



HAL
open science

Exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans: représentations, difficultés et alternatives des parents

Diego Nunez Regueiro, Pauline Tollenaere

► To cite this version:

Diego Nunez Regueiro, Pauline Tollenaere. Exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans: représentations, difficultés et alternatives des parents. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03467858

HAL Id: dumas-03467858

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03467858>

Submitted on 6 Dec 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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans: représentations,
difficultés et alternatives des parents.**

T H E S E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 17 Novembre 2021

Par Monsieur Diego NUNEZ REGUEIRO

Né le 21 décembre 1992 à Saint-Martin-d'Hères (38)

Et par Madame Pauline TOLLENAERE

Née le 8 octobre 1992 à Echirolles (38)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Madame le Docteur HUG Elisabeth

Assesseur

Monsieur le Docteur FILZ Emmanuel

Assesseur

Madame le Docteur JANCZEWSKI Aurélie

Directeur

**Exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans: représentations,
difficultés et alternatives des parents.**

T H E S E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 17 Novembre 2021

Par Monsieur Diego NUNEZ REGUEIRO

Né le 21 décembre 1992 à Saint-Martin-d'Hères (38)

Et par Madame Pauline TOLLENAERE

Née le 8 octobre 1992 à Echirolles (38)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Madame le Docteur HUG Elisabeth

Assesseur

Monsieur le Docteur FILZ Emmanuel

Assesseur

Madame le Docteur JANCZEWSKI Aurélie

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUVE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUIN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette

PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikael
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGÉON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUY'S Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominic	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

DUTAU Hervé

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -
PRATICIENS HOSPITALI PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES
UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021
FAURE Alice (PU PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
PESENTI Sébastien (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)
 SOLER Raphael (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

IMMUNOLOGIE 47031

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
 CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
 (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)
 DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)
 DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)
 ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)
 CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)
 TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)
 SUISSA Laurent (PU-PH)
 MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)
 GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

DUTAU Hervé (Pr Associé des universités à 1/2 temps)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE,
PSYCHOLOGIE SOCIALE**

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE;
ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
BOISSIER Romain (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements communs :

A monsieur le **Professeur Gaëtan Gentile**, pour avoir fait l'honneur d'accepter de présider notre jury de thèse, veuillez reconnaître ici le témoignage de notre sincère reconnaissance.

A madame le **Docteur Elisabeth Hug**, pour avoir accepté de participer à notre jury de thèse, veuillez reconnaître ici nos remerciements sincères et notre respectueuse considération.

A monsieur le **Docteur Emmanuel Filz**, nous te sommes très reconnaissants d'avoir accepté de faire parti de notre jury, et de porter un intérêt à notre sujet. Merci également pour ta gentillesse et ta bienveillance.

A madame le **Docteur Aurélie Janczewski**, pour avoir accepté de diriger ce travail de thèse et nous avoir guidé, pour tes conseils précieux, ton aide et ton optimisme tout au long de ce travail. Nous te remercions sincèrement.

A **tous les parents** qui ont participé à cette étude et sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour, merci pour le temps que vous nous avez consacré.

A nos relecteurs :

Fernando pour ta relecture minutieuse et tes précieux conseils, merci infiniment pour le temps que tu nous as accordé.

Frédérique pour ta relecture sous les tropiques et ta patience pour en discuter par téléphone.

Merci également pour vos encouragements et vos remarques pertinentes.

Remerciements de Pauline :

Aux médecins et équipes soignantes rencontrés lors de ma formation :

A mes différents maîtres de stages (MSU et SASPAS) pour m'avoir enseigné la médecine générale, que je qualifie de « belle médecine générale » grâce à vous. Merci pour m'avoir accompagné et fait progresser dans ce métier.

Au **Dr Paul Escalon** & au **Dr Aurélie Janczewski**, pour m'avoir fait découvrir et aimer la médecine générale, et pour m'avoir fait découvrir le Champsaur !

Au **Dr Benjamin Doucelance**, au **Dr Mylène Para Doucelance**, et au **Dr Anne Paczkowski**, pour votre disponibilité et votre bienveillance, merci de m'avoir guidé et m'avoir tellement appris durant ce stage de SASPAS.

Aux **Dr Marion Labbé**, **Dr Christine Christides**, **Dr Gisele Israel**, **Dr Dorothee François Turcat** et **Dr Patrick François**, pour m'avoir tant appris, sur le plan médical et sur le plan humain.

Aux secrétaires et équipes soignantes pleines d'énergie positive rencontrées lors de mes stages.

A ma famille, unique :

A **mes parents**, pour nous avoir donné une enfance heureuse et une belle éducation, pour nous avoir permis de découvrir différents endroits du monde, pour m'avoir donné goût aux voyages et pour m'avoir soutenu depuis le début, dans chacune des étapes de ces études interminables. Je vous remercie également pour m'avoir donné envie de devenir médecin. Je n'en serai pas là aujourd'hui si vous n'aviez pas été là.

A **mam**, pour ton débit de parole inégalable, pour tes précieux conseils, pour tes innombrables attentions.

A **dad**, pour ta bienveillance, pour répondre présent à chaque fois que j'en ai besoin.

A mes frères, **Mart & Bapt** pour avoir été mes modèles et ma fierté durant toute mon enfance, pour avoir été mes grands frères protecteurs, et être mes grands frères adorés. Pour être devenus des sacrés papas !

A mes belles sœurs, **Aurore & Amal** pour faire parti de la famille et pour m'avoir donné la chance d'être tata.

A mes neveux, **Tiago, Zélie et Aymen** pour être devenu la prune de mes yeux.

A mon grand-père, **Roland** pour être un sage, une personne profondément généreuse.

A ma grand-mère **Huguette**, partie trop tôt, pour ses petites attentions durant mon enfance.

A mi « belle famille », tan linda :

Manolo, Nadine, Paz, Fede, Martín, Lucas, Inés, Lucía, Pablo, Clara, Nico, Tato, Carla, Fernando y Audrey, gracias por darme la bienvenida en la familia con tanto cariño, por hacerme descubrir y encantar Argentina, y gracias por los preciosos momentos compartidos juntos.

A mi « belle maman », que nunca tuve la suerte de conocer pero que, estoy segura, está muy orgullosa de su familia y de su hijo.

A mes ami(e)s, si précieux :

Aux bestoh, **Lilo, Mymou & Gaumar** pour être mes meilleures amies tout simplement. Pour tout ce qu'on a partagé ensemble depuis si longtemps (16 ans !) et pour votre soutien durant ces études. Pour nos futures vacances retrouvailles post thèse !

A Thaïs, pour avoir grandi ensemble, pour ce jardin traversé des milliers de fois, pour ces 18 années passées à mes côtés et pour être devenue une si belle maman.

A Romain, le frère, pour cette amitié solide qui nous unie depuis ces longues années. Pour ces appels quotidiens, les matins durant ma P1 sur la route de champo. Pour ce soutien permanent, durant l'intégralité de ces études.

Aux potes d'avant, toujours présents : à **Romane, Claire, Dams, Jerem, Max, Deulf, Mehdi, Dido**, pour faire toujours parti de ma vie au jour d'aujourd'hui, pour ces moments de retrouvailles rares, mais si précieux.

A mes blondes, mon gang, **Call, Cam, Cucu, Juju, Mathou, Momo & Ori**, pour avoir fait parti de ces études, et les avoir embellies, pour ce soutien continu, pour ces fous rires, et pour cette complicité si forte. Vous êtes devenues indispensables à ma vie. Impossible de ne pas citer le **p'tit Lou**, pour être tous les jours un peu plus chou, et pour m'avoir donné l'honneur de faire parti des tatas (pref ? ;)).

Aux Dipycy (eh ouais je l'ai tenté) **Cassie & Dolma**, pour être la famille.

Pour ces tonnes et ces tonnes de fous rires depuis tellement d'années, pour ces journées, ces week end, ces soirées, ces vacances, ces voyages passés ensemble durant notre enfance.

A Léo, pour faire parti de la team et pour avoir la patience de nous supporter.

A mon équipe de gym : **Cass, Emma, Fanny, Margaux, Mel, et mes profs Lolo et Claire**: pour avoir été une équipe soudée, pour ces heures d'entraînements, pour ces pleurs, ces fous rires, ces blessures, ces compétitions, pour m'avoir aidé à me construire. Pour cette finale des championnats de France, pour « avoir ***** Rodia ». Pour la gym tout simplement.

A la Corse et à l'équipe d'internes de Corse, pour ce semestre inoubliable.

Aux amis gapençais : **Jojo, Cap, Fanny** (tu resteras gapençaise pour moi), **Rémi, Emma**, pour ces beaux moments d'internat partagés ensemble, pourvu que ça dure!

A Manon, ma petite brune-grenobloise-marseillaise-gapençaise, pour cette belle amitié qui dure, de l'externat à l'internat. On se suit et on se retrouve sur Gre ;)

A toute la merveilleuse team d'interne de Nouméa: pour ce semestre inégalable, pour ces expéditions sur les îles, pour ce séjour en cata, pour ces plongées inoubliables, pour avoir été une team d'internes incroyable... Ces souvenirs resteront gravés.

A mes co-internes de gynéco-obstétrique à Nouméa : **Margaux & Laura**, merci pour avoir été les meilleures co-internes de mon internat, merci pour votre patience et pour m'avoir tant appris.

Y más que todo, a vos, **Diego, mi amor**, no hay suficientes palabras para decirte gracias por el apoyo que me das todos los días desde tantos años. Gracias a vos y a este trabajo, hoy somos doctores ! Seguro que nunca hubiera estado aquí hoy, sin tí. Te digo gracias por todos los momentos pasados contigo, por ayudarme a tener confianza en mí, por el amor que me das, por todos los proyectos realizados juntos, y por todos los proyectos que nos quedan. Para nuestra futura familia numerosa, y para este ola tan fuerte. Te amo

Remerciements de Diego :

A tous les médecins et équipes formidables que j'ai rencontré pendant l'internat:

A toute l'équipe **SMA d'Avignon**, pour m'avoir mis en confiance et soutenu au début de cet internat. Merci à vous **Dr Pestre**, pour votre dévouement et amour pour la médecine qui continuent de m'inspirer.

Au **Dr Denis Moretti**, pour m'avoir fait découvrir une médecine générale humaine, les belles discussions entre les visites, et m'avoir partagé ta culture corse.

A la team des **urgences de Gap**, pour la bonne ambiance et la solidarité dans toutes les circonstances.

A toute la **PMI de la Belle de Mai**, pour ce semestre plein de découvertes, votre bienveillance et votre bonne humeur, et pour votre investissement auprès des familles.

Aux neurologues et diabétologues du Médipôle de Nouméa, merci pour la formation que vous m'avez apporté dans une ambiance conviviale. Merci au **Dr de Greslan et Dr Descamps** pour votre humanité qui déteint sur les autres.

Au cabinet médical de Laragne, pour m'avoir fait finir cet internat en beauté. Aux secrétaires formidables **Stéphanie, Audrey et Pauline** et aux 4 fantastiques **Dr Halbeher, Dr Liotard, Dr Olmos-Pasquini et Dr Sarradon**. Merci pour votre écoute et vos précieux conseils qui m'accompagneront toute ma carrière.

A mi querida familia:

A papá, **Manolo**, por tu apoyo durante todo estos años. Tu serenidad y buen humor fueron un alivio y una ayuda preciosa. Te agradezco de haber estado tan presente cuando lo necesitaba.

A mamá, **Dolores**, por haberme ofrecido una infancia tan linda y haberme transmitido valores que me construyeron. Me seguís acompañando en mi cotidiano y por eso te agradezco.

A **Paz, Lucía, Tato y Fer**, gracias por todos los momentos en familia que pasamos juntos. Cada uno de ustedes es un ídolo y me llena de orgullo. Gracias por los diferentes apoyos que me trajeron durante estos años !

A todos mis sobrinos, **Martín, Lucas, Inés, Clara y Nicolás**, gracias por la felicidad (y todos los momentos de risa) que me trajeron cada uno de ustedes. Es un placer verlos crecer y convertirse en personas tan diferentes y estupendas.

A **Fede, Pablo, Carla, Audrey et Nadine**, merci d'être rentrés dans ma vie (depuis toujours pour Fede) et de rendre heureuses toutes les personnes citées plus haut.

A los **Blundell**, mi segunda familia. Gracias por todos los lindos recuerdos con ustedes, espero verlos pronto !

A ma belle-famille, **Fred & Bruno, Martin & Aurore & Tiago & Zélie, Bapt & Amal & Aymen**, et bien sûr **Roland**, pour votre naturelle générosité et bienveillance.

A toutes les belles personnes rencontrées pendant ces études :

A todos los argentinos que conocimos en Avignon. Gracias por los mates, los asados y los partidos de fútbol ! **Flavio**, tu altruismo y generosidad hicieron muy valioso trabajar a tu lado.

A toute la team de **l'internat d'Ajaccio**, pour ce semestre inoubliable grâce à vous.

A la coloc' gapençaise du fou rire avec **Fannoche et Jojo**, pour tous ces bons moments et aventures périlleuses. Mein Bruder, je préfère ne pas étaler notre amour ici mais en tout cas merci pour ces plusieurs semestres passés ensemble.

A tous **les potes rencontrés en Nouvelle-Cal'** (la liste est longue), pour toutes les folies partagées avec vous. Finalement la plus belle surprise du semestre c'était vous !

Aux colocs grenoblois, **Eliott** puis **Romain** (et **Damien** le 3ème coloc fidèle au canap), pour les soirées intellectuelles et festives. Hâte de reprendre les ptits déj avec toi romish, ça va être la bringue !

A **Math et Clém**, pour m'avoir fait rire et décompresser en post-ecn, et finir l'externat en beauté.

Aux potes de toujours et pour toujours

A **Chacha et Lulu**, avec qui je partage mon chemin depuis le collège. Merci pour le soutien que vous m'avez apporté en P1, votre bonne humeur et pour tous les bons souvenirs. Luca, on a bien fait de pas écouter Mme R.!

A tous les fréros d'europole: **Benitez , Kib** (mon 1^{er} mentor et sans qui je n'aurais peut-être pas fait médecine), **Ludis-putis**, mon cousin **Nicolas-Charles Charles** 1^{er} du nom, pour toutes les aventures (et futures!) vécues ensemble.

Aux grenobloises (pas si grenobloises) **Annesoce, Clém's, Laetchi, Mimi, Shishi**, vous êtes éparpillées aux 4 coins du monde mais c'est tjrs un bonheur de vous voir !

A mon brave **Coky**, tu ne rentres dans aucune autre catégorie et a donc le droit à un message dédié, merci pour ces souvenirs pleins d'apéritivo, de pietra, de chimichurri, de pétanque et de fous rires. J'espère qu'il y en aura plein d'autres!

Et bien sûr à toi ma Popi, qui m'a embarqué dans un voyage magique il y a 9 ans Je te remercie de m'amener toujours plus loin dans ce périple, de m'encourager dans tous mes projets et de me rendre immensément heureux tout simplement.

J'ai hâte de connaître la suite :)

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION	6
2 MATÉRIEL ET MÉTHODE	10
2.1 Le choix de la méthode qualitative et de la théorisation ancrée (<i>grounded theory</i>)	10
2.2 Constitution des échantillons	11
2.2.1 La population d'étude	11
2.2.2 Le recrutement	11
2.2.3 Descriptif de la population	13
2.3 Le recueil des données : l'entretien semi-dirigé	14
2.3.1 Le guide d'entretien	14
2.3.2 La réalisation des entretiens	15
2.4 Traitement des données: la retranscription	15
2.5 Analyse des données	16
2.6 Déontologie	16
2.6.1 Aspects éthiques	16
2.6.2 Conflits d'intérêts	17
3 RÉSULTATS	18
3.1 Modélisation des résultats	18
3.2 Les parents: leur vécu, leur rôle	19
3.2.1 Des parents sensibilisés	19
3.2.2 Un soutien facile face aux contraintes de la parentalité	19
3.2.3 Le paradoxe parental	20
3.2.3.1 Une exposition qui semble maîtrisée aux yeux des parents	20
3.2.3.2 Un encadrement qui a un temps de retard sur l'évolution de l'exposition	20

3.2.3.3	L'impuissance des parents	21
3.2.3.4	Avoir besoin d'aide	21
3.2.4	L'attention du parent est la solution à la question des écrans	22
3.2.5	Des parents poussés dans leurs retranchements pendant le confinement	23
3.2.6	Une responsabilité partagée	24
3.2.6.1	L'adulte tenu pour responsable de l'exposition	24
3.2.6.2	Une exposition qui ne dépend pas que des parents	24
3.3	L'exposition aux écrans : la société inculpée	25
3.3.1	La société prise au piège du numérique	25
3.3.2	Accepter une réalité sociétale inévitable	26
3.3.3	Nostalgie d'une époque sans écrans	27
3.3.4	Le paradoxe de l'école	27
	Selon une mère, qui travaillait en tant que professeur des écoles, l'école était source de contradictions concernant l'utilisation des écrans.	27
3.3.5	Un sujet pas toujours abordé par le corps médical	28
3.4	Les écrans: l'inquiétude des parents	28
3.4.1	Les écrans, source de préoccupation des parents	28
3.4.2	Les écrans perturbent la vie de l'enfant	29
3.4.3	Un équilibre à trouver	29
3.4.3.1	Etre happé par le monde des écrans	29
3.4.3.2	Redouter une marginalisation sans écran	30
3.4.3.3	L'enfant doit préférer les relations sociales à l'écran	30
3.5	L'exposition : des idées pour gérer au quotidien ?	31
3.5.1	Vivre avec l'enfant sans écran	31
3.5.1.1	Éviter la première fois	31
3.5.1.2	Faire disparaître l'écran	32
3.5.2	Après la rencontre, vivre avec l'écran	32
3.5.2.1	S'adapter après avoir cédé à l'écran	33
3.5.2.2	Mettre en place des règles	33
3.5.2.3	S'organiser pour mieux gérer	33
3.5.2.4	S'adapter à l'âge de l'enfant	34
3.5.3	Prendre conscience d'être concerné	34
3.5.4	Rester vigilant	35

3.5.4.1	Se méfier de l'interprétation de l'enfant	35
3.5.4.2	Des moments à risque ciblés par les parents	35
3.6	L'écran qui devient une personne	36
3.6.1	L'ambivalence de l'écran	36
3.6.1.1	L'écran un fidèle compagnon	36
3.6.1.2	L'écran ne remplace pas une personne	37
3.6.2	Un danger pour l'enfant	37
3.6.2.1	Prendre le risque de le livrer aux écrans	37
3.6.2.2	Des écrans plus dangereux que d'autres	38
3.6.3	Protéger l'enfant des écrans	39
3.6.3.1	Apprendre à l'appivoiser	39
3.6.3.2	Les écrans doivent rester à leur place	39
3.7	Les écrans : quelques principes éducatifs	40
3.7.1	Être un éducateur	40
3.7.1.1	Transmettre des valeurs à son enfant	40
3.7.1.2	Montrer l'exemple	40
3.7.1.3	Accompagner l'enfant	41
3.7.2	Agir tôt	42
3.7.3	Savoir relativiser	42
3.7.3.1	Une problématique parmi tant d'autres	42
3.7.3.2	Ne pas réduire les écrans aux effets négatifs	43
3.7.3.3	Ne pas proscrire l'écran	43
3.7.4	L'enfant n'a pas besoin de l'écran	43
3.8	L'écran : une réalité avec laquelle composer dans la vie de l'enfant	44
3.8.1	Les écrans intégrés dans le quotidien de l'enfant	44
3.8.1.1	Une vie rythmée par les écrans	44
3.8.1.2	Les écrans au premier plan à l'école	44
3.8.1.3	Devoir se construire avec les écrans	45
3.8.1.4	Une évolution marquée par des étapes	46
3.8.2	Développer une dépendance aux écrans	47
3.8.2.1	L'écran comme un drogue pour l'enfant	47
3.8.2.2	L'écran devient un objet moteur pour l'enfant	47
3.8.2.3	Difficile de s'en passer à la maison	47
3.8.3	Certains aspects des écrans valorisés	48
3.8.3.1	Apprendre avec l'écran	48

3.8.3.2	Se réunir grâce à l'écran	48
3.8.4	L'enfant est en mesure de respecter les règles	49
4	DISCUSSION	50
4.1	Résultats de l'étude confrontés à la littérature	50
4.1.1	Les inquiétudes des parents, un reflet partiel des données scientifiques	50
4.1.1.1	Certains impacts évoqués, d'autres non	50
4.1.1.2	Avoir peur de la marginalisation	51
4.1.2	L'exposition aux écrans des enfants : les motivations des parents	52
4.1.2.1	Apprendre à parler avec l'écran	52
4.1.2.2	Occuper l'enfant	54
	• <i>L'influence de la séparation</i>	55
	• <i>La monoparentalité</i>	56
4.1.3	Une évolution des habitudes numériques: le danger des écrans mobiles (smartphones/tablettes)	56
4.1.4	L'influence de l'usage des parents	58
4.1.5	Un comportement grégaire	59
4.1.6	L'écran à l'école	60
4.1.7	Une demande d'aide: quelle est la place du médecin?	61
4.2	Forces et limites de l'étude	63
4.2.1	Forces de l'étude	63
4.2.2	Limites de l'étude	64
4.3	Perspectives	65
4.3.1	Le parent : premier acteur de l'exposition aux écrans de l'enfant	65
4.3.2	Accompagner les parents: l'intervention du médecin	66
4.3.3	Recommandations, conseils et outils	67
4.3.3.1	Recommandations existantes	67
4.3.3.2	Conseils et outils pour les parents	67
5	CONCLUSION	69
6	BIBLIOGRAPHIE	71

7	LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES	79
8	ANNEXES	80
8.1	Annexe 1 - Extraits du nouveau carnet de santé - messages consacrés aux écrans (surlignés en vert) (1/3)	80
8.2	Annexe 2 - Exemple d'une version du guide d'entretien semi-dirigé (1/2)	83
	Annexe 2 (suite) - Exemple d'une version du guide d'entretien semi-dirigé (2/2)	84
8.3	Annexe 3 - Avis du comité éthique de l'université Aix-Marseille	85

1 Introduction

Depuis les premières études s'intéressant aux conséquences négatives de la télévision sur la santé à la fin du XXème siècle (Nelson, 1973 ; Carew, 1980 ; Gottfried, 1984 ; Comstock, 1991)(1), le corpus de recherche concernant les effets du numérique sur la santé, et en particulier celle des enfants, est devenu colossal. Depuis 2005, entre 200 et 400 articles scientifiques sur le sujet des écrans et la santé des enfants ou adolescents sont publiés annuellement (2). La liste des champs touchés paraît très longue: troubles du sommeil, troubles du développement psychomoteur et intellectuel, obésité, troubles psychoaffectifs, dépression, comportements à risques, troubles du comportement alimentaire (anorexie/boulimie) etc. En particulier, l'effet néfaste des écrans sur la santé de l'enfant est très fortement documenté dans certains domaines comme les troubles du sommeil (3), la sédentarité et l'obésité (4), et l'influence de contenus à risques sur le développement de comportements à risques [violence (5), tabagisme (6), alcool (7), conduites sexuelles à risques (8), malnutrition (9)].

Par ailleurs, il est bien établi que les premières années de vie sont fondamentales pour la maturation cérébrale et le développement des processus cognitifs et moteurs (développement psychomoteur, du langage, de la mémoire, de la perception de l'environnement, etc.). Elles marquent ce que l'on appelle des phases « critiques » ou « sensibles » pour le cerveau. Pendant ces phases, l'environnement offert à l'enfant s'avère décisif en influençant de manière positive ou négative le développement des fonctions langagières, sociales, intellectuelles et motrices (10). Concernant les écrans, cette période est d'autant plus critique qu'elle va influencer la consommation d'écrans future. Ainsi, plus tôt l'enfant sera exposé aux écrans, plus sa consommation future sera importante (11). Ceci explique en partie les effets dévastateurs que peut avoir l'influence des écrans sur cette période. (2,12)

De ces préoccupations découlent des campagnes de sensibilisation concernant le « bon usage » des écrans. Ainsi, dès 1999, émergeaient aux États-Unis les premières recommandations concernant le bon usage des écrans chez les enfants (13). Au fil des années, un grand nombre de pays ont émis leurs propres recommandations, dont la

plupart sont régulièrement actualisées. S'il n'existe pas de consensus international, la plupart des dernières recommandations internationales (Australie, Canada, Espagne, États-Unis, France) préconisent l'absence d'écran avant 2 ans (18 mois pour les États Unis), moins de 1h par jour jusqu'à 5 ans et moins de 2h par jour après 5 ans (14–18).

En France, les premières recommandations apparaissent en 2008 avec la règle des 3-6-9-12 (*i.e.*, pas d'écran avant 3 ans, pas de console de jeu avant 6 ans, pas d'internet avant 9 ans, internet en autonomie à partir de 12 ans), proposée par le Dr Serge Tisseron (psychiatre et docteur en psychologie), relayées à partir de 2011 par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) et largement reprise par la suite par les professionnels de la petite enfance en France et dans des pays voisins (Suisse, Belgique)(19). En 2016, un rapport de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), concernant la sédentarité chez les enfants et adolescents, émettait les recommandations suivantes, basées sur le Plan National Nutrition Santé de Santé Publique France (PNNS) : 1) éviter l'exposition aux écrans avant 2 ans, 2) restreindre à moins de 1 heure par jour jusqu'à 6 ans, 3) éviter de dépasser 2 heures par jour entre 6 et 11 ans (20). En parallèle de ces recommandations, le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) a mis en place depuis 2008 une campagne annuelle de sensibilisation, invitant les chaînes de télévision et les radios à diffuser sous le format de leur choix (messages, spots, reportages, émissions, etc.) des informations visant à sensibiliser le grand public aux risques liés à l'exposition des jeunes enfants aux écrans (21). Par ailleurs, sur la base des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), apparaissent depuis 2018 dans les carnets de santé des messages clés de prévention basés sur les recommandations concernant l'exposition aux écrans chez les enfants (e.g. « *Avant 3 ans, évitez l'exposition aux écrans: télévision, ordinateur, tablette, smartphone* ») (22, voir section 8.1, Annexe 1).

Au niveau médiatique, fait écho à cette littérature scientifique foisonnante une évolution exponentielle du nombre d'articles de presse publiés (le nombre d'articles publiés sur le sujet n'était que de 982 en 2005, puis de 103 400 en 2012, 414 700 en 2016 pour atteindre des valeurs de 734 500 en 2017 et de 1 646 500 en 2018) (2).

La préoccupation de l'exposition aux écrans chez les enfants est indéniablement devenue un sujet d'actualité. De fait, l'enquête « La Parentalité à

l'épreuve du numérique » réalisée par Médiamétrie (23), commandée par l'Observatoire de la Parentalité et de l'Éducation Numérique (OPEN) et l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) et publiée en février 2020, rapportait que 89% des parents d'enfants âgés de 0 à 14 ans connaissaient au moins un message de prévention porté par les pouvoirs publics (60% connaissaient la recommandation d'absence d'écran avant 3 ans, 49% la règle des 3-6-9-12).

Cependant, malgré les préconisations et les campagnes de sensibilisation, les données récentes concernant l'exposition des enfants aux écrans restent inquiétantes. A cet égard, les études récentes les plus robustes recensant le temps d'exposition aux écrans des enfants sont fournies par les États-Unis [enquêtes du *Common Sense Census* 2017 et 2020 (24,25)]. En 2020, les enfants entre 0 et 8 ans ont passé en moyenne 2h24 quotidiennement devant un écran et, plus précisément, 49 minutes pour les 0-2 ans, 2h30 pour les 2-4 ans et plus de 3h pour les 5-8 ans. Ces chiffres étaient sensiblement les mêmes en 2017. En 2020, pour la première fois, la majorité du temps d'exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 8 ans était représentée par la consommation de vidéos en ligne (en moyenne 40 minutes par jour), comme par exemple sur Youtube, se plaçant devant le temps d'exposition lié à la télévision. Selon le rapport de l'enquête française Ipsos Junior Connect publié en 2017 (26), les enfants âgés de 1 à 6 ans passaient en moyenne 4h37 sur internet par semaine (soit 39 minutes par jour), chiffre équivalent à celui de l'enquête américaine du *Common Sense Census* de 2020. Ceci montre que les habitudes du numérique continuent d'évoluer de nos jours et prennent une place importante dans la vie des enfants. En effet, entre les âges de 2 ans et 8 ans, un enfant consacre aux écrans en moyenne l'équivalent de 7 années scolaires complètes (27).

En somme, malgré une littérature scientifique alarmante, des recommandations accessibles et des parents *a priori* informés, l'exposition aux écrans chez les enfants reste un problème de santé publique majeur. Quelles sont les causes et mécanismes mis en jeu ? Comment venir en aide aux parents en tant que professionnel de santé ? L'objectif de ce travail de thèse est de mieux connaître les représentations parentales concernant l'exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans, en étudiant leur vécu quotidien, les difficultés rencontrées et les alternatives

mises en places, ainsi que leurs connaissances et opinions sur l'impact des écrans sur la santé des enfants, dans le but d'améliorer la prévention de l'exposition aux écrans de la petite enfance.

2 Matériel et méthode

2.1 Le choix de la méthode qualitative et de la théorisation ancrée (*grounded theory*)

Le souhait des chercheurs était d'étudier les représentations parentales au sujet de l'exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans inclus, afin d'étudier le quotidien des parents, leurs difficultés, leurs envies, leurs choix par rapport aux écrans et à leurs enfants. Dicté par la question de recherche, le choix des chercheurs s'est porté sur une méthode qualitative. En effet, celle-ci se montrait la plus appropriée pour analyser des facteurs subjectifs et difficilement mesurables puisqu'elle vise à étudier les représentations des individus, en s'appuyant sur leurs expériences personnelles, leur vécu, leurs ressentis.

Différentes approches méthodologiques existent dans la recherche qualitative (28): la biographie qui est en rapport avec la chronologie des expériences de vie (lecture complète du parcours de vie d'un individu); l'étude de cas qui permet l'investigation de phénomènes contemporains dans leur contexte de vie; l'ethnographie qui va placer le phénomène étudié dans son contexte social et culturel grâce à l'immersion du chercheur dans la vie des sujets étudiés; la phénoménologie qui permet la compréhension de l'essence de l'expérience des gens et des phénomènes; et la théorisation ancrée (*grounded theory*) qui vise à construire des théories à partir de données recueillies.

Le choix des chercheurs a été celui de la théorisation ancrée. En effet, cette méthode vise à créer une théorie au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, grâce à la mise en relation de données qualitatives recueillies, et se montrait donc la plus adaptée à la question de recherche. Plus précisément, cette méthode ne cherche pas à quantifier ou à identifier le phénomène d'étude à partir d'échelles de mesure préalablement construites, mais plutôt à recueillir des données verbales issues des entretiens avec les individus interrogés, et à interpréter ces données suivant une démarche inductive (28). Ainsi, il existe un lien constant entre les données recueillies et le processus de théorisation (29). Ce travail interprétatif est résolument exploratoire en ce sens qu'il permet l'émergence de concepts ou

représentations non anticipées par le chercheur, mais fondés, au contraire, sur l'expérience rapportée par les participants. La méthode qualitative permettra de créer des hypothèses qui pourront éventuellement par la suite être explorées par une étude quantitative.

2.2 Constitution des échantillons

2.2.1 La population d'étude

La population étudiée était composée de parents majeurs, ayant au moins un enfant âgé entre 0 et 6 ans inclus et pouvant appartenir à toute catégorie socio-professionnelle. Un seul des deux parents était inclus dans l'étude ; il pouvait s'agir de la mère ou du père. Pour respecter la méthode qualitative, la population recrutée a été la plus diversifiée possible, à la différence d'une population représentative, retrouvée dans les études quantitatives. De plus, le nombre de participants à inclure n'a pas été défini au préalable, celui-ci a été dicté par l'obtention de la saturation des données (voir section 2.7, Analyse des données). Au total, 17 parents ont été inclus dans l'étude, dont 12 mères et 5 pères de famille, âgés entre 25 à 37 ans (voir section 2.2.3, Descriptif de la population).

2.2.2 Le recrutement

En rapport avec les différents lieux de vie des chercheurs lors de la réalisation de l'étude et afin d'obtenir une population diversifiée, ce recrutement a été effectué en Isère, dans les Hautes Alpes et en Nouvelle Calédonie (Territoire d'outre-mer français). Celui-ci a été réalisé de plusieurs manières. Initialement, il s'agissait de personnes connues par les chercheurs (amis, voisins), puis celles-ci ont orienté les chercheurs vers certains de leurs proches, avec l'utilisation d'une méthode de proche en proche produisant un échantillonnage en « boule de neige ». Par la suite, toujours dans le but de diversifier la population, différents lieux ont également été privilégiés

pour recruter des participants, tels que des structures de type Protection Maternelle et Infantile (PMI) et un cabinet libéral de médecine générale.

2.2.3 Descriptif de la population

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

	Parent Interrogé	Âge	Situation familiale	Lieu de vie	Profession des parents	Fratrie	Suivi médical de(s) enfant(s)	Mode de recrutement	Durée
1	Mère	31 ans	Pacsée, Concubinage	Urbain	<u>Mère</u> : cadre <u>Père</u> : cadre	Fille - 22 mois	Pédiatre	Proche en proche	31 mn
2	Mère	33 ans	Pacsée, Concubinage	Semi-rural	<u>Mère</u> : cadre <u>Père</u> : artisan	Fille - 3 ans et 11 mois Fille - 1 mois	Pédiatre	Proche en proche	27 mn
3	Père	32 ans	Séparé, Garde alternée	Urbain	<u>Mère</u> : médecin généraliste <u>Père</u> : cadre	Garçon - 4 ans et demi	Pédiatre	Proche en proche	36 mn
4	Mère	33 ans	Concubinage	Semi-rural	<u>Mère</u> : demandeur d'emploi <u>Père</u> : ouvrier	Garçon - 7 ans et demi Garçon - 4 ans Fille - 3 ans	Médecin généraliste	Proche en proche	18 mn
5	Père	34 ans	Séparé, 2 unions, Garde un week-end sur deux	Urbain	<u>Mère (2^{ème} union)</u> : aide-soignante <u>Père</u> : ouvrier	<u>1^{ère} union</u> : Fille - 11 ans Fille - 7 ans <u>2^{ème} union</u> Fille - 5 ans Garçon - 14 mois	Médecin généraliste PMI	PMI	30 mn
6	Mère	29 ans	Mariée, Concubinage	Urbain	<u>Mère</u> : sans emploi <u>Père</u> : agent de sécurité	Garçon - 22 mois Enceinte du 2 ^{ème}	PMI	PMI	31 mn
7	Mère	35 ans	Mariée, Concubinage	Urbain	<u>Mère</u> : étudiante <u>Père</u> : responsable de travaux	Fille - 4 ans Fille - 2 ans et demi	Médecin généraliste PMI	PMI	38 mn
8	Mère	31 ans	Mariée, Concubinage	Urbain	<u>Mère</u> : dessinatrice <u>Père</u> : informaticien	Garçon - 4 mois et demi	PMI	PMI	14 mn
9	Mère	33 ans	Concubinage	Urbain	<u>Mère</u> : infirmière <u>Père</u> : non précisé	(jumeaux) Fille - 4 ans Garçon - 4 ans	Pédiatre	Proche en proche	29 mn
10	Père	37 ans	Séparé, Garde alternée	Urbain	<u>Mère</u> : agent immobilier <u>Père</u> : commercial	Garçon - 2 ans et 11 mois	Pédiatre	Proche en proche	41 mn
11	Mère	25 ans	Concubinage	Urbain	<u>Mère</u> : sans emploi <u>Père</u> : agent entretien	Garçon - 6 ans Fille - 3 ans Garçon - 11 mois	PMI	PMI	18 mn
12	Mère	37 ans	Pacsée, Concubinage	Rural	<u>Mère</u> : professeur des écoles <u>Père</u> : moniteur d'escalade	Fille - 2 ans et demi Fille - 9 mois	PMI	PMI	19 mn
13	Mère	27 ans	Séparée, Garde exclusive	Semi-rural	<u>Mère</u> : sans emploi	Fille - 3 ans	PMI Neuro-pédiatre	PMI	29 mn
14	Mère	34 ans	Concubinage	Urbain	<u>Mère</u> : sans emploi <u>Père</u> : conducteur d'engin	Garçon - 19 mois	PMI Pédiatre	PMI	18 mn
15	Père	28 ans	Concubinage	Urbain	<u>Mère</u> : coiffeuse en formation <u>Père</u> : chef d'entreprise	Garçon - 16 mois	PMI Médecin généraliste	PMI	19 mn
16	Père	29 ans	Séparé, Garde alternée	Rural	<u>Mère</u> : demandeur d'emploi <u>Père</u> : demandeur d'emploi	Garçon - 7 ans Garçon - 4 ans Fille - 2 ans et demi Fille - 4 mois	Médecin généraliste PMI	Cabinet de médecine générale	20 mn
17	Mère	31 ans	Pacsée, Concubinage	Urbain	<u>Mère</u> : infirmière <u>Père</u> : automaticien	Garçon - 21 mois	Pédiatre	Proche en proche	28 mn

2.3 Le recueil des données : l'entretien semi-dirigé

Les données ont été recueillies grâce à la réalisation d'entretiens individuels semi-dirigés. Les entretiens ont été réalisés en face à face, ou en visioconférence (pour un des entretiens), entre un des chercheurs et la personne recrutée. Ils ont été menés grâce à l'utilisation d'un guide d'entretien, réalisé au préalable par les chercheurs, et composé d'une trame de questions ouvertes décrite ci-après.

2.3.1 Le guide d'entretien

Le guide d'entretien (voir section 8.2, Annexe 2) visait à amener le participant à raconter son vécu, ses représentations, ses expériences sur des sujets à aborder au cours de la discussion. Il a été confectionné avant le début des entretiens par les deux chercheurs. Ce dernier n'a pas été fixe mais a évolué au cours de l'étude selon le principe d'induction. En effet, dans le but d'enrichir le recueil des données, le guide d'entretien a été adapté et modifié en fonction de l'analyse des entretiens précédemment réalisés. Au niveau de sa structure, l'entretien débutait par des questions « brise-glaces » afin d'initier le dialogue avec le participant d'une manière simple à l'aide d'un questionnaire visant à récupérer des données socio-démographiques et classer la population étudiée. Par la suite, le guide contenait des questions ouvertes, non connotées, afin de ne pas influencer de manière positive ou négative les réponses apportées par le participant. Afin d'éviter toute confusion, une définition du mot « écran » a été précisée au début de l'entretien. Le chercheur réalisant l'entretien ne suivait pas la trame de question de manière automatique. Au contraire, il s'appliquait au cours de l'entretien à poser les questions en fonction de ce qui était abordé spontanément ou non par le participant. Des sous-questions types à visée de relance étaient présentes sur le guide, ayant pour objectif d'encourager le participant à approfondir certaines réponses.

2.3.2 La réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés dans différents lieux : au domicile du participant, au domicile des chercheurs, dans des structures de soins de type PMI, ainsi que dans un cabinet de médecine générale. Un des entretiens a été réalisé en visioconférence par souci de simplicité pour le participant et le chercheur, et par respect de la période de confinement national. L'endroit choisi était un endroit calme et à l'appréciation du parent. Pour respecter un protocole éthique, avant d'initier l'entretien, le chercheur se présentait et expliquait au participant l'objet de l'étude et de l'entretien, ainsi que le cadre et les modalités dans lesquels celui-ci serait réalisé (voir section 2.7, Déontologie). Chaque entretien a été réalisé par un des deux chercheurs, qui jouait le rôle de modérateur et d'observateur. En effet, lors de l'entretien, le chercheur a essayé d'adopter une attitude d'écoute active en s'aidant de son guide d'entretien et en employant des méthodes de relance et de reformulation des questions. Le chercheur a porté une attention à l'attitude non verbale du parent. La fin de la réalisation des entretiens a été définie par l'obtention de la saturation des données (voir section 2.7, Analyse des données).

Au total, 17 entretiens ont été réalisés, sur une période de novembre 2019 à avril 2021. La durée moyenne des entretiens était de 26 minutes.

2.4 Traitement des données: la retranscription

Chaque entretien semi-dirigé, enregistré à l'aide d'un dictaphone, a été intégralement retranscrit par le chercheur ayant réalisé l'entretien, mot-à-mot, en utilisant le logiciel Microsoft Word. Le langage non verbal (sourires, rires, pauses, silences) a été précisé lors de la retranscription. Afin d'exploiter au mieux les données verbales et non verbales, le chercheur retranscrivait l'entretien dans les jours suivants la réalisation de celui-ci.

2.5 Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée en trois temps selon la méthode de la théorisation ancrée, suivant Glaser et Strauss (30).

Premièrement, pour chaque entretien et au fur et à mesure de leur réalisation, les deux chercheurs ont analysé de manière individuelle les différents *verbatim* (phrase, morceau de phrase ou ensemble de phrase porteur de sens), aboutissant à la création de mots clés, appelés « codes ouverts ». La mise en commun de ces données interprétées individuellement par chacun des chercheurs a permis l'élaboration du codage ouvert final. Cette étape a été réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Word. La réalisation d'un double codage, en ayant recours aux points de vue des deux chercheurs, a permis d'obtenir une triangulation des données. L'ensemble des codes générés ont été répertoriés à l'aide du logiciel Microsoft Excel. La saturation des données a été atteinte lorsque l'analyse des entretiens n'a plus généré de nouveaux codes, marquant alors la fin de la réalisation des entretiens.

Dans un deuxième temps, les chercheurs ont procédé à la « catégorisation » en regroupant les codes ouverts en différentes « catégories » ou « familles de codes ouverts ».

Pour finir, les chercheurs ont réalisé un « encodage matriciel » à l'aide d'un troisième chercheur : la directrice de thèse. Cette étape a permis de mettre en lien les différentes catégories, ou familles de codes ouverts, et a abouti à la modélisation des résultats sous la forme d'un schéma (voir figure 1).

2.6 Déontologie

2.6.1 Aspects éthiques

Dans le cadre d'un protocole éthique, il a été donné au participant une notice d'information écrite avant la réalisation des entretiens, détaillant les objectifs de la recherche, le déroulement de l'étude et leurs droits en tant que participant. Il a été rappelé au parent interrogé de la possibilité, à tout moment de l'étude, de décider de supprimer une partie de ses réponses ou de se retirer de l'étude. Un consentement

écrit a été recueilli avant chaque entretien par la signature d'un formulaire de consentement. Un exemplaire a été remis au participant et un autre a été conservé par le chercheur.

Les données ont été rendues anonymes lors du travail de retranscription. Chaque nom ou prénom évoqué lors des entretiens a été remplacé par la lettre « X » associée à un chiffre. Les enregistrements audios ont été détruits à la fin du travail de thèse. Aucune donnée nominative ou brute ne sera conservée par les chercheurs à l'issue de cette étude.

Ce travail a par ailleurs été soumis et a reçu un avis favorable auprès du comité éthique de l'université d'Aix-Marseille (voir section 8.3, Annexe 3).

2.6.2 Conflits d'intérêts

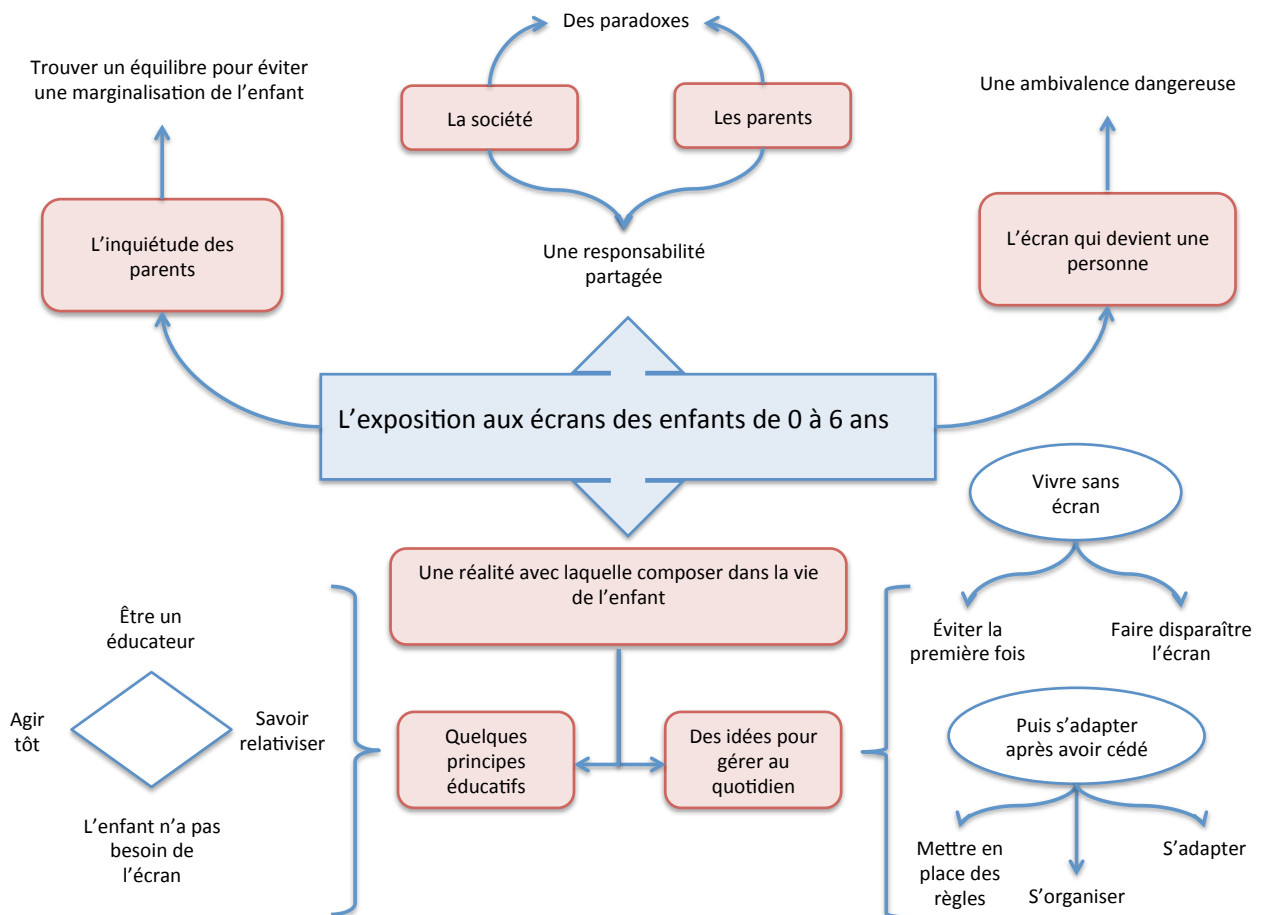
Les chercheurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

3 Résultats

3.1 Modélisation des résultats

L'analyse des données a abouti à la réalisation d'un schéma synthétisant les résultats de l'étude. Cette figure est présentée ci-dessous.

Figure 1 : Représentations parentales de l'exposition aux écrans des enfants de 0 à 6 ans



3.2 Les parents: leur vécu, leur rôle

3.2.1 Des parents sensibilisés

Dans l'ensemble les parents interrogés semblaient être sensibilisés à la problématique des écrans chez les enfants.

« Il y a quand même toute une littérature et une sensibilisation en ce moment qui dit qu'on doit éviter notamment chez les tout petits. (...) on nous le dit et redit donc t'es un peu conditionné à dire "mon dieu faut pas qu'elle regarde d'écran du tout". » E 1

Notamment, la règle de Serge Tisseron 3-6-9-12 (19) était souvent mentionnée, en particulier l'absence d'écran recommandée avant 3 ans.

« On commence quand même à le voir partout, à le lire partout qu'avant 3 ans il faut pas mettre un enfant devant un écran avec les explications qui vont avec hein! » E 17

3.2.2 Un soutien facile face aux contraintes de la parentalité

Leur efficacité et leur facilité d'usage rendent les écrans indispensables pour faire face aux impératifs parentaux.

« (...) ça devient la solution facile pour occuper ton enfant, et puis toi du coup tu te dédouanes, entre de gros guillemets parce je pense que des fois c'est bien galère d'être parent aussi - rires - mais euh voilà qui te facilite la tâche. » E 1

« En tant que parent, quand t'as du boulot à faire pour le... bah pour le foyer pour le quotidien en fait. Quand je vais faire à manger, pour pas qu'il soit dans mes pattes bah... par défaut moi j'allume la télé. » E 10

« Un écran ça permet de poser ton enfant le temps que toi tu prépares le repas, que tu donnes la douche à un enfant par rapport à un autre. » E 4

La fatigue des parents a été rapportée comme un facteur de risque d'exposition.

« Quand tu rentres du travail ou quand tu as eu une longue journée, tu poses ton enfant devant la télé et il bouge plus. » E 4

3.2.3 Le paradoxe parental

3.2.3.1 Une exposition qui semble maîtrisée aux yeux des parents

Aux yeux de la quasi-totalité des parents la problématique des écrans était maîtrisée et ne posait pas de problème pour leur enfant. Ceci, malgré une exposition semblant être hétérogène au sein des différents foyers.

« C'est pas un truc que vraiment elle a envie de voir (...) C'est pas important pour elle l'écran. Par rapport à d'autres enfants que je vois euh... ils s'intéressent beaucoup à l'écran, elle non. » E 7

« Mais la plupart du temps elle préfère lire, regarder ses livres, même si elle ne sait pas lire mais euh... elle préfère les livres que regarder la télé et tout ça. J'ai remarqué que... je l'ai aidé à grandir comme ça. » E 13

3.2.3.2 Un encadrement qui a un temps de retard sur l'évolution de l'exposition

L'usage des écrans venant se modifier de manière inopinée, les parents devaient continuellement s'adapter pour reprendre le contrôle.

« On met la musique sur la tablette donc de fait, elle a aperçu qu'il y avait un écran et qu'il y avait des animations (...) très clairement ça c'est un truc qu'il faut qu'on fasse évoluer. » E 1

« A un moment donné, sans s'en rendre compte, on est passé d'un volume tout à fait acceptable d'un point de vue parent et puis ça a explosé mais y a plein de facteurs. » E 3

3.2.3.3 L'impuissance des parents

Les parents semblaient être démunis face à l'intérêt des enfants pour les écrans.

« - C'est bien de parler de ça, parce que des fois c'est dur, avec les écrans, c'est pas bon pour eux.

- Pourquoi c'est dur pour vous ?

- Parce que quand ils sont trop dessus, on peut pas... en fait on peut rien faire, ou quand on les appelle ils écoutent même pas ! Ils regardent même pas si il y a quelqu'un qui les appelle. Et si c'est l'heure de manger, ils mangent rien du tout. » E 11

« Parce que en gros, on sait pas trop comment faire, où placer les curseurs (...), je pense que de toute façon, il y a un moment où t'as beau proposer toutes les alternatives ça répond plus - rires - . » E 3

« Mais obligatoirement quand il fait des crises de nerf, je lui donne, c'est obligé ! » E 14

3.2.3.4 Avoir besoin d'aide

Face à ce sentiment d'impuissance, un appel à l'aide a été émis de la part des parents.

« Donc pourquoi ils nous conseillent pas comment faire, comment attirer l'attention de bébé avec d'autres choses, plus... parce que ça ce n'est pas bon, on le sait, mais on est

*obligé de le donner, donc nous conseiller quelque chose qui attire l'attention du bébé »
E 14*

3.2.4 L'attention du parent est la solution à la question des écrans

Le manque de temps des parents était souvent rapporté comme une des causes principales de l'exposition aux écrans des enfants. L'exposition des enfants était ainsi expliquée par un défaut d'attention des parents.

« Si toute la journée tu es à jouer avec elle, à t'occuper d'elle, à répondre à ses questions, à faire tout ça, et bah en fait la question des écrans ne se pose même plus. » E 2

- L'influence de la séparation parentale

La séparation du couple était vécue différemment selon les parents :

- venant augmenter le temps disponible à consacrer à l'enfant et diminuer le risque d'exposition;

« Quand t'es en couple, en foyer, il faut du temps pour l'enfant, mais il faut du temps aussi pour le conjoint (...) Donc je pense qu'on a plus le réflexe en couple d'essayer de l'occuper avec euh... des éléments faciles comme le téléphone, la tablette les trucs comme ça quoi quand on sort. Maintenant qu'on est séparé j'ai le temps pour lui, pour lui répondre, être réceptif. Je dis pas qu'il vaut mieux être séparé hein, mais y a de l'idée - rires-. » E 10

- ou, au contraire, pouvant entraîner un risque d'exposition du fait d'une sur-sollicitation du parent de la part de l'enfant.

« Après avec la séparation (...) il y a une forme de sur-sollicitation de l'enfant et je pourrais me dire que l'écran c'est une solution (...) Parce que ça se comprend quoi... vu que ça marche à tous les coups - rires - c'est le truc infaillible ! » E 3

Un autre parent faisait également part d'une meilleure gestion des écrans depuis sa séparation, en s'affranchissant des mauvaises habitudes numériques de son ex-compagne.

« Elle regarde beaucoup la télé, elle joue beaucoup à la console, donc automatiquement bah les enfants dès que je partais ils étaient devant la télé, dès que je rentrais, en fonction des soirées, ils étaient là aussi donc euh... (...) Maintenant qu'on est séparé, je vous dis, la télé elle est éteinte à 19h30 – 20h, tout le monde au lit, tout le monde dort ! Ça change - sourire - ! » E 16

3.2.5 Des parents poussés dans leurs retranchements pendant le confinement

Lors du confinement, la rupture du rythme imposé par le cadre scolaire et les impératifs des parents a entraîné pour certains une augmentation de l'exposition aux écrans pour leur enfant.

« Pendant le confinement ils ont un peu plus regardé la télé (...) parce qu'on pouvait pas forcément faire autre chose. » E 16

Parfois entraînant l'introduction d'un nouvel écran.

« La tablette là (...) je l'ai ressortie pendant le confinement et euh... et en fait j'ai mis des applications dessus pour leur faire faire des activités. » E 9

Ou encore conduisant à une dépendance aux écrans.

« Je trouve qu'au jour d'aujourd'hui... je dirais qu'ils sont dépendants! Et c'est pas ce que j'aurais dit au début du confinement. Parce que... parce que ouais c'est ça, là ils se... tous les jours ils me demandent la télé ! Alors qu'avant c'est pas ce qu'on faisait du tout. » E 9

Pour d'autres, au contraire, le confinement a permis de diminuer l'exposition aux écrans.

« Ouais le confinement, limite ça a été même un peu plus simple de lui apporter plein de nouvelles choses et d'être en extérieur et de faire plein de jeux à l'intérieur, des activités manuelles, des trucs que peut-être on aurait pas pu faire si on avait été tout le temps au boulot et sans avoir le temps de s'occuper de lui quoi. » E 17

3.2.6 Une responsabilité partagée

3.2.6.1 L'adulte tenu pour responsable de l'exposition

Les parents regrettaient leur propre dépendance aux écrans, qu'ils tenaient pour responsable de l'exposition de leur enfant.

« Parce qu'on les utilise tout le temps -rires-, malheureusement. C'est la réalité hein. Ouais. -Pause- Parce que du coup y en a dans l'environnement parce que nous on les utilise. On a déjà nous un problème de... c'est pas une addiction mais... ça dépend de qui mais... d'une sur-utilisation des écrans. » E 1

« Euh... ben moi il regarde la télé parce que je lui mets, donc l'erreur est mienne. » E 10

« Si les parents n'étaient pas sur les écrans, les enfants ne seraient pas sur les écrans. » E 17

« Déjà nous on regarde la télé donc lui il va regarder avec nous. » E 15

3.2.6.2 Une exposition qui ne dépend pas que des parents

Si les parents reconnaissaient leur propre responsabilité dans l'exposition aux écrans de leur enfant, ils précisaient ne pas être les seuls responsables.

« Quand t'as des enfants il faut se méfier mais ça dépend pas que de toi quoi c'est... tout le temps qu'elle passe pas à la maison finalement je sais pas trop en fait... ce qu'il se passe » E 2

L'exposition aux écrans a souvent également été imputée au mode de vie de la société actuelle.

« Et vu le monde où on vit maintenant, c'est tellement à travers un écran que c'est dur de pas plonger là dedans quoi ! » E 10

Ce sentiment de responsabilité partagée venait ainsi déculpabiliser le parent.

« Après quand ça grandit bah ils veulent le téléphone (...) c'est un effet de mode. C'est dur de dire après à ton gosse, alors que tous les autres de la classe l'ont euh... On peut pas t'acheter de téléphone. Les autres en ont un, toi t'en as pas, c'est compliqué quoi. » E 10

Cela soulève donc une autre question : quel est le rôle de la société?

3.3 L'exposition aux écrans : la société inculpée

3.3.1 La société prise au piège du numérique

La société actuelle est apparue contradictoire aux yeux des parents au sujet des écrans. Elle est décrite comme « prise au piège » par l'engouement pour le numérique. Il en ressort un dilemme parental face à la technologie actuelle : s'il n'est pas souhaitable d'exposer leur enfant, les priver d'écrans n'est pas perçu comme une solution.

« De toute façon, vue la société d'aujourd'hui si j'ai pas de téléphone je peux rien faire. -rires- » E 16

« Dans un monde avec la haute technologie là... tout le monde a des tablettes, des portables. Il faut qu'elle voit ce qu'est un écran, qu'on est dans un monde avec des nouvelles technologies. » E 7

« Les démarches administratives elles sont toutes informatisées, donc il faut que les enfants ils puissent être autonomes avec un ordinateur. » E 12

3.3.2 Accepter une réalité sociétale inévitable

Les écrans s'immiscent dans le quotidien, et sont décrits comme une fatalité.

« Mais c'est inévitable! On est dans une société où il y a des écrans de partout! Il y a des messages de partout, alors on peut pas juste fermer les yeux. On s'adapte, on s'adapte! » E 8

« Mais le problème c'est qu'il est là le portable, c'est que les écrans sont là... Le mal est fait, le portable est là... » E 14

« C'est des enfants du 21ème siècle donc ils vont être de toute façon sur ordinateurs... enfin ça va être leur réalité » E 1

« Dans la société dans laquelle on vit je pense que les écrans euh, c'est omniprésent. Malheureusement. » E 4

« Les écrans sont partout dans notre vie ! Moi j'ai le portable, j'ai l'ordinateur, on a une télé ! » E 8

3.3.3 Nostalgie d'une époque sans écrans

A plusieurs reprises, les parents ont évoqué avec nostalgie des souvenirs d'enfance où les écrans étaient peu présents voire absents. D'après eux, les écrans ont remplacé de nombreuses activités.

« Quand j'étais petite, on n'avait pas de télé, on n'avait rien du tout, on savait même pas que le téléphone existait (...) Bah nous on faisait plein de trucs. (...) Par exemple, ils inventeraient leur propre jouet (...) Parce que nous on faisait ça, on utilisait notre imagination pour inventer des trucs.» E 11

« Avant, à mon époque, il n'y avait pas de portable, donc on jouait, on sortait, on jouait au ballon, mais maintenant... même quand il voit ses cousins, tout le monde avec le portable, donc il en veut un. » E 14

« C'est vrai qu'un monde sans écrans ce serait plutôt pas mal non plus! » E 16

3.3.4 Le paradoxe de l'école

Selon une mère, qui travaillait en tant que professeur des écoles, l'école était source de contradictions concernant l'utilisation des écrans.

« Notre rôle c'est de dire qu'il faut que les enfants soient de moins en moins devant les écrans, mais en même temps on nous met tout sur des écrans maintenant ! C'est à dire que même à l'école on va demander aux parents d'aller voir les devoirs sur internet, les notes sur internet, et que du coup on a un discours très contradictoire où on demande de s'en détacher mais en même temps on crée des outils où on n'a pas d'autre choix que d'aller devant des écrans. Donc moi je suis très mal à l'aise face à la situation parce que en fait on a un discours qui tient pas la route ! Voilà ! » E 12

3.3.5 Un sujet pas toujours abordé par le corps médical

Comme vu précédemment, si les parents semblaient sensibilisés d'une manière générale, ils déploraient le manque d'information de la part de leur médecin sur le sujet des écrans.

« En fait, tu vois j'y avais pas pensé mais on nous en a jamais parlé dans le milieu médical (...) c'est pas une question qui est abordée pendant les visites de contrôle (...) mais c'est vrai que ça serait intéressant qu'elle -la pédiatre- le fasse. » E 1

« La pédiatre nous en jamais parlé, mais je l'ai vu écrit sur le carnet de santé ! » E 17

3.4 Les écrans: l'inquiétude des parents

3.4.1 Les écrans, source de préoccupation des parents

La thématique des écrans est ressortie comme un sujet anxiogène pour les parents, qui ne cachaient pas leur méfiance vis-à-vis des écrans.

« Avant qu'il naisse c'était quand même un sujet de... par rapport à pleins d'autres trucs, c'était quand même un sujet d'inquiétude, 'fin... de préoccupation, plus que certains autres (...) c'est quand même assez inquiétant dans l'absolu. » E 3

« Ça capte directement son attention. Mais ça capte son attention d'une manière euh... elle bug quoi. Enfin tu sens qu'à la limite il se passe plus rien, que ça va trop vite pour son cerveau quoi. (...) déjà ça fait un peu flipper tu vois. » E 1

« On dit que les écrans et tout font mal aux yeux, font des problèmes visuels etc. ... donc j'ai peur de ça. » E 14

3.4.2 Les écrans perturbent la vie de l'enfant

Plusieurs effets négatifs ont été mis en avant par les parents : l'impact sur le développement de l'enfant, sur leur autonomie, leur socialisation, leur créativité, ou encore sur leur caractère.

« C'est pas bon pour leur cerveau pendant leur développement, ils doivent réfléchir, utiliser leur imagination... et je pense que les laisser devant la télé ça limite l'utilisation de leur imagination. » E 13

« Ils passent leurs soirées, quand on est à des anniversaires des trucs comme ça, collés sur la Wii, collés sur leurs téléphones etc. ils ont plus aucune interaction, ils jouent plus. Il suffit que le machin il ait plus de batterie pour qu'ils recommencent à jouer ensemble. » E 2

« C'est plus au niveau caractériel que ça va les influencer (...) y a des parents qui ont vu que justement le fait de pas mettre leurs enfants devant les écrans, ils étaient beaucoup plus calmes, et qu'ils s'intéressaient plus à la lecture, et c'est vrai que moi je l'ai remarqué aussi... » E 4

3.4.3 Un équilibre à trouver

3.4.3.1 Etre happé par le monde des écrans

Les parents craignaient le temps monopolisé par les écrans, devant la tendance des enfants à se contenter des écrans.

« Par contre si tu laisses la télé allumée toute la journée sur euh... sur les dessins animés ou sur Gulli, c'est sûr qu'elle va aller se coller devant, et pas faire autre chose du coup. » E 2

« Après de toute façon c'est une continuité, au début t'as des dessins animés, après c'est les jeux vidéos, après (...) t'as plus envie d'être collé à un écran, d'être virtuel qu'être dans la réalité ! » E 10

Une crainte expliquée par le risque du repli sur soi et d'une perte de socialisation.

« Et puis de toute façon tu vois bien quand ils sont devant la télé ils sont hypnotisés, ils te répondent plus euh... (...) la surexposition aux écrans ça fait des gamins qui sont moins sociabilisés. » E 2

3.4.3.2 Redouter une marginalisation sans écran

Si les parents étaient préoccupés par l'exposition aux écrans de leur enfant, ils redoutaient également une exclusion sociale en l'absence d'écran, et en particulier à l'école.

« Mais j'ai pas envie qu'elle soit non plus laissée de côté quand elle est avec ses ami(e)s ou quand elle joue avec d'autres enfants donc je lui fais voir certaines choses comme "la reine des neiges" et tout ça -rires-. » E 13

« Si t'as pas un écran, si tu connais pas les dessins animés t'es un peu "out" à l'école. » E 4

« Y a un aspect social, y a un aspect "ne pas être différent des autres" et les écrans ça fait quand même partie de l'ensemble. » E 3

3.4.3.3 L'enfant doit préférer les relations sociales à l'écran

Préférer les relations sociales a été décrit comme un critère phare d'une exposition raisonnée.

« Quand tu lui dis "viens on va au parc" et qu'il commence à préférer la télé en te disant "non non non, j'ai envie de regarder la télé", alors là c'est mort. Il faut faire une purge là. » E 10

« (...) toute la journée ils sont restés sous le pont à jouer aux tablettes, alors qu'il faisait super beau, les autres jouaient au ballon tout ça. Ça m'avait choqué ! » E 10

Les parents ont également fait remarquer que les relations sociales permettaient de faire oublier les écrans aux enfants.

« Par exemple moi je me rends compte quand on est en collectif, il va jamais réclamer d'écrans, quand il est avec des amis, des cousins, et ça c'est... je pense que c'est un bon témoin. » E 3

3.5 L'exposition : des idées pour gérer au quotidien ?

3.5.1 Vivre avec l'enfant sans écran

3.5.1.1 Éviter la première fois

L'introduction de l'écran était souvent perçue comme un point de non-retour après lequel l'exposition ne faisait qu'augmenter.

« Dès la première fois que je lui ai donné le portable, que je lui ai mis des chansons, dès la première fois il a voulu écouter, il a voulu regarder les portables, à l'âge de ... 13-14 mois. Parce que il a pu tenir le portable à partir de ses 13 mois, et donc je lui ai donné et depuis ça a augmenté. La première fois il a juste regardé, et écouté, et après il est devenu... comment dire... il recherchait... il va sur messenger et il téléphone à des personnes... » E 14

Éviter la première fois était pour beaucoup de parents la meilleure solution pour lutter contre l'envahissement des écrans.

« Si par exemple c'est le seul moyen pour le faire manger tu dis : ok ok une fois, je te montre la vidéo, et après il y aura une deuxième fois, une troisième fois, une quatrième fois. Moi je l'ai toujours en tête qu'il faut pas avoir la première fois, parce que après il... il y a pas le choix, on sera obligé de faire chaque fois. » E 8

3.5.1.2 Faire disparaître l'écran

Ôter l'objet de tentation de la vue de l'enfant était souvent évoqué comme un geste simple et efficace.

« D'abord c'est éteindre les appareils, s'il regarde la télé, je l'éteins ! C'est simple ! » E 5

« Le fait de garder le portable dans la poche quand il y a le gosse, c'est bien. Même là tu vois il est apparent, mais il faudrait que je refasse le fait de le mettre quelque part, où j'y touche pas et il le voit pas. » E 10

« Quand il voit pas le portable il me le demande pas, mais quand il le voit sur la table il le demande. Donc j'ai décidé de le cacher, je le donne rarement parce qu'il est devenu un peu énervé, un peu agressif. » E 14

3.5.2 Après la rencontre, vivre avec l'écran

Après avoir cédé à l'écran, les parents adoptaient des stratégies pour pouvoir gérer l'exposition de leur enfant.

3.5.2.1 S'adapter après avoir cédé à l'écran

« Mais du coup ouais, c'est plutôt de se dire zéro et puis après du coup tu craques un petit peu et puis tu te dis bah du coup faut l'accompagner notamment dans le choix de ce que tu lui montres. » E 1

3.5.2.2 Mettre en place des règles

L'exposition aux écrans étant inévitable pour les parents, la mise en place de règles semblait indispensable pour en garder la maîtrise.

« Après on peut pas dire complètement "ne regarde pas la télé", mais on peut mettre en place des règles. Ne pas regarder pendant la semaine scolaire, pendant le weekend regarder 1 ou 2 heures. » E 13

« On se forçait bien à manger à table tous les 4, et... on avait une poche à l'entrée et on laissait tous les portables à l'entrée, toute la soirée, jusqu'à ce que les gosses soient couchés, et on ressortait les portables après. » E 10

« Après faut doser, c'est comme tout. Après c'est pareil, il faut des dessins animés qui amènent de la réflexion qui sont adaptés à son âge tout ça quoi. Faut doser quoi, c'est tout. » E 10

Ritualiser et protocoliser l'usage des écrans, contrôler volume et contenu, accompagner l'enfant, utiliser les contrôles parentaux, dire stop, adapter les règles à chaque type d'écran... des solutions qui demandent de l'organisation.

3.5.2.3 S'organiser pour mieux gérer

« J'essaie de faire le maximum quand il est pas là, en tâches quotidiennes, et gérer mon organisation pour avoir toute la disponibilité pour lui quand il est à la maison. » E 10

« Nous on essaye de se conditionner. Enfin de se conditionner... c'est pas si compliqué que ça mais c'est juste qu'on est vigilant à qu'il n'y ait pas d'écran allumé lorsqu'elle est là notamment et euh... -réflexion- du coup ça nous demande d'être vigilant et aussi peut-être de se réorganiser un petit peu sur notre manière de... sur notre quotidien. » E 1

3.5.2.4 S'adapter à l'âge de l'enfant

Comme une évidence pour les parents, l'âge de l'enfant était un critère majeur à prendre en compte dans la relation enfant-écran.

« Et ça dépend aussi de quel âge on parle ! Pour les nourrissons c'est hors de question mais si on parle d'un enfant de 10 ans, 12 ans, et qu'il regarde des documentaires sur le climat de la planète, bien sûr c'est pas catastrophique ! » E 8

3.5.3 Prendre conscience d'être concerné

En réalisant que les écrans venaient perturber la vie de leur enfant, les parents ont été amenés à trouver des solutions et alternatives pour les maîtriser. Cette prise de conscience survenait parfois suite à un événement marquant ou à une remarque de l'entourage.

« Quand il a son téléphone même si tu lui parles il te répond pas (...). On m'a fait remarquer ça, donc voilà maintenant j'essaye de le laisser jouer, lui faire deviner sur les livres, plus que sur le téléphone en fait. » E 15

« J'ai dû le regarder un peu 2 ou 3 fois hier ou dans la semaine et il se dit bah c'est important pour papa quoi, alors que c'est qu'un portable, le plus important c'est lui ! Le portable on s'en fout ! Mais c'est que à un moment donné j'ai dû le faire passer après, c'est tout con, mais il a dû m'appeler et j'ai dû lui dire "attends attends, j'arrive" et j'étais

en train de le regarder, et il a du se dire "mince il est aussi important que moi le portable". Et les enfants ça va très vite comme ça quoi. » E 10

3.5.4 Rester vigilant

3.5.4.1 Se méfier de l'interprétation de l'enfant

Les parents se questionnaient sur le vécu de l'enfant par rapport à certains contenus, qui pouvait être en décalage avec leur propre ressenti, et qui imposait de se montrer vigilant.

« Je pense qu'on se rend pas forcément toujours compte que l'enfant il voit avec la perception qu'il a du monde qui l'entoure et que du coup bah des contenus qui sont évidents pour nous, ne le sont pas forcément pour un enfant. Il y a des choses qui peuvent être violentes alors qu'elles ne le sont pas pour nous, qui peuvent perturber alors que c'est pas le cas pour nous. » E 1

3.5.4.2 Des moments à risque ciblés par les parents

Le soir a été décrit comme un moment particulièrement à risque, la fatigue amenant l'écran, qui peut-être source de perturbation pour le sommeil de l'enfant.

« (...) Enfin ça va surtout être le soir parce que je trouve que c'est le moment le plus fatidique entre guillemets. -Rires- Tu rentres du boulot t'es fatigué, ton gamin il est fatigué, faut que tu fasses à manger (...) » E 1

« Des gamins de 4-5 ans, qui sont sur... 'fin qui regardent forcément un dessin animé avant d'aller se coucher ou quoi, ils vont pas se coucher dans des supers conditions (...) alors oui, je pense aussi qu'il y a un moment au cours de la journée où on peut peut-être un peu plus regarder les écrans, j'ai des exemples de petits de 4 ans qui jouent aux jeux vidéos 1h avant d'aller se coucher et le coucher est tout le temps difficile.» E 17

La période de Noël a également été mentionnée comme une période sujette à l'exposition de contenus inappropriés, en particulier aux contenus commerciaux.

« Les pubs pour les jouets des gamins là c'est, c'est complètement abrutissant, il y a ça en boucle, surtout à la période de Noël » E 2

3.6 L'écran qui devient une personne

3.6.1 L'ambivalence de l'écran

3.6.1.1 L'écran un fidèle compagnon

En s'intégrant dans ses activités quotidiennes, l'écran devient un réel compagnon pour l'enfant...

« Bon après moi ils adorent lire les livres en même temps donc euh des fois ils se mettent sur un livre et y a la télé qui tourne ; ils racontent l'histoire à la télé des fois. » E 4

... Ou pour l'adulte, ayant une influence directe sur les enfants.

« Moi quand j'étais au travail bah automatiquement la maman elle était devant la télé, donc je pense que depuis bébé ils sont exposés vis-à-vis de ça en fait... donc euh... même si ils ont pas le regard directement parce que ils sont dans le berceau, dans la poussette, dans le cosy ou quoi que ce soit, (...) tourné dos à la télé, mais ils ont quand même au niveau de l'audition, toujours entendu je pense la télé. » E 16

« Parce que la grand-mère elle a la télé allumée toute la journée... sur BFM toute la journée, donc la petite à mon avis elle doit... pas forcément regarder mais en tous cas il y a la présence. » E 2

3.6.1.2 L'écran ne remplace pas une personne

Finalement, bien que l'écran ait souvent été personnifié lors des entretiens, les parents rappellent qu'il ne peut ni remplacer une personne, ni être considéré comme « une nounou ».

« C'est pas une personne (...) parce qu'il renvoie aucune subjectivité. » E 3

« Et surtout de pas considérer la télé comme étant la garderie gratuite quoi. » E 2

3.6.2 **Un danger pour l'enfant**

3.6.2.1 Prendre le risque de le livrer aux écrans

Comme décrit précédemment, les écrans sont un soutien parental. Néanmoins, la décision d'exposer les enfants aux écrans est perçue comme une prise de risque au vu des potentielles conséquences négatives.

« Quand tu rentres du travail ou quand tu as eu une longue journée, tu poses ton enfant devant la télé et il bouge plus. (...) Après malheureusement c'est pas très bon pour leurs neurones. Ça les parents je pense qu'ils sont tout à fait conscients mais euh... » E 4

« Je les voyais déjà bébés, très attirés par euh.. la lumière quoi. Enfin je voyais qu'ils étaient hypnotisés et ça me plaisait pas du tout. Donc euh... donc voilà. Et après c'est de moi même à partir de 3 ans, j'ai commencé à les mettre devant les écrans. Mais c'est assez dommage... » E 9

3.6.2.2 Des écrans plus dangereux que d'autres

Lors des entretiens, tous les écrans n'étaient pas mis au même niveau. Pour certains parents la nocivité dépendait du support, le portable (smartphone) étant particulièrement ciblé comme un support à risque.

« Et tout seul avec un téléphone c'est encore pire que tout seul devant la télé. » E 2

« La télé il n'est pas intéressé, la PlayStation il est encore petit, mais le portable... » E 14

« En général, on allume la télé que le soir, mais la journée on est toujours avec le portable, donc lui aussi il... il n'est pas intéressé par la télé. Juste par le portable. » E 14

Pour d'autres, la vigilance se portait sur le contenu, avec mise en avant de l'effet pervers des publicités.

« Et puis dans les contenus, tu vois, notamment sur YouTube, de pas montrer les pubs au milieu ou des contenus qui soient (...) enfin qu'elle peut pas comprendre ou qui peuvent l'interroger. » E 1

« Donc moi je mets jamais de trucs avec la pub parce que déjà ça me saoule et les pubs pour les jouets des gamins là c'est, c'est complètement abrutissant, (...) ça a plutôt tendance à influencer négativement dans le sens où elle veut ça, elle veut ça, elle veut ça (...) » E 2

Ou, sur une association des 2 : internet.

« Parce que sur internet par exemple, il y a tellement de choses sur lesquelles les enfants peuvent tomber et que les parents ne sauront jamais. Il y a tellement d'influences... internet c'est pas un endroit pour laisser tes enfants -rires-. » E 13

3.6.3 Protéger l'enfant des écrans

3.6.3.1 Apprendre à l'appriivoiser

Afin de améliorer l'usage des écrans, et pour protéger leur enfant, les parents mettaient en évidence l'importance de leur faire développer un esprit critique.

« Donc des fois peut-être qu'ils peuvent faire l'amalgame entre le réel et le fictif mais en règle général, je pense que le rôle d'un parent c'est de leur rappeler que c'est un dessin animé, ça reste quelque chose de... comment dire... d'imaginaire. » E 4

« Parce que souvent les enfants ils partent du principe que tout ce qui est sur internet c'est la vérité vraie, alors qu'en fait il y a des informations contradictoires ou des informations vraiment fausses, ou pas du tout d'information et on leur développe pas l'esprit critique. » E 12

3.6.3.2 Les écrans doivent rester à leur place

Si les écrans ont été décrits précédemment comme omniprésents dans la société, les parents insistent sur le fait qu'ils ne doivent pas envahir la vie de leur enfant.

« Je pense que c'est aussi un moyen d'être connecté aux autres, même s'il faut pas que ça prenne la place de la conversation. » E 1

« - Il faut pas laisser l'écran envahir. Voilà, il faut gérer.

- Quand vous dites envahir, c'est...?

- C'est laisser l'accès libre. L'accès libre à tout moment... que l'enfant peut se permettre de faire ce qu'il veut. Garder la télé allumée quand elle veut euh... allumer la tablette quand elle veut (...) Il faut éviter que ça prenne de plus en plus de place. » E 5

3.7 Les écrans : quelques principes éducatifs

3.7.1 Être un éducateur

3.7.1.1 Transmettre des valeurs à son enfant

La gestion des écrans était intégrée au cadre éducatif général imposé à l'enfant, devant être assumé par le parent.

« Après c'est le rôle de chaque parent d'imposer la discipline mais ça c'est une valeur générale, c'est pas que pour la télé quoi ! » E 10

« D'être un éducateur, déjà à la base. Un parent doit être un éducateur. (...) il faut coordonner, il faut gérer, faut faire comprendre qu'il y a pas que l'écran. » E 5

« Il y a certains parents qui n'assument pas leurs responsabilités, d'avoir une certaine autorité (...) lui faire comprendre que "ça c'est pas bien", c'est très important. » E 6

3.7.1.2 Montrer l'exemple

Une des principales difficultés émises par les parents était de montrer l'exemple, témoignant de leur propre dépendance aux écrans.

« Ce qui est difficile en fait c'est l'exemple. (...) Elle nous voit forcément faire. Elle nous voit manger avec le téléphone juste à côté, elle nous voit quand on se pose une question on cherche sur Wikipédia, regarder la télé. Le soir on se met un film donc elle sait que le soir on regarde la télé. (...) Donc c'est un peu une espèce de... vigilance du quotidien en tant que parent de pas trop donner le mauvais exemple. » E 2

« On essaye de se conditionner (...) parce que sans t'en rendre compte, et pourtant on essaye d'y faire attention, mais tu vas lui parler, t'entends que t'as un texto, un truc qui arrive et du coup tu gères en même temps et en fait t'es pas complètement disponible. »

E 1

« Je pense que déjà nous faut qu'on fasse un travail sur nous-mêmes pour être plus déconnectés. Donc déjà de fait, si elle n'est pas dessus elle nous voit l'utiliser donc c'est déjà un problème je pense. » E 1

3.7.1.3 Accompagner l'enfant

Servir de médiateur entre l'enfant et l'écran était essentiel pour les parents, pour contrôler le contenu de l'exposition mais aussi pour pouvoir répondre aux questions de l'enfant.

« Il y a quand même un aspect contrôler ce qu'il regarde 'fin... si je suis là c'est que je veux pouvoir lui expliquer si y a un truc qui lui fait peur, ou sur lequel il se pose une question, que je sois là pour un peu débriefer quoi. » E 3

« C'est pas question que je lui donne et je vais faire mes trucs et j'écoute pas, je surveille pas, non. Si je vois qu'elle passe à une autre vidéo (...) que c'est pas de leur âge, j'interviens et je lui dit "non tu regardes pas ça". » E 7

Cette présence parentale permettait également de limiter la passivité de l'enfant face à l'écran.

« (...) je reste avec eux et en fait on interagit. Donc je leur dis "là qu'est ce que vous avez vu? Qu'est ce que vous en pensez? Qu'est ce que..." et je vois un peu ce qu'ils retiennent. Et en fait ça permet qu'ils soient pas euh... figés devant la télé comme des zombies un peu... voilà. » E 9

3.7.2 Agir tôt

Les parents ont souligné l'importance de la gestion des écrans précocement dans la vie de l'enfant.

« Dès le plus jeune âge comme ça à un mois, ton comportement vis-à-vis des écrans a un impact sur l'enfant. » E 2

« Donc puisqu'il est encore petit, je pense qu'il peut s'adapter à l'absence d'écran. » E 14

3.7.3 Savoir relativiser

3.7.3.1 Une problématique parmi tant d'autres

La question des écrans n'était pas une priorité pour plusieurs parents.

« Mais du coup l'écran c'est pas une question majeure, 'fin dans mes problématiques parentales actuelles c'est pas une question majeure... (...) C'est quand même un truc qui préoccupe ça c'est sur hein mais je pense comme plein d'autres composantes... » E 3

Ils relativisaient parfois par rapport à la banalité de certaines situations.

« Enfin c'est pas parce qu'au bar on lui a donné le tel' pendant un quart d'heure que c'est une problématique en fait hein. » E 3

Concernant le confinement, celui-ci n'a pas toujours été perçu comme venant influencer la relation de l'enfant aux écrans.

« Il a tellement pas l'habitude d'être exposé aux écrans beaucoup au quotidien que non je pense pas que ça - le confinement - ait joué sur lui. » E 10

3.7.3.2 Ne pas réduire les écrans aux effets négatifs

Si les parents évoquaient la nécessité de limiter l'exposition aux écrans, ils soulignaient que ces derniers pouvaient être « un plus » pour l'enfant.

« Par exemple je connais des copains qui mettent des petites vidéos de documentaires enfin tu vois des choses comme ça. C'est aussi intéressant pour l'enfant, et ça lui apporte un plus. Je peux pas non plus enfin tu vois, vampiriser les écrans... » E 1

« Après y a pas que du mal dans les écrans hein! (...) Il y a des choses qui sont faites pour apprendre. » E 17

3.7.3.3 Ne pas proscrire l'écran

La plupart des parents s'opposaient d'ailleurs à interdire complètement les écrans.

« Je serais pas pour une interdiction totale. » E 1

« Bien sûr c'est mon rôle ! De... de pouvoir éliminer son exposition au maximum. Limiter, pas éliminer. » E 8

3.7.4 L'enfant n'a pas besoin de l'écran

Si les parents étaient contre la proscription des écrans pour leur enfant, ils reconnaissaient que les écrans restaient finalement non essentiels dans la vie de l'enfant.

« Moi je trouve que quand même les écrans, ça permet plein de trucs, mais je me dis à son âge, euh ce que permet l'écran après, en termes de compétence ou social, ou même compétences tout court, à son âge y a pas besoin de l'écran pour les apprendre. Et tout ce

qui est technique... enfin moi ça me fait pas rêver de savoir qu'il sait déverrouiller mon téléphone, qu'il sait machiner etc. » E 3

3.8 L'écran : une réalité avec laquelle composer dans la vie de l'enfant

3.8.1 Les écrans intégrés dans le quotidien de l'enfant

3.8.1.1 Une vie rythmée par les écrans

Les écrans étaient intégrés dans le quotidien des enfants et leur usage souvent ritualisé.

« Parfois il réclame mais c'est souvent dans les mêmes configurations, donc ça fait partie aussi de notre forme de quotidien. » E 3

« On va essayer de laisser une demi-heure/trois-quarts d'heure, le temps de se détendre un peu, passer un peu à autre chose... Casser un peu aussi le rythme de l'école. » E 5

« Parce qu'on joue en fait avant, on fait des activités ensemble, la douche tout ça. Donc il s'amuse à fond. Et après j'essaye de lui mettre des dessins animés calmes au moins pendant un quart d'heure/vingt minutes. Comme ça il est posé déjà, il est assis dans son canapé euh... la lumière elle est un peu tamisée, il y a l'écran et après je le mets dans le lit, après euh, bah là il met à peu près une demi-heure pour s'endormir quoi. » E 10

3.8.1.2 Les écrans au premier plan à l'école

Plusieurs parents ont critiqué la place prépondérante des écrans à l'école.

« Même maintenant dans les écoles, ils ont... à partir du CP, donc 6 ans, à partir du CP ils ont les tablettes maintenant, ils ont tout ça... dans certaines écoles. » E 10

« Je trouve (...) que l'école elle rentre trop aussi dans ce modèle où on les met plus souvent devant un écran parce que c'est un peu à la mode et que du coup c'est rentré dans les mœurs ! » E 12

« Ça va aller en continuant, quand on voit que maintenant dans certains établissements scolaires ils ont des ordinateurs à la place du papier et du stylo... on va pas se mentir hein ! » E 16

3.8.1.3 Devoir se construire avec les écrans

Pour les parents, les écrans font partie intégrante du monde d'aujourd'hui, et les enfants doivent apprendre à vivre avec.

« Dans un monde avec la haute technologie là... tout le monde a des tablettes, des portables. Il faut qu'elle voit ce qu'est un écran, qu'on est dans un monde avec des nouvelles technologies. Et pour elle, elle voit les 2 en fait, elle voit le livre et la vie quoi, la technologie. » E 7

« Ça dépend de l'âge, mais il y a des âges où c'est intéressant (...), c'est des enfants du 21ème siècle donc ils vont être de toute façon sur ordinateurs... enfin ça va être leur réalité. » E 1

Les parents vont jusqu'à penser que les enfants se construisent avec les écrans, ceux-ci pouvant avoir une influence sur le développement de leur personnalité.

« Si tu lui mets que de la bagarre tout le temps, il va vouloir se bagarrer... si tu lui mets de la danse il va vouloir danser... de toute façon à cet âge-là c'est des éponges hein ! Donc euh... tout ce que tu lui mets ça va caractériser et définir sa personnalité quoi ! C'est des éponges quoi ! » E 10

3.8.1.4 Une évolution marquée par des étapes

L'introduction des divers écrans (télévision, tablette, console de jeux vidéos, portable) ou l'évolution du contenu étaient perçues comme des étapes obligatoires dans la vie de l'enfant.

« Là il y a eu l'introduction de l'écran comme on en a parlé, mais à un moment donné il y aura l'introduction du jeu vidéo, c'est sûr ! Et ça aussi c'est un deuxième moment en fait, c'est un deuxième moment un peu clé ! » E 3

Le cap des 3 ans semblait souvent être un âge à partir duquel les parents introduisaient l'écran chez leur enfant.

« Donc j'ai dis, bon bah peut-être qu'ils sont... à 3 ans, peut-être qu'ils commencent à être capables de réfléchir par eux-mêmes. Avant 3 ans pour moi c'était, enfin il n'y avait pas d'intérêt à leur mettre un dessin animé juste pour mettre devant un écran quoi. Donc euh... C'est pour ça qu'à 3 ans, voilà j'ai commencé à leur montrer. » E 9

Un autre moment clé dans l'évolution du choix du contenu était la rentrée à l'école.

« (...) parce que je lui montre que depuis qu'elle va à l'école. » E 13

« Et au début c'était ça, et puis après quand il est rentré à l'école, il y a eu toutes les séries un peu à la mode et tout euh... donc les « Pat' patrouilles », les « Super Wings » et tout donc euh... ça a évolué sur le type de contenu. » E 3

3.8.2 Développer une dépendance aux écrans

3.8.2.1 L'écran comme un drogue pour l'enfant

A quelques exceptions près, l'attractivité des enfants pour les écrans était décrite dans l'ensemble des entretiens. Ceux-ci étaient souvent caractérisés par leur pouvoir addictif, pour les enfants comme pour les bébés.

« Et qu'elles se rendent pas compte que plus elles en regardent et plus elles aimeraient en regarder. » E 12

« Mon bébé, dès qu'il se réveille, il me demande le portable "gana gana", ça veut dire les chansons, donc je lui donne quand j'ai quelque chose à faire. Je lui donne le portable, pour qu'il profite, et après je lui reprends mais toute la journée il veut le portable dans ses mains, toute la journée ! Pour lui c'est bon pour lui ! » E 14

« Parce que en gros, on sait pas trop comment faire, où placer les curseurs... euh. Est-ce que s'il tombe dedans entre guillemets, il en ressortira jamais ? -Rires- » E 3

3.8.2.2 L'écran devient un objet moteur pour l'enfant

L'écran, précédemment assimilé à une drogue, est perçu comme un besoin pour l'enfant.

« Je vois moi ma nièce, elle a un an, un an et demi, et elle refuse de manger si elle regarde pas une certaine chanson sur YouTube ! Elle refuse de manger ! » E 8

3.8.2.3 Difficile de s'en passer à la maison

Certains parents disaient privilégier les activités extérieures, lorsque la saison le permettait, et regrettaient la difficulté de se passer des écrans au domicile.

« En été ils regardent beaucoup moins la télé, parce qu'on sort, donc on rentre beaucoup plus tard, alors que là ils sont enfermés et après c'est vite le carnage dans la maison. »

E 4

« A la maison il y a rien d'autre à faire en fait. » E 16

3.8.3 Certains aspects des écrans valorisés

3.8.3.1 Apprendre avec l'écran

Les aspects éducatifs ont été mis en avant par les parents, apportant selon eux un véritable bénéfice à l'enfant. Les écrans étaient en effet décrits comme une source de découvertes et d'apprentissages, en particulier concernant le développement du langage.

« Mais vraiment par exemple pour l'écran moi, elle a appris des mots, elle a appris quoi... à parler un peu tôt. Parce que ma fille elle parle bien, même à l'école on m'a dit ça, les maîtresses, elle parle bien le français, elle a parlé tôt. Et quand elle regarde l'écran elle apprend. » E 7

« Ça donne quand même un accès euh... à énormément de ressources, de possibilités de voir des choses bah d'ailleurs, fin qui sont pas forcément accessibles chez nous dans notre quotidien donc... de découvertes. » E 1

3.8.3.2 Se réunir grâce à l'écran

Les écrans ont également été décrits comme à l'origine de moments conviviaux, de partage et d'amour au sein des familles.

« Quand ils regardent un dessin animé, je me cale avec eux sur le canapé... et euh donc on est collés serrés, on a plein de câlins, plein de bisous en même temps... » E 4

« Des fois je me pose avec lui pour regarder parce que c'est un moment de complicité aussi, on est posé à ce moment là, c'est calme (...) Y a que quand on est posé qu'il est un peu plus... 'fin posé devant la télé qu'il est un peu plus calme. Et euh, du coup c'est un partage. » E 10

3.8.4 L'enfant est en mesure de respecter les règles

Les parents ont souvent fait remarquer que leur enfant comprenait les règles mises en place pour encadrer les écrans.

« Il comprend les règles autour des écrans. » E 3

« Oui c'est facile, c'est facile en ce moment parce que... elle est habituée. Elle sait qu'à tel moment elle est pas supposée faire ci ou faire ça... donc c'est mettre en place des règles pour réguler. Pour qu'ils sachent qu'à tel moment ils sont censés faire ça plutôt que ça etc. . » E 13

Une fois mise en place, ces règles semblaient « ancrées » chez les enfants.

« Et j'ai remarqué que pendant la semaine les enfants ne regardaient pas la télé. Parce que c'était la règle, ça faisait partie d'eux, même si les parents n'étaient pas là. Les enfants n'iraient pas tout seuls regarder la télé en cachette. » E 13

4 Discussion

4.1 Résultats de l'étude confrontés à la littérature

4.1.1 Les inquiétudes des parents, un reflet partiel des données scientifiques

4.1.1.1 Certains impacts évoqués, d'autres non

De toute évidence, la question des écrans chez les enfants est un sujet qui inquiète les parents. Certaines conséquences négatives potentielles ont souvent été évoquées, en particulier l'impact sur le développement psychomoteur, la passivité et le manque d'imagination ainsi que les troubles visuels. Cependant, il est intéressant de noter que d'autres effets néfastes des écrans, pourtant les mieux étudiés et les plus communiqués, n'ont jamais été abordés tels que l'altération du sommeil (3,31,32) et l'impact sur le risque d'obésité (4,33-36). Un autre point, probablement peu évoqué du fait de l'âge ciblé (i.e., 0-6 ans), est celui de la réussite scolaire. Celui-ci semble particulièrement intéressant car il représente un objectif commun aux parents et mettant en jeu une fusion de multiples facteurs pouvant être impactés par les écrans (altération du sommeil, troubles attentionnels, déséquilibre émotionnel etc.). En 2013, une étude prospective sur plus de 2000 enfants a montré que la consommation de télévision à l'âge de 29 mois était associée, à l'âge de 65 mois, à des diminutions ultérieures des compétences en vocabulaire et en mathématiques, de l'engagement en classe (qui est largement déterminé par les compétences d'attention) et des prouesses physiques à la maternelle ainsi qu'à une victimisation par les camarades de classe (37). En 2005, une étude de cohorte prospective néo-zélandaise, suivant des individus de leur naissance jusqu'à leur 26 ans, a montré que plus les enfants regardaient la télévision pendant leur enfance, plus ils risquaient de finir leur scolarité sans diplôme (38). De manière similaire, dans l'enquête « La Parentalité à l'épreuve du numérique », publiée en février 2020, la majorité des parents ne pensaient pas que l'utilisation du numérique chez les enfants induisaient des troubles du sommeil ou un risque plus élevé d'échec scolaire (23).

4.1.1.2 Avoir peur de la marginalisation

Dans cette étude, une des principales appréhensions parentales était celle d'une marginalisation de l'enfant par rapport à la société. Celle-ci était crainte si l'usage des écrans devenait excessif, au point d'entraîner un repli sur soi, mais également si l'enfant méconnaissait le monde digital. Pour les parents, un équilibre entre ces deux extrêmes était donc à trouver dans la consommation des écrans. Ainsi, ils ressentaient un besoin d'exposer leur enfant à certains écrans et certains contenus pour éviter qu'il ne se retrouve « *out* », c'est-à-dire laissé de côté, notamment à l'école. De fait, les parents ont souvent rapporté avoir introduit l'écran et certains contenus à partir de l'âge de 3 ans, au moment de l'entrée à l'école, dans le but de donner toutes les chances de socialisation à leur enfant. De plus, cette exposition semblait souvent justifiée par le fait qu'elle respectait les recommandations en vigueur. Ainsi, il semblerait y avoir un certain effet paradoxal lié aux messages de prévention. En effet, si « *l'absence d'écran avant 3 ans* » semblait être le message de prévention le mieux connu des parents (selon l'enquête « La Parentalité à l'épreuve du numérique » (23)), leur introduction à cet âge semblait être la règle, remplaçant des habitudes non digitales par l'écran. Concernant la surexposition, plusieurs parents ont par ailleurs souligné que l'enfant devait préférer les relations sociales à l'écran. Si ce n'était pas le cas, il s'agissait pour eux d'un bon témoin d'alerte d'un mésusage des écrans. De nombreuses études scientifiques ont démontré l'impact négatif des écrans sur le développement des capacités sociales de l'enfant (39-42). Cependant, les chercheurs n'ont pas trouvé d'étude portant sur l'impact d'une « sous-exposition » aux écrans, qui dans cette étude était une crainte rapportée par les parents et justifiant un minimum d'exposition.

D'autres travaux de thèse réalisés en France ont également montré que les parents étaient globalement sensibilisés et informés sur les risques et les conduites à tenir pour leur enfant vis-à-vis des écrans (43,44). Leurs auteurs ont conclu que le manque d'information des parents ne semblait pas expliquer la consommation inadaptée des écrans par les enfants, même s'ils préconisaient tout de même de

renforcer la prévention en informant mieux les parents. Quelles sont donc les raisons expliquant les difficultés des parents pour respecter les recommandations ?

4.1.2 L'exposition aux écrans des enfants : les motivations des parents

Une étude qualitative, publiée en 2014 par l'UNAF, avait mis en évidence quatre principales motivations des parents pour recourir aux activités numériques chez l'enfant : occuper, calmer, récompenser ou compenser une activité peu agréable, et apprendre (45). Dans notre étude, les parents ont surtout rapporté utiliser des écrans pour occuper et calmer l'enfant ainsi que pour son aspect éducatif, en particulier pour le développement du langage.

4.1.2.1 Apprendre à parler avec l'écran

Du point de vue des parents, les écrans étaient une source de découvertes et d'apprentissages pour leur enfant. Ils mettaient en avant les bénéfices d'un usage « raisonné ». Un des principaux apports soulignés par les parents était l'aide au développement du langage. Les écrans n'ont par ailleurs jamais été incriminés par les parents dans le retard ou les troubles du langage.

« Parce que quand même quand ils regardent ils apprennent des choses, ils apprennent à parler, parce que dans les dessins animés ça parle. » E 11

Cette perception par les parents des écrans comme source d'apprentissage, en particulier pour le langage, a été décrite dans d'autres études qualitatives sur le sujet (45,46). Or, de nombreuses études ont montré que la consommation d'écrans interfère fortement avec le développement du langage. Par exemple, une étude française multicentrique cas-témoins, publiée en 2018, a évalué le lien entre l'exposition des enfants aux écrans et les troubles primaires du langage. Cette étude a recruté des enfants âgés entre trois ans et demi et six ans et demi présentant des troubles du langage primaire, suivis par un orthophoniste, et des témoins du même âge sans trouble du langage, suivis par un médecin généraliste. Au total 167 cas et 109

témoins ont été inclus. Il a été exclu de l'étude tout trouble du langage secondaire à des pathologies. Il a été mis en évidence que les enfants qui étaient exposés aux écrans le matin avant l'école étaient trois fois plus à risque de développer des troubles primaires du langage. Lorsque ce risque était associé au fait de discuter rarement, voire jamais, du contenu des écrans avec leurs parents ils étaient six fois plus à risque de développer des troubles primaires du langage (47). D'autres études ont montré que l'apparition de troubles du langage était significativement associée à une exposition précoce aux écrans ou à la durée d'exposition des enfants (48-51). Par exemple, chez les nourrissons âgés de 8 à 16 mois, chaque heure par jour de visionnage de vidéos pour bébés était associée à une diminution du score de langage dans une enquête interrogeant plus de 1000 parents (49). De la même manière, une autre étude transversale publiée en 2015 a rapporté que le risque de retard de langage augmentait proportionnellement à la durée d'exposition à la télévision chez des enfants âgés de 2 ans (51).

D'autre part, comme le mentionne le rapport du HCSP (2), si toutes les études montrent un effet néfaste des écrans en-dessous de 2 ans, certaines études ont montré une absence d'effet néfaste en fonction de l'âge et du contenu visualisé, voire, pour une étude, un effet potentiellement bénéfique sur les fonctions exécutives dont le langage, à condition d'un accompagnement interactif par l'adulte (52). La société canadienne de pédiatrie rapporte, en s'appuyant sur d'autres études (53,54), « qu'à compter de l'âge d'environ 2 ans, des émissions de télévision de qualité, adaptées à l'âge et comportant des objectifs éducatifs précis, pouvaient représenter un moyen supplémentaire de favoriser le langage et l'alphabetisation des enfants, en présence d'un adulte qui pourra interagir avec lui » (55). Néanmoins elle précise, en citant une revue de la littérature publiée en 2010 (56), que si les écrans peuvent contribuer à l'apprentissage linguistique de l'enfant d'âge préscolaire en présence d'un adulte qui lui explique le contenu, celui-ci apprend mieux lors des échanges réels et dynamiques avec des adultes.

En somme, l'interaction sociale et les échanges parent-enfant semblent être la solution prioritaire et la plus efficace pour l'apprentissage du langage. En effet, les effets délétères des écrans décrits ci-dessus semblent pouvoir s'expliquer par la réduction importante des échanges verbaux intra-familiaux, qui sont nécessaires au

développement du langage. Lorsque la télévision est allumée dans un foyer, l'enfant est moins sollicité, il parle moins et entend moins de mots, ce qui diminue les interactions verbales (12,57). Ces résultats ont été confirmés par une étude française publiée récemment, en juin 2021, grâce au suivi sur plusieurs années d'enfants issus de la cohorte française EDEN. Celle-ci a mis en évidence que le fait d'avoir une télévision allumée en permanence dans la maison et, en particulier lors des repas, était associé à un plus faible score de développement du langage à 2 ans, 3 ans et 5-6 ans (58).

Contrairement à ce qu'ont pu penser les sujets interrogés dans notre étude, l'intérêt des écrans sur l'apprentissage du langage n'est pas supérieur à une vraie conversation ; au contraire, les écrans comportent plutôt le risque d'entraîner des troubles du langage. Au vu de ces différents résultats, il semble important d'accompagner les parents en leur rappelant l'importance primordiale de l'interaction directe parent-enfant pour les apprentissages fondamentaux de l'enfant, dont l'acquisition du langage. Il semble également essentiel d'insister sur le fait que la télévision « en fond » est délétère, même si l'enfant ne la regarde pas directement.

4.1.2.2 Occuper l'enfant

Les entretiens réalisés ont également montré que, de par leur efficacité implacable pour attirer l'attention de l'enfant, les parents percevaient les écrans comme un outil pour faire face aux contraintes de la parentalité. Ainsi, ils ont rapporté utiliser les écrans pour calmer leur enfant, réaliser les tâches ménagères ou encore avoir un moment de répit. Ce type d'exposition était favorisé selon eux par la fatigue parentale, ciblant le soir comme un moment clé. Plusieurs études montrent que les parents utilisent les écrans pour occuper leur enfant (60–62). Ils sont également souvent utilisés comme moyen d'apaisement, en particulier chez les enfants présentant des difficultés comportementales et/ou socio-émotionnelles (63,64).

Comme vu précédemment (voir section 3.2.4, Résultats), le manque de temps était incriminé par les parents comme une cause d'exposition aux écrans de leur enfant, en particulier pour répondre aux contraintes de la parentalité associés, par exemple, aux tâches domestiques (faire la cuisine, rangement...). Les parents ont mis

en avant que « la question des écrans ne se poserait plus » s'ils pouvaient se rendre toujours disponibles pour leur enfant. En modifiant leur gestion du temps, la séparation des parents et la monoparentalité ont d'ailleurs été évoqués lors des entretiens comme venant interférer sur l'usage des écrans dans le quotidien des familles.

- *L'influence de la séparation*

Quatre parents ayant une garde alternée de l'enfant ont été interrogés dans cette étude. Différents points de vues ont été retrouvés concernant le vécu de la gestion des écrans depuis la séparation. En effet, un père décrivait avoir plus de temps pour son enfant depuis qu'il était séparé et, par conséquent, il exposait moins son enfant aux écrans. Au contraire, un autre père séparé ressentait une forme de sur-sollicitation de la part de son enfant, ce qui aurait pu selon lui favoriser l'utilisation des écrans pour y faire face. Ensuite, un autre parent faisait part d'une meilleure gestion des écrans auprès de ses enfants à son domicile depuis sa séparation, ce qui s'expliquait selon lui par le fait que les mauvaises habitudes numériques de son ex-compagne n'influaient plus autant sur le quotidien des enfants.

Ces résultats suggèrent que la séparation peut être vécue par les parents comme venant faciliter ou, au contraire, compliquer la gestion des écrans au domicile. Cependant, il est important de préciser qu'il s'agissait de parents séparés, ayant un mode de garde alterné de l'enfant avec l'autre parent, ce qui ne peut être assimilé à des familles monoparentales. En effet, plusieurs d'entre eux ont évoqué pouvoir s'organiser pour réaliser leurs impératifs lorsqu'ils n'avaient pas la garde de l'enfant, afin d'être plus disponibles pour lui lorsqu'ils le gardaient. Enfin, une mère a évoqué avoir vécu une période difficile lorsqu'elle était éloignée de sa famille et de son conjoint. En effet, en se retrouvant seule avec sa fille, elle rapportait avoir été obligée d'utiliser l'écran afin d'occuper sa fille pour pouvoir faire face à ses impératifs. Par ailleurs, il n'a pas été retrouvé lors de la recherche bibliographique d'étude évaluant l'impact de la séparation parentale sur la gestion des écrans auprès des enfants.

- *La monoparentalité*

Une seule famille monoparentale a été interrogée dans cette étude. Il s'agissait d'une mère vivant seule avec sa fille. Lors de l'entretien elle n'a pas évoqué de difficultés particulières en rapport avec la monoparentalité. Une étude quantitative réalisée en 2020, à partir de 375 enfants, a mis en évidence qu'élever seul ses enfants était corrélé positivement à l'utilisation des écrans (65). Dans cette étude, les enfants de parents seuls regardaient les écrans 41 minutes de plus chaque jour que les enfants de parents en couple. Dans le suivi de la cohorte ELFE, les enfants regardaient plus souvent la télévision dans les familles monoparentales maternelles, en particulier celles d'origine étrangère (66).

4.1.3 Une évolution des habitudes numériques: le danger des écrans mobiles (smartphones/tablettes)

Le smartphone était décrit par les parents comme un écran particulièrement à risque pour l'enfant et davantage redouté que la télévision. En effet, il semblait présenter un aspect attractif et addictif plus important aux yeux des parents que les autres types d'écrans. De plus, le smartphone accompagne en permanence les parents. Ainsi, à la différence de la télévision, il s'agit d'un écran qui est toujours potentiellement à disposition de l'enfant.

« En général, on allume la télé que le soir, mais la journée on est toujours avec le portable, donc lui aussi il... il n'est pas intéressé par la télé. Juste par le portable. » E 14

« Et tout seul avec un téléphone c'est encore pire que tout seul devant la télé. » E 2

L'utilisation du smartphone est devenue une habitude de vie qui a connu une croissance exponentielle au cours de ces dernières années. En 2011, 17% des français de plus de 12 ans possédaient un smartphone contre 84% en 2020 (95% pour la tranche d'âge 18-39 ans). Par ailleurs, 56% des personnes sont maintenant également

équipées d'une tablette, 99% des parents utilisent leur tablette et/ou smartphone tous les jours ou presque, et 58% des enfants de 0-5 ans (45% des enfants de 0-2 ans et 70% des enfants de 3 à 5 ans) utilisent un ou des écrans numériques mobiles (smartphone ou tablette) (67).

Une revue de la littérature évaluant l'exposition et les conséquences des écrans digitaux mobiles chez les enfants de 0 à 6 ans a été publiée en juin 2020 (68). Celle-ci a relevé que l'usage des écrans mobiles se cumulait la plupart du temps avec l'usage des autres écrans. Par ailleurs, l'utilisation des outils technologiques de communication par les parents avait pour effet d'interférer avec les relations parent-enfant, phénomène désigné par le terme de « technoférence parentale ». Cette perturbation relationnelle a soulevé des questions concernant le bien-être émotionnel et le développement psycho-affectif de l'enfant (69-72). Ce phénomène a également été rapporté par les parents dans notre étude:

« Parce que sans t'en rendre compte, et pourtant on essaye d'y faire attention, mais tu vas lui parler, t'entends que t'as un texto, un truc qui arrive et du coup tu gères en même temps et en fait t'es pas complètement disponible. » E 1

Cette revue de la littérature rapporte que l'utilisation des écrans mobiles chez les enfants âgés de 0 à 6 ans demeure faible par rapport à la télévision, en notant que l'ensemble des études reposait sur un recueil de données auto-rapporté, pouvant induire des biais de mesure concernant l'utilisation réelle des écrans. Cependant, dans l'enquête publiée par *Common Sense Media* en 2020, l'exposition aux écrans liée à la consommation de vidéos en ligne devenait pour la première fois le temps d'écran majoritaire chez les enfants de 0 à 8 ans (en moyenne 40 minutes par jour) (24). Ces chiffres étaient sensiblement les mêmes dans le rapport d'enquête française Ipsos Junior Connect 2017, témoignant bien d'un changement des habitudes digitales de la petite enfance. (26)

4.1.4 L'influence de l'usage des parents

Lors des entretiens, l'exposition aux écrans des enfants était également imputée aux habitudes digitales des parents. Selon certains parents, limiter l'exposition aux écrans de leur enfant supposait de commencer par réduire la leur.

« Je pense que, déjà, on doit faire un travail sur nous-même pour être plus déconnectés. »

E 1

De nombreuses études ont montré que la consommation d'écrans des enfants augmentait avec celle des parents (60,73–81). Le temps d'écran des parents s'avère même être le facteur prédictif le plus important du temps d'écran de l'enfant (79), s'imposant devant l'accès aux écrans, comme par exemple avoir une télévision dans la chambre de l'enfant (78). Selon le Dr. Desmurget, docteur en neurosciences et directeur de recherche à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), ceci s'explique en partie par l'imitation par les enfants du comportement de leurs parents (selon un mécanisme d'apprentissage social) et, chez les parents grandement consommateurs, d'une vision plus positive de l'impact des écrans sur le développement des enfants (82). Faisant le même constat, les auteurs d'une étude nord-américaine publiée en 2014 (83), expliquaient que l'usage du numérique de la part des parents venait façonner l'environnement de l'enfant, favorisant le temps passé devant les écrans. Ainsi, ces chercheurs suggéraient qu'il serait intéressant, plutôt que d'offrir l'écran à l'enfant puis d'essayer de le maîtriser, que les parents fassent des choix concernant leur propres habitudes du numérique pour permettre à l'enfant d'évoluer dans un environnement dépourvu d'écran. La question des écrans devenant alors « une affaire de famille » et non plus une problématique ne concernant que l'enfant.

Par ailleurs, il a été retrouvé un décalage entre la volonté des parents de limiter l'exposition de leur enfant et leur propre comportement vis-à-vis des écrans. Parfois, les parents ont rapporté avoir des difficultés pour montrer l'exemple.

« Le weekend je vais être en train de regarder mon match bah (...) le petit il va être là, il va pleurer, je vais le prendre je vais le porter. Bah il va regarder un peu. » E 6

« Le plus gros regret c'est pas tant ça, c'est plus nous qu'on arrive pas nous-même à se déconnecter. Et qu'elle nous voit du coup être beaucoup sur notre téléphone, sur un support ou un autre et je trouve que ça donne pas une image d'une grande diversité d'activités. » E 1

Cette contradiction a également été soulignée dans l'enquête de Médiamétrie « La Parentalité à l'épreuve du numérique » (23). En effet, parmi les parents estimant montrer l'exemple et adapter leur comportement (37% des parents), 57% utilisaient un téléviseur, 34% des tablettes et 32% un smartphone devant leur enfant. Montrer l'exemple était une des règles efficaces les plus dures à mettre en place selon les parents. Éviter d'utiliser le smartphone devant l'enfant était la règle la plus dure à respecter, jugée par ailleurs peu efficace par les parents. Une autre enquête réalisée par la fondation April (84) rapporte que 89% des parents interrogés estimaient que leur comportement en matière de connexion numérique influençait celui des enfants. Par ailleurs, les mesures jugées les plus efficaces par les parents pour limiter l'exposition de l'enfant étaient de montrer l'exemple en limitant soi-même le temps passé devant les écrans (49 %) et instaurer des règles parentales de limitation de l'usage des appareils numériques (43 %).

4.1.5 Un comportement grégaire

A la question posée « pourquoi les enfants sont-ils exposés aux écrans? », les parents ont répondu de manière assez homogène que celle-ci était expliquée par l'omniprésence des écrans, que ce soit à la maison ou à l'école, chez les adultes ou chez les enfants. Celle-ci était décrite comme une fatalité dans une société qui serait prise au piège du numérique. Découvrir l'écran devenait nécessaire pour l'enfant car il s'agissait de « leur réalité », « leur monde ». Cette vision partagée par l'ensemble des parents interrogés s'accompagnait d'une certaine frustration et d'une nostalgie d'une époque sans écrans. Ainsi, la question des écrans était souvent positionnée comme

étant une problématique sociétale plutôt qu'individuelle, venant renforcer leur sentiment d'impuissance face aux écrans, et détachant le parent de cette problématique.

« C'est des enfants du 21ème siècle donc ils vont être de toute façon sur ordinateurs... Enfin, ça va être leur réalité. » E 1

« Mais c'est inévitable ! On est dans une société où il y a des écrans de partout. » E 8

Lors des entretiens, les parents donnaient l'impression que l'exposition aux écrans de leur enfant était maîtrisée, ceci venant contraster avec certaines difficultés mises en avant par ces mêmes parents dans la gestion des écrans. Ils ont rapporté qu'une prise de conscience était nécessaire pour prendre des mesures visant à limiter l'exposition. Cette prise de conscience se faisait soit grâce à l'entourage *« On m'a fait remarquer »*, soit en lien avec une situation marquante.

« Il a 2 ans et demi et (...) des fois si je passe à côté et que j'oublie le portable en haut il est capable de dire "papa t'as oublié ton portable" genre, sans ça tu vas pas arriver à passer une journée normale quoi ! » E 10

Ainsi, les parents semblaient souvent avoir un temps de retard dans la gestion des écrans, ce qui souligne une certaine difficulté pour les parents de percevoir un mésusage des écrans.

4.1.6 L'écran à l'école

Devant les inquiétudes liées à l'utilisation des écrans mobiles qui s'est considérablement développée chez les jeunes et qui continue de croître, une loi a été promulguée en France le 3 août 2018 (85) afin d'interdire les écrans mobiles et tout autre équipement terminal de communication électronique en dehors des usages pédagogiques, aussi bien dans les écoles maternelles, les écoles élémentaires que les collèges. Cependant dans cette étude, certains parents se sont encore montrés

critiques vis-à-vis de l'école qui, selon eux, intègre de manière croissante les écrans dans le cadre pédagogique, contredisant ainsi les messages de prévention diffusés au niveau institutionnel.

« Notre rôle c'est de dire qu'il faut que les enfants soient de moins en moins devant les écrans, mais en même temps on nous met tout sur des écrans maintenant Notre rôle c'est de dire qu'il faut que les enfants soient de moins en moins devant les écrans, mais en même temps on nous met tout sur des écrans maintenant. C'est-à-dire que même à l'école on va demander aux parents d'aller voir les devoirs sur internet, les notes sur internet, et que du coup on a un discours très contradictoire où on demande de s'en détacher mais en même temps on crée des outils où on n'a pas d'autre choix que d'aller devant des écrans. » E 12 (mère de deux enfants et professeur des écoles).

Dans son analyse de la littérature concernant les potentiels effets positifs des écrans sur les apprentissages, le rapport du HCSP rapporte que si des effets bénéfiques semblent être intéressants dans des conditions particulières et chez des enfants présentant des troubles spécifiques (troubles du spectre autistique, troubles comportementaux et émotionnels, etc.), les études ne permettent pas de conclure sur l'apport des outils numériques pour soutenir les apprentissages. En particulier, pour les enfants d'âge préscolaire, des études randomisées et contrôlées, ainsi que des études longitudinales contrôlant les facteurs de confusion font cruellement défaut (2).

Une question pratique se pose alors: si les écrans semblent pouvoir être intéressants dans des conditions particulières dans un but éducatif, est-il judicieux de les intégrer pour tous en milieu scolaire étant donné les risques potentiels qu'ils portent ? En d'autres termes, peut-on généraliser un dispositif éducatif (les écrans) aux effets bénéfiques sur les apprentissages limités à une minorité d'élèves (et peu établis), et aux effets délétères avérées pour une majorité d'élèves ?

4.1.7 Une demande d'aide: quelle est la place du médecin?

Les écrans ont été décrits au cours des entretiens comme des objets tout-puissants et s'apparentant à une drogue pour l'enfant. Devant l'appétit insatiable des

enfants pour les écrans, proposer des alternatives est un réel défi. Par ailleurs, les parents ont souvent mentionné la difficulté de s'en passer à la maison, privilégiant les activités extérieures où l'écran n'est pas au premier plan. Si s'organiser et s'adapter étaient les maîtres-mots des parents pour réussir à gérer les écrans dans la vie de leur enfant, devoir mettre en place des règles semblait une nécessité. Cette étude a montré que les parents avaient de nombreuses idées pour gérer les écrans au quotidien et qu'ils s'appuyaient sur des principes éducatifs généraux. Cependant, comme vu précédemment, les parents se sentaient souvent démunis et impuissants face au défi des écrans et une demande d'aide était présente.

« Donc pourquoi ils nous conseillent pas comment faire ? » E 14

Certains parents regrettaient un manque de soutien du corps médical à ce sujet. En effet, à plusieurs reprises les parents ont fait remarquer ne pas en avoir parlé avec leur médecin, généraliste ou pédiatre, ou se souvenant à peine si le sujet avait été abordé en consultation. Des études existent concernant la prévention de la surexposition aux écrans faite par les médecins. Une étude transversale et descriptive réalisée en 2018, portant sur des médecins généralistes installés en Midi-Pyrénées, a montré que cette prévention était souvent réalisée pour 50% des médecins, rarement pour 44,3% et n'était jamais réalisée pour 5,7% d'entre eux (86). Par ailleurs, la prévention n'était réalisée de manière systématique que pour 17,0% des médecins. Plusieurs freins pour les médecins ont été mis en évidence dans cette étude: le manque d'outils disponibles pour les médecins, l'absence d'intérêt pour le sujet de la part des parents, le manque d'information à disposition des médecins sur les conséquences d'une surexposition aux écrans, le manque de recommandations claires des sociétés savantes sur les durées conseillées d'utiliser des écrans, le manque de temps durant les consultations et, plus rarement évoqué, le fait que le médecin pense que cette prévention ne relève pas de ses missions. Certains de ces freins ont été retrouvés dans une étude qualitative, mettant en avant le manque de temps comme principal frein, ainsi que l'absence de consultation dédiée à la prévention (87). Le sujet était plus facilement abordé par le médecin lorsqu'un signe l'interpellait en consultation. De plus, il a été montré que certains médecins doutaient de l'impact et de l'efficacité que pourrait avoir leur prévention. Pourtant, une étude

interventionnelle contrôlée et randomisée, réalisée aux États-Unis, a montré que des actions de prévention par des pédiatres chez des enfants âgés de 2 à 5 ans, en milieu préscolaire, ont été associées à une diminution significative du temps d'exposition aux écrans, ainsi qu'à une diminution de la présence de la télévision pendant les repas (88). De surcroît, une autre étude qualitative a étudié l'impact que pouvaient avoir les informations données par le médecin généraliste à l'aide d'un outil de prévention, auprès de parents, concernant les risques liés à l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans (89). Celle-ci a montré que les parents étaient réceptifs aux messages donnés par le médecin concernant la prévention de l'usage des écrans par leur enfant. Selon cette étude, ces messages doivent être simples et positifs, appuyés par un support d'information. L'intervention du médecin généraliste doit être précoce dans la vie de l'enfant, celui-ci étant un acteur direct du suivi de l'enfant et souvent perçu par les parents comme une personne digne de leur confiance.

4.2 Forces et limites de l'étude

4.2.1 Forces de l'étude

Le thème de l'exposition aux écrans chez les enfants est une problématique prenant de plus en plus de place dans les débats publics et la recherche scientifique. Étudier les représentations parentales semblait indispensable pour améliorer la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants. Le choix d'une méthode qualitative semblait le plus approprié pour traiter cette question de recherche (voir section 2.1). En effet, l'étude qualitative a tout d'abord permis de recueillir une quantité importante de données subjectives, puis ensuite d'analyser ces données afin de faire émerger de nouvelles théories.

Le recrutement, réalisé de plusieurs manières et dans divers territoires (voir section 2.4.2, Recrutement), a permis d'obtenir une population diversifiée tant sur le plan socio-économique que professionnel ou culturel. Sur les dix-sept participants, aucun n'a souhaité se retirer de l'étude. Les entretiens étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone permettant de les retranscrire de manière exacte, sans perte de donnée. Par ailleurs, l'ensemble des entretiens a été retranscrit dans les jours suivants leur

réalisation, afin de préserver les informations recueillies dans le dialogue non verbal. Les participants ont montré à plusieurs reprises leur intérêt pour ce sujet et les entretiens se sont montrés d'emblée très riches. De fait, la durée moyenne des entretiens était de 26 minutes.

Les entretiens ont été interprétés et codés au fur et à mesure de leur réalisation, ce qui a permis d'adapter le guide d'entretien tout au long de l'étude afin d'enrichir le recueil des données.

L'interprétation subjective de chaque « *verbatim* » par les chercheurs est inhérente à la méthodologie qualitative. Réaliser ce travail en binôme a permis d'effectuer un double codage et d'obtenir une triangulation des données, ce qui a été une véritable force pour limiter ce biais d'interprétation. Plus précisément, l'analyse indépendante par les deux chercheurs lors du codage ouvert puis leur mise en commun a augmenté la fiabilité de l'étude en limitant ce biais. De même, la participation de la directrice de thèse lors de l'encodage matriciel a permis de renforcer la triangulation des chercheurs.

La tenue d'un carnet de bord dès le début et tout au long de la recherche par les deux chercheurs a permis de développer une attitude réflexive durant toute la durée de l'étude.

Enfin, l'étude s'est appliquée à respecter les lignes directrices COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*), critères de qualité d'une étude qualitative (90).

4.2.2 Limites de l'étude

Le statut de médecin des chercheurs a pu influencer la nature des réponses des personnes interrogées, par exemple par la peur de se sentir jugées. De même, les entretiens réalisés en PMI ou en cabinet de médecine générale ont pu, de par le cadre médical du lieu d'entretien, entraîner une certaine réticence chez les participants et influencer leurs réponses. Le ton choisi ainsi que les réactions involontaires des chercheurs ont pu, également, provoquer un effet inhibiteur ou normalisant chez les personnes interrogées. Ce biais d'investigation, inhérent à toute méthodologie qualitative utilisant des entretiens semi-dirigés, a pu être favorisé par le manque

d'expérience des chercheurs en recherche qualitative. Afin de minimiser ces différents biais, les chercheurs ont utilisé, pour adopter une posture la plus neutre possible, un guide d'entretien préparé à l'avance et composé de questions ouvertes non connotées. De plus, ils ont limité leur recherche bibliographique sur le sujet avant la réalisation des entretiens, afin d'éviter de développer des *a priori* pouvant influencer leurs attitudes et comportements lors des entretiens.

Les sujets interrogés ont parfois été accompagnés de leur(s) enfant(s) en bas âge durant l'entretien, ce qui a pu influencer la durée de l'échange.

Les entretiens, une fois retranscrits, n'ont pas été relus par les sujets interrogés, ce qui aurait pu servir à confirmer qu'il s'agissait bien de ce qu'ils voulaient exprimer, dans le but d'augmenter la crédibilité de l'étude. Néanmoins ceci aurait pu être une source d'auto-censure de la part des sujets. La retranscription mot-à-mot a été estimée suffisante.

4.3 Perspectives

4.3.1 Le parent : premier acteur de l'exposition aux écrans de l'enfant

En devenant un « choix global de société » et une « fatalité », la problématique des écrans semble se détacher des missions du parent, partagé entre l'impuissance et le déni face aux risques associés aux écrans. Ainsi, un objectif majeur pour la société et pour le médecin est de resituer la gestion des écrans au sein des missions du parent, en le repositionnant comme premier acteur de l'exposition de leur enfant. En effet, puisqu'une majeure partie de l'exposition de l'enfant est finalement liée à celle du parent, réfléchir aux habitudes parentales semble une priorité. Ces dernières années, les écrans mobiles et, en particulier, le smartphone ont pris une place dominante dans les usages du numérique. Les écrans mobiles ont des caractéristiques différentes des autres types d'écran, ce qui justifie de redoubler de vigilance à leur égard. Plus précisément, ces écrans créent de fortes dépendances chez les adultes et les enfants, et sont également associés à des risques divers sur le bien-être et le développement de l'enfant. Les usages autour des écrans mobiles nécessitent donc un encadrement raisonné. La « boîte à portable » a été évoquée dans deux entretiens comme un moyen

efficace d'encadrement : elle permettrait de maintenir à l'écart les smartphones à des moments donnés, en évitant qu'ils interfèrent avec les interactions entre parent et enfant. Ce type « d'astuce », possiblement facile à mettre en pratique, semble particulièrement accessible aux parents.

4.3.2 Accompagner les parents: l'intervention du médecin

Tout laisse à penser que l'intervention du médecin (généraliste ou pédiatre), dans la prévention des impacts de la surexposition aux écrans est essentielle, d'autant plus qu'elle serait efficace et bien reçue par les parents. Dès le suivi de la grossesse, le médecin pourrait aborder le sujet avec les futurs parents, afin qu'ils connaissent les différents enjeux, et qu'ils prennent conscience de leur propre consommation d'écran en tant que futurs parents. Par la suite, lors du suivi de l'enfant et dès le plus jeune âge, il serait sans doute judicieux d'évoquer le sujet régulièrement, y compris avec les parents persuadés du caractère raisonné de la consommation d'écrans de leur enfant. En effet, l'analyse des entretiens a montré a de nombreuses reprises l'existence d'un décalage entre la perception des parents et la réalité d'exposition aux écrans de leur enfant. Enfin, il pourrait être utile d'interroger les parents séparés, à propos de leur vécu de la gestion des écrans, afin de dépister d'éventuelles difficultés et de se montrer particulièrement attentif auprès des familles monoparentales.

Par ailleurs, mieux informer les parents sur les impacts négatifs que peut entraîner une surexposition aux écrans semble indispensable. En particulier, ses effets délétères sur le développement du langage et la réussite scolaire des enfants ne semblent pas être bien connus des parents. Il pourrait également être pertinent de sensibiliser les parents aux effets pervers paradoxaux des écrans qui, pouvant être source d'accalmie et d'apaisement pour les parents, peuvent finir par envenimer les interactions parents-enfants et avoir des conséquences sur le bien-être émotionnel et le développement psycho-affectif de l'enfant (91).

4.3.3 Recommandations, conseils et outils

4.3.3.1 Recommandations existantes

Pour appuyer le médecin et orienter les parents, des recommandations assez claires existent. En premier lieu, la règle connue du Dr Tisseron des 3-6-9-12 [(18), voir section 1, Introduction]. Ensuite, la « règle des 4 pas » (92) établie à partir des recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP) par Sabine Duflo, psychologue clinicienne et membre du Collectif Surexposition aux Ecrans (COSE), est un outil qui s'est avéré utile et efficace pour réduire l'exposition aux écrans : « pas d'écran le matin ; pas d'écran durant les repas ; pas d'écran avant de s'endormir ; pas d'écran dans la chambre de l'enfant ». Une étude qualitative a été réalisée auprès de parents ayant réduit l'utilisation des écrans, après application de la « règle des 4 pas ». Les parents ont décrit de nombreux bénéfices liés à la régulation des écrans, tels que l'amélioration du langage, de l'attention, de meilleurs résultats scolaires, un sommeil de meilleure qualité, moins de conflits familiaux, plus de curiosité et d'autonomie chez les enfants, entre autres (93).

Néanmoins, si ces règles insistent sur ce qu'il ne faut pas faire, peu de recommandations aident les parents sur ce qu'il « faut faire ». Des études et recommandations futures gagneraient donc à être réalisées afin d'identifier les pratiques efficaces et les diffuser auprès des parents.

4.3.3.2 Conseils et outils pour les parents

Une étude qualitative réalisée par l'UNAF a permis d'établir quelques « stratégies parentales » (45). Voici quelques une des stratégies parentales qui pourraient être utiles à communiquer aux parents :

- * Éviter la régularité des visionnages et l'installation d'habitudes.
- * Toujours parler avec l'enfant des programmes regardés.
- * Ne pas regarder la télévision quand les enfants sont réveillés : privilégier la télévision de rattrapage.

- * Se rendre disponible pour les activités des enfants : jeux de société, jeux de ballon, lectures, jeux de construction.
- * Accepter que l'enfant introduise du désordre dans l'espace familial.
- * Organiser des espaces, mêmes petits, où il peut avoir des activités manuelles.
- * Transformer les activités quotidiennes en jeux.

D'autres conseils pourraient être utiles, tirés des recommandations de la Société Canadienne de Pédiatrie (55):

- * Éteindre la télévision en fond.
- * Procéder à une auto-évaluation de ses habitudes parentales et créer un plan d'utilisation des médias, suivant les conseils et outils mis en place par l'AAP prévoyant les moments, la manière et les lieux d'utilisation des écrans (94).
- * Mettre en place des stratégies parentales en faveur de l'autorégulation.

Il pourrait être intéressant d'utiliser ces différents conseils en consultation de suivi pédiatrique et d'évaluer leur efficacité, pour permettre un meilleur accompagnement par les parents de l'exposition aux écrans de leur enfant. Ces conseils pourraient, par exemple, être introduits dans le carnet de santé, ou faire l'objet de messages de santé à diffuser au grand public.

5 Conclusion

L'impact de l'exposition aux écrans chez les enfants est un problème de santé publique majeur qui semble s'amplifier ces dernières années. L'évolution des usages du numérique, avec un accès généralisé et de plus en plus aisé, laisse supposer que la difficulté de la gestion des écrans va continuer de s'accroître.

Dans cette étude qualitative, les parents se sont montrés sensibles à la question de l'exposition aux écrans, mais ils se sentaient également impuissants devant des choix de société qui les dépassent et qui viennent modifier leurs habitudes de vie. Ainsi, dans leurs représentations de l'exposition aux écrans chez les enfants âgés de 0 à 6 ans, les parents ont affiché des idées, des inquiétudes et des comportements entrant mutuellement en contradiction et illustrant une dissonance cognitive, source de tensions et d'inconfort pour les parents. Leur propre dépendance aux écrans s'avère être un problème primordial dans l'exposition aux écrans de leur enfant. Pourtant, peu de recommandations ciblent l'usage du numérique des parents. Les encourager à réfléchir sur leurs propres habitudes de vie en lien avec les écrans pourrait être un levier pour leur permettre de maîtriser l'exposition de leur enfant.

Par ailleurs, les parents semblaient impliqués dans la gestion des écrans pour leur enfant et des aides pour la prévention d'une surexposition étaient souhaitées. En effet, les écrans envahissent notre environnement et viennent bouleverser nos mœurs, compliquant la maîtrise de l'exposition aux écrans des enfants. Face aux difficultés des parents à détecter un mésusage des écrans, il semble important que ce sujet soit abordé de manière systématique et standardisée. Cela souligne le rôle essentiel que peuvent avoir les professionnels de la petite enfance.

De plus, les parents ont mis en évidence les contradictions d'une société perçue comme prise au piège par l'engouement pour le numérique, en se montrant critiques face à la place des écrans à l'école. Devant cette question de santé publique, il semble important de considérer la question de l'intégration du numérique dans la société et en particulier dans le milieu scolaire, en prenant en compte le point de vue des parents et des scientifiques.

Enfin, proposer des conseils « pratiques » semble être une réponse adaptée aux difficultés des parents. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude visant à faire appliquer ces conseils et évaluer leur efficacité.

6 Bibliographie

1. Tisseron S. Les effets de la télévision sur les jeunes enfants : prévention de la violence par le « Jeu des trois figures ». *Devenir*. 30 mars 2010;Vol. 22(1):73-93.
2. Duché P, Cannard C, Damville E, Merlin E, Lang T, Billette-de-Villemeur A, et al. Analyse des données scientifiques: Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Haut Conseil de la santé publique (HCSP); 2020 janv. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20191212_effedelexpodesenfaetdesjeunauxcr.pdf
3. Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar M. A meta-analysis of the effect of media devices on sleep outcomes. *JAMA Pediatr*. 1 déc 2016;170(12):1202-8.
4. Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, et al. Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 1 nov 2017;140(Supplement 2):S97-101.
5. Anderson CA, Bushman BJ, Bartholow BD, Cantor J, Christakis D, Coyne SM, et al. Screen Violence and Youth Behavior. *Pediatrics*. 1 nov 2017;140(Supplement 2):S142-7.
6. Titus-Ernstoff L, Dalton MA, Adachi-Mejia AM, Longacre MR, Beach ML. Longitudinal Study of Viewing Smoking in Movies and Initiation of Smoking by Children. *Pediatrics*. 1 janv 2008;121(1):15-21.
7. Hanewinkel R, Sargent JD. Longitudinal Study of Exposure to Entertainment Media and Alcohol Use Among German Adolescents. *Pediatrics*. 1 mars 2009;123(3):989-95.
8. Smith LW, Liu B, Degenhardt L, Richters J, Patton G, Wand H, et al. Is sexual content in new media linked to sexual risk behaviour in young people? A systematic review and meta-analysis. *Sex Health*. 11 août 2016;13(6):501-15.
9. Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JC, et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr*. 1 févr 2016;103(2):519-33.
10. Uylings HBM. Development of the Human Cortex and the Concept of "Critical" or "Sensitive" Periods. *Lang Learn*. 2006;56(s1):59-90.
11. Chiu Y-C, Li Y-F, Wu W-C, Chiang T. The amount of television that infants and their parents watched influenced children's viewing habits when they got older. *Acta Paediatr*. juin 2017;106(6):984-90.
12. Harlé B, Desmurget M. Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Arch Pédiatrie*. 1 juill 2012;19(7):772-6.

13. Education C on P. Media Education. Pediatrics. 1 août 1999;104(2):341-3.
14. American Academy of Pediatrics Announces New Recommendations for Children's Media Use [Internet]. [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2016/aap-announces-new-recommendations-for-media-use/>
15. Health AGD of. Physical activity and exercise guidelines for all Australians [Internet]. Australian Government Department of Health. Australian Government Department of Health; 2021 [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.health.gov.au/health-topics/physical-activity-and-exercise/physical-activity-and-exercise-guidelines-for-all-australians>
16. Society CP. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world | Canadian Paediatric Society [Internet]. [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.cps.ca/en/documents/position/screen-time-and-young-children>
17. Rubio I. Recomendaciones sobre actividad física, sedentarismo y tiempo de pantalla [Internet]. maynet. 2015 [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: <http://www.maynet.es/recomendaciones-sobre-actividad-fisica-sedentarismo-y-tiempo-de-pantalla/>
18. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien M-S, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. Perfect En Pédiatrie. 1 mars 2018;1(1):19-24.
19. Tisseron Serge. 3-6-9-12 - Apprivoiser les écrans et grandir [Internet]. 3-6-9-12. [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.3-6-9-12.org/>
20. Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/actualisation-des-rep%C3%A8res-du-pnns-r%C3%A9visions-des-rep%C3%A8res-relatifs-%C3%A0-l%E2%80%99activit%C3%A9-physique-et-%C3%A0>
21. « Enfants et écrans » : relance de la campagne d'information sur l'exposition des enfants aux écrans - CSA - Conseil supérieur de l'audiovisuel [Internet]. [cité 12 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/Espace-presse/Communiqués-de-presse/Enfants-et-ecrans-relance-de-la-campagne-d-information-sur-l-exposition-des-enfants-aux-ecrans>
22. DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Jocelyne.M. Nouveau carnet de santé de l'enfant [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/nouveau-carnet-de-sante-de-l-enfant>

23. La parentalité à l'épreuve du numérique [Internet]. Médiamétrie; 2020 oct. Disponible sur: https://www.mon-enfant-et-les-ecrans.fr/wp-content/uploads/2020/02/Rapport-OPEN_UNAF_La-parentalite%CC%81-et-le-nums%CC%81rique_LV.pdf
24. Victoria Rideout, M.A., VJR Consulting, Michael B. Robb, Ph.D., Common Sense Media. The common sense census: media use by kids age zero to eight. [Internet]. The common sense media; 2020. Disponible sur: <https://www.common sense media.org/research/the-common-sense-census-media-use-by-kids-age-zero-to-eight-2020>
25. Victoria Rideout, M.A., VJR Consulting. The common sense census: media use by kids age zero to eight. [Internet]. The common sense media; 2017. Disponible sur: https://www.common sense media.org/sites/default/files/uploads/research/csm_zerotoeight_fullreport_release_2.pdf
26. Junior Connect' 2017: les jeunes ont toujours une vie derrière les écrans! [Internet]. Ipsos. [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2017-les-jeunes-ont-toujours-une-vie-derriere-les-ecrans>
27. Desmurget Michel. La fabrique du crétin digital. Editions du Seuil. 2019. p. 193.
28. Aubin-Auger Isabelle, Mercier Alain, Baumann Laurence, Lehr-Drylewicz Anne-Marie, Imbert Patrick, Letrilliart Laurent et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone: GROUM-F. Introduction à la recherche qualitative. Exercer [Internet]. 2008; Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction_RQ_Exercer.pdf
29. Hennebo Nicolas. Guide du bon usage de l'analyse par théorisation ancrée par les étudiants en médecine. [Internet]. 2009. Disponible sur: https://cfrps.unistra.fr/guide_theorisation_ancree
30. Herpin N. Barney G. Glaser, Anselm Strauss, La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative. Lectures [Internet]. 26 oct 2010 [cité 4 oct 2021]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/1357>
31. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. Sleep Med Rev. 1 juin 2015;21:50-8.
32. Helm AF, Spencer RMC. Television use and its effects on sleep in early childhood. Sleep Health. 1 juin 2019;5(3):241-7.
33. Media C on C and. Children, Adolescents, Obesity, and the Media. Pediatrics. 1 juil 2011;128(1):201-8.
34. Rey-López JP, Vicente-Rodríguez G, Biosca M, Moreno LA. Sedentary behaviour and obesity development in children and adolescents. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 1 mars 2008;18(3):242-51.

35. Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput J-P, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update1. *Appl Physiol Nutr Metab* [Internet]. 16 juin 2016 [cité 28 mai 2021]; Disponible sur: <https://cdnscepub.com/doi/abs/10.1139/apnm-2015-0630>
36. Wu L, Sun S, He Y, Jiang B. The effect of interventions targeting screen time reduction: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. juill 2016;95(27):e4029.
37. Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA. Early childhood television viewing and kindergarten entry readiness. *Pediatr Res*. sept 2013;74(3):350-5.
38. Hancox RJ, Milne BJ, Poulton R. Association of Television Viewing During Childhood With Poor Educational Achievement. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1 juill 2005;159(7):614-8.
39. Hinkley T, Brown H, Carson V, Teychenne M. Cross sectional associations of screen time and outdoor play with social skills in preschool children. *PLOS ONE*. avr 2018;13(4):e0193700.
40. Zhao J, Zhang Y, Jiang F, Ip P, Ho FKW, Zhang Y, et al. Excessive Screen Time and Psychosocial Well-Being: The Mediating Role of Body Mass Index, Sleep Duration, and Parent-Child Interaction. *J Pediatr*. 1 nov 2018;202:157-162.e1.
41. McNeill J, Howard SJ, Vella SA, Cliff DP. Longitudinal Associations of Electronic Application Use and Media Program Viewing with Cognitive and Psychosocial Development in Preschoolers. *Acad Pediatr*. 1 juill 2019;19(5):520-8.
42. Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA, Dubow E. Prospective Associations Between Early Childhood Television Exposure and Academic, Psychosocial, and Physical Well-being by Middle Childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1 mai 2010;164(5):425-31.
43. Bonnet C. Évaluation des connaissances des parents concernant l'impact des écrans sur les enfants et les comportements à adopter pour limiter cet impact en Isère et en Savoie [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Grenoble Alpes, UFR médecine; 2021 [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03231262>
44. Spizzo J. L'utilisation des écrans par les enfants: évaluation du point de vue parental [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg; 2019 [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2019/2019_SPIZZO_Julie.pdf
45. Jéhel S, Andrieu-Gérard O, Aynie L. Les tout-petits et les écrans Étude sur les attitudes des parents [Internet]. UNAF; Disponible sur: https://www.unaf.fr/IMG/pdf/etude_qualitative_no10_v4.pdf
46. Galliot-Dulong A. Représentations parentales de l'impact de l'utilisation des écrans par les jeunes enfants sur leur santé et leur développement [Internet] [other].

Université de Lorraine; 2017 [cité 9 sept 2021]. p. 82. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01945464>

47. M. Collet, M Gagnière, C. Rousseau, M Chapron, M Fiquet, et al.. Case control study found that primary language disorders were associated to screen exposure at 3.5-6.5 years of age. *Acta Paediatrica*, Wiley, 2019, 108 (6), pp1103-1109 [Internet]. Disponible sur: <https://hal-univ-rennes1.archives-ouvertes.fr/hal-01954032>
48. Chonchaiya W, Pruksananonda C. Television viewing associates with delayed language development. *Acta Paediatr.* 2008;97(7):977-82.
49. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between Media Viewing and Language Development in Children Under Age 2 Years. *J Pediatr.* 1 oct 2007;151(4):364-8.
50. Tomopoulos S, Dreyer BP, Berkule S, Fierman AH, Brockmeyer C, Mendelsohn AL. Infant Media Exposure and Toddler Development. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1 déc 2010;164(12):1105-11.
51. Byeon H, Hong S. Relationship between Television Viewing and Language Delay in Toddlers: Evidence from a Korea National Cross-Sectional Survey. *PLOS ONE.* 18 mars 2015;10(3):e0120663.
52. Linebarger DL, Barr R, Lapierre MA, Piotrowski JT. Associations Between Parenting, Media Use, Cumulative Risk, and Children's Executive Functioning. *J Dev Behav Pediatr.* août 2014;35(6):367-77.
53. Linebarger DL, Vaala SE. Screen media and language development in infants and toddlers: An ecological perspective. *Dev Rev.* 1 juin 2010;30(2):176-202.
54. Linebarger DL, Walker D. Infants' and Toddlers' Television Viewing and Language Outcomes. *Am Behav Sci.* 1 janv 2005;48(5):624-45.
55. pédiatrie S canadienne de. Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique | Société canadienne de pédiatrie [Internet]. [cité 9 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cps.ca/fr/documents/position/le-temps-d-ecran-et-les-jeunes-enfants>
56. Courage ML, Setliff AE. When babies watch television: Attention-getting, attention-holding, and the implications for learning from video material. *Dev Rev.* 1 juin 2010;30(2):220-38.
57. 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):554-8.

58. Martinot P, Bernard JY, Peyre H, De Agostini M, Forhan A, Charles M-A, et al. Exposure to screens and children's language development in the EDEN mother-child cohort. *Sci Rep.* 8 juin 2021;11(1):11863.
59. Martinot P, Bernard JY, Peyre H, De Agostini M, Forhan A, Charles M-A, et al. Exposure to screens and children's language development in the EDEN mother-child cohort. *Sci Rep.* 8 juin 2021;11(1):1-9.
60. Jago R, Thompson JL, Sebire SJ, Wood L, Pool L, Zahra J, et al. Cross-sectional associations between the screen-time of parents and young children: differences by parent and child gender and day of the week. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 23 avr 2014;11(1):54.
61. Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, et al. Exposure and Use of Mobile Media Devices by Young Children. *Pediatrics.* 1 déc 2015;136(6):1044-50.
62. Cepni AB, Ledoux TA, Johnston CA. Screen Media: A Powerful Reinforcement. *Am J Lifestyle Med.* 1 mars 2020;14(2):126-9.
63. Radesky JS, Silverstein M, Zuckerman B, Christakis DA. Infant Self-Regulation and Early Childhood Media Exposure. *Pediatrics.* 1 mai 2014;133(5):e1172-8.
64. Radesky JS, Peacock-Chambers E, Zuckerman B, Silverstein M. Use of Mobile Technology to Calm Upset Children: Associations With Social-Emotional Development. *JAMA Pediatr.* 1 avr 2016;170(4):397-9.
65. Marie Gauthé. L'utilisation des écrans par les enfants de 0 à 6 ans dans le cadre familial. Étude quantitative à partir de 375 enfants. *Médecine Hum Pathol [Internet].* 23 juin 2020; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02500962>
66. Berthomier N, Octobre S. Enfant et écrans de 0 à 2 ans à travers le suivi de cohorte Elfe. *Cult Etudes.* 4 oct 2019;n° 1(1):1-32.
67. CROUTTE Patricia, MULLER Jorg. Baromètre du numérique - Edition 2021 [Internet]. 2021 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.credoc.fr/publications/barometre-du-numerique-edition-2021>
68. Clément M-N. Les 0-6 ans et les écrans numériques nomades. Évaluation de l'exposition et de ses effets à travers la littérature internationale. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 1 juin 2020;68(4):190-5.
69. Lemish D, Elias N, Floegel D. "Look at me!" Parental use of mobile phones at the playground. *Mob Media Commun.* 1 mai 2020;8(2):170-87.
70. Radesky J, Miller AL, Rosenblum KL, Appugliese D, Kaciroti N, Lumeng JC. Maternal Mobile Device Use During a Structured Parent-Child Interaction Task. *Acad Pediatr.* 1 mars 2015;15(2):238-44.

71. Beamish N, Fisher J, Rowe H. Parents' use of mobile computing devices, caregiving and the social and emotional development of children: a systematic review of the evidence. *Australas Psychiatry*. 1 avr 2019;27(2):132-43.
72. Kildare CA, Middlemiss W. Impact of parents mobile device use on parent-child interaction: A literature review. *Comput Hum Behav*. 1 oct 2017;75:579-93.
73. Tandon PS, Zhou C, Sallis JF, Cain KL, Frank LD, Saelens BE. Home environment relationships with children's physical activity, sedentary time, and screen time by socioeconomic status. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 26 juill 2012;9(1):88.
74. Granich J, Rosenberg M, Knuiaman MW, Timperio A. Individual, Social, and Physical Environment Factors Associated With Electronic Media Use Among Children: Sedentary Behavior at Home. *J Phys Act Health*. 1 juill 2011;8(5):613-25.
75. Decker ED, Craemer MD, Bourdeaudhuij ID, Wijndaele K, Duvinage K, Koletzko B, et al. Influencing factors of screen time in preschool children: an exploration of parents' perceptions through focus groups in six European countries. *Obes Rev*. 2012;13(s1):75-84.
76. Jago R, Stamatakis E, Gama A, Carvalhal IM, Nogueira H, Rosado V, et al. Parent and Child Screen-Viewing Time and Home Media Environment. *Am J Prev Med*. août 2012;43(2):150-8.
77. Jago R, Sebire SJ, Lucas PJ, Turner KM, Bentley GF, Goodred JK, et al. Parental modelling, media equipment and screen-viewing among young children: cross-sectional study. *BMJ Open*. 1 janv 2013;3(4):e002593.
78. Bleakley A, Jordan AB, Hennessy M. The Relationship Between Parents' and Children's Television Viewing. *Pediatrics*. 1 août 2013;132(2):e364-71.
79. Lauricella AR, Wartella E, Rideout VJ. Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *J Appl Dev Psychol*. 1 janv 2015;36:11-7.
80. Pempek TA, McDaniel BT. Young Children's Tablet Use and Associations with Maternal Well-Being. *J Child Fam Stud*. 1 août 2016;25(8):2636-47.
81. Paudel S, Jancey J, Subedi N, Leavy J. Correlates of mobile screen media use among children aged 0-8: a systematic review. *BMJ Open*. 1 oct 2017;7(10):e014585.
82. Desmurget Michel. *La fabrique du crétin digital*. Editions du Seuil. 2019. p. 200.
83. Wartella E, PhDVicky Rideout, MAAlexis R. Lauricella, PhDSabrina L. Connell, MA. Parenting in the Age of Digital Technology, A National Survey [Internet]. Center on Media and Human Development School of Communication Northwestern University; 2014 juin. Disponible sur: http://cmhd.northwestern.edu/wp-content/uploads/2015/06/ParentingAgeDigitalTechnology.REVISED.FINAL_2014.pdf
84. *Hyperconnexion: quel impact sur la santé des français?* Fondation APRIL – Institut BVA; 2018 Juin.

85. LOI n° 2018-698 du 3 août 2018 relative à l'encadrement de l'utilisation du téléphone portable dans les établissements d'enseignement scolaire (1). 2018-698 août, 2018.
86. Homps M. Prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant par les médecins généralistes libéraux installés en Midi-Pyrénées [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2018 [cité 7 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pr%C3%A9vention-de-la-surexposition-aux-%C3%A9crans-chez-par-Homps/d958a5f6fec8fce780369d7f251e3d099893e1da>
87. Salenne P. Comment les médecins généralistes abordent-ils les effets néfastes de l'exposition prolongée aux écrans chez les enfants de moins de 6 ans : étude qualitative auprès des médecins généralistes Havrais [Internet] [Thèse d'exercice]. UNIROUEN UFR Santé; 2020 [cité 10 sept 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02474543>
88. Yilmaz G, Demirli Caylan N, Karacan CD. An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. *Child Care Health Dev.* 2015;41(3):443-9.
89. Gabe M. Évaluation du vécu des parents à la suite d'une information de prévention donnée par les médecins généralistes à l'aide d'un outil de prévention, sur les risques liés à l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de trois ans [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2020 [cité 10 sept 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02994581>
90. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* 1 janv 2015;15(157):50-4.
91. Radesky JS, Kistin C, Eisenberg S, Gross J, Block G, Zuckerman B, et al. Parent Perspectives on Their Mobile Technology Use: The Excitement and Exhaustion of Parenting While Connected. *J Dev Behav Pediatr.* déc 2016;37(9):694-701.
92. Les 4 Pas (français) [Internet]. [sabineduflo](http://www.sabineduflo.fr). [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/>
93. Chenel M, Walter J. Diminution de l'utilisation des écrans chez les enfants surexposés : étude qualitative réalisée auprès de parents ayant réduit l'utilisation des écrans en appliquant la règle des 4 pas. 28 avr 2020;132.
94. Family Media Use Plan [Internet]. [HealthyChildren.org](http://www.healthychildren.org). [cité 10 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx>

7 Liste des abréviations utilisées

AAP: American Academy of Pediatrics

AFPA: Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

Anses: Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

COREQ: Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

COSE: Collectif Surexposition Ecrans

CSA: Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

HCSP: Haut Conseil de la Santé Publique

INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

OPEN: Observatoire de la Parentalité et de l'Education Numérique

PMI: Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Plan National Nutrition Santé de Santé Publique France

UNAF: Union Nationale des Associations Familiales

8 Annexes

8.1 Annexe 1 - Extraits du nouveau carnet de santé - messages consacrés aux écrans (surlignés en vert) (1/3)

Diversification alimentaire

Dès les 4 mois (révolus) de votre bébé, en lien et sur les conseils de votre médecin, vous pourrez commencer à lui donner d'autres aliments que le lait. Vous trouverez pages 30-31 de ce carnet les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans.

Son bien-être

Dès la naissance se crée une rencontre privilégiée faite d'échanges entre vous et votre enfant, par les regards, l'odeur, le toucher, la voix : prenez l'habitude de prendre votre bébé dans vos bras et de lui parler.

Quand votre bébé est éveillé, installez-le sur un plan ferme, dans un espace délimité et protégé, et laissez-le libre de ses mouvements. Faites-le dormir sur le dos et jouer sur le ventre.



Le bébé et les écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.)

Interagir directement avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement.

Avant 3 ans : évitez de mettre votre enfant dans une pièce où la télévision est allumée même s'il ne la regarde pas.

Quel que soit son âge, évitez de mettre un téléviseur dans la chambre où il dort ; ne lui donnez pas de tablette ou de smartphone pour le calmer, ni pendant ses repas, ni avant son sommeil ; ne lui faites pas utiliser de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir.

Ne fumez jamais en présence de votre bébé. Le tabac est dangereux.

Fumer en présence de votre bébé ou dans son lieu de vie est très dangereux pour sa santé. L'arrivée d'un bébé est une bonne raison d'arrêter de fumer. N'hésitez pas à vous informer sur www.tabac-info-service.fr ou auprès d'un professionnel de santé.



Annexe 1 (suite) - Extraits du nouveau carnet de santé - messages consacrés aux écrans (surlignés en vert) (2/3)

Surveillance médicale

Un médecin doit, au cours du 24^e mois, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le troisième certificat de santé obligatoire à cet âge.

Quelle est l'alimentation de votre enfant ?

À quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?

- Si vous trouvez que votre enfant pleure beaucoup ;
- si vous avez des questions sur l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Avant 3 ans, évitez l'exposition aux écrans : télévision, ordinateur, tablette, smartphone.

Surveillance médicale

- Si personne, sauf vous, ne comprend ce que votre enfant dit.
- Si votre enfant fait des efforts pour parler, hésite beaucoup ou « bute » sur les mots.
- Si votre enfant respire par la bouche au lieu de respirer par le nez.
- Si vous trouvez que votre enfant tombe souvent.
- Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Avant 3 ans, évitez l'exposition aux écrans : télévision, ordinateur, tablette, smartphone.

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).

Respiration nasale buccale

Ronflements non oui

Nombre de dents : cariées soignées cariées non soignées absentes traumatisées

Conseils d'hygiène donnés non oui

Annexe 1 (suite) - Extraits du nouveau carnet de santé - messages consacrés aux écrans (surlignés en vert) (3/3)

Surveillance médicale

- Si on ne comprend pas bien votre enfant quand il parle ou si ses phrases ne sont pas bien construites.
- Si votre enfant fait des efforts pour parler, hésite beaucoup ou « bute » sur les mots.
- Si l'école vous a signalé un problème.
- Si vous trouvez que votre enfant tombe souvent.
- Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement, ou le comportement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

L'enfant et les écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.) :

- quel que soit son âge, évitez de mettre un téléviseur dans la chambre où il dort ;
- ne lui donnez pas de tablette ou de smartphone pour le calmer, ni pendant ses repas, ni avant son sommeil ;
- n'utilisez pas de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir.

Surveillance médicale

Le plus souvent, l'examen sera effectué par le médecin scolaire à l'école. Votre présence est importante. Si cet examen de prévention n'est pas effectué à l'école, pensez à le faire pratiquer par votre médecin à un moment où votre enfant n'est pas malade.

- Si votre enfant n'arrive pas à répéter une phrase sans se tromper.
- Si vous trouvez que votre enfant est souvent malade.
- Si l'école vous a signalé des problèmes.
- Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement ou le comportement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Quel que soit son âge, limitez le temps d'exposition de votre enfant aux écrans, évitez de mettre un téléviseur dans sa chambre et n'utilisez pas de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir.

Surveillance médicale

- Si votre enfant n'arrive pas à répéter une phrase sans se tromper.
- Si vous trouvez que votre enfant est souvent malade.
- Si l'école vous a signalé des problèmes.
- Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement ou le comportement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

n'es pas à l'école ? (Tu peux écrire ici si tu veux.)

.....

.....

8.2 Annexe 2 - Exemple d'une version du guide d'entretien semi-dirigé (1/2)

Guide d'entretien semi-dirigé

Questions « brise-glaces »

- Sexe
 - Âge
 - Lieu de vie (urbain ou rural)
 - Profession des parents
 - Situation familiale (concubinage, mode de garde de l'enfant)
 - Nombre d'enfants, âge-sexe
 - Suivi pédiatre ou médecin généraliste ou PMI ?
-

- Qu'est ce qu'un écran pour vous ?
- Quels types d'écrans sont utilisés par vous ou vos enfants ?
A quelle fréquence ?

A dire : Pour notre étude nous considérons comme "écran" tout objet électronique affichant une image/interface. Par exemple: télévision, portable, ordinateur, tablette électronique, jeux vidéos portables.

- Suite à cette définition, est ce que vous pensez à un type d'écran que vous ou vos enfants utilisez et que vous n'auriez pas cité ?
-

1/ • Selon vous, pourquoi les enfants sont-ils exposés aux écrans ?

2/ • Être trop exposé (ou surexposé) aux écrans : c'est quoi pour vous ?

Et par rapport à vos enfants de -7ans :

3/ • Que pensez vous de leur exposition aux écrans ?

+/- Comment décririez-vous leur relation avec les écrans ?

4/ • Comment a évolué au fil des années l'exposition aux écrans de votre enfant ?

Annexe 2 (suite) - Exemple d'une version du guide d'entretien semi-dirigé (2/2)

4/ • Selon vous, comment les écrans influencent la vie de vos enfants ?

+/-

- Imaginez que votre enfant n'ait pas eu accès aux écrans depuis sa naissance jusqu'à ses 6 ans, quelles en seraient les conséquences selon vous ?
 - A contrario, quelles seraient les conséquences pour vous d'une surexposition (selon votre définition) aux écrans de sa naissance jusqu'à ses 6 ans ?
-

5/ • Et en pratique, les écrans et vos enfants, comment ça se passe au quotidien ?

+/- Comment gérez-vous au quotidien l'exposition de vos enfants aux écrans ?

6/ • Qu'est ce qui fait que votre enfant est plus ou moins exposé aux écrans ?

+/- Dans le cas où vous souhaiteriez limiter le temps passé par votre enfant devant les écrans quelles alternatives pourriez vous mettre en place ?

7/ • Concernant l'accompagnement de votre enfant avec les écrans : comment le décririez vous ?

+/- Comment a-t-il évolué ? Pourquoi ?

8/ Souhaitez vous rajouter quelque chose ?

8.3 Annexe 3 - Avis du comité éthique de l'université Aix-Marseille



Comité d'éthique de l'université d'Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d'éthique.
N/Réf dossier : 2019-12-12-010
Dossier suivi par : DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Le projet de recherche présenté par l'investigateur, JANCZEWSKI Aurélie, médecin généraliste, membre du DUMG de l'Université d'Aix Marseille, et les investigateurs secondaires, Pauline TOLLENAERE et Diego Nunez-REGUEIRO, internes en médecine générale, intitulé « Exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans: représentations, alternatives et difficultés des parents » a été soumis pour avis au Comité d'éthique en sa séance du jeudi 12 décembre 2019.

Après audition des rapporteurs, le comité a jugé que le projet ne pose pas de problème éthique ou réglementaire

Le Comité d'éthique de l'Université d'Aix-Marseille émet donc un avis favorable.

Le Président du Comité d'éthique

Pierre-Jean Weiller

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Contexte: Le corpus de recherche concernant l'impact de l'exposition aux écrans sur la santé, et en particulier celle des enfants, est devenu colossal. Cependant, malgré une littérature scientifique alarmante, des recommandations sur le « bon usage » des écrans accessibles et des parents *a priori* informés, les données récentes concernant l'exposition des enfants aux écrans restent inquiétantes.

Objectif: Etudier les représentations parentales concernant l'exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans, dans le but d'améliorer la prévention de l'exposition aux écrans de la petite enfance.

Matériel et méthode: Réalisation d'une étude qualitative auprès de parents d'enfant âgés de 0 à 6 ans, par entretiens individuels semi-dirigés réalisés jusqu'à saturation des données, avec triangulation des données et analyse par la méthode de théorisation ancrée. Au total, 17 parents ont été interrogés entre novembre 2019 et avril 2021.

Résultats: Dans leurs représentations de l'exposition aux écrans chez les enfants âgés de 0 à 6 ans, les parents ont affiché des idées, des inquiétudes et des comportements entrant mutuellement en contradiction et illustrant une dissonance cognitive, source de tensions et d'inconfort pour les parents. Ils se sont montrés sensibles à la question des écrans et impliqués dans leur gestion au quotidien. Cependant, ils se sentaient également impuissants en vivant dans une société perçue comme prise au piège par l'engouement pour le numérique et paradoxale au sujet des écrans, en critiquant notamment l'intégration croissante des écrans à l'école. Une demande d'aide pour la prévention d'une surexposition a été exprimée.

Conclusion: Encourager les parents à réfléchir sur leurs propres habitudes de vie en lien avec les écrans pourrait être un levier pour leur permettre de maîtriser l'exposition de leur enfant. Face aux difficultés des parents à détecter un mésusage des écrans, il semble nécessaire que cette problématique soit abordée de manière systématique par les professionnels de la petite enfance. Proposer des conseils « pratiques » semble être une réponse adaptée aux difficultés des parents. Enfin, il semble important de considérer la question de l'intégration du numérique dans le milieu scolaire en prenant en compte le point de vue des parents et des scientifiques.

Mots clés: Parents, Exposition, Ecran, Enfants