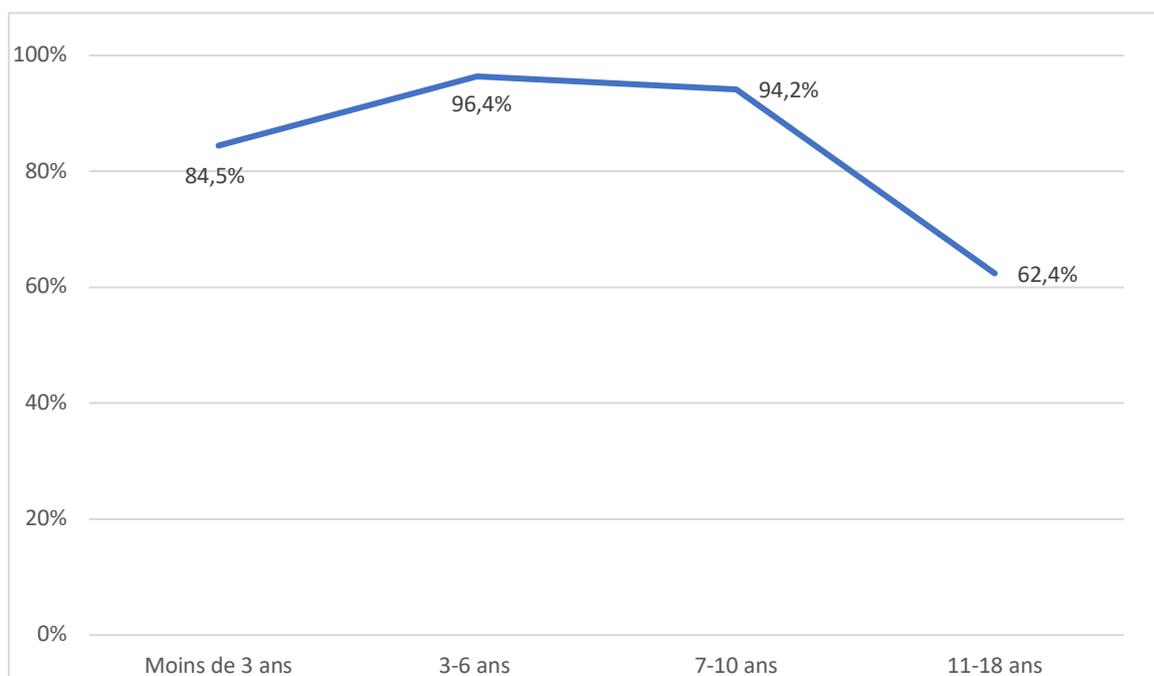


Figure 11. Proportion des parents ayant répondu « Très satisfait » ou « Satisfait » lors de l'évaluation du contenu des 4 fiches créées

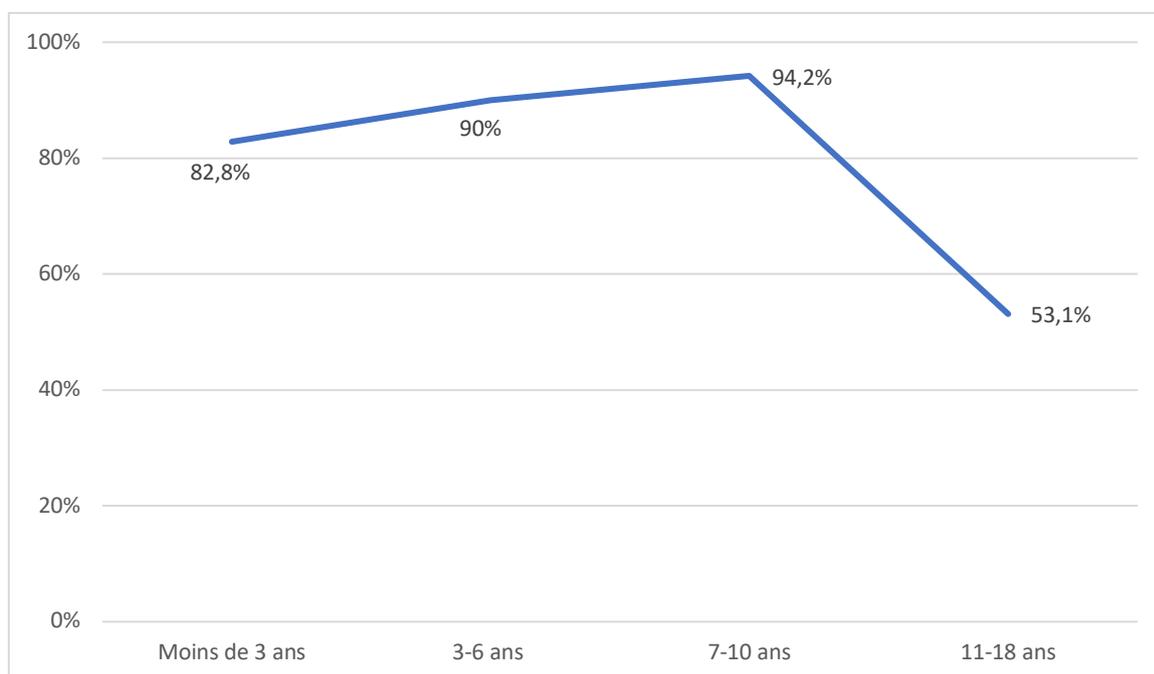


Figure 12. Proportion des parents ayant répondu « Très utile » ou « Utile » lors de l'évaluation de l'utilité globale des 4 fiches créées

III.17.1.2 Résultats de l'évaluation par les professionnels de santé

225 professionnels de santé ont participé à l'évaluation finale.

69 d'entre eux avaient moins de 30 ans (30,6 %).

101 avaient entre 30 et 39 ans inclus (44,9 %).

42 avaient entre 40 et 49 ans inclus (18,7 %).

13 avaient plus de 49 ans (5,8 %).

147 étaient de sexe féminin (65,3 %), 76 de sexe masculin (33,8 %), 2 se sont déclarés « non binaire » (0,9 %)

57,8 % étaient médecins généralistes, 19,1 % orthophonistes, 14,6 % pédiatres, 2,6 % psychiatres et les 5,1 % restants étaient d'autres spécialistes intéressés par le sujet (dermatologue, psychologue...).

83 questionnaires (36,9 %) ont été recueillis pour la tranche d'âge des enfants de moins de 3 ans.

64 questionnaires (28,4 %) ont été recueillis pour la tranche d'âge des 3-6 ans.

33 questionnaires (14,7 %) ont été recueillis pour la tranche d'âge des 7-10 ans.

45 questionnaires (20 %) ont été recueillis pour la tranche d'âge des 3-6 ans.

Tranche d'âge « Moins de 3 ans »

Compréhension

Vrai / Faux / Je ne sais pas.

Question 1 : 83J : $83/83=1$.

Question 2 : 78J, 5F : $73/83=0,88$.

Question 3 : 80J, 2NSP, 1F : $79/83=0,95$.

Score de compréhension de la fiche pour les moins de 3 ans : 2,83 sur 3.

Facilité de compréhension de la fiche :

62 ont répondu « Très compréhensible » (74,7 %), 18 « Compréhensible » (21,7 %), 3 « Neutre » (3,6 %), 0 % pour les autres options.

Satisfaction

Présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) :

30 ont répondu « Très satisfait » (36,1 %), 42 « Satisfait » (50,7 %),

9 « Neutre » (10,8 %), 2 « Insatisfait » (2,4 %), 0 « Très insatisfait » (0 %).

Contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) :

53 ont répondu « Très satisfait » (63,9 %), 27 « Satisfait » (32,5 %),
2 « Neutre » (2,4 %), 1 « Insatisfait » (1,2 %), 0 « Très insatisfait » (0 %).

Utilité

Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux sensibiliser mes patients (familles) concernant les écrans.

51 ont répondu « Tout à fait d'accord » (61,4 %), 28 « D'accord » (33,8 %), 3 « Neutre » (3,6 %), 1 « Pas d'accord » (1,2 %), 0 « Pas du tout d'accord » (0 %).

Cette fiche pourrait intéresser certains de mes collègues / confrères :

44 « Tout à fait d'accord » (53 %), 32 « D'accord » (38,6 %), 7 « Neutre » (8,4 %).

Globalement, vous trouvez cette fiche :

39 ont répondu « Très utile » (47 %), 40 « Utile » (48,2 %), 3 « Neutre » (3,6 %),
1 « Peu utile » (1,2 %), 0 « Inutile » (0 %).

Tranche d'âge « 3-6 ans »

Compréhension

Vrai / Faux / Je ne sais pas.

Question 1 : 64J : $64/64=1$.

Question 2 : 63J, 1NSP : $(63+1 \times 0)/64=0,98$.

Question 3 : 63J, 1NSP : $(63+1 \times 0)/64=0,98$.

Score de compréhension de la fiche 3-6 ans : 2,96 sur 3.

Facilité de compréhension de la fiche :

46 ont répondu « Très compréhensible » (71,9 %), 14 « Compréhensible » (21,9 %),
3 « Neutre » (4,7 %), 1 « Peu compréhensible » (1,5 %).

Satisfaction

Présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) :

27 ont répondu « Très satisfait » (42,2 %), 23 « Satisfait » (35,9 %),
8 « Neutre » (12,5 %), 6 « Insatisfait » (9,4 %), 0 « Très insatisfait » (0 %).

Contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) :

35 ont répondu « Très satisfait » (54,7 %), 24 « Satisfait » (37,4 %),
1 « Neutre » (1,6 %), 4 « Insatisfait » (6,3 %), 0 « Très insatisfait » (0 %).

Utilité

Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux sensibiliser mes patients (familles) concernant les écrans :

36 ont répondu « Tout à fait d'accord » (56,3 %), 18 « D'accord » (28,1 %), 8 « Neutre » (12,5 %), 2 « Pas d'accord » (3,1 %), 0 « Pas du tout d'accord » (0 %).

Cette fiche pourrait intéresser certains de mes collègues / confrères :

33 ont répondu « Tout à fait d'accord » (51,6 %), 23 « D'accord » (35,9 %), 6 « Neutre » (9,4 %), 2 « Pas d'accord » (3,1 %), 0 « Pas du tout d'accord » (0 %).

Globalement, vous trouvez cette fiche :

34 ont répondu « Très utile » (53,1 %), 25 « Utile » (39,1 %), 3 « Neutre » (4,7 %),
2 « Peu utile » (3,1 %), 0 « Inutile » (0 %).

Tranche d'âge « 7-10 ans »

Compréhension

Vrai / Faux / Je ne sais pas.

Question 1 : 33J, 0NSP, 0F : 33/33=1.

Question 2 : 33J, 0F : 33/33=1.

Question 3 : 32J, 1NSP: 32/33 = 0,97.

Score de compréhension de la fiche 7-10 ans : 2,97 sur 3.

Facilité de compréhension de la fiche :

25 ont répondu « Très compréhensible » (75,8 %), 7 « Compréhensible » (21,2 %),
1 « Neutre » (3 %), 0 % pour les autres options.

Satisfaction

Présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) :

16 ont répondu « Très satisfait » (48,5 %), 14 « Satisfait » (42,4 %),
2 « Neutre » (6,1 %), 1 « Insatisfait » (3 %), 0 « Très insatisfait » (0 %).

Contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) :

21 ont répondu « Très satisfait » (63,6 %), 9 « Satisfait » (27,3 %), 2 « Neutre » (6,1 %), 0 « Insatisfait » (0 %), 1 « Très insatisfait » (3 %).

Utilité

Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux sensibiliser mes patients (familles) concernant les écrans :

23 ont répondu « Tout à fait d'accord » (69,7 %), 9 « D'accord » (27,3 %), 1 « Neutre » (3 %), 0 « Pas d'accord » (0 %), 0 « Pas du tout d'accord » (0 %).

Cette fiche pourrait intéresser certains de mes collègues / confrères :

18 ont répondu « Tout à fait d'accord » (54,5 %), 11 « D'accord » (33,3 %), 4 « Neutre » (12,2 %), 0 « Pas d'accord » (0 %), 0 « Pas du tout d'accord » (0 %).

Globalement, vous trouvez cette fiche :

24 ont répondu « Très utile » (72,7 %), 8 « Utile » (24,3 %), 1 « Neutre » (3 %), 0 « Peu utile » (0 %), 0 « Inutile » (0 %).

Tranche d'âge « 11-18 ans »

Compréhension

Vrai / Faux / Je ne sais pas

Question 1 : 43J, 0NSP, 2F : $41/45=0,91$.

Question 2 : 42J, 1NSP, 2F : $40/45=0,89$.

Question 3 : 43J, 1NSP, 1F : $42/45=0,93$.

Score de compréhension de la fiche 11-18 ans : 2,73 sur 3.

Facilité de compréhension de la fiche :

26 ont répondu « Très compréhensible » (57,8 %), 15 « Compréhensible » (33,3 %), 3 « Neutre » (6,7%), 1 « Peu compréhensible » (2,2 %).

Satisfaction

Présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) :

22 ont répondu « Très satisfait » (48,9 %), 16 « Satisfait » (35,6 %), 4 « Neutre » (8,9 %), 2 « Insatisfait » (4,4 %), 1 « Très insatisfait » (2,2 %).

Contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) :

22 ont répondu « Très satisfait » (48,9 %), 17 « Satisfait » (37,8 %), 1 « Neutre » (2,2 %), 5 « Insatisfait » (11,1 %), 0 « Très insatisfait » (0 %).

Utilité

Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux sensibiliser mes patients (familles) concernant les écrans :

27 ont répondu « Tout à fait d'accord » (60 %), 13 « D'accord » (28,9 %), 3 « Neutre » (6,7 %), 2 « Pas d'accord » (4,4 %), 0 « Pas du tout d'accord » (0 %).

Cette fiche pourrait intéresser certains de mes collègues / confrères :

24 ont répondu « Tout à fait d'accord » (53,3 %), 14 « D'accord » (31,2 %), 6 « Neutre » (13,3 %), 1 « Pas d'accord » (2,2 %), 0 « Pas du tout d'accord » (0 %).

Globalement, vous trouvez cette fiche :

25 ont répondu « Très utile » (55,6 %), 15 « Utile » (33,3 %), 3 « Neutre » (6,7 %), 2 « Peu utile » (4,4 %), 0 « Inutile » (0 %).

Expression libre :

58 professionnels (25,8 %) ont répondu à cette rubrique.

56 avis étaient positifs et ont exprimé un sentiment de satisfaction concernant la présentation : « fiches bien faites » « présentation claire », « illustrations simples », le contenu : « tout y est », « très bons conseils aux parents », « simple et efficace », ainsi que « c'est bien fait, c'est résumé, il y a les informations essentielles, c'est facilement transmissible aux patients », « bien résumées, lecture facile », « travail très abouti ». 2 réponses étaient négatives, « je n'aime pas trop la mise en forme mais les infos sont utiles », « limites difficilement applicables pour les pré-ados / ados ».

Synthèse :

Le score de compréhension moyen des 4 fiches est de 2,87/3.

Au total, 94,6 % des 225 professionnels interrogés ont jugé la fiche qu'ils ont évaluée « Très compréhensible » ou « Compréhensible », 4,5% « Neutre », 0,9% « Peu compréhensible » ou « incompréhensible ».

85,1 % des 225 professionnels interrogés étaient « Très satisfait » ou « Satisfait » de la présentation des fiches (police, couleurs, organisation, illustrations), 9,6 % « Neutre », et 5,3 % « Insatisfait » ou « Très insatisfait ».

91,5 % des 225 professionnels de santé interrogés étaient « Très satisfait » ou « Satisfait » (contenu, pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) des fiches, 3 % « Neutre », et 5,5 % « Insatisfait » ou « Très insatisfait ».

91,4 % des professionnels interrogés étaient « Tout à fait d'accord » ou « D'accord » avec le fait que les fiches pourraient les aider à mieux sensibiliser leurs patients (familles) concernant les écrans, 6,5 % « Neutre » et 2,1 % « Pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord ».

87,9 % des professionnels interrogés étaient « Tout à fait d'accord » ou « D'accord » avec le fait que les fiches pourraient intéresser certains de leurs collègues ou confrères, 10,8 % « Neutre » et 1,3 % « Pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord ».

93,3 % des 225 professionnels interrogés ont jugé l'utilité globale des fiches « Très utile » ou « Utile », 4,5 % « Neutre » et 2,2 % « Peu utile » ou « Inutile ».

Contrairement aux réponses des parents interrogés, le niveau de satisfaction et l'avis des professionnels interrogés concernant l'utilité des fiches est plus homogène entre les différentes tranches d'âge.

III.17.2 Synthèse de l'évaluation par les usagers

En considérant comme « Favorables » les avis « Très compréhensible », « Compréhensible », « Très satisfait », « Satisfait », « Tout à fait d'accord », « D'accord », « Très utile » et « Utile », on retrouve au total, pour l'ensemble des usagers ayant évalué les 4 fiches, 83,2 % d'avis « Favorables ».

Bien que cette proportion d'usagers satisfaits soit importante, il existe néanmoins des différences non négligeables entre l'avis des parents (75,8 % d'avis « Favorables ») et l'avis des professionnels (90,6 % d'avis « Favorables »).

Il existe également d'importantes disparités entre les différentes fiches, avec par exemple, 85,2 % des parents ayant émis un avis « Favorable » à la fiche 7-10 ans contre 63,5% pour la fiche 11-18 ans.

Les avis des professionnels sont plus homogènes entre les différentes fiches.

La Figure 13 résume ces différences inter-usagers et inter-fiches.

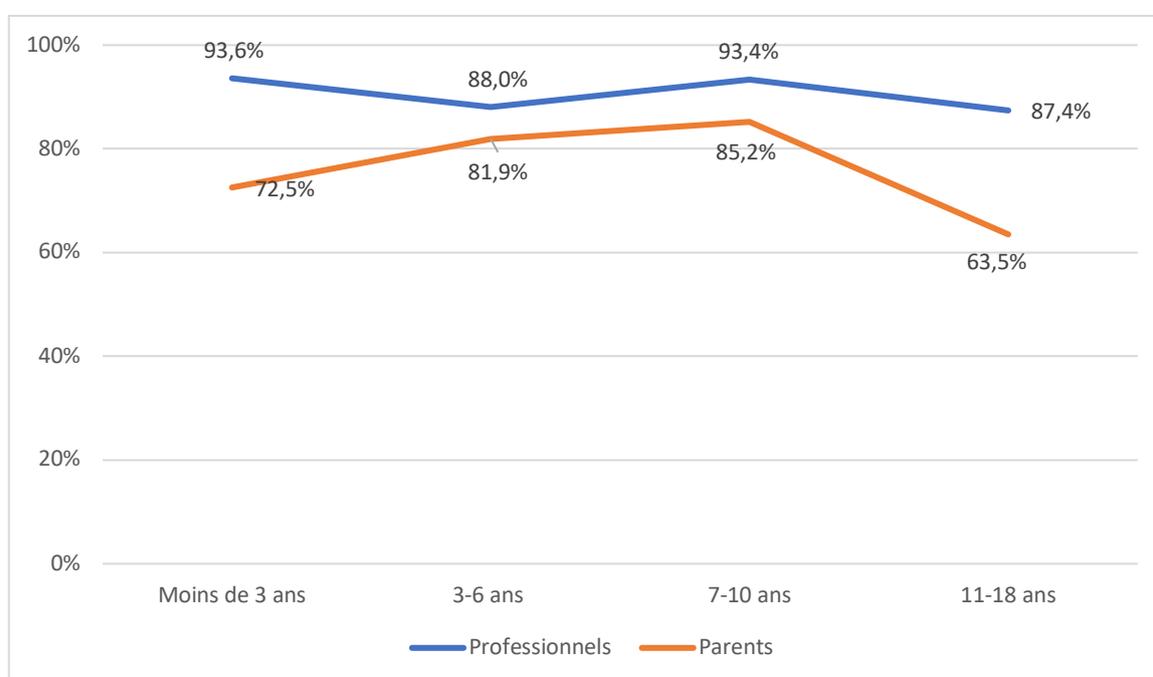


Figure 13. Proportion des usagers ayant émis un avis « Favorable » lors de l'évaluation des 4 fiches créées

18. Traduction des 4 fiches créées pour les rendre accessibles aux populations non francophones

La traduction en anglais a été réalisée par Éliisa Voisot et Mathilde Gazaniol.

La traduction en arabe a été réalisée par Dr Khedid Yahia et relue par Nabila Djouadi et Rym Beghdadi.

La traduction en espagnol a été réalisée par Justine Chevrier et relue par Tristana Chevrier.

La traduction en catalan a été réalisée par Cécilia Morat et l'APLEC (Associació per a l'ensenyament del català).

Les traductions en allemand, italien et polonais sont en cours et seront disponibles sur le site www.decllic-ecrans.com une fois terminées et validées.

Des exemples de versions traduites sont disponibles en Annexe 4.

19. Choix d'un vecteur de promotion et de mise à disposition des 4 fiches créées adapté à la population cible

Bien que le document final soit une fiche au format papier, il est nécessaire qu'il soit accessible facilement et gratuitement par chaque professionnel de santé depuis son cabinet.

Le format électronique a été plébiscité par les usagers, après le format papier (Figures 3 et 4).

Un site Internet a donc spécifiquement été créé.

Un nom en lien avec le sujet et facilement mémorable a été choisi : decllic-ecrans.

Un nom de domaine spécifique a été acheté : www.decllic-ecrans.com .

Une présentation simple et attrayante a été réalisée, avec des illustrations pertinentes et non culpabilisantes.

Ce site est accessible via une recherche sur un navigateur, et les mots clés suivants y ont été associés pour élargir les concordances lors des recherches : écrans, écran, ecrans, ecran, enfant, enfants, temps, parents, limite, fiche, fiches, conseils, exposition, décllic, decllic.

Un prérequis est présent en tête de page pour introduire le sujet et clarifier certains points importants pour la compréhension et l'utilisation des fiches.

Les fiches sont accessibles et imprimables via le premier article du site : « À imprimer : Les Fiches Conseils ».

Des articles d'informations concernant les principales demandes des usagers (Figure 5) ont été créés : « Trop d'écran pour mon enfant : les effets », « Vidéothèque : Des dessins-animés courts et adaptés, sans publicité, après 3 ans », « Comment occuper mes enfants sans écrans ? », « Je respecte les limites d'âge », « Je protège mon enfant contre la pornographie », « Qu'est-ce que le contrôle parental ? », « À imprimer : La Charte Famille », « Jeux vidéo, j'évite les excès », « Bien utiliser les réseaux sociaux », « Comment parler à mon enfant si une image l'a choqué ? ».

Certains articles renvoient vers des sites d'associations spécialisées, après accords écrits de leurs administrateurs.

Une rubrique d'aide comportant le contact de l'association Net Écoute (ligne nationale spécialisée dans les problématiques que rencontrent les enfants et les adolescents dans leurs pratiques numériques et notamment le cyber-harcèlement) et des Centres Médico-Psychologiques a été ajoutée, au sein de l'article « J'ai besoin d'aide ».

Les usagers ont également la possibilité de contacter l'auteur via une rubrique dédiée en pied de page.

Grâce à ce vecteur de promotion adapté, le lien ainsi que la description du site et de son contenu ont été diffusés par e-mail grâce à des listes de diffusion ou par envoi direct à plus de 300 médecins généralistes et autres professionnels de santé (orthophonistes, pédiatres, psychologues...).

60 fiches papier format A4 ont été imprimées en couleur pour être distribuées directement aux médecins des Pyrénées-Orientales.

Les 4 fiches et un résumé de ce travail ont été partagés par e-mail aux PMI d'Occitanie, d'Auvergne Rhône-Alpes, de Provence-Alpes Côte d'Azur, de Centre Val de Loire, de la Région Pays de la Loire, de Bretagne, de Normandie, d'Île de France, de Bourgogne-Franche-Comté, de la Région Grand Est, de la Région Hauts-de-France, de Corse, de Guyane, de Guadeloupe, de Martinique, de La Réunion et de Mayotte.

Le lien du site et un résumé de son contenu a également été partagé à plus de 300 parents par mail, par envoi direct de proche en proche, ou via des groupes, des associations et les réseaux sociaux.

IV. Discussion

Ce travail de thèse a permis :

- de définir une méthodologie pour l'élaboration d'un document d'information à la forme et au contenu optimaux, adapté à chaque tranche d'âge entre 0 et 18 ans, en adéquation avec les recommandations scientifiques actuelles et les recommandations de qualité rédactionnelle,
- d'élaborer 4 fiches d'information selon les critères préalablement définis, à disposition des professionnels de santé dont les médecins généralistes et à destination des parents, pour faciliter la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.

1. Pertinence du travail d'élaboration et qualité des fiches

Des fiches créées en réponse à un problème de santé publique.

Le choix du thème de ce travail est intéressant et justifié par l'omniprésence des écrans dans le quotidien des familles ^(1,2,5,6) ainsi que par les risques des effets néfastes d'une surexposition aux écrans chez les enfants ^(3,5,7,8,9,10,12).

Les nombreuses campagnes de prévention (Gouvernements, associations) témoignent de la nécessité de limiter les écrans et d'adapter leur contenu.

Lors du premier confinement dû à la Covid-19, cette exposition a été largement accentuée, avec un usage récréatif toujours supérieur au temps d'écran éducatif ⁽⁵⁷⁾, ce qui renforce l'utilité de réaliser une prévention sur ce sujet.

Des outils créés en réponse à la demande des médecins généralistes et des parents.

Les médecins ^(26,27) et les parents ⁽²⁵⁾ sont demandeurs d'informations sur le sujet (Figure 1 et 2) majoritairement sous format papier et électronique (Figures 3 et 4), en complément d'une information orale lors des consultations.

Des fiches au format papier et un site Internet spécifique ont donc été élaborés pour répondre à cette demande.

Des fiches plus exhaustives, mieux conçues et plus lisibles.

L'analyse des documents existants (III.4.) en termes de contenu scientifique, de qualité rédactionnelle, de qualité de présentation et de lisibilité a montré qu'une importante marge de progression était possible.

La création des 4 fiches, grâce à une méthodologie rigoureuse, a permis d'améliorer très nettement ces paramètres (Figure 10), et d'optimiser la qualité de l'information transmise aux professionnels de santé et aux parents.

Des fiches destinées à une population ciblée, pour une sensibilisation précoce.

En ciblant les parents dès la naissance de leur enfant (fiche « Moins de 3 ans »), et en pouvant être utilisées dès la période prénatale pour anticiper l'exposition du futur nouveau-né aux écrans, ces fiches permettront une sensibilisation très précoce et une prévention plus efficace ⁽³⁵⁾.

Des fiches créées avec la participation des usagers à chaque étape de l'élaboration.

Au total, plus de 850 parents et 650 professionnels de santé ont participé aux choix du contenu, de la présentation et du support, puis à leur amélioration au fil des étapes de l'élaboration, ainsi qu'à l'évaluation finale.

Le travail d'infographie a également été orienté par les propositions des usagers.

Le nombre élevé de parents et de professionnels de santé ayant participé à l'élaboration, à l'évaluation de la compréhensibilité des fiches et au test de la version finale est un point fort de ce travail. Cela participe à sa pertinence.

Évaluation finale par les usagers.

205 parents et 225 professionnels de santé ont participé à l'évaluation de la version finale des fiches.

Bien que cette évaluation ait été réalisée de façon succincte avec une méthode adaptée par auto-questionnaires, et qu'on ne puisse donc conclure à partir des résultats obtenus, 83,2 % des usagers testeurs ont émis un avis « Favorable » concernant la compréhensibilité, la présentation, le contenu et l'utilité des fiches.

Des fiches traduites pour les rendre accessibles aux populations non francophones.

Par la traduction en anglais, en arabe, en espagnol et en catalan, de nombreux patients non francophones pourront avoir accès aux messages transmis par ces fiches.

Cela permettra de faciliter la sensibilisation et la prévention lors des consultations en diminuant la barrière de la langue, et en complétant une information orale parfois difficilement comprise et donc peu mémorisée.

Les versions traduites pourront également être utilisées par les médecins dans d'autres pays.

Des fiches mises à disposition sur un site Internet créé spécifiquement.

La création du site Internet www.decllic-ecrans.com permet aux médecins et aux parents d'accéder facilement aux fiches à imprimer, ainsi qu'à différents articles informatifs concernant :

- les effets des écrans,
- des idées d'activités sans écrans,
- une vidéothèque adaptée à l'âge de l'enfant,
- la protection des enfants contre la pornographie,
- des conseils pour l'utilisation des réseaux sociaux,
- des conseils pour la gestion des jeux vidéo,
- des vidéos d'information sur comment respecter les limites d'âge, mieux gérer les contenus choquants et le contrôle parental,
- un accès à des numéros d'aide (Associations, Centres Médico-Psychologiques).

Ce site Internet pourra être utilisé en tant que site ressource d'informations des professionnels de santé et des parents sur le sujet, au-delà des fiches créées. En tant que webmaster, le site sera complété, étoffé et évoluera en fonction des retours et des besoins des usagers.

2. Limites

Recherche bibliographique.

Bien que la recherche bibliographique ait été réalisée de façon méthodique et approfondie, et qu'une veille bibliographique ait été mise en place, il est possible que certains documents n'aient involontairement pas été pris en compte. Cela pourrait concerner la recherche des guides méthodologiques, la revue de littérature sur la définition des besoins des patients et l'impact des documents d'informations, et la recherche des recommandations scientifiques et des documents d'information existants.

Biais d'échantillonnage.

Bien que plus de 850 parents et 650 professionnels de santé aient été recrutés pour participer à certaines étapes de l'élaboration de ces fiches et à l'évaluation des versions finales, ils ne peuvent représenter objectivement l'opinion de l'ensemble de la population.

Ce biais est renforcé par le fait que les usagers ayant répondu aux sollicitations sont certainement les plus intéressés par le sujet traité.

Non-participation des enfants.

Il aurait été possiblement intéressant, moyennant une méthode spécifique, de recueillir l'avis des enfants lors de l'élaboration de ces fiches.

Évaluation des fiches réalisées par l'auteur.

Bien que les fiches préexistantes sélectionnées et les 4 fiches créées aient été évaluées objectivement grâce à une liste de critères définis scientifiquement (contenu scientifique, critères de qualité du contenu non scientifique, présentation, conception), et notées grâce à la même pondération, il aurait été intéressant de faire réaliser ces évaluations par un intervenant extérieur à ce travail de thèse. Cela aurait pu limiter le caractère subjectif de l'évaluation de certains paramètres comme par exemple le choix des seuils de pondération des paramètres « texte concis », « présentation attractive sans surcharge de couleur », « équilibre texte / illustrations », « interactivité ».

Évaluation finale par les usagers.

Bien que 83,2 % des usagers interrogés aient émis un avis « Favorable » concernant la version finale des fiches lors de cette évaluation volontairement succincte, cela ne permet pour le moment pas de conclure de façon scientifique sur le réel impact positif de ce travail. De plus, une évaluation du format papier des fiches aurait été plus pertinente.

Cette évaluation finale succincte ouvre néanmoins la perspective de réaliser une évaluation rigoureuse avec une méthodologie spécifique afin de confirmer ces résultats positifs.

Elle fait également apparaître des disparités importantes entre l'avis des parents testeurs et des professionnels testeurs.

En effet, bien que 75,8% des parents aient émis un avis « Favorable » concernant les 4 fiches, une part non négligeable remet en question l'existence d'un réel apport positif sur leur gestion des écrans au quotidien, notamment pour la tranche d'âge 11-18 ans. Il apparaît évident qu'une simple fiche, aussi exhaustive et lisible soit-elle, ne peut prétendre modifier à elle seule des habitudes sociales et familiales ancrées depuis plusieurs années.

Il semble nécessaire de réaliser une sensibilisation la plus précoce possible, dès la période prénatale et les premiers mois de vie, afin d'anticiper l'installation de mauvaises habitudes familiales face aux écrans.

3. Perspectives et propositions

Évaluer l'impact des fiches sur le comportement et l'exposition des parents et des enfants aux écrans avec une méthodologie scientifique et rigoureuse.

Il serait pertinent de réaliser un travail méthodologiquement rigoureux et spécifique de mesure de l'impact des fiches créées en évaluant le comportement des parents et l'exposition aux écrans de leurs enfants avant et après l'utilisation de ces fiches.

Ce travail pourrait par exemple être réalisé dans le cadre d'un futur travail de thèse de médecine générale.

Continuer le travail de traduction.

Les versions « Italien », « Allemand » et « Polonais » sont en cours de réalisation. Il serait intéressant de décliner les fiches dans d'autres langues afin de pouvoir sensibiliser une plus large part de la population non francophone et d'élargir la prévention.

Mise à jour des fiches et du site Internet.

Il sera nécessaire de continuer la veille bibliographique et de modifier les fiches ainsi que le site Internet avec les dernières recommandations, afin de proposer aux médecins et aux parents des outils actualisés.

Une veille bibliographique a été instaurée, et une mise à jour mensuelle est prévue selon les dernières recommandations et les remarques des usagers.

Des fiches à diffuser largement.

60 fiches papier format A4, imprimées en couleur, ont été remises à des médecins des Pyrénées-Orientales.

Grâce à leur accessibilité aisée via le site Internet spécifique www.decllic-ecrans.com, les fiches pourront être largement diffusées aux médecins généralistes, aux pédiatres, aux orthophonistes, aux autres professionnels de santé de l'enfance et aux parents, partout en France.

Les versions traduites pourront être diffusées auprès des populations non francophones, en France et dans d'autres pays.

Afin d'élargir cette diffusion, ce travail de thèse pourrait également faire l'objet d'une présentation lors de Congrès médicaux. L'objectif étant de mettre à disposition des médecins et des parents les 4 nouveaux outils créés, mais également de faire connaître les fiches préexistantes pour élargir les possibilités de sensibilisation et de prévention.

Les principales associations de soutien aux familles en difficultés face aux écrans ont été contactées afin de leur partager ces 4 fiches qu'elles pourront utiliser si besoin en tant que support d'information.

Ces fiches pourront également être proposées lors de certains enseignements, par exemple au cours de l'Internat de médecine générale, de pédiatrie, de psychiatrie ou dans d'autres formations comme l'orthophonie.

Ces fiches pourront, si besoin et avec l'accord des parents d'élèves, être utilisées lors d'ateliers de sensibilisation aux risques de la surexposition aux écrans chez les enfants.

V. Conclusion

Ce travail de thèse a permis, grâce à une méthodologie originale et rigoureuse, d'élaborer 4 fiches d'information en adéquation avec les recommandations scientifiques et rédactionnelles, dans le but de faciliter la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.

C'est actuellement, à notre connaissance, le premier travail de ce type sur ce thème réalisé avec cette méthodologie par un interne en médecine générale.

Ces 4 fiches, adaptées à chaque tranche d'âge, sont à disposition des professionnels de santé, et facilement imprimables sur un site Internet créé spécifiquement et accessible depuis leur cabinet : www.decllic-ecrans.com.

Ces fiches pourront être remises aux parents lors des consultations, en complément d'une information orale, pour faciliter la transmission et la mémorisation des messages essentiels des recommandations actuelles.

Un investissement personnel sera indispensable pour actualiser ces fiches et le site Internet au gré des nouvelles recommandations et des attentes des utilisateurs.

Bibliographie

1. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. Observatoire de l'équipement audiovisuel des foyers. 2020 ; [Internet]. Cité 4 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.csa.fr/Informer/Collections-du-CSA/Panorama-Toutes-les-etudes-liees-a-l-ecosysteme-audiovisuel/Les-observatoires-de-l-equipement-audiovisuel>
2. Observatoire de la Parentalité et de l'Éducation Numérique et UNAF. La parentalité à l'épreuve du numérique. 2020 ; [Internet]. Cité 27 novembre 2020. Disponible sur : <https://www.open-asso.org/wp-content/uploads/2020/02/Livret-Unaf-Open-version-VF.pdf>
3. Bleakley A, Jordan AB, Hennessy M. The Relationship Between Parents' and Children's Television Viewing. PEDIATRICS. 2013 ; 132(2):e364-71. [Internet]. Cité 28 novembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23858418/>
4. Société canadienne de Pédiatrie. Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique. 2017 ; [Internet]. Cité 28 novembre 2020. Disponible sur : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/le-temps-d-ecran-et-les-jeunes-enfants>
5. INSERM. Activités physiques et usage des écrans à l'âge de 2 ans chez les enfants de la cohorte Elfe. 2018 ; [Internet]. Cité 28 novembre 2020. Disponible sur : <https://elfe.site.ined.fr/fr/cote-recherche/publications/rapports-et-documents-de-travail/>
6. Étude IPSOS du Groupe Krys. Observatoire de la vue. 2019 ; [Internet]. Cité 28 novembre 2020. Disponible sur : <https://www.krys-group.com/2020/01/13/krys-group-publie-son-observatoire-de-la-vue-2019/>
7. Domenjoz J.-C. « Surexposition aux écrans des jeunes enfants : enjeu de santé publique et défi pour les droits de l'enfant », Éducation aux médias et à l'information. 2020 ; [Internet]. Cité 30 novembre 2020. Disponible sur : <https://educationauxmedias.ch/surexposition-aux-ecrans-des-jeunes-enfants-enjeu-de-sante-publique-et-defi-pour-les-droits-de-enfant/>
8. Kirkorian, AI. Media and young children's learning. 2008 ; [Internet]. Cité 30 novembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21338005/>
9. Haut Conseil de la Santé Publique. Analyse des données scientifiques et avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. 2020 ; [Internet]. Cité 2 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>

10. American Academy of Pediatrics. Media and Young Minds. 2016 ; [Internet]. Cité 4 décembre 2020. Disponible sur : <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162591>
11. Académie des Sciences. L'enfant et les écrans. 2013 ; [Internet]. Cité 5 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/avis0113.pdf>
12. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. Sleep Medicine. 2010 ;11(8):735-42. [Internet]. Cité 9 décembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20673649/>
13. Christakis DA, Gilkerson J, Richards JA, Zimmerman FJ, Garrison MM, Xu D, et al. Audible Television and Decreased Adult Words, Infant Vocalizations, and Conversational Turns: A Population-Based Study. Arch Pediatr Adolesc Med. 1 juin 2009 ;163(6):554. [Internet]. Cité 16 décembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19487612/>
14. Kildare CA, Middlemiss W. Impact of parents mobile device use on parent-child interaction: A literature review. Computers in Human Behavior. 2017;75:579-93. [Internet]. Cité 3 décembre 2020. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563217303722>
15. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. JAMA Pediatrics. 1 mars 2019 ; 173(3):244. [Internet]. Cité 21 décembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30688984/>
16. Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. 16. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children. A retrospective summary. Appetite. 2013;62:209-15. [Internet]. Cité 21 décembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22561190/>
17. Kozeis. Impact of computer use on children's vision. 2009 ; [Internet]. Cité 21 décembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20011087/>
18. Anderson CA, Bushman BJ. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: a meta-analytic review of the scientific literature. 2001 ; [Internet]. Cité 28 décembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11554666/>
19. Anderson CA, Al. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries: a meta-analytic review. 2010 ; [Internet]. Cité 28 décembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20192553/>

20. Bushman BJ, Huesmann LR. Short-term and long-term effects of violent media on aggression in children and adults. 2006 ; [Internet]. Cité 28 décembre 2020. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16585478/>
21. O'Hara RE, Gibbons FX, Gerrard M, Li Z, Sargent JD. Greater Exposure to Sexual Content in Popular Movies Predicts Earlier Sexual Debut and Increased Sexual Risk Taking. Psychol Sci. 2012 ;23(9):984-93. [Internet]. Cité 4 janvier 2021. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22810165/>
22. Telecommunications Research Group pour Microsoft Corporation. Digital Civility Index. 2019 ; [Internet]. Cité 2 janvier 2021. Disponible sur : <https://www.saferinternetday.org/>
23. Rideout V. The Common Sense Census : Media use by kids age zero to eight. 2017 ; [Internet]. Cité 4 janvier 2021. Disponible sur : <https://www.common sense media.org>
24. Pipard T. Quelles sont les représentations des parents concernant les enfants et les écrans ? 2014. [Thèse]. Cité 9 janvier 2021.
25. Dartau. 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 ; [Thèse]. Cité 9 janvier 2021.
26. Fouilland, Michon. 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 piste pour l'amélioration des pratiques. 2018 ; [Thèse]. Cité 9 janvier 2021.
27. Homps. Prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant par les médecins généralistes libéraux installés en Midi-Pyrénées. 2018 ; [Thèse]. Cité 9 janvier 2021.
28. Haute Autorité de Santé. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. 2008 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_430286/fr/elaboration-d-un-document-ecrit-d-information-a-l-intention-des-patients-et-des-usagers-du-systeme-de-sante
29. Sustersic. Proposition et validation de méthodes pour la construction et l'évaluation clinique. 2017 ; [Thèse]. Cité 9 janvier 2021.
30. INPES. Grille d'analyse des outils d'intervention en éducation pour la santé.pdf. 2005 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur : http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_242381_FR_FR01_Ref%20Bonne%20pratiques_INPES.pdf

31. Sustersic. Élaboration d'un outil d'aide à l'éducation du patient par la réalisation de 125 fiches d'information et de conseil concernant les motifs de consultations les plus fréquents en médecine générale. 2007 ; [Thèse]. Cité 9 janvier 2021.
32. Maisonneuve, Fournier. Construire une enquête et un questionnaire Département universitaire de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Toulouse Rangueil. 2012 ; [Internet]. Cité 25 avril 2021. Disponible sur : <https://dumg-toulouse.fr/uploads/09e619ad368eaebc8e3acc2a21e07f788631d6d0.pdf>
33. Shepperd, AI. The DISCERN Handbook Quality criteria for consumer health information on treatment choices. 1998 ; [Internet]. Cité 20 février 2021. Disponible sur : <http://www.discern.org.uk/discern.pdf>
34. Sustersic. Fiche « angine bactérienne de l'adulte ». 2010 ; [Thèse]. Cité 6 mars 2021.
35. Étienne, Corne. Les enjeux de la prévention en matière de santé. 2012 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2012/2012_03_prevention_sante.pdf
36. Direction Générale de la Santé. Avis de la direction générale de la santé sur l'impact des chaînes télévisées sur le tout petit enfant (0 à 3 ans). 2008 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur : https://www.unaf.fr/IMG/pdf/avisdgs_1.pdf
37. Picherot, Cheymol, Assathiany. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. 2018 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr>
38. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. La campagne « Enfants et écrans ». 2018 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur : <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/La-protection-des-tout-petits>
39. Académie des Sciences, de Médecine et des Technologies. L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans. 2019 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur : <https://www.academie-sciences.fr/fr/Rapports-ouvrages-avis-et-recommandations-de-l-Academie/enfant-ecrans-technologies-numeriques.html>
40. Organisation Mondiale de la Santé. Nouvelles lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil de l'enfant de moins de cinq ans. 2019 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur :

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

41. Ministère de la Santé. Carnet de santé. 2018 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>
42. Institut d'Éducation Médicale et de Prévention. Campagne « Le bon usage des écrans ». 2020 ; [Internet]. Cité 11 janvier 2021. Disponible sur : <https://lebonusagedesecrans.fr/presse/dossier-de-presse/>
43. Desmurget. La fabrique du crétin digital. 2019 ; [Livre]. Cité 18 janvier 2021.
44. Tisseron. Apprivoiser les écrans et grandir. 2018 ; [Livre]. Cité 18 janvier 2021.
45. Société française de Pédiatrie. Fiche « Enfants et écrans, Reprenez la main ! » 2018 ; [Internet]. Cité 19 janvier 2021. Disponible sur : https://www.unaf.fr/IMG/pdf/guide_parents_unaf_enfants_et_ecrans.pdf
46. Département Loire Atlantique. Fiche « Face aux écrans ». 2019 ; [Internet]. Cité 19 janvier 2021. Disponible sur : https://www.loire-atlantique.fr/44/enfance-familles/face-aux-ecrans-changeons-nos-habitudes/c_1282588
47. Tisseron. Fiche « 3-6-9-12 ». 2018 ; [Internet]. Cité 19 janvier 2021. Disponible sur : www.3-6-9-12.org
48. Duflo. Fiche « 4 temps sans écran ». 2016 ; [Internet]. Cité 22 janvier 2021. Disponible sur : <https://sabineduflofr.wordpress.com/2017/01/19/4-temps-sans-ecrans/>
49. Association ESOP. Fiche « Les écrans, parlons en ensemble ». 2018 ; [Internet]. Cité 22 janvier 2021. Disponible sur : www.alertecran.org
50. Groupe APP-Enfant. Fiche « Un enfant, un écran ». 2015 ; [Internet]. Cité 22 janvier 2021. Disponible sur : www.app-enfant.fr
51. Groupe APP-Enfant. Fiche « Un écran, des repères ». 2016 ; [Internet]. Cité 29 janvier 2021. Disponible sur : www.app-enfant.fr
52. Collectif Surexposition Écrans. Fiche « Parents responsables ». 2018 ; [Internet]. Cité 29 janvier 2021. Disponible sur : <http://www.surexpositionecrans.org/affiche-parents-responsables-face-aux-ecrans/>
53. Association Fréquence-école. Fiche « Les écrans et nous ». 2016 ; [Internet]. Cité 4 février 2021. Disponible sur : <https://www.frequence-ecoles.org/guide-ecrans-enfants>

54. Société Hoptoys. Fiche « Quel écran pour quel âge ? » 2020 ; [Internet]. Cité 4 février 2021. Disponible sur : <https://www.bloghoptoys.fr/infographie-quel-ecran-pour-quel-age-2>
55. Association YAPAKA. Fiche « Maîtrisons les écrans ». 2018 ; [Internet]. Cité 7 février 2021. Disponible sur : <https://www.yapaka.be/thematique/ecrans>
56. Association Lâche ton écran. Fiche « Enfants et écrans ». 2018 ; [Internet]. Cité 10 février 2021. Disponible sur : <https://www.lachetonecranasso.fr/wp-content/uploads/2018/10/LTE-affiche-risques.pdf>
57. Dessinges, Desfriches-Doria. Étude COVID - Écrans en famille. 2021. [Internet]. Cité 14 avril 2021. Disponible sur : <https://www.univ-paris8.fr/Enquete-Covid-ecrans-en-famille>

Annexes

Annexe 1

Questionnaire 1

Objectif du questionnaire : recueillir l'avis des répondants sur leur intérêt concernant la création d'un outil original d'information sur la surexposition aux écrans chez les enfants.

Questionnaire réalisé dans le cadre de la thèse de Médecine générale de Gauthier Duret, interne à la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes.

Questionnaire anonyme.

Nombre de questions : 5 à 6 selon choix de réponses.

Durée prévisionnelle de réalisation : 10 minutes.

Version destinée aux professionnels de santé

1) Quel est votre âge ? (réponse à choix unique)

Moins de 30 ans.

Entre 30 et 39 ans inclus.

Entre 40 et 49 ans inclus.

Plus de 49 ans.

2) Quel est votre sexe ? (réponse à choix unique)

Féminin.

Masculin.

Non binaire.

3) Quelle est votre profession ? (réponse à choix unique)

Médecin généraliste.

Pédiatre.

Orthophoniste.

Interne en médecine.

Médecin en PMI.

Autre :

4) En complément d'une information orale concernant la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants, vous avez la possibilité de remettre à une famille un document d'information sur ce thème lors des consultations. Vous trouvez cela :
(réponse à choix unique)

Très utile.

Utile.

Plutôt utile.

Neutre.

Plutôt inutile.

Inutile.

Les répondants ayant répondu de « Très utile » à « Plutôt utile » à la question 4 ont été redirigés vers la question 5 puis la question 6.

Les répondants ayant répondu de « Neutre » à « Inutile » à la question 4 ont été redirigés vers la question 7.

5) Concernant le support de cet outil d'information, quelle(s) serai(en)t votre (vos) préférence(s) ? (Choix multiple possible)

Format papier.

Site Internet.

Fichier électronique (sur clé USB, mail).

Application mobile.

Autre (réponse libre)

6) Quelle(s) information(s) concernant la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants souhaiteriez-vous que contienne ce document ? (Texte libre, plusieurs informations possibles)

Réponse libre.

Fin du questionnaire.

7) Concernant l'utilité de cet outil d'information complémentaire, votre avis est : Plutôt inutile / Inutile / Neutre. Pourquoi ?

Réponse libre

Fin du questionnaire.

Version destinée aux parents

Objectif du questionnaire : recueillir l'avis des répondants sur leur intérêt concernant la création d'un outil original d'information à propos de la surexposition aux écrans chez les enfants.

Questionnaire réalisé dans le cadre de la thèse de Médecine générale de Gauthier Duret, interne à la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes.

Questionnaire anonyme.

Nombre de questions : 7.

Durée prévisionnelle de réalisation : 10 minutes.

1) Quel est votre âge ? (réponse à choix unique)

Moins de 30 ans.

Entre 30 et 39 ans inclus.

Entre 40 et 49 ans inclus.

Plus de 49 ans.

2) Quel est votre sexe ? (réponse à choix unique)

Féminin.

Masculin.

Non binaire.

3) Quel âge a votre enfant ? (1 questionnaire par tranche d'âge si plusieurs enfants)

Moins de 3 ans.

De 3 à 6 ans.

De 7 à 10 ans.

De 11 à 18 ans.

(Le choix de la tranche d'âge renvoyait le répondant vers un questionnaire spécifique).

4) En consultation avec votre médecin généraliste ou pédiatre, quelles questions aimeriez-vous poser concernant les écrans et vos enfants, vous, vos proches ?

Texte libre, plusieurs questions possibles.

5) À la fin de cette consultation, votre médecin souhaite vous remettre un document avec des informations complémentaires sur l'exposition aux écrans chez les enfants.

Vous trouvez cela :

Très utile.

Utile.

Plutôt utile.

Neutre.

Plutôt inutile.

Inutile.

Les répondants ayant répondu de « Très utile » à « Plutôt utile » à la question 5 ont été redirigés vers la question 6.

Les répondants ayant répondu de « Neutre » à « Inutile » à la question 5 ont été redirigés vers la question 7.

6) Concernant le support de l'outil d'information que le médecin souhaite vous remettre, quelles serai(en)t votre / vos préférence(s) ?

Format papier.

Site Internet.

Fichier électronique (sur clé USB, mail).

Application mobile.

Autre (réponse libre)

Fin du questionnaire.

7) Concernant l'utilité de cet outil d'information complémentaire, votre avis est : Plutôt inutile / Inutile / Neutre. Pourquoi ?

Réponse libre

Fin du questionnaire.

Annexe 2

Questionnaire 2 : Test de la compréhension par des usagers

Objectif du questionnaire : tester la compréhension du texte d'un outil original d'information concernant la surexposition aux écrans chez les enfants par les usagers.

Questionnaire réalisé dans le cadre de la thèse de Médecine générale de Gauthier Duret, interne à la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes.

Questionnaire anonyme.

Nombre de questions : 12.

Durée prévisionnelle de réalisation : 10 minutes.

1) Quel est votre âge (choix unique) ?

19-30 ans

31-40 ans

41-50 ans

51-60 ans

61-70 ans

2) Quel est votre sexe ? (réponse à choix unique)

Féminin.

Masculin.

Non binaire.

3) Quel âge a votre enfant ? (1 questionnaire par tranche d'âge si plusieurs enfants)

Moins de 3 ans.

De 3 à 6 ans.

De 7 à 10 ans.

De 11 à 18 ans.

(Le choix de la tranche d'âge renvoyait le répondant vers un questionnaire et une fiche spécifique).

Première partie :

Objectif : recueillir l'avis des répondants sur la compréhensibilité de la fiche ci-dessous.

Nombre de questions : 4 questions fermées, 1 question ouverte.

Fiche spécifique selon la tranche d'âge de l'enfant.

Des questions vous seront ensuite posées sur son contenu.

Quel est votre degré d'accord aux affirmations suivantes :

4) La fiche est facile à comprendre.

Tout à fait d'accord

D'accord

Plutôt d'accord

Neutre

Plutôt pas d'accord

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

5) Il y a trop de termes difficilement compréhensibles.

Tout à fait d'accord

D'accord

Plutôt d'accord

Neutre

Plutôt pas d'accord

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

6) Il n'y a pas assez d'informations.

Tout à fait d'accord

D'accord

Plutôt d'accord

Neutre

Plutôt pas d'accord

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

7) Il y a trop d'informations.

Tout à fait d'accord

D'accord

Plutôt d'accord

Neutre

Plutôt pas d'accord

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

D'une manière générale, que pensez-vous de la fiche et des informations qu'elle contient ? (Points négatifs, Points positifs).

(Question ouverte, texte libre) :

Deuxième partie

Objectif : Tester la compréhension des répondants concernant les messages clés de la fiche.

5 questions.

(Le choix de la tranche d'âge à la question 3 renvoyait le répondant vers un questionnaire et une fiche spécifique).

Fiche 0-3 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point,

Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

8) D'après cette fiche, les écrans peuvent avoir des effets positifs pour les enfants de moins de 3 ans.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

9) D'après cette fiche, il est important que les parents limitent leur propre utilisation des écrans pour donner le bon exemple et pour prendre de bonnes habitudes.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

10) D'après cette fiche, utiliser les écrans avant le coucher peut gêner le sommeil.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11) D'après cette fiche, avant 3 ans, il faut éteindre la télévision quand l'enfant est dans la même pièce.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, faire des activités sans écrans avec son enfant (parler, chanter, lire, jouer) peut être bénéfique pour son développement (apprentissage de mots, de gestes...).

Vrai

Faux

Je ne sais pas

Fin du questionnaire.

Fiche 3-6 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point,

Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

8) D'après cette fiche, trop d'écrans peut gêner le développement de l'enfant entre 3 et 6 ans.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

9) D'après cette fiche, il est important que les parents limitent leur propre utilisation des écrans pour donner le bon exemple et prendre de bonnes habitudes.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

10) D'après cette fiche, regarder les écrans avant le coucher peut gêner le sommeil.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11) D'après cette fiche, un enfant entre 3 et 6 ans peut passer au maximum 30 minutes par jour devant les écrans.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, il est important de choisir ce que l'enfant regarde (limite d'âge, pas de programmes pour adulte...)

Vrai

Faux

Je ne sais pas

Fin du questionnaire.

Fiche 7-10 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point,

Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

8) D'après cette fiche, trop d'écrans peut diminuer les relations entre l'enfant et son entourage.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

9) D'après cette fiche, il est important que les parents soient vigilants face aux risques des réseaux sociaux et des sites Internet (harcèlement, contenu choquant).

Vrai

Faux

Je ne sais pas

10) D'après cette fiche, regarder les écrans avant le coucher peut gêner le sommeil.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11) D'après cette fiche, pour un enfant entre 7 et 10 ans, il est recommandé de limiter le temps d'écran à 1h30 par jour maximum (hors travail scolaire).

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, il est important de choisir ce que regarde l'enfant (limite d'âge, pas de programmes pour adulte...).

Vrai

Faux

Je ne sais pas

Fin du questionnaire.

Fiche 11-18 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point,

Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

8) D'après cette fiche, trop d'écrans peut augmenter le risque de surpoids.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

9) D'après cette fiche, il est important que les parents soient vigilants face aux risques des réseaux sociaux et des sites Internet (harcèlement, contenu choquant).

Vrai

Faux

Je ne sais pas

10) D'après cette fiche, regarder les écrans avant le coucher peut gêner le sommeil.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11) D'après cette fiche, entre 11 et 18 ans, il est recommandé de limiter le temps d'écrans à 1h par jour maximum (hors travail scolaire).

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, il est important que les 11-18 ans n'aient pas de télévision dans leur chambre.

Vrai

Faux

Je ne sais pas

Fin du questionnaire.

Annexe 3

Questionnaire 3

Objectif du questionnaire : recueillir l'avis des répondants concernant la compréhensibilité, la présentation, le contenu et l'utilité de 4 fiches d'information sur la surexposition aux écrans chez les enfants.

Questionnaire réalisé dans le cadre de la thèse de Médecine générale de Gauthier Duret, interne à la Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes.

Questionnaire anonyme.

Nombre de questions : 13 (parents) ou 14 (professionnels).

Durée prévisionnelle de réalisation : 15 minutes.

Questionnaire destiné aux parents

1) Quel est votre âge ?

Moins de 30 ans

Entre 30 et 39 ans inclus

Entre 40 et 49 ans inclus

Plus de 49 ans

2) Quel est votre sexe ?

Féminin

Masculin

Non binaire

3) Âge de votre enfant (un questionnaire par tranche d'âge si plusieurs enfants)

Moins de 3 ans

De 3 à 6 ans

De 7 à 10 ans

De 11 à 18 ans

(Le choix de la tranche d'âge renvoyait le répondant vers une fiche et un questionnaire spécifiques).

(Les questions concernant leur avis général sur la compréhensibilité de la fiche, leur satisfaction à propos de la présentation et le contenu, ainsi que leur ressenti sur l'utilité globale de la fiche étaient similaires pour toutes les tranches d'âges).

Compréhension

4) Vous trouvez cette fiche :

Très compréhensible

Compréhensible

Neutre

Peu compréhensible

Incompréhensible

Satisfaction

Quel est votre degré de satisfaction concernant :

5) La présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) ?

Très satisfait

Satisfait

Neutre

Insatisfait

Très insatisfait

6) Le contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) ?

Très satisfait

Satisfait

Neutre

Insatisfait

Très insatisfait

Utilité

Quel est votre degré d'accord avec les affirmations suivantes ?

7) Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux gérer les écrans avec mon enfant :

Tout à fait d'accord

D'accord

Neutre

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

8) Cette fiche pourrait intéresser certains de mes proches / amis :

Tout à fait d'accord

D'accord

Neutre

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

9) Globalement, vous trouvez cette fiche :

Très utile

Utile

Neutre

Peu utile

Inutile

(L'évaluation de la compréhensibilité par le « Vrai / Faux / Je ne sais pas » différerait selon la catégorie d'âge)

Moins de 3 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point,

Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

10) D'après cette fiche, avant 3 ans, les écrans peuvent gêner le sommeil de l'enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11) D'après cette fiche, avant 3 ans, il faut éviter d'utiliser les écrans pour calmer ou récompenser l'enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, les parents doivent éviter d'utiliser leurs écrans en présence de leur enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

3-6 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point,

Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

10) D'après cette fiche, de 3 à 6 ans, un enfant peut passer 1 heure devant les écrans chaque jour :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11) D'après cette fiche, de 3 à 6 ans, il ne faut pas mettre d'écrans dans la chambre de l'enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, les parents doivent montrer l'exemple et privilégier des activités sans écrans :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

7-10 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point, Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

10) D'après cette fiche, de 7 à 10 ans, un enfant peut passer 2 heures devant les écrans chaque jour :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11) D'après cette fiche, de 7 à 10 ans, il ne faut pas mettre d'écrans dans la chambre de l'enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, les parents doivent montrer l'exemple et privilégier des activités sans écrans :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11-18 ans

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point, Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

10) D'après cette fiche, de 11 à 18 ans, il faut éviter les publicités en regardant par exemple en replay :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11) D'après cette fiche, de 11 à 18 ans, il ne faut pas mettre d'écrans dans la chambre de l'enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, les parents doivent montrer l'exemple et privilégier des activités sans écrans :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

Question ouverte commune à toutes les tranches d'âge :

13) Vous pouvez exprimer votre avis librement ci-dessous concernant la fiche (compréhension, présentation, contenu, utilité, remarques, autres...).

Fin du questionnaire.

Questionnaire destiné aux professionnels :

(La question 3 a été ajoutée et la question 4 a été modifiée pour être adaptée à cette population spécifique).

1) Quel est votre âge ?

Moins de 30 ans

Entre 30 et 39 ans inclus

Entre 40 et 49 ans inclus

Plus de 49 ans

2) Quel est votre sexe ?

Féminin

Masculin

Non binaire

3) Quelle est votre profession ?

Médecin généraliste

Pédiatre

Orthophoniste

Interne en médecine

Médecin en PMI

Autre :

4) Choisissez une tranche d'âge (ce choix vous redirigera vers une fiche et un questionnaire spécifique) :

Moins de 3 ans

3-6 ans

7-10 ans

11-18 ans

Compréhension

5) Vous trouvez cette fiche :

Très compréhensible

Compréhensible

Neutre

Peu compréhensible

Incompréhensible

Satisfaction

Quel est votre degré de satisfaction concernant :

6) La présentation (police, couleurs, organisation, illustrations) ?

Très satisfait

Satisfait

Neutre

Insatisfait

Très insatisfait

7) Le contenu (pertinence des informations, quantité de texte, messages clés) ?

Très satisfait

Satisfait

Neutre

Insatisfait

Très insatisfait

Utilité

Quel est votre degré d'accord avec les affirmations suivantes :

8) Je pense que cette fiche pourrait m'aider à mieux sensibiliser mes patients (familles) concernant les écrans :

Tout à fait d'accord

D'accord

Neutre

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

9) Cette fiche pourrait intéresser certains de mes collègues / confrères :

Tout à fait d'accord

D'accord

Neutre

Pas d'accord

Pas du tout d'accord

10) Globalement, vous trouvez cette fiche :

Très utile

Utile

Neutre

Peu utile

Inutile

(L'évaluation de la compréhensibilité par le « Vrai / Faux / Je ne sais pas » différerait selon la catégorie d'âge).

Moins de 3 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point, Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

11) D'après cette fiche, avant 3 ans, les écrans peuvent gêner le sommeil de l'enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, avant 3 ans, il faut éviter d'utiliser les écrans pour calmer ou récompenser l'enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

13) D'après cette fiche, les parents doivent éviter d'utiliser leurs écrans en présence de leur enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

3-6 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point, Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

11) D'après cette fiche, de 3 à 6 ans, un enfant peut passer 1 heure devant les écrans chaque jour :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, de 3 à 6 ans, il ne faut pas mettre d'écrans dans la chambre de l'enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

13) D'après cette fiche, les parents doivent montrer l'exemple et privilégier des activités sans écrans :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

7-10 ans :

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point,

Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

11) D'après cette fiche, de 7 à 10 ans, un enfant peut passer 2 heures devant les écrans chaque jour

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, de 7 à 10 ans, il ne faut pas mettre d'écrans dans la chambre de l'enfant

Vrai

Faux

Je ne sais pas

13) D'après cette fiche, les parents doivent montrer l'exemple, et privilégier des activités sans écrans

Vrai

Faux

Je ne sais pas

11-18 ans

Répondez par « Vrai », « Faux » ou « Je ne sais pas » aux affirmations suivantes selon les informations de la fiche.

Pondération des réponses : Réponse exacte : 1 point, Réponse fausse : -1 point,

Réponse « Je ne sais pas » : 0 point.

11) D'après cette fiche, de 11 à 18 ans, il faut éviter les publicités en regardant par exemple en replay :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

12) D'après cette fiche, de 11 à 18 ans, il ne faut pas mettre d'écrans dans la chambre de l'enfant :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

13) D'après cette fiche, les parents doivent montrer l'exemple et privilégier des activités sans écrans :

Vrai

Faux

Je ne sais pas

Question ouverte commune à toutes les tranches d'âge :

14) Vous pouvez exprimer votre avis librement ci-dessous concernant la fiche (compréhension, présentation, contenu, utilité, remarques, autres...).

Fin du questionnaire.

Annexe 4

Exemples de versions traduites



BEFORE 3 yo,
NO SCREEN TIME



How does it impact my child ?



- Less discussion, learning, attention and sleep

Picking up good habits



- Keep screen-free bedrooms.
- Do not use screens to calm or reward your child
- Do screen-free activities : talk about their day, read stories or play together

Parents lead by example



- With your child : do not use screens, turn the TV off
- Parents : avoid screens during the morning and within 1 hour before sleeping, during chat, meals, family time and outings.
- Do not watch screens too closely

More informations : declic-ecrans.com

لقليل من الشاشات من 3 إلى 6 سنين



الانعزال، التعب، زيادة الوزن، الغفلة، العصبية

كيف تحد من ذلك؟



على الأكثر 30 دقيقة في اليوم
لا شاشات سواء في الصباح أو ساعة قبل النوم
ليس أثناء الوجبات أو الواجبات أو المحادثات أو الخرجات أو الألعاب

كيف نحترم الحدود العمرية؟



لا برامج خاصة بالكبار لا للمشاهد عنيفة أو جنسية
تفادي ألعاب الفيديو و الإنترنت

اتخذ عادات جيدة



شاهد و العب مع طفلك، تكلم عن ما يرى و يفهم
لا شاشات في غرفته، سواء لتهدئته أو لمكافأته
تجنب الإشهار بمشاهدة الإعادة أو على قرص (مكتبة الفيديو)
اختر برنامجا دون تغييره
لا ننظر عن قرب جدا

يعطي الآباء المثال



إطفاء التلفاز عندما لا يشاهدها أحد
يبقى مشغولا دون شاشة : يرسم، يقرأ، يحكي ما وقع في يومه
ممارسة الرياضة، الموسيقى، الألعاب

للتعرف أكثر: declic-ecrans.com

Auteur : Gauthier Duret - Avril 2021 - Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONfly, Illustrations : Shutterstock®
ترجمة : Djouadi N, Beghdadi R, Khedid Y



ENTRE LOS 7 Y
LOS 10 AÑOS



SE LIMITA EL USO DE PANTALLA



Aislamiento, cansancio, sobrepeso,
falta de atención, nerviosismo



¿CÓMO LIMITAR?



- > Máximo 45 minutos al día
- > Ninguna pantalla por la mañana, una hora antes de dormir durante comidas, tareas escolares, conversaciones, y actividades familiares

¿CÓMO RESPETAR LOS LÍMITES DE EDAD?



- > Ningún programa para adultos o redes sociales, ninguna escena con violencia o sexo
- > Control parental para los videojuegos e internet

BUENOS HÁBITOS



- > Ver la televisión y jugar con su niño, hablar de lo que ve y entiende
- > Ninguna pantalla en su habitación, o para tranquilizarlo o recompensarlo
- > Limitar la publicidad, mirando en replay o DVD, elegir un programa sin cambiar de cadena
- > Nos alejamos de las pantallas que usamos

LOS PADRES DAN EL EJEMPLO



- > Apagamos la televisión cuando nadie esta viendo
- > Entretenerse sin pantalla : dibujar, leer, contar su día tocar música, practicar deporte, jugar

Más informaciones : declic-ecrans.com

Auteur : Gauthier Duret - Avril 2021 - Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONfly, Illustrations : Shutterstock®





مشاهدة للشاشات أقل من 11 إلى 18 سنة



انعزال، تعب، وزن زائد
غفلة، عصبية

كيف نحد من ذلك؟

ساعة واحدة في اليوم على الأكثر
لا نشاهد الشاشات سواء في الصباح أو ساعة قبل النوم
ليس أثناء الوجبات أو الواجبات أو المحادثات أو الخرجات أو الألعاب



كيف نحترم الحدود العمرية؟

لا للمشاهد العنيفة أو الجنسية
رقابة الآباء على ألعاب الفيديو و الانترنت



اتخذ عادات جيدة

نشاهد و نلعب سوياً، نتحدث، نتبادل
لا شاشات في غرفتي
تجنب الإشهار بمشاهدة الإعادة أو على قرص (مكتبة الفيديو)
اختر برنامجاً دون تغييره
لا ننظر عن قرب جداً



يعطي الآباء المثال

إطفاء التلفاز عندما لا يشاهدها أحد
بقى مشغولاً دون شاشة : يرسم، يقرأ، يحكي ما وقع في يومه
ممارسة الرياضة، الموسيقى، الألعاب



للتعرف أكثر declic-ecrans.com

Auteur : Gauthier Duret - Avril 2021 - Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONfly, Illustrations : Shutterstock®
ترجمة : Djouadi N, Beghdadi R, Khedid Y



Serment d'Hippocrate

“Au moment d’être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

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

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

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission.

Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j’y manque.”

Résumé

Élaboration d'un outil de prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans

Introduction

La place des écrans dans notre quotidien a considérablement augmenté au cours des dernières décennies. La surexposition aux écrans chez les enfants est un enjeu majeur de santé publique en raison des effets néfastes sur leur sommeil, leur développement et leurs relations sociales.

Les parents sont demandeurs d'informations et de conseils, et les médecins généralistes souhaitent disposer d'un outil facilitant la prévention lors des consultations. L'objectif principal de ce travail était d'élaborer un outil d'information, à la forme et au contenu optimaux, adapté à chaque tranche d'âge, en adéquation avec les recommandations scientifiques et rédactionnelles. Le choix de créer des fiches d'information synthétiques a été retenu. Ces fiches seront à disposition des professionnels de santé dont les médecins généralistes, et à destination des parents afin de faciliter la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans.

Méthode

Une revue de la littérature des méthodes d'élaboration de documents d'information à destination des patients a été effectuée. Trois guides ont été retenus, analysés, et une synthèse de leurs contenus a permis d'établir une méthodologie précise, synthétique et originale pour la création de supports pédagogiques à destination des patients.

Conjointement, une revue de la littérature a permis la synthèse des recommandations scientifiques sur la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants.

Une évaluation des fiches par les usagers (professionnels de santé et parents) a été réalisée en cours d'élaboration puis sur la version finale des fiches.

Un travail de traduction en plusieurs langues a été effectué afin de rendre les fiches accessibles aux populations non francophones.

Un site Internet spécifique a été construit afin de mettre à disposition les fiches.

Résultats

Les documents de prévention existants ont été recueillis, 12 ont été sélectionnés, analysés et évalués. Bien que comportant des informations correctes, ils sont hétérogènes, non exhaustifs et donc perfectibles.

4 fiches d'information sur le bon usage des écrans selon l'âge de l'enfant ont été créées en respectant l'ensemble des critères de qualité établis, avec la participation de 450 professionnels de santé et plus de 650 parents.

Le travail d'infographie a été réalisé par une professionnelle afin de rendre les fiches plus lisibles et attrayantes.

Le site Internet www.decllic-ecrans.com a été créé spécifiquement pour que ces fiches soient facilement accessibles et imprimables.

Une traduction des fiches en anglais, en arabe, en espagnol et en catalan a été réalisée pour faciliter la sensibilisation des familles non francophones.

L'évaluation finale du contenu, du design et de l'utilité pratique des fiches par les usagers rapporte un avis « Favorable » chez 83,2% des répondants. Il existe cependant certaines disparités inter-usagers et inter-fiches (pour les parents par exemple, l'utilité pratique des fiches est plus évidente pour les enfants entre 0 et 10 ans que pour la tranche d'âge 11-18 ans).

Conclusion

Les 4 fiches synthétiques, accessibles, et issues d'un travail rigoureux pourront faciliter la sensibilisation à la prévention de la surexposition aux écrans par les professionnels de santé dont les médecins généralistes auprès des parents et leurs enfants en consultation.

Leur mise à jour régulière permettra leur actualisation au gré des nouvelles recommandations.

Elles participent à la sensibilisation précoce des parents dès la période prénatale et les premières années de leurs enfants, afin d'éviter l'installation de mauvaises habitudes dans l'usage des écrans.

Mots clés

Fiches d'information, prévention, surexposition aux écrans, enfants, médecine générale.