



**HAL**  
open science

# Représentations vis-à-vis de l'exposition aux écrans des parents des enfants de moins de 3 ans

Lucie Nguyen

► **To cite this version:**

Lucie Nguyen. Représentations vis-à-vis de l'exposition aux écrans des parents des enfants de moins de 3 ans. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03891602

**HAL Id: dumas-03891602**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03891602>**

Submitted on 24 Jan 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER  
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

**THÈSE**

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

Présentée et soutenue publiquement par

**Lucie NGUYEN**

le 01 décembre 2022

**REPRÉSENTATIONS VIS-À-VIS DE L'EXPOSITION AUX ÉCRANS DES  
PARENTS DES ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS**

Directrice de thèse : Dr. Charline BOISSY

**JURY**

Président :

Professeur Michel AMOUYAL Professeur universitaire - médecine générale

Assesseurs :

Dr. Brice LINCOT - pédopsychiatre

Dr. Charline BOISSY - médecin généraliste

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER  
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

**THÈSE**

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

Présentée et soutenue publiquement par

**Lucie NGUYEN**

le 01 décembre 2022

**REPRÉSENTATIONS VIS-À-VIS DE L'EXPOSITION AUX ÉCRANS DES  
PARENTS DES ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS**

Directrice de thèse : Dr. Charline BOISSY

**JURY**

Président :

Professeur Michel AMOUYAL Professeur universitaire - médecine générale

Assesseurs :

Dr. Brice LINCOT - pédopsychiatre

Dr. Charline BOISSY - médecin généraliste

**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022-2023**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Professeurs Honoraires**

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HERTAULT Jean	NAVARRO Maurice
ALLIEU Yves	CAMU William	HUMEAU Claude	NAVRATIL Henri
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	OTHONIEL Jacques
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	PAGES Michel
ASENCIO Gérard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	PEGURET Claude
ASTRUC Jacques	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PELISSIER Jacques
AUSSILLOUX Charles	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PETIT Pierre
AVEROUS Michel	COTTALORDA Jérôme	KLEIN Bernard	POUGET Régis
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LAFFARGUE François	PUJOL Henri
BAILLAT Xavier	DEMAILLE Jacques	LALLEMANT Jean Gabriel	RABISCHONG Pierre
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAMARQUE Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALDY-MOULINIE R Michel	DIMEGLIO Alain	LAPEYRIE Henri	REBOUL Jean
BALMES Jean-Louis	DUBOIS Jean Bernard	LEROUX Jean-Louis	RIEU Daniel
BANSARD Nicole	DUJOLS Pierre	LESBROS Daniel	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	SAINT-AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques

BONNEL François	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GODLEWSKI Guilhem	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GRASSET Daniel	MEYNADIER Jean	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	GUILHOU Jean-Jacques	MICHEL François-Bernard	TOUITOU Isabelle
BUREAU Jean-Paul	GUITER Pierre	MION Charles	VIDAL Jacques
	HEDON Bernard	MIRO Luis	VISIÈRE Jean Pierre

### Professeurs Émérites

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

### Docteurs Émérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

## Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

### PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CANOVAS François	Anatomie
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOENIG Michel	Génétique

KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

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

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie



BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation

KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie

### **PU-PH de 2ème classe**

AYRIGNAC Xavier	Neurologie
BELZEAUX Raoul	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
BERTRAND Martin	Anatomie
BOBBIA Xavier	Médecine d'urgence
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DONNADIEU Hélène	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FRANDON Julien	Radiologie et imagerie médicale
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GANDET Thomas	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GELIS Anthony	Médecine physique et de réadaptation
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication

NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Claire	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophthalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

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

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIÈRE Laurent (Sociologie, démographie)

### **2<sup>ème</sup> classe :**

CHAZAL Nathalie (Biologie cellulaire)

MOREAUX Jérôme (Sciences biologiques fondamentales et cliniques)

## **PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - Médecine générale**

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

AMOUYAL Michel

## **PROFESSEURS ASSOCIÉS - Médecine Générale**

CLARY Bernard

GARCIA Marc

MILLION Elodie

REBOUL Marie-Catherine

## **PROFESSEURS ASSOCIÉS - Médecine**

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

DEBIEN Blaise (Médecine d'urgence)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

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

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

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

## Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

### MCU-PH Hors classe - Échelon Exceptionnel

MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
RICHARD Bruno	Médecine palliative

### MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

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

---

BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie

## **MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe**

---

BARATEAU Lucie	Physiologie
BERGOUIGNOUX Anne	Génétique
BOETTO Julien	Neurochirurgie
CHIRIAC Anca	Immunologie
DESHAYES Emmanuel	Biophysique et médecine nucléaire
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
ENGELMANN Ilka	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOUZI Farès	Physiologie
HERBAUX Charles	Hématologie, transfusion
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEVEQUE Maude	Parasitologie et mycologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
RANISAVELJEVIC Noémie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction; Gynécologie médicale
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOUICHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

## **Maîtres de Conférences des Universités**

### **Maîtres de Conférences hors classe**

BECAMEL Carine	Neurosciences
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

### **Maîtres de Conférences de classe normale**

CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
HERVE ANDRE Emilie	
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

### **Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale**

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

COSTA David  
OUDE ENGBERINK Agnès

#### **MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe**

FOLCO-LOGNOS Béatrice  
CARBONNEL François



## **Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale**

BADIN Mélanie

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MINET Mathilde

PAVAGEAU Sylvain

SERAYET Philippe

## **Praticiens Hospitaliers Universitaires**

CAZAUBON Yoann

Pharmacologie fondamentale ;  
pharmacologie clinique ; addictologie

DAGNEAUX Louis

Chirurgie orthopédique et traumatologique

GAVOTTO Arthur

Pédiatrie

GOULABCHAND Radjiv

Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieil  
addictologie

MIOT Stéphanie

Médecine interne ; gériatrie et biologie du  
vieillessement ; addictologie

POULEN Gaetan

Neurochirurgie

ROCH Benoît

Pneumologie, addictologie

URSIC BEDOYA José

Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

## REMERCIEMENTS

**Au Pr. Michel AMOUYAL** : vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse. Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à mon travail. Je profite également de cette occasion pour vous remercier de votre implication dans la formation des jeunes médecins. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

**Au Dr. Charline BOISSY** : merci d'avoir éveillé ma curiosité intellectuelle qui a mené à ce travail. Merci pour ton écoute, ton aide et ta patience durant ces mois. Si le résultat pouvait apporter des réponses à ta pratique quotidienne, cela sera mon plus grand honneur et la plus belle valorisation de ton implication en tant que MSU et directrice de thèse.

**Au Dr. Brice LINCOT** : pour l'intérêt que vous portez à ce travail et pour avoir accepté de le juger, veuillez recevoir mes remerciements les plus sincères.

**À mes maîtres de stage** : Anne, Johanna, François, Catherine, Laure, Béné, Nadia, Jean-Michel. J'ai appris la médecine à la fac. Vous m'avez appris l'art de la médecine. Merci pour votre compagnonnage et votre implication dans l'enseignement des étudiants.

## REMERCIEMENTS

*A ma famille*

**À mes parents**, cảm ơn bố mẹ đã hy sinh tất cả cho chúng con. Con hy vọng đã làm bố mẹ tự hào, và mong sau này bố mẹ sẽ bớt lo lắng và bắt đầu hưởng thụ cuộc sống mà bố mẹ đã xây ra.

**À mes grands-parents**, ông bà nội, merci d'avoir veillé sur nous toutes ces années. Cháu xin cảm ơn ông bà đã phù hộ cho nhà cháu.

**À mon grand-père**, ông ngoại, c'est ton décès prématuré qui m'a insufflé cette vocation. Merci d'avoir veillé sur nous toutes ces années. Cháu xin cảm ơn ông đã phù hộ cho nhà cháu.

**À ma grand-mère**, bà ngoại, cháu chỉ tiếc là hôm nay bà không có mặt tại đây, để chứng kiến cháu của bà đã trở thành người bác sĩ.

**À Mayo**, pour les gâteaux de fin de stage, pour le ménage pendant la période d'exams, pour avoir essuyé mes larmes, pour m'avoir soutenue et encouragée durant toutes ces années.

**À Flora**, because we don't really have the same background and we are 12 years apart, we have our differences. But Family is like a tree. You may grow up apart, differently but we are from the same root. And this tree is strongly rooted. We'll always be there to back you up.

**À la famille Hoang**, ça sonne presque comme Nguyen. Merci de nous avoir accueillis et adoptés.

**À l'autre famille Nguyen**, pour les tea time, BBQ, monopoly et autres joyeusetés.

**À Romain**, bienvenue chez les Nguyen. Tu verras ils parlent beaucoup (et fort !), ils passent leur journée à cuisiner et à manger. Mais on fait ça qu'avec la famille ;)

*A mes amis*

**À Maxime**, pour avoir partagé les bancs de la fac avec moi. Si notre vocation s'épuise, on écrira des livres sur nos histoires d'amour et on élèvera des lamas au Pérou .  
Merci d'avoir toujours été là.

**À Nour**, la plus gentille des Docteurs et la seule qui recommandera le régime frites tous les jours. Merci pour ta présence et tes bons conseils toutes ces années.

**À Florian**, pour les trips au lycée, pour les rdv annuels post lycée. Tu es quelqu'un sur qui je peux toujours compter. Merci =) [et j'attends toujours ton invit pour ta crémaillère...]

**À Claire**, qui a privilégié son voyage à mon pot de thèse shame on you ! Mais comme dirait quelqu'un *loin des yeux près du cœur*.

*A mes amis qui ont égayé mon internat*

**À Rina**, Monsieur Discret mais qui répond toujours présent. Je sais que je peux compter sur toi, cher confrère et ami (et conseiller bancaire).

**À Estelle**, la plus belle des étoiles. Tu es la sagesse incarnée. Merci d'être toi, toujours attentive et à l'écoute des autres.

**À Adèle**, pour ton enthousiasme qui me surprend toujours. Merci de faire rayonner ta gaïté autour de toi.

**À Gwen**, pour ton impressionnante capacité à passer de femme brillante à gourde en un rien de temps. Ta spontanéité, c'est ce que j'adore chez toi. Je suis sûre que tu trouveras quelqu'un qui saura l'apprécier aussi ;)

**À Elé**, un jour je te ferai sortir de ta zone de confort et on regardera the grudge (oui je regarde les films de Noël et alors )

**À Thomas**, je te vois de moins en moins... l'avantage c'est que je te vois grandi un peu plus à chaque fois. L'homme ne travaille pas une année pour s'amuser un jour !

**À Gégé**, pour se lever à 5h du mat pour aller en cours, pour se taper le vent carcassonnais après un GEPT, pour la rando qui nous a (presque) convaincues de s'installer, pour le carnaval le plus long du monde... Merci pour ces barres et vive les stages en campagne !

**À Lucie**, merci pour les bons moments en stage et ta bonne humeur à toute épreuve ! Je t'attends toujours à Toulouse avec Gégé...

**À Vanessa**, merci de m'avoir supportée pendant 6 mois ; la période Covid/thèse/DU n'était pas propice, j'aurais aimé te connaître davantage.

*Et aux autres collègues que j'ai croisés de près ou de loin...*

Aux co externes et autres co internes que j'ai croisés durant mon parcours.

A l'équipe des Urgences de Perpi, des jours parfois difficiles mais j'en garde un très bon souvenir.

A l'équipe de Pédiatrie et PMI de Perpi, parce que c'était compliqué de faire face à la première vague de COVID.

A l'équipe de méd po de Narbonne, vous avez su allier bonne humeur et travail.

A l'équipe de CSG de Narbonne, équipe 100% féminine merci pour votre confiance, toujours un plaisir de travailler avec vous.

A l'équipe de gynéco de Perpi, pour votre bienveillance.

Chers confrères, consœurs et collègues, vous m'avez guidée avec bienveillance durant tout mon parcours de médecin généraliste. Je vous remercie sincèrement pour votre accueil, vos conseils et votre compagnonnage.

**To my beloved one**, well, this year was something...

Going from excitement to tears and sorrow... but you were there.

Then there were celebrations and a lot of joy... And you were there.

Now I'm overwhelmed with happiness when I see you, here and now, by my side.

When you hold my hand I feel I can overcome all challenges in life.

I look forward to spending the rest of my life with you.

Em yêu Anh ♥

# SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b>	<b>2</b>
<b>ABRÉVIATIONS</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>II. MATÉRIEL et MÉTHODE</b>	<b>8</b>
A. Revue de la littérature	8
B. Type d'étude	8
C. Objectifs de recherche	8
D. Population étudiée	8
E. Recrutement	9
F. Elaboration du guide d'entretien	9
G. Déroulement des entretiens	9
H. Analyse des données	10
<b>III. RÉSULTATS</b>	<b>11</b>
A. Description de l'échantillon	11
B. Résultats des entretiens	13
1. L'utilisation des écrans	13
a) Pour occuper leurs enfants	13
b) Pour favoriser l'apprentissage et le développement	14
2. La connaissance des effets des écrans par les parents	15
a) Les effets négatifs des écrans selon les parents	15
b) Les parents s'informent et sont informés	16
c) Une prise de conscience des dangers des écrans	18
3. Attitudes parentales face aux écrans	19
a) Ligne de conduite claire et maîtrisée face aux écrans	19
b) L'ambivalence permanente des parents vis-à-vis des écrans	20
4. La parentalité à l'ère numérique	21
a) Les rôles que s'attribuent les parents	21
b) Exposition subie	22
c) Les valeurs des parents	24
d) Parent au statut d'expert	24
e) La parentalité : une continuité éducative	26
f) Les capacités d'adaptation parentale mises à l'épreuve devant les écrans	27
<b>IV. DISCUSSION</b>	<b>28</b>
A. Validité de l'étude	28
1. Equipe de recherche et réflexion	28
2. Conception de l'étude	29
a) échantillonnage et contexte	29
b) recueil des données	30
c) analyse et résultats	30
B. Comparaisons avec la littérature	31
1. Utilisation des écrans chez les enfants	31

a) Fausses croyances	31
b) Ecran comme outil d'apprentissage	32
c) utilisation de l'écran pour calmer son enfant	33
2. Utilisation des écrans par les parents	34
a) Influence de l'utilisation parentale des écrans	34
b) Écrans pour décharger le stress parental ?	35
c) L'utilisation des écrans durant la pandémie COVID19	35
d) représentations des parents	36
C. Perspectives d'évolution de la pratique	38
1. Vers une utilisation progressive et accompagnée	38
2. Le médecin généraliste, un soutien continu	38
3. Entretien motivationnel : un outil pour le changement	39
4. Une intervention pendant la période périnatale	40
<b>V. CONCLUSION</b>	<b>41</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>43</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>46</b>
Annexe 1 : affiche de recrutement	46
Annexe 2 : guide d'entretien	47
Annexe 3 : caractéristiques de l'échantillon	48
<b>SERMENT</b>	<b>49</b>



## **ABRÉVIATIONS**

AAP : American Academy of Pediatrics

AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

ARCOM : Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique

CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SFP : Société Française de Pédiatrie

TDAH : Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TV : télévision

## I. INTRODUCTION

Les écrans font désormais partie du paysage quotidien. La démocratisation des smartphones et d'internet n'a fait qu'amplifier ce processus. Un écran est défini par l'HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) comme *“une interface entre un observateur passif, ou rendu actif, et un ensemble infini et permanent d'images, de messages, de connaissances, d'émotions, de mises en relation et de stimulations comportementales”* (1). Cela comprend tous les supports numériques tels que les téléviseurs traditionnels ou écran projeté, les tablettes, les ordinateurs, les consoles de jeu ou les smartphones. Selon le rapport de l'INSEE de 2013 (2), 97% des ménages possédaient au moins un téléviseur en 2010. La présence d'un enfant au sein du ménage s'accompagnait d'une nouvelle acquisition de téléviseur. Trois équipements arrivaient en tête au sein des foyers avec un enfant de 1 an dans la cohorte Elfe (3) : téléphone portable, ordinateur et téléviseur dans plus de 96% des foyers. Ces différents supports multimédias intéressent donc les plus jeunes.

Les trois premières années de vie de l'enfant sont une période particulièrement importante car elles déterminent son développement mais aussi influencent sur sa santé en tant que futur adulte. *“Beaucoup de choses se jouent pendant les 1000 premiers jours, mais tout ne se décide pas”*, comme mentionné dans le rapport des 1000 premiers jours (4) rédigé par une commission d'experts mandatés par le Président de la République après l'impulsion de l'UNICEF.

Certains effets délétères ont été démontrés en cas d'exposition excessive. Les premières données de la littérature concernaient les effets somatiques tels qu'un risque accru de sédentarité et d'obésité (5) qui peuvent être favorisées par les publicités diffusées à la télévision (6). Des études ont montré des associations entre télévisions et perturbations du sommeil, en termes de qualité mais aussi de quantité (7,8). De plus en plus de publications se sont attachées aux effets sur le développement cognitif des enfants exposés (9). Certaines ont suggéré qu'une exposition excessive aux écrans était associée à un retard de développement du langage (10) ; d'autres ont retrouvé des associations avec des troubles de l'attention et du comportement (11) avec éventuellement un effet dose-dépendant. Ces nouvelles recherches chez les jeunes enfants sont récentes et contradictoires. En effet, selon certains auteurs, un visionnage *“approprié”* pourrait être bénéfique comme dans une méta-analyse (12) qui concernait

notamment les effets sur le langage. Elle a montré une association négative lorsqu'il y avait une exposition excessive et une association positive lorsqu'il y avait une exposition de qualité (c'est-à-dire des programmes éducatifs avec un visionnage accompagné et interactif) d'autant plus si cette exposition est tardive. Mais dans cette méta-analyse, les associations retrouvées sont plutôt faibles et concernent les enfants de 3 à 4 ans en moyenne. Les auteurs reconnaissent également que le développement du langage du jeune enfant est multifactoriel. D'autres études seront nécessaires pour déterminer un éventuel lien entre exposition aux écrans et les troubles neurodéveloppementaux (13–15).

De façon plus empirique, les diverses sociétés savantes ont émis des recommandations. En France, le HCSP a émis un rapport en 2019. Il ne recommande pas l'utilisation des écrans avant l'âge de 3 ans en l'absence d'interaction concomitante avec les parents (1). Ces recommandations sont suivies par la Société Française de Pédiatrie (SFP) (16) et l'Académie de Médecine (17). Le *rapport des 1000 premiers jours* a rappelé que le temps passé devant un écran n'est ni un temps d'échange, ni un temps d'exploration, ni un temps de jeu pour l'enfant ; ces facteurs étant essentiels dans le développement d'un enfant. Il est à noter qu'une exposition passive distrait l'enfant également dans son temps d'éveil. Ce rapport conseille de réduire l'exposition aux écrans au strict minimum et de favoriser plutôt les interactions sociales et le jeu. Par ailleurs, cet élément est inclus dans les nouveaux carnets de santé depuis avril 2018 et sera inclus dans les nouveaux carnets électroniques (18).

Concrètement, l'ARCOM (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique, anciennement CSA, Conseil Supérieur de l'Audiovisuel) interdit toute diffusion ou promotion de programmes à destination des enfants de moins de 3 ans. Elle réalise annuellement la campagne "*Enfants et écrans*" pour donner des conseils d'usage des écrans chez les enfants de plus de 3 ans (19). La campagne 3-6-9-12 développée par le psychiatre Dr. Tisseron propose une absence d'exposition aux écrans chez les moins de 3 ans (20). Elle est relayée par le ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique et également en France par l'AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire).

Pourtant, ces nombreuses recommandations ne sont pas suivies. D'une part, selon la cohorte ELFE (3), 28% des enfants de 2 ans jouent sur une tablette ou un ordinateur 1 à 2 fois par semaine, 26% jouent sur un téléphone mobile dont 10% jouent

quotidiennement, 67,7% regardent la TV quotidiennement. Dans la cohorte généraliste EDEN (21) menée sur 883 enfants de moins de deux ans, 46.5% regardaient plus de 30 minutes par jour un écran.

D'autre part, les parents semblent connaître les recommandations françaises (62) telles que les balises 3-6-9-12 ou encore les 4 pas de Sabine Duflo (22).

Les médecins généralistes assurent les soins primaires des familles. Une de leurs missions principales est la prévention. Sa place est majeure dans la prévention de l'exposition aux écrans et ce, dès le plus jeune âge. Cependant, dans une étude déclarative (23), 42% des médecins généralistes pensent que le manque d'intérêt des parents est un frein à la prévention.

Dans ce contexte, il semble pertinent d'interroger les parents sur leurs connaissances concernant les écrans. L'objectif principal de cette étude est d'explorer les représentations vis-à-vis de l'exposition aux écrans des parents d'enfants de moins de 3 ans. Les objectifs secondaires sont d'identifier un éventuel besoin de campagne de prévention auprès de cette population et de mieux cibler cette éventuelle campagne.

## **II. MATÉRIEL et MÉTHODE**

### **A. Revue de la littérature**

Les bases de données utilisées étaient : le catalogue SUDOC du portail de l'Université de Montpellier, CISMef et MEDLINE. Les mots-clefs utilisés en français sont : "écran", "enfant", "prévention". Les mots-clefs anglais utilisés étaient : "screen time", "preschool", "toddler", "obesity", "sleep", "language", "behaviours". Les termes MeSH qui en découlent sont utilisés dans l'équation.

L'équation de recherche (((child, preschool[MeSH Terms]) OR (toddlers)) OR (infant)) AND ((((((screen time) OR (obesity[MeSH Terms])) OR (sleep)) OR (behaviours)) OR (language)) OR (development disorder, language[MeSH Terms])) en tenant compte des publications à partir de 2005 et avec le filtre "free full text" a montré 62 555 résultats.

La littérature grise a également été analysée notamment pour les recommandations nationales et internationales.

### **B. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative multicentrique par entretiens individuels semi-directifs. Il était initialement question d'une étude en focus groupe mais en raison de la situation sanitaire liée à la pandémie COVID 19, la méthode a été modifiée pour limiter les contacts.

### **C. Objectifs de recherche**

L'objectif principal est d'explorer les représentations vis-à-vis de l'exposition aux écrans des parents d'enfants de moins de 3 ans. Les objectifs secondaires sont d'identifier un éventuel besoin de campagne de prévention auprès de cette population et ainsi, de mieux cibler cette éventuelle campagne.

### **D. Population étudiée**

La population étudiée concerne les parents de jeunes enfants. Les critères d'inclusion étaient :

- être parent d'un ou de plusieurs enfants de moins de 3 ans non scolarisé
- avoir un niveau de français correct.

## **E. Recrutement**

Le recrutement était basé sur le volontariat. Une affiche a été déposée dans différentes structures médicales et médico-sociales : les centres de consultation de la PMI (Protection Maternelle Infantile), les cabinets de médecins généralistes et pédiatres libéraux, les services de consultations pédiatriques hospitalières (Centre Hospitalier de Perpignan) et les crèches. Les professionnels de santé de ces structures ont été informés des objectifs de l'étude avec comme consigne de ne pas les révéler.

Les intéressés pouvaient contacter l'investigateur par téléphone, par mail ou bien se faire connaître auprès des professionnels de santé.

L'affiche réalisée (annexe 1) ne mentionnait pas l'objectif de l'étude afin d'éviter une documentation en amont par les participants et une orientation des discussions.

Les parents volontaires étaient informés par téléphone du déroulement des entretiens et de l'anonymisation des enregistrements effectués. Durant ce premier appel, les critères d'inclusion ont été vérifiés. Un message de confirmation est envoyé deux jours avant l'interview par sms et/ou mail.

## **F. Elaboration du guide d'entretien**

Le guide d'entretien (annexe 2) a été rédigé en permettant d'explorer les thèmes suivants :

- la place de l'écran au sein de la famille
- la raison pour laquelle l'enfant a accès aux écrans
- le ressenti des parents lors de cette exposition
- leur point de vue sur les éventuels effets de cette exposition
- les éventuelles mesures de prévention des parents et leurs difficultés

Ces thèmes ont été déterminés à partir des données de la littérature (24,25) où la perception parentale influence l'utilisation des écrans chez les enfants.

Après 5 entretiens, des questions supplémentaires ont été rajoutées. Ces questions étaient : "Pourquoi ne regarde-t-il pas ou peu les écrans ?" afin d'adapter les questions aux parents qui n'exposent pas ou peu leurs enfants et "Pouvez-vous m'expliquer si les écrans ont une quelconque influence sur votre enfant ?" afin d'explorer les représentations parentales sans influencer leurs réponses.

## **G. Déroulement des entretiens**

En raison des conditions sanitaires liées à la COVID 19, les entretiens par visioconférence ont été privilégiés. La plateforme ZOOM® a été utilisée. Elle ne

nécessite pas d'inscription et fonctionne avec tout terminal. L'enregistrement a également été réalisé via ZOOM<sup>®</sup> avec audio exclusif. Au début de chaque entretien, le but général de l'étude ainsi que l'anonymisation des enregistrements ont été rappelés.

Un questionnaire visant à recueillir les caractéristiques du parent participant a été réalisé dès le début de la visioconférence. Cela permettait de mettre à l'aise les participants avec des questions neutres (annexe 3). Les participants ayant plus de 2 enfants de moins de 3 ans ne répondaient qu'à un seul questionnaire afin de limiter les biais de répétition. Ces caractéristiques ont été choisies à partir de données de la littérature (26). Certaines sont considérées comme facteurs influençant l'exposition aux écrans chez les jeunes enfants.

## **H. Analyse des données**

Les entretiens enregistrés sous forme audio ont été retranscrits intégralement et anonymisés grâce au logiciel WORD<sup>®</sup>. L'analyse des verbatims a été réalisée à l'aide du logiciel EXCEL<sup>®</sup>. Les entretiens ont été analysés au fur et à mesure du recueil des données. La méthode appliquée est celle de l'analyse phénoménologique interprétative, développée par J. SMITH et reprise par J. P. LEBEAU en français (27). Les verbatims ont été analysés par ordre chronologique et regroupés en "*thème*". Puis les thèmes ont été liés entre eux pour donner une unité de sens issue de la recherche, en "*thèmes superordonnés*".

### III. RÉSULTATS

#### A. Description de l'échantillon

N° entretien	Sexe parent	Âge mère	CSP mère	Âge père	CSP père	Statut marital	Lieu d'habitation	Sexe enfant	Âge enfant (mois)	Fratrie	Durée (min)
1	F	32	cadre	33	artisan*	concubinage	rural	F	21	1/1	11:02
2	F	40	employée	/	/	célibataire	urbain	G	26	1/1	16:14
3	F et H	30	cadre	30	cadre	pacés	semi rural	F	22	1/1	22:09
4	F	30	cadre	32	cadre	mariée	rural	G	35	1/1	15:37
5	F	33	cadre	34	cadre	mariée	urbain	G	24	1/1	13:50
6	F	38	employée	37	employé	pacsé	urbain	G	34	1/1	14:12
7	F	39	sans emploi	54	employé	mariée	urbain	F	27 et 8	1/2 2/2	14:02
8	H	34	sans emploi	31	artisan*	pacsé	semi rural	F	30	1/1	17:25
9	F	33	artisan*	38	employé	mariée	urbain	G	14	2/2	12:17
10	F	33	artisan*	32	cadre	mariée	rural	F	25 et 4	1/2 2/2	18:28
11	F	35	sans emploi	36	artisan*	en cours de divorce	se rural	G	10	2/2	17:59
12	F	33	agricultrice	31	ingénieur	concubinage	rural	G	15	1/1	11:11

CSP : catégorie socioprofessionnelle

\*catégorie regroupant : artisan, commerçant, chef d'entreprise



N° entretien	Suivi enfant	Mode de garde (par ordre de fréquence)	Âge 1 <sup>er</sup> exposition (en mois M)	Type d'écran	Contenu	Temps visionnage en heure/sem	Temps d'écran accompagné (oui/non)
1	pédiatre	crèche	9M	téléphone	visio	< 0.1	oui
2	pédiatre	crèche grands-parents	23M	télévision	dessin animé	2	oui
3	MG puis pédiatre	assistante maternelle	8M	téléphone	visio	< 0.1	oui
4	MG	grand-parent nourrice	20M	télévision téléphone	photos, dessin animé, reportages animaux	2	oui
5	pédiatre	assistante maternelle	24M	téléphone	vidéo, animation	0.5	oui
6	PMI pédiatre MG	nourrice grand-parent	18M	téléphone télévision	dessins animés, comptines	1	oui
7	PMI MG	mère	2M (enfant de 27 mois)	télévision	infos films	≥ 7	oui
7	PMI MG	mère	non exposé (enfant de 8 mois)	/	/	/	/
8	MG	mère grands-parents +/- amie	avant 24M	télévision	dessins animés	0.75	+/-
9	pédiatre	nourrice grands-parents	14M	télévision	dessins animés programmes éducatifs	≥ 1 (expo indirecte)	oui
10	MG	assistante maternelle nourrice grand-mère	13M (enfant de 25 mois)	télévision	comptines programmes de jeunesse	0.5 à 1 pour l'aîné	oui
10	MG	assistante maternelle nourrice grand-mère	non exposé (enfant de 4 mois)	/	/	/	/
11	MG	mère	non expo	/	/	/	/
12	pédiatre	micro-crèche	12M	téléphone	comptine	0.1	oui

MG = médecin généraliste ; PMI = Protection maternelle et infantile

/ = non concerné par les données

13 parents ont été interviewés dont 1 couple de parents. La majorité des répondants étaient des femmes (11/13). Les entretiens concernaient 14 enfants âgés de 4 à 35 mois. 8 d'entre eux étaient enfants uniques. 6 d'entre eux étaient issus de fratrie de 2 enfants.

Parmi les 14 enfants, 4 étaient exposés au téléphone et leur temps d'exposition était estimé à moins de 30 minutes par semaine. 5 enfants étaient exposés à la télévision ; leur temps d'exposition variait de 30 minutes à plus de 7h par semaine. 2 enfants étaient exposés à la fois au téléphone et à la télévision ; leur temps d'exposition était estimé entre 1h et 2h par semaine. Pour les enfants exposés, l'utilisation des écrans était accompagnée par leurs parents sauf pour un parent, dont l'accompagnement n'était pas systématique. 3 enfants n'étaient exposés à aucun écran selon leurs parents.

Les entretiens ont atteint la saturation des thèmes après 10 entretiens. 2 entretiens supplémentaires ont été réalisés afin d'assurer l'absence de nouvelles données.

## **B. Résultats des entretiens**

### **1. L'utilisation des écrans**

#### *a) Pour occuper leurs enfants*

L'utilisation récréative n'est pas toujours mise en avant au début des entretiens mais se retrouve chez beaucoup de parents.

Ils permettent aux enfants de **s'occuper** "trois quarts d'heure de TV avec les dessins animés le temps qu'il déjeune" (P11). Plus les enfants sont grands plus il semble difficile d'occuper leur temps d'ennui "Lui ça va encore on peut lui donner des balles des choses comme ça. Ça l'occupe un bon moment" (P11). Ils permettent aussi de **se divertir** "Elle aime énormément chanter donc on lui mettait des comptines". La TV est une occupation comme une autre "C'est aussi une occupation sympa pour elle" (P10). Cela peut être en **réponse à la demande de l'enfant** "elle disait toujours qu'elle voulait regarder un dessin animé" (P8). Ou bien c'est une **proposition du parent** pour le plaisir "Je lui fais découvrir les joies de Disney, Hakuna Matata." (P5).

Les parents associent les écrans à un **moment de repos** pour leurs enfants "Il y a des fois on le lève du lit le samedi matin, il demande à regarder la TV [...] Et puis je dis toujours non quand c'est une demande comme ça au lever car justement, au lever, il est pas fatigué, on peut faire plein de choses autre que la TV." (P4).

Les écrans servent également de **baby-sitter pour éviter les crises** “ça nous permet d’éviter les crises et de faire ce qu’on a à faire à côté” (P9). **Lorsque les parents sont dépassés**, la TV peut être une solution de dernier recours pour gérer son enfant “Moi quand vraiment on n’arrive pas..., quand faut qu’on ait 5 min, où on peut être tranquille, vraiment pas longtemps. Par exemple là elle faisait ses dents elle avait mal. Ça nous posait un peu.”(P8). Cette exposition permet au parent de libérer un peu de **temps libre** “C’est vrai que les vingt minutes de Trotro le soir ça permet un peu de calme [...] ça me permet de préparer le repas pour le soir et le lendemain” (P2). Ils permettent de **distraire** l’enfant parfois pour des raisons bien précises “on se sert du téléphone pour lui couper les cheveux” (P2).

Avec les **confinements**, certains parents font participer leurs enfants à des visioconférences. Cela permet de garder contact avec la famille “les seules expositions qu’il en a c’est quand on appelle la famille en facetime” (P5).

Ces écrans sont **nécessaires** pour les enfants mais aussi pour leurs parents “Ils en ont besoin (des écrans), nous ça nous fait du bien aussi” (P9).

#### *b) Pour favoriser l’apprentissage et le développement*

La télévision est un soutien pédagogique indéniable pour les parents : “Moi je trouve qu’il y a des choses qui sont bien faites aujourd’hui par rapport à l’apprentissage” (P9). Elle permet **un vrai apprentissage en autonomie** et non pas simplement une répétition “il apprend des choses et c’est pas nous qui lui apprenons. Mais il arrive à les transcrire derrière et moi je trouve ça génial” (P9). Les parents exposent leurs enfants à la TV dans le but d’**aider leur développement** “elle est devant la télé, où elle capte, elle essaie de comprendre ce qui est dit [...]” (P10). Selon les parents, cela permet le **développement du langage** “Avant elle parlait avec des mots et pas avec des phrases construites. Là, depuis ses 2 ans, elle a fait un bond incroyable [...] Vraiment on voit qu’elle intègre les mots, c’est vraiment un apprentissage.” (P10). La TV permet également de développer la **motricité fine** “des comptines avec une maîtresse qui explique les comptines et qui fait les gestes avec les enfants” (P10). Accessoirement cela peut aussi renforcer le **développement sensoriel de l’enfant** “Auditivement aussi ; être observatrice, parce qu’il y a beaucoup de détails [...] Et on est dans un monde d’images donc quelque part ça l’aidera aussi, je pense.” (P10).

Et **les parents sont convaincus de ces effets** : “Elle nous répète ce qu’elle a vu. J’ai l’impression que ça l’accompagne.” (P10). C’est la preuve que la TV peut être

un outil pédagogique pour l'enfant **sans effet néfaste sur son développement** "Je veux dire il apprend les choses par des dessins animés pour autant il est pas plus bête qu'un autre. Je sais pas. Pour moi c'est positif." (P9).

Certains **parents s'inspirent de leur modèle éducatif reçu** pour proposer des contenus à leurs enfants "il regarde *Il était une fois*. C'est ce que je regardais moi quand j'étais petite. C'est des dessins animés sur le corps humain. Moi je trouve ça génial !" (P9). Ils **reproduisent leur propre éducation et leur propre expérience** "Après, on a tous regardé des dessins animés quand on était petits [...] pour autant on est pas complètement déphasé." (P11).

Ils sont bien conscients que les écrans ont des **limites en tant qu'outil** "Pas tout le temps, je ne mise pas que là-dessus car elle a beaucoup de livres à la maison. Mais ça l'accompagne vraiment. Quand c'est bien fait." (P10). Ils sont persuadés que les écrans peuvent être **utiles seulement s'ils sont maîtrisés** "Je pense qu'il y a des choses qui sont positives mais après il faut contrôler mais moi je pense qu'il y a des choses positives. Après bien évidemment pas toute la journée." (P9).

## **2. La connaissance des effets des écrans par les parents**

### *a) Les effets négatifs des écrans selon les parents*

Les écrans sont **mal perçus** par la plupart des parents "J'ai lu plusieurs fois que c'était mauvais." (P2). Ils rapportent beaucoup d'effets ayant des conséquences négatives chez leurs enfants. L'effet le plus rapporté par les parents est une **mobilisation de l'attention réflexe par l'écran** : "là on sent particulièrement le côté "agrippe attention" et hypnotisant." (P5). Cela entraîne un **isolement** de l'enfant "parce-que du coup quand il est devant la télévision, il m'entend pas, il me voit pas, il est complètement obnubilé" (P2). Il **limite les interactions** de l'enfant, comme s'il était pris dans un autre monde "j'ai l'impression d'avoir un objet ; Il est là, il regarde et il y a plus rien qui existe autour" (P2).

Les écrans ont tendance à **surstimuler les enfants** "ça a tendance à l'énerver ; à l'exciter un peu" (P8). Ils peuvent créer de la **frustration** "Je pense que c'est la frustration d'en vouloir plus" (P2) et entraîner des "**crises émotionnelles comme une addiction**" (P10).

Pour certains parents, les écrans peuvent **freiner le développement cognitif** des enfants : "ça empêchait les connexions au niveau des neurones" (P11), voire même les rendre "abrutis [...] par ce qu'ils regardent" (P12). Certains évoquent un **retard de**

**langage** “il y avait des enfants qui en gros n’arrivaient même plus à écrire leurs prénoms” (P3). Pour d’autres, les écrans peuvent **nuire à l’imagination** “Il ne va pas du tout être dans l’imaginaire” (P3) voire même entraîner “une forme d’**autisme léger** lié aux écrans” (P10).

Le contenu peut être source de problèmes pour les enfants. D’une part, il existe des **contenus non adaptés** à l’âge des enfants “des dessins animés qu’elle est trop petite pour regarder” (P6). Ces contenus sont **facilement accessibles** “Ils ont le toucher tactile, c’est très facile. Même à cet âge là !” (P12) et avec un **risque d’imitation** “il y d’autres choses qu’il voit sans conscience. Il refait sans penser” (P7). D’autre part, certains contenus peuvent entraîner des **troubles du sommeil** “des cauchemars, des terreurs nocturnes” (P10).

Au-delà des conséquences négatives somatiques et sur le développement, certains parents perçoivent les écrans comme **inutiles** pour leurs enfants “avant elle n’en a pas besoin” (P10). Ils les rendent **inactifs** “si l’enfant reste bloqué devant [...] l’écran en général, il n’est pas trop actif. Je veux [...] que ma fille [vive] son enfance” (P7). Ils peuvent aussi **limiter les centres d’intérêt des enfants** “si on est très accès aux écrans et tout, ça veut dire qu’on s’intéresse pas à des choses peut-être beaucoup plus simples et beaucoup plus essentielles” (P3).

#### *b) Les parents s’informent et sont informés*

Les parents ont été informés des effets négatifs des écrans “c’est pas une bonne chose ces écrans et on le sait” (P11).

L’information venait soit des **campagnes médiatisées** “maintenant y a même des pubs qui nous disent, surtout sur les chaînes d’enfants, qui nous avertissent que les écrans c’est pas bon” (P11), soit des **campagnes affichées** notamment chez les professionnels de la petite enfance “on lit beaucoup de choses dans les salles d’attente de pédiatre ou chez les professionnels de la petite enfance [...] et des fois, dans les salles d’attente j’ai lu des choses, des pancartes qui expliquaient qu’il fallait éviter les écrans” (P6). D’autres ont été informés par des **émissions de TV sur la parentalité** “je regardais pas mal la Maison des maternelles” (P3) ou bien par leur **entourage** “on l’entend dans les médias ou des fois dans les études au travail où les collègues qui sont contre, ils racontent” (P4). De façon générale, **ces informations sont bien diffusées** pour les parents : “Je trouve que maintenant, on en entend parler partout” (P11).

Certains sont allés à la **recherche d'informations** : “j’essaie de [...] m’informer” (P7), “J’ai lu pas mal d’articles” (P2). D’autres **s’attendent à être informés** plutôt “Mais je suis pas allée à la recherche d’informations en fait, elles sont quand même venues à moi” (P5). Il est à noter qu’un seul parent a été informé des recommandations par un professionnel de la santé : “quand je fais le suivi ; ils m’ont dit que c’est déconseillé pour son âge” (P7) ; pour les autres le sujet n’a été abordé ni par le parent ni par le professionnel “Zéro. Pas du tout” (P10).

L’**influence de l’entourage des parents** peut aussi avoir un impact sur l’information des parents. Cette influence peut provenir du **cercle amical** “copine/collègue qui fait sa thèse [...] sur une méta-analyse sur les travaux, sur les impacts des écrans sur les enfants. Forcément elle a partagé avec moi certains résultats” (P5). Ou bien cela peut venir de **groupes de pairs virtuels** “sur les groupes Facebook ou toutes ces choses là” (P2). Parfois cela vient de la **famille** “Ma mère, elle connaît, c’est comme-ci comme-ça.” (P2) ou bien des **collègues de travail** “au travail où les collègues qui sont contre, ils racontent.” (P4). Souvent, ce sont des **avis divergents** “beaucoup d’avis différents (dans l’entourage)” (P8). Même si la plupart va dans le sens de la limitation des écrans, cela reste un sujet **polémique** “c’est très polémique toutes les mamans qui s’énervent dessus “chez moi c’est zéro” “Chez moi c’est tant...” (P2). Cela peut être un **frein** à l’information car c’est un sujet qui **porte un jugement** sur l’éducation des enfants “Je conseille des amis qui laissent trop leur enfant regarder les écrans. Le problème après c’est que vous savez c’est compliqué. Vous pouvez pas trop donner une opinion de très près parce que vous remettez un peu en cause leur éducation” (P12). En outre, la **constatation de l’expérience des écrans chez les autres enfants** peut tout aussi avoir un impact sur leur façon de voir les écrans “Je vois par exemple les amis à moi qui ont des enfants du même âge. Ils peuvent toujours pas parler mais ils savent bien se servir de la tablette. Ça c’est un peu bizarre.” (P8).

Au-delà des recommandations et des informations reçues, les parents **observent eux-mêmes des effets négatifs chez leurs enfants** : “je trouve que c’est très dangereux parce que quand on avait fait l’expérience 2-3 fois, quand on lui posait une question pendant qu’il regarde sa petite vidéo, il est captivé par ça et y a plus rien qui existe” (P12). Cette **source d’inquiétude** motive les parents à aller à la recherche d’informations sur les écrans “L. c’est une enfant qui est quand même assez timide, assez renfermée en société du coup je sais que les écrans n’aident pas pour l’interaction ; c’est ça qui m’a amené à me documenter un peu plus sur les

écrans.”(P11). Cette inquiétude ou bien simple interrogation se pose avant même la naissance de l’enfant. La **période de grossesse** est souvent citée par les mamans lors de la prise d’informations “Ça m’a sensibilisée je pense à ce moment là si j’étais pas déjà enceinte (car j’avais quand même un projet de grossesse)” (P1).

### *c) Une prise de conscience des dangers des écrans*

Pour certains parents, la limitation des écrans est simplement un **principe de précaution** “M. est épileptique. Et voilà tout ce qui écran c’est pas en soi méga prouvé mais ça serait pas forcément bon non plus.” (P11). Elle appelle également au **bon sens** “il faut faire preuve d’un minimum de bon sens.”(P2). Cela peut être du ressort de **l’instinct parental** “En fait je sais que c’est pas très bien pour les enfants mais je sais pas trop pourquoi.” (P4).

Pour d’autres, la connaissance des effets néfastes et leur observation chez les enfants déclenche une **prise de conscience**. “avec tous les reportages que j’avais vus, j’avais appris ce que ça faisait quand même ; Oui les effets... les effets concrets, ça, on les connaissait pas” (P3). Cette prise de conscience leur vient en tant qu’utilisateur préoccupé, avant même d’être parent “On a déjà été sensibilisé à ça même avant de se dire qu’on allait faire un enfant.” (P3).

Cette prise de conscience révèle une **inquiétude parentale**. Les parents craignent que les effets des écrans aient un **impact négatif sur le développement** de leur enfant “j’avais vu des reportages où ils montraient qu’il y avait des enfants qui en gros n’arrivaient même plus à écrire leurs prénoms parce qu’ils regardaient 3-4 heures par jour la télé” (P3) mais également **sur leur santé** “les écrans il faut éviter au maximum ne serait-ce que pour les yeux” (P12). Cette crainte concerne les enfants **dès leur plus jeune âge** “même si elle a pas 2 ans ça pourrait se répercuter plus tard si on la mettait tout le temps sur des tablettes ou autre” (P1).

Ils craignent aussi une **utilisation non adaptée** “c’est ça qui peut être dangereux [...] il peut arriver sur Youtube facilement et regarder n’importe quoi” (P12) et les **conséquences somatiques** derrière “j’aurais peur de la crise émotionnelle derrière, des cauchemars, des terreurs nocturnes, d’avoir à ingurgiter de l’émotion prémâchée sans trop d’explication, trop agitée.” (P10).

Ils redoutent également une **exposition future** “pour l’avenir, on n’est vraiment pas serein” (P3). Cette peur est exacerbée par les différents **confinements** dus à la COVID 19 “j’imagine que si demain on devait être en télétravail alors je pense qu’on la

mettrait pas devant un écran mais clairement ça se verrait sur notre boulot parce que faire du télétravail avec une gamine de 2 ans ce n'est pas possible" (P1). D'autant plus que cette exposition ne pourra pas être contrôlée car les écrans sont **omniprésents** et leur **exposition** sera **inéluçtable** "après des écrans dans notre société et dans notre siècle il y en a partout, il y en a beaucoup. Du coup elle est amenée à en voir aussi malgré nous" (P6). S'entremêlent alors peur et fatalité chez les parents "je redoute" (P1).

### **3. Attitudes parentales face aux écrans**

#### *a) Ligne de conduite claire et maîtrisée face aux écrans*

La prise de conscience du risque des écrans a encouragé les parents à développer des stratégies afin de **limiter l'exposition** de leurs enfants. Cela passe par un **accompagnement de l'activité** "Ah non jamais seul. Toujours avec moi. Il n'est jamais seul avec le téléphone." (P12) avec des **explications du contenu** aux enfants "Par exemple, la tonte des moutons. Des choses où on va regarder une activité vraiment passive parce qu'on en a parlé lors d'un jeu et donc on va lui montrer et voilà" (P5). Cette exposition s'accompagne de **règles expliquées** à l'enfant "On définit le cadre très clairement pour pas se laisser déborder. On a tendance à lui expliquer que si c'est 5 minutes c'est 5 minutes. Si c'est 2 Didou, c'est 2 Didou" (P10). Les **contenus** sont des programmes de jeunesse adaptés à l'enfant "les dessins animés on essaie de mettre des trucs adaptés à son âge quand même" (P9). Lorsque ces conditions ne sont pas réunies, les parents peuvent **renoncer à l'activité écran** "si je sais que j'ai la flemme pour être honnête, bah je vais simplement pas lui montrer le téléphone" (P5).

Pour d'autres parents, la stratégie repose sur un **contournement de l'exposition**, comme cacher la TV afin d'éviter toute tentation "On a d'ailleurs opté pour un système où la TV est cachée vous savez dans un meuble donc du coup, on la voit pas !" (P12). L'autre moyen est de **détourner l'attention** de l'enfant de l'écran lorsqu'il y a une exposition concomitante dans la famille "Elle joue avec ses jouets. J'essaie de [lui faire] pratiquer quelque chose" (P7) ; ou encore **proposer d'autres ressources** éducatives sans écran "on privilégie beaucoup les livres". (P12).

Ces différentes stratégies ne suggèrent **pas une interdiction totale** des écrans. Cela est expliqué par les parents par l'**omniprésence des écrans** que les enfants devront faire face "C'est pas en la privant de téléphone portable qu'elle sera plus dégourdie ou qu'elle évitera plus le téléphone portable plus tard" (P1). Un parent a



même souligné le **paradoxe des écrans** dans les cabinets médicaux “Des fois dans les salles d'attente il y a des écrans. Même s'ils défilent pas des dessins animés, ils montrent des choses.” (P6).

*b) L'ambivalence permanente des parents vis-à-vis des écrans*

D'un côté les parents se disent **être en désaccord avec l'exposition** aux écrans chez les enfants en bas âge “on est plutôt contre, on disait non pour les bébés. Et même avant elle n'en a pas besoin.” (P10) et de l'autre côté ils sont **initiateurs de cette rencontre** “Mais elle a commencé et en général c'est parce qu'on prenait des photos et elle regardait derrière pour voir la photo” (P10).

Ce comportement ambigu est l'**expression de l'ambivalence des parents dans leur propre utilisation** : “on a nos téléphones pour le quotidien” et “les pertes de temps, Instagram et autres bêtises que tout le monde connaît” (P11). Leur rapport est particulier avec certains types d'écrans. L'ordinateur est souvent cité à but professionnel “on est sur des postes avec des ordinateurs toute la journée” (P4). Mais le rapport est différent notamment avec la **télévision** qui prône une place centrale au sein de la famille. C'est un **lieu de réunion familial, un moment reposant** : “J'ai essayé de ne pas regarder la TV mais mon époux parfois il est fatigué après manger ; moi aussi [...] j'aime bien le soir pour voir un peu les infos, un film pour se reposer, parfois on regarde les films pour grands ; on regarde tout, toute la famille regarde” (P7). Ce rapport est plus marquant avec les **smartphones**. Ils sont petits, **mobiles et pratiques** “l'ordinateur qu'on a est fixe donc c'est un peu compliqué parce que quand on regarde une comptine on est effectivement sur le fauteuil ou dans sa chambre donc c'est plus simple.” (P12). Ils **rythment aussi la vie familiale** “C'est pour tout, on a les agendas, pour se synchroniser pour les rendez-vous. Pour la vie de famille essentiellement, ça nous fait le calendrier, l'emploi du temps, la gestion” (P10). À tel point que l'on pourrait penser que le téléphone devient un **membre à part** de la famille “on est très téléphone tous les deux ; par nos métiers respectifs et dans la vie personnelle [...] on les a beaucoup avec nous ; ça fait partie de notre vie maintenant” (P1).

Certains parents reconnaissent que l'**attractivité des écrans** concerne à la fois les enfants mais aussi les adultes “même nous quotidiennement on a beau essayer de limiter notre temps d'écran mais c'est quand même assez attractif quoi” (P12) Cela peut aller jusqu'à une **addiction des parents** aux écrans “je ne peux pas me priver de mon téléphone. Peut-être que je suis addict aussi” (P1). Cette attractivité peut être ressentie

de façon extrême, comme un utilisateur **esclave des temps modernes**, aliéné entre le besoin de vivre avec son temps et le besoin de retourner aux sources “regarder son téléphone pour rien regarder”, “On est un peu “victime” de ces outils plus qu’eux [...] On est un peu vite esclave de tous ces trucs”, “si on est très accès aux écrans et tout, ça veut dire qu’on s’intéresse pas à des choses peut-être beaucoup plus simples et beaucoup plus essentielles” (P3).

Cette ambivalence crée un **sentiment d’illégitimité**. Les parents sont exposés en permanence aux écrans “les téléphones portables toute la journée. Et du coup le soir. Et après l’ordinateur on est sur des postes avec des ordinateurs toute la journée” (P4). Alors ils ne se donnent pas le droit de donner un avis sur la question “euh non... Nous on fait des écrans toute la journée alors je sais pas...” (P4). Cela les renvoie à leur **rôle de parent modèle** et à une **culpabilité** sous-jacente “Je sais qu’on montre pas l’exemple en étant sur nos téléphones toute la journée.” (P1).

En réponse à cela, certains parents essaient de justifier cette exposition en **rendant les écrans utiles**. Il peut y avoir un versant pédagogique “y a pas tout à rejeter sur les écrans, les dessins animés. Y a des dessins animés, excusez-moi de l’expression, pas si bêtes que ça quoi, avec des bonnes morales derrière” (P11) ; ou bien simplement une occupation de loisir “C’est aussi une occupation sympa pour elle” (P10). Les parents vont jusqu’à **minimiser les dessins animés** “parfois des petits dessins animés” (P6), “c’est un petit programme ; un petit lapin qui apprend à dessiner. C’est très mignon. C’est une scénette” (P10).

#### **4. La parentalité à l’ère numérique**

##### *a) Les rôles que s’attribuent les parents*

Les parents reconnaissent que leur comportement influence celui de leur enfant “Et qu’elle nous voit utiliser autant nos téléphones portables je suis persuadée qu’elle va faire du mimétisme et puis il y aura des conséquences par la suite” (P1). Ils se doivent être un **parent modèle** car la limitation des écrans chez les enfants passe d’abord par la limitation des écrans chez les parents : “On fait des efforts nous. [...] Parce que quand on est avec elle, on essaye vraiment...’fin on n’est pas sur le téléphone. Du coup elle ressent pas le besoin de regarder puisque nous on le regarde pas.” (P3). Cette volonté d’être un parent modèle crée **une pression** chez certains parents “Je pense que des fois ça peut être dur. Je sais qu’on montre pas l’exemple en étant sur nos téléphones toute la journée” (P1).

En connaissance de cause, ils adoptent une ligne de conduite claire vis-à-vis des écrans dans le but de **protéger leur enfant** des effets néfastes des écrans. Ils ont recours à des stratégies de limitation. Ils proposent des activités alternatives “limiter au maximum les écrans, on privilégie les livres, de lui raconter des histoires et tout ça.” (P6) et un accompagnement systématique “je regarde constamment avec lui ce qu’il regarde sinon ça peut... devenir compliqué” (P12). Ils n’hésitent pas à dire non à leur enfant “On a pas envie de lâcher et lui non plus.” (P4).

De façon générale, ils veulent **participer à l’épanouissement** de leur enfant “Je veux bien que ma fille soit active, soit réelle, joue, vit son enfance, vit ses activités d’enfance” (P7).

Plutôt que l’interdiction, ils préfèrent aider leur enfant à maîtriser les écrans comme un outil “Je ne pense pas qu’en supprimant l’outil on va les aider. C’est plutôt qu’ils sachent comment s’en servir de façon intelligente” (P1). Car le rôle du parent est aussi de **guider son enfant** dans un futur entouré d’écrans “dans la vie il y a des écrans partout ; on va n’importe où, il y a des écrans donc ils sont confrontés forcément aux écrans ; on ne peut pas ne pas leur en faire regarder” (P4).

Les parents reconnaissent que c’est à eux que revient le rôle de contrôle parental “c’est à moi de placer les limites” (P5), “Après pour moi c’est aux parents de vérifier ce que regardent leurs enfants” (P12). Ils sont **acteurs dans l’éducation au numérique**. D’ailleurs, s’informer sur les écrans fait aussi partie des missions des parents “Bah c’est normal ! Puisque j’ai une fille, j’ai commencé à l’élever, j’ai commencé à penser à elle, de faire le maximum pour elle [...] C’est pas juste pour les écrans, j’ai fait des recherches à propos de... quoi manger, la sieste, de combien d’heure il doit dormir, des recherches un peu partout, pas seulement sur les écrans.” (P7).

#### *b) Exposition subie*

L’utilisation des écrans des parents pour leurs enfants est à la fois récréative et utilitaire, à but éducatif ou non. Dans d’autres cas, cela peut être une **exposition par défaut**.

Par défaut car cela peut être une **exposition par habitude**. Les écrans servent de **baby-sitter** qui occupe l’enfant “le matin comme elle se lève avant nous, elle regarde 10 min juste le temps de prendre un café avant de pouvoir attaquer” (P8).

L’exposition par défaut s’explique aussi par **manque d’alternative**. Certains parents reconnaissent des **difficultés** à répondre à toutes les sollicitations de leur

enfant, surtout les “mamans solo” : “je suis maman célibataire donc c’est un peu compliqué de l’avoir tout le temps, tout le temps sur moi parce qu’il est très en demande. Il est tout le temps en train de me solliciter pour jouer, pour lire.” (P2), “Enfin je dis nous mais c’est moi, mon mari rentre tard” (P9). Certains parents estiment qu’ils n’ont pas le soutien nécessaire de l’entourage familial “J’ai personne sur qui me reposer” (P2). D’autres sont **en demande d’aide pour avoir plus temps** à partager avec leur enfant “Ce qui pourrait m’aider c’est qu’on m’aide moi à avoir du temps libre pour la sortir dans le jardin, pour aller me balader avec elle, pour avoir du temps et la possibilité de faire autre chose et pas me retrouver dans la situation où je suis obligée de la coller devant un écran pour être tranquille” (P1). Ils sont bien conscients de l’utilisation des écrans comme un **outil pour s’occuper de leur enfant** “l’intervention de l’écran pour moi c’est une aide, un outil, c’est une béquille que j’ai dans la journée pour m’aider un peu avec lui.” (P2), certes nécessaire mais qui **ne remplacera pas un parent** “ça remplace pas l’échange, l’interaction, l’apprentissage et la pédagogie, ça c’est certain.” (P6), “On a fait un enfant c’est pour s’en occuper, c’est pour jouer avec, c’est pour l’élever.” (P11).

Ces difficultés se sont exacerbées durant le confinement qui n’a pas laissé le temps nécessaire aux parents de s’adapter. Les parents se sont **sentis contraints** d’exposer leur enfant “J’étais un peu contre (la TV). Mais c’est depuis le premier confinement qu’on s’est retrouvé en télétravail. Donc en mars 2020 où on a été un peu forcé de commencer à trouver quelque chose qui l’occupait de suite car on avait des coups de téléphone importants et on était à la maison à le garder” (P4). Malgré leurs tentatives de faire autrement, l’exposition de leur enfant contre leur gré entraîne un **sentiment d’échec** et une **culpabilité** “Parce qu’on avait pas réussi. Mais au début on n’avait pas réussi à trouver un autre moyen. A ce moment, il avait moins de 2 ans en fait. Il demande toujours... d’être présent” (P4).

Les parents expriment un **besoin d’accompagnement à l’éducation numérique** “on a des informations de tous les côtés et à la fois on a aucune information fiable” (P2) et de façon plus générale à **la parentalité** “regrouper un truc où on se dit *c’est ça la bonne route à suivre*” (P2). Mais ils souhaitent le **respect de leurs choix éducatifs** en parallèle “moi en étant mère célibataire, ça me permet aussi de pouvoir faire les choses comme moi je l’entends sans avoir quelqu’un derrière qui me dise *Tu devrais faire comme ci comme ça*” (P2). Car l’éducation numérique comme les autres dimensions de la parentalité est **multifactorielle** “tout dépend de l’enfant, du contexte familial, du contexte parental, ça dépend de plein de choses”(P2).

### *c) Les valeurs des parents*

Les valeurs que les parents accordent aux écrans influencent leur décision d'exposer ou non leur enfant. Ces valeurs sont propres à chaque parent. Pour une même valeur, la réaction peut être totalement opposée d'un parent à l'autre.

Certains parents valorisent le **partage en famille** "on va se mettre devant un dessin animé avec lui, qu'on va commenter, c'est un moment qu'on va partager avec lui." (P11). Mais les écrans parfois peuvent aller à l'encontre de cette valeur "moi je m'en rends compte quand il a sa phase de dessins animés, [...] il m'entend même pas. Il est dans son monde là [...] On partage pas" (P11).

D'autres parents mettent l'accent sur la **valeur éducative**. Certains vont limiter les écrans pour préserver le développement de leur enfant "les effets du coup on va dire "direct" sur le cerveau [...] sur le développement peut-être ; à la fois moteur [...] et peut-être l'imagination" (P3). À l'inverse, d'autres exposent leur enfant pour favoriser le développement "Justement ça l'aide ! Vraiment on voit qu'elle intègre les mots, c'est vraiment un apprentissage" (P11).

**L'épanouissement de leur enfant** est un critère que les parents valorisent beaucoup. Là aussi, si certains parents n'en voient pas avec les écrans "Je pense qu'il y a plus intéressant à faire. Par exemple, elle nous voit faire de la musique et elle aime bien prendre la caisse. Elle a l'air de s'amuser plus que devant un dessin animé." (P8). D'autres y voient au contraire du plaisir "il y a des dessins animés qu'elle adore avec certains héros et elle va le regarder aussi" (P6), "Elle aime ça. On la prive pas non plus." (P10).

### *d) Parent au statut d'expert*

Les parents prennent connaissance des **campagnes de sensibilisation**. Elles passent par le biais des médias, des campagnes diffusées dans les cabinets médicaux et paramédicaux ou même dans les écoles. La répétition de cette campagne peut parfois agacer le parent "Je sais que c'est pas bon les écrans hein ! Quand il rentre à l'école, direct, ils nous font un bon topo sur les écrans. Tous les ans !" (P9).

Ils **font leurs propres recherches**. Ils prennent du recul par rapport aux recommandations "Je sais que c'est décommandé de 0 à 3 ans, formellement décommandé par une étude qui est parue, j'ai bouquiné aussi quand c'est paru il y a quelques années. Pour dire bon, qu'est-ce que je fais. Est-ce que je suis complètement contre ou pas" (P10). Ils forgent **leur propre opinion, basée sur les**

**recommandations** “Non de ce qui est dit hein (que les écrans soient néfastes pour les enfants) ! Pour moi je vais vous dire c'est ni l'un ni l'autre” (P9). Mais elle est aussi **basée sur l'expérience parentale** “Mais là, aujourd'hui, j'ai l'impression parce que je vois chez ma fille qu'il y a une gestion émotionnelle possible, qu'il y a une interaction, il n'y a pas de forme de bulle attentionnelle. Elle est pas totalement dans l'écran en fait, il suffit que je l'appelle, elle me répond, y a pas de soucis. Elle est pas complètement addictive” (P10). Certains parents appliquent des **principes issus de leur propre éducation** “c'est un principe chez moi y a jamais eu la TV la semaine ; Donc je reste sur cette base là mais c'est pas... c'est pas médical quoi” (P4)”. Ils peuvent découler **de leur instinct** quand ils ne sont pas informés des recommandations “Je vois par exemple les amis à moi qui ont des enfants du même âge, ils peuvent toujours pas parler mais ils savent bien se servir de la tablette. Ça c'est un peu bizarre.” (P8).

Ils **décident eux-mêmes les règles d'exposition** pour leur enfant “Du coup je tolère. Je suis laxiste dans le 2-3 ans. Je pense qu'il y aura un peu d'écran à distance bien sûr 4-5m, pour du Didou ou des choses intelligentes” (P10). Cette exposition est **conditionnée par le développement de l'enfant** “après tant que son développement à côté est préservé ça me va” (P1). Elle dépend aussi du développement du langage et de la **capacité à comprendre et utiliser l'écran comme un outil** pédagogique “ma fille, y a que vraiment depuis l'âge de 20 mois à 21 mois où elle est devant la télé, où elle capte, elle essaie de comprendre ce qui est dit, de répéter des mots et elle intègre comme un apprentissage” (P10). Elle dépend également de la **capacité psychomotrice à pouvoir les visionner** “pour l'instant il est trop petit. Il peut pas s'asseoir et regarder.” (P9).

Ces règles d'exposition sont **maîtrisées** “Il n'a pas une grande exposition. Je pense qu'en totalité il doit y avoir une demi-heure dans la journée même quand il est tout le week-end avec moi ; ça ne m'inquiète pas plus que ça” (P2) **tout en contrôlant le bon développement de l'enfant** “oui forcément, j'ai contrôlé mon enfant à 6 mois, à 1 an, à 18 mois pour voir où elle en était ; Après c'est vrai que je suis de ce côté là, forcément... Y a pas besoin qu'on me dise je connais déjà le truc.” (P10). Si bien que parfois le parent **néglige une exposition indirecte** “Toute façon le petit ne regarde pas. Fin à moins qu'il regarde sans que je le sache mais je le compte pas. Il regarde pas” (P9). Ou bien il pense que l'écran est **inintéressante seulement chez les autres enfants** “Après effectivement il y a des enfants qui ne regardent pas ce type de choses et du coup y a pas trop d'intérêt ; autant on peut regarder des choses qui ont ni queue ni tête je dis pas qu'il ne les regarde pas hein !” (P9). La plupart des parents **ne**

**reconnaissent pas de difficultés immédiates** concernant la gestion des écrans de leurs enfants “Je n’ai pas forcément des difficultés” (P12).

En tant que parents, ils décident de ce qui est **le mieux pour leur enfant** “vraiment je le vois dans son intérêt” (P10). D’ailleurs, la TV est un **outil pédagogique dont seul le parent expert peut se rendre compte** de l’aide que cela apporte. “Pour avoir testé la parentalité, je pense que j’avais beaucoup d’a priori ; je me rends compte que quand on est parent quand même, des fois, c’est positif en fait, ça aide, d’avoir soit un écran ou quelque chose qui peut servir de support sans que nous on soit derrière à répéter.” (P10). Et ses **effets bénéfiques dépendent de la gestion par les parents** “Il y a des effets positifs et négatifs. Il faut doser et le dosage dépend des personnes.” (P9).

Il y a une modification de la posture parentale après avoir acquis le **statut d’expert** : “Au début on était un peu intransigeants avec les campagnes justement où on nous déconseillait les écrans ; on voulait pas que notre enfant grandisse avec les écrans” (P10). Ils **deviennent moins intransigeants** dans leur ligne de conduite en s’adaptant à leur enfant.

#### *e) La parentalité : une continuité éducative*

Les jeunes parents expriment des difficultés liées à leur **manque d’expérience** “comment vous dire... je sais pas trop. Les débuts en tant que parents, c’est pas toujours facile !” (P8) et leur **manque de repère** “On savait pas comment faire ! On était paumés” (P8). Le **gain d’expérience** “Nous on la voit grandir, on connaît mieux comment elle va réagir aux nouveaux trucs. On s’habitue.” (P8) permet de renforcer leur sentiment de **compétence parentale** et donc de mieux gérer les écrans “on va à la médiathèque tous les quinze jours et il est super fan de livres. Ça pour moi c’est une vraie réussite.” (P2).

L’acquisition de nouvelles expériences parentales permet de **reproduire cette éducation dans la fratrie** “Je pense comme sa sœur. Parce que ça s’est bien passé ; On attendra ses 20 mois pour lui montrer des programmes aussi.” (P10).

L’**attitude des parents** envers les écrans **varie aussi selon l’âge des enfants**. Les parents considèrent que les **enfants en bas âge sont moins intéressés** par les écrans : “parce qu’après elle se désintéresse. Elle en a vite marre au bout de 5 min.” (P3). Ils peuvent être **moins regardants sur les règles d’exposition** à cet âge “il fait

pas attention à la TV qui est tout le temps allumée chez nous parce que mon grand il regarde” (P9).

L'attitude facilitatrice dans l'éducation au numérique est une bonne **cohésion parentale** “Ce qui nous a aidé, c'est qu'on a eu un seul discours commun en fait. Il y a pas eu un qui cédait au caprice et l'autre qui disait non non on arrête. On a été dans le même discours tous les deux” (P10). Elle s'étend également à la **famille proche** “chez mes parents ils allument pas la télé du tout parce qu'ils ont interdiction de l'allumer” (P2) et aux **professionnels de la petite enfance** “C'est dans l'univers de la famille et puis aussi chez la nounou ; la télé, elle (la nounou) nous avait clairement demandé si elle pouvait mettre la télé ou pas, quand on lui a dit que nous on voulait pas, elle était d'accord : “C'est une bonne chose, je ferais en sorte de ne jamais la mettre”” (P3). Son absence s'en ressent dans les familles en difficultés avec les écrans “j'ai essayé de ne pas regarder la télé mais mon époux parfois il est fatigué après manger, c'est pour reposer un peu” (P7). L'**école** cependant n'est **pas vue comme un partenaire dans l'éducation au numérique** par les parents “La façon dont on intègre les écrans à l'école, moi clairement... on n'est pas du tout en accord avec ça. Mais vraiment pas.” (P3).

*f) Les capacités d'adaptation parentale mises à l'épreuve devant les écrans*

Avec l'arrivée d'un enfant, certains parents admettent avoir **diminué leur temps d'écran** afin de montrer l'exemple à leur enfant “grâce à lui j'ai beaucoup limité. Parce que moi avant j'avais la télé allumée en permanence” (P2). La gestion des écrans dépend de la **capacité propre** de chaque parent “On fait au mieux avec le contexte actuel et ce qu'on est capable de faire ou pas” (P1). Plus précisément, elle dépend de la **capacité des parents à changer leurs habitudes de consommation** “Après il y aurait des concessions que je pourrais faire” (P1) par exemple pour la télévision qui habituellement est éteinte “Je suis pas du tout télé et la télé n'était jamais allumée ; on sait que le week-end la télé n'est pas allumée, ça ne nous dérange pas. On fait comme ça.” (P1). Cependant, cela est moins évident pour le téléphone qui est également devenu une habitude “regarder son téléphone pour rien regarder” (P3) et pour lequel le parent reconnaît une vraie addiction “Par contre les téléphones on va pas les poser alors qu'elle est là” (P1).



Cette capacité est également **mise à l'épreuve devant leurs habitudes d'utilisation pour leur enfant** "des fois par [...] des petites choses... y a aussi une solution de facilité à l'écran. [...] On va mettre un écran le temps du coup de fil juste pour voir, répondre au téléphone. Elle, elle va être contente. [...] Voilà, c'est la facilité." (P6). Elle **demande des efforts aux parents** "Mais c'est vrai qu'après il y a des parents qui sont complètement dépassés. Nous c'est vrai on a la chance d'avoir un bébé qui écoute, qui est très entouré, dont on s'occupe beaucoup, il a beaucoup notre attention et donc on essaie de lui proposer des choses [...] qui vont le pousser à [...] développer ses sens qu'autres choses." (P12).

De même que devant les innombrables sources d'information, les parents essaient de **faire au mieux** avec les informations qu'ils possèdent ou trouvent "Il y en a tellement au final qu'on fait ce que l'on peut. On en prend de chaque côté et on fait au mieux" (P2). Ils adaptent les recommandations. Ils critiquent les anciens modèles éducatifs "Et c'est pas parce qu'avant on mettait les enfants devant la télé que forcément c'était bien" (P3). Ils adaptent l'exposition à leur enfant "Si c'était un enfant tout mou et que je le laissais devant la télé pour être tranquille la journée..." (P2).

La gestion des écrans dépend aussi de la capacité des parents à **assumer leur rôle dans l'éducation numérique** "c'est vrai qu'après, il y a des parents qui sont complètement dépassés" (P12) et à s'affirmer dans ce rôle "Je n'ai pas forcément des difficultés parce que on est des parents assez fermes ; c'est vrai que si je me faisais commander il regarderait ça toute la journée" (P12). Et ce rôle doit être assuré dans le long terme "Le plus dur c'est de tenir le cap. Et pour certains parents ça doit être dur." (P10).

## **IV. DISCUSSION**

### **A. Validité de l'étude**

La grille COREQ (COnsolidated criteria for Reporting COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (28) a été utilisée afin de vérifier les bonnes pratiques de l'analyse.

#### **1. Equipe de recherche et réflexion**

L'investigatrice a été seule à mener les entretiens semi-dirigés. Il s'agissait de sa première étude qualitative. Elle a suivi une formation facultaire sur l'analyse qualitative. On peut évoquer le biais de subjectivité lié à son inexpérience. Pour pallier cela, deux

entretiens tests ont été réalisés. Le guide des entretiens a été construit avec des questions ouvertes. Les relances au cours de l'entretien ont tenu compte de cette nécessité également.

Les participants ne connaissaient ni l'investigatrice ni le motif de la recherche. La participation à l'étude était basée sur le volontariat, soit directement par le participant à la vue de l'affiche, soit après proposition par le médecin en cabinet lorsque les critères d'inclusion étaient réunis. Il peut exister biais de désirabilité. On peut penser que les parents répondeurs étaient les plus intéressés. L'affiche créée pour l'étude n'a pas mentionné le sujet des écrans afin de limiter ce biais. L'investigatrice s'était présentée comme médecin. Ce statut a pu influencer les réponses des participants. Durant les entretiens, il a été rappelé aux participants l'anonymat garanti, le but scientifique de la recherche et donc le terrain neutre des questions, sans jugement sous-jacent.

Il peut exister un biais déclaratif dans le sens où les réponses sont basées sur la déclaration des parents. Cela peut être intriqué avec le biais de désirabilité notamment quant à la réalité de l'utilisation des écrans de leurs enfants.

## **2. Conception de l'étude**

### *a) échantillonnage et contexte*

La méthode choisie a été l'analyse phénoménologique. C'est une méthode qui semble répondre au mieux à la question des représentations sociales. La limite d'âge choisie est à 3 ans. En-deçà, il n'est pas recommandé d'exposer les enfants. C'est aussi l'âge préscolaire, où l'éducation des jeunes enfants est en grande partie dépendante des parents et c'est aussi l'âge préscolaire. Cela permet de dégager d'autres éléments afin de répondre aux questions secondaires de l'étude et envisager une action de prévention précoce. L'échantillonnage est raisonné afin d'avoir des données diversifiées sans être représentatif de la population. Le recrutement était d'abord indirect mais devant la faible participation il a été décidé d'un recrutement direct. Lors des consultations pédiatriques en cabinet, les médecins dont l'investigatrice proposaient systématiquement de participer à l'étude. Le recrutement a été réalisé dans les différents lieux de stage de l'investigatrice. Ce qui a permis une diversité des caractéristiques de l'échantillon.

La prise de contact se faisait soit par mail soit par téléphone. Sur les 8 familles à qui a été proposé un recrutement direct, une seule famille n'a pas répondu lors de la prise de contact. Au total, 12 familles ont participé dont 5 par recrutement indirect.

Les données ont été recueillies la plupart du temps au domicile des parents. Sauf 2 entretiens (le premier et le quatrième) qui ont été réalisés sur le lieu du travail du parent. Il n'y avait personne d'autre que les parents lors des entretiens. Ce qui permet de limiter les interférences durant les entretiens.

#### *b) recueil des données*

Le guide d'entretien a été testé 2 fois avant le début des entretiens. Après 6 entretiens, deux autres questions ont été rajoutées pour s'adapter aux réponses précédentes et pour mieux explorer les réponses des participants.

Il s'agissait d'entretiens individuels. Il n'y a pas la dynamique de groupe comme dans les *focus groups*. Ils ont toutefois l'avantage de permettre aux participants de s'exprimer sans crainte du jugement des autres parents.

La durée moyenne des entretiens était de 15 minutes. Cette courte durée des entretiens peut être expliquée par la peur du jugement de la part des parents. Cela se ressent lors de l'absence de réponses claires malgré des relances dans certains entretiens. Lors des temps de réflexion longs ou de réponses vagues, il a été rappelé aux participants que les entretiens étaient anonymisés et qu'il était question d'une recherche scientifique, sans jugement de valeur. Cette courte durée est aussi expliquée en partie par l'inexpérience de l'investigatrice, malgré les relances ouvertes. Néanmoins, les thèmes retrouvés sont riches grâce à une analyse rigoureuse des verbatims et sont arrivés à saturation.

Durant les entretiens, des notes ont été prises. Elles concernent les intonations ou expressions particulières des participants qui ne se retrouvaient pas dans les retranscriptions écrites.

Le seuil de saturation n'était pas décidé en amont puisqu'il dépend de la saturation des thèmes. Les retranscriptions n'ont pas été retournées aux participants pour éviter toute modification ultérieure des paroles. Mais les participants avaient la possibilité de recevoir le travail final. Il a été demandé à la fin de chaque entretien si les participants avaient des questions ou des remarques. Cela permettait de revenir sur les points qui semblaient importants pour les participants ou qui n'ont pas été abordés.

#### *c) analyse et résultats*

La retranscription ainsi que le codage ont été réalisés par l'investigatrice seule. À partir des verbatims trouvés, des thèmes ont été dégagés puis organisés en thèmes

superordonnés selon les liens autour des idées fortes. L'absence d'une triangulation des données peut donner un biais d'interprétation. Afin de limiter ce biais, tous les entretiens ont été relus et discutés avec la directrice de thèse à chaque étape (verbatim, thèmes et thèmes superordonnés).

## **B. Comparaisons avec la littérature**

### **1. Utilisation des écrans chez les enfants**

#### *a) Fausses croyances*

Certains parents pensent que l'exposition précoce aux écrans permet le développement sensoriel. Il y a très peu d'études réalisées sur les effets auditifs (1). Il n'existe cependant pas d'étude sur les effets (délétères ou non) d'une exposition chronique sur les fonctions auditives selon l'avis de l'ANSES en 2016 (29). Concernant les effets visuels, il n'y a pas non plus de preuve actuellement pour un effet bénéfique. Selon l'HCSP, l'utilisation prolongée des écrans peut entraîner cependant des symptômes oculaires tels qu'une fatigue ou sécheresse oculaire (30) et des troubles visuels secondaires. Une myopie temporaire peut être favorisée. Elle est expliquée par la présence d'un écran proche des yeux qui entraîne un spasme accommodatif. Quant à l'association lumière bleue et myopie chez les enfants, cela reste à démontrer (31). Mais devant le risque de troubles de sommeil avec la lumière bleue (30), le principe de précaution s'applique en faveur d'une limitation des écrans.

D'autre part, l'addiction est un des principaux effets craints. Or, sa définition pour les écrans n'a pas encore fait consensus (32), encore moins à cette tranche d'âge. Ce que les parents observent chez leurs enfants semble être une frustration à l'interruption de l'activité suivie de crise de colère. Selon l'Académie des Sciences (33), ce comportement est dû à "l'interruption d'une activité mobilisant de grandes charges émotionnelles". Cela s'apparente à une pratique excessive plutôt qu'une addiction cliniquement parlant. L'HCSP parle d'usage "abusif" caractérisé par une "incapacité à contrôler le début et la fin d'une séance". L'OMS a cependant reconnu dans sa classification internationale des maladies l'addiction aux jeux vidéo en ligne (34). Les comportements symptomatiques doivent se manifester sur au moins 12 mois pour être considérés comme pathologiques.

Ces croyances n'étaient pas attendues par l'investigatrice. Les temps d'écran limitent les interactions stimulantes de l'enfant avec son environnement et son entourage et réduisent son temps de jeu, indispensable pour son développement

psychomoteur (4,30). Cette notion importante est rappelée dans le rapport *les 1000 premiers jours*. Mais elle n'est pas citée par les parents.

#### b) *Ecran comme outil d'apprentissage*

Les parents semblent convaincus des effets des écrans sur l'apprentissage. Pourtant, les études sont concordantes pour dire qu'il n'existe pas suffisamment de preuve en faveur d'une exposition aux écrans chez les tout petits de moins de 2 ans (30). L'AAP a rappelé que les enfants doivent comprendre avant d'apprendre et cela n'est pas possible avec leur immaturité cérébrale à cette tranche d'âge (35). Les enfants de moins de 2 ans ont des difficultés à soutirer des informations issues d'une vidéo, appelée *video deficit*. Ils retiennent mieux les informations lorsqu'elles sont délivrées directement par une personne.

Par ailleurs, les résultats concernant une éventuelle association entre l'utilisation de la tablette et le développement de la motricité fine sont contradictoires (36). L'association positive retrouvée par Dr. Bedford (37) est à prendre avec du recul car elle concerne les enfants à l'âge où commence justement le développement de la motricité fine. De plus, c'est une étude rétrospective reposant sur un questionnaire complété par les parents avec des biais déclaratifs sous-jacents.

Une nuance doit être faite toutefois quant aux conséquences sur le langage chez les enfants de plus de 2 ans. Certaines études ont montré des améliorations avec acquisition de nouveaux vocabulaires mais les expositions sont conditionnées en laboratoire, différentes des conditions réelles (35). Ces études sont rappelées dans la revue de littérature de l'AAP. Par ailleurs, si l'écran peut être un soutien dans l'apprentissage pour l'enfant, les bénéfices dépendent de son contenu, du rythme des images et des discours qui défilent, de la durée d'exposition, s'il existe un co-visionnage et une interaction avec le parent (38). Par rapport à ce dernier point, si l'exposition à un écran peut aider l'apprentissage, un meilleur résultat est observé avec un apprentissage en vie réelle, c'est-à-dire via les interactions sociales avec les parents, la fratrie etc. Le développement du langage d'un enfant est multifactoriel.

Au-delà de 2 ans, les recommandations françaises (17) et internationales (35,39) tendent plutôt vers un usage raisonné à but récréatif : accompagné et limité. Effectivement les nouvelles études tendent à différencier une exposition passive d'une exposition interactive avec les parents (12). Rappelons également que les temps d'exposition soustraient du temps de jeu et d'interactions indispensables à l'enfant pour

son développement. Le développement psychomoteur d'un enfant est complexe et multifactoriel. Les écrans ne sont pas essentiels et fortement déconseillés chez les nourrissons. Une utilisation intelligente des écrans peut être envisagée lorsque les enfants seront plus grands. Cela dépendra de l'âge de l'enfant, de la qualité du contenu ainsi que de l'accompagnement.

*c) utilisation de l'écran pour calmer son enfant*

Certains parents utilisent les écrans pour calmer leur enfant. Une étude australienne (40) a recherché un lien entre l'exposition aux médias des enfants de 2 à 3 ans et leur capacité d'autorégulation à l'âge de 4-5 ans et 6-7 ans. Elle utilise les données de la cohorte nationale australienne LSAC (*Longitudinal Study of Australian Children*) qui a débuté en 2004. La cohorte à l'âge de 2 ans était constituée de 2786 enfants. L'autorégulation regroupait des items couvrant les domaines de l'attention, du comportement et des émotions. Il a été retrouvé qu'une plus faible exposition aux médias à 2-3 ans était associée à une meilleure autorégulation à l'âge de 4-5 ans. Les coefficients ont été ajustés au sexe de l'enfant, aux revenus annuels des familles, au niveau éducatif du parent, et du rapport parent-enfant plus ou moins "hostile". Mais cette exposition est faible avec un coefficient  $\beta$  à 0.02 (IC 0.03-0.0004) et ne se retrouvait pas à l'âge de 6-7 ans. Il est à noter également que cette analyse a été réalisée sur une cohorte constituée avant la généralisation des smartphones et tablettes. L'exposition totale aux médias comprenait donc la télévision, les DVD/cassettes et les jeux vidéos.

En parallèle, une étude américaine (41) a cherché une relation entre l'exposition à la TV chez les enfants en âge préscolaire (âge médian 53 mois) et leur développement des fonctions exécutives. Elle suggère qu'une exposition précoce pourrait perturber le développement des fonctions exécutives responsables d'autorégulation et d'inhibition entre autres. L'hypothèse des auteurs est que la télévision montre un flux constant d'images qui procure des récompenses rapides et qui sont perçues comme faciles à traiter. De plus, son visionnage demande en permanence un engagement-désengagement puis réengagement de l'attention de l'enfant sur chaque stimulus. Or, à l'âge préscolaire, les enfants ne peuvent extraire toutes les informations nécessaires qui défilent. Devant le développement rapide des fonctions supérieures durant les premières années, ces perturbations peuvent avoir des

conséquences futures sur la vie d'un enfant. D'où les prémices d'un hypothétique TDAH en lien avec les écrans.

Les écrans ne favorisent pas l'autorégulation notamment émotionnelle. Ils doivent être évités pour calmer les crises chez les enfants. Cependant, une utilisation courte et ponctuelle pour distraire l'enfant peut être tolérée. Cela peut s'avérer utile comme l'utilisation des tablettes aux urgences lors des gestes douloureux (42).

## **2. Utilisation des écrans par les parents**

### *a) Influence de l'utilisation parentale des écrans*

Certains parents essaient de montrer l'exemple en utilisant moins d'écran. D'autres sont encore attachés au téléphone en particulier. Une étude transversale (43) réalisée aux Etats-Unis en 2015 recherchait une association entre le comportement des parents vis-à-vis des écrans et celui de leurs enfants. Elle suggère une association positive entre le temps d'écran des parents et des enfants. Plus les parents passaient du temps sur un écran, plus l'enfant passait du temps sur cet écran. Et ce, de façon significative pour chaque type d'écran (TV, ordinateur, tablette) sauf pour les smartphones. Il n'y a pas d'association statistiquement significative concernant l'utilisation des smartphones et le temps d'exposition des enfants de moins de 2 ans. Les auteurs ont également retrouvé une association significative entre l'attitude des parents envers les écrans et le temps d'exposition des enfants. Ils retrouvaient chez les parents qui avaient une attitude positive envers les écrans une plus grande exposition chez leurs enfants, sauf chez les moins de 2 ans pour la tablette. Il est à noter que cette étude est basée uniquement sur un questionnaire à destination des parents. L'estimation du temps d'exposition des parents ainsi que des enfants peut être influencée par le biais déclaratif. De plus, l'étude ne fait pas de différence entre une exposition individuelle et un co-visionnage du parent avec son enfant.

L'attitude de *parent modèle* semble fondée bien que cette étude n'a pas démontré de lien de causalité. Cette exposition n'est pas dénuée de risques. Au-delà du problème quantitatif, une exposition concomitante des parents devant leurs enfants peut altérer la relation parent-enfant (44,45). Cela concerne par exemple la TV allumée en bruit de fond ou l'utilisation de n'importe quel support en interrompant une conversation ou une activité avec son enfant. Ce phénomène est surnommé *technoférence*. Cette *interférence technologique* chez les gros utilisateurs d'écrans peut

favoriser des comportements difficiles, de crises de colère chez les jeunes enfants en demande d'attention parentale.

#### *b) Écrans pour décharger le stress parental ?*

Certains auteurs (46) suggèrent une utilisation des écrans par les parents lorsqu'ils ont des difficultés à gérer leurs enfants. Il semblerait que les nourrissons difficilement gérables émotionnellement ont tendance à recevoir plus souvent un écran mobile (tablette ou téléphone) pour être calmés (61.8% comparés à 38.1% des nourrissons sans difficultés ressenties par les parents) ou pour avoir le silence dans la maison (69.6% comparés à 51.2%). Ces associations sont d'autant plus fortes chez les parents qui perçoivent peu de contrôle dans le comportement de leurs enfants.

Cette étude n'a pas de lien de causalité extrapolable. Cependant, cela permet de rappeler qu'il est indispensable de repérer les parents en difficulté qui sont à risque d'exposer leurs enfants et de les soutenir.

#### *c) L'utilisation des écrans durant la pandémie COVID19*

Durant la première vague de la pandémie due à la COVID 19 en mars 2020, un confinement général a été annoncé dans plusieurs pays afin de limiter les interactions sociales et donc la propagation du virus. Les adultes et les enfants en âge scolaire ont vu leur temps d'écrans augmenté (47). Cela est dû au télétravail et la poursuite des cours en ligne. Une étude transversale (48) s'est intéressée aux jeunes enfants pas encore scolarisés provenant de 12 pays différents (européens, nord américain et Asie occidentale). Il a été trouvé une association positive entre le temps d'écran des parents et le temps d'écran des enfants. Cette association dépendait de l'âge (plus l'enfant était âgé et plus il était exposé) ainsi que des conditions socio-économiques de la famille (plus les conditions étaient défavorables, plus les enfants étaient exposés). Ces caractéristiques se retrouvaient déjà dans les études indépendamment de la COVID19 (49). Une petite association positive a été retrouvée entre la durée du confinement et le temps d'exposition.

Les auteurs ont émis l'hypothèse que durant le confinement, la plupart des parents étaient en télétravail tout en gardant leur enfant à la maison. Ce qui limite leur possibilité de faire d'autres activités.

Devoir jongler entre le travail et son enfant relevait d'un véritable challenge pour les parents. Les résultats concernant la période de confinement semblent aller dans le



même sens que les résultats hors confinement. L'essor des conversations vidéo durant le confinement permettait aux tout petits de maintenir une relation à distance avec leur famille. Cela est en accord avec les recommandations de l'AAP notamment qui fait exception des conversations vidéos chez les moins de 2 ans. En effet, il semble que ces conversations permettraient aux jeunes enfants d'améliorer leurs compétences socio-émotionnelles en apprenant le tour de parole ("*turn-taking*"). Elles aideraient aussi à comprendre le rythme des conversations et renforcer leur relation avec les personnes de l'autre côté de l'écran (50). Cette relation pourrait être améliorée avec les parents puisque ce sont eux qui, souvent, accompagnent l'utilisation de l'écran pendant les conversations vidéos. D'autant plus s'ils interagissent avec leur enfant pendant ces temps.

Cela a amené l'Institut National de Santé Publique du Québec à diffuser des recommandations en urgence (47), durant le premier confinement. Il rappelle la nécessité des temps sans écran, la supervision des temps d'écran par les parents et la valorisation de ces temps en accord avec la proposition de l'UNICEF (51). Les buts étaient de maintenir une relation sociale, favoriser l'expérience en famille et proposer des contenus qui permettent d'être actifs devant l'écran. Et surtout aux parents de ne pas "blâmer les enfants ni se blâmer" pour ces temps d'écran. Le gouvernement français a également mis à disposition des outils en ligne pour aider les parents (52).

Cette pandémie était inattendue. L'équilibre familial autour des écrans s'est retrouvé chamboulé. Les écrans sont davantage tolérés. Ils peuvent devenir source de conflit familial (53). Car si les effets bénéfiques ont été retrouvés par les parents (pour communiquer, pour occuper les enfants), les écrans ont été perçus comme trop présents et anxiogènes par les parents. Cet équilibre est d'autant plus précaire chez les familles défavorisées ou ayant une grande fratrie.

#### *d) représentations des parents*

Nous avons comparé notre étude à celle du Dr. Pipard, une étude qualitative qui explore les représentations des parents des enfants de moins de 7 ans (54). Dans les résultats, nous avons retrouvé certaines thématiques communes. L'utilisation des écrans chez les enfants est comparable, à la fois pour l'apprentissage mais aussi pour

occuper l'enfant. Les parents s'accordaient à trouver des effets négatifs sur la santé physique mais aussi psychologique chez leurs enfants. Ils craignaient aussi une dépendance. Ils trouvaient qu'ils avaient une part de responsabilité face aux écrans. L'attitude fataliste est aussi retrouvée face à l'omniprésence des écrans.

Cependant, dans les travaux du Dr. Pipard, les parents semblaient avoir des difficultés. Ils ont peur de dire non à leur enfant car cela peut mener à des conflits. Ils avaient peur de perdre l'amour de leur enfant. Dans notre analyse, les parents ont des lignes de conduite très claires et maîtrisent les écrans. Ils n'expriment pas ou peu de difficultés. Cela peut être expliqué d'une part par le jeune âge de l'enfant. Nous émettons l'hypothèse qu'il est plus facile pour un parent d'imposer les règles et de s'affirmer devant un enfant en bas âge. L'autre explication est la connaissance des recommandations par les parents. La prise de conscience des risques des écrans a permis de justifier leur ligne de conduite (parfois stricte) face aux écrans. Ils n'hésitent pas à dire non à leur enfant. Mais cette connaissance peut également entraîner un biais de désirabilité. D'autre part, Dr. Pipard a retrouvé une culpabilité sous-jacente aux difficultés des parents. Notre analyse a permis de proposer une hypothèse à cette culpabilité : l'ambivalence des parents quant à leur utilisation des écrans. A moindre mesure, elle est aussi due à une exposition contrainte par le confinement. Cela a mis l'accent sur les difficultés ressenties par les parents mais également sur leurs craintes futures.

Enfin, la dernière différence entre les deux travaux réside dans le vécu et les représentations de la parentalité de façon générale, très présents dans notre analyse. Cette grande différence s'explique par l'originalité de notre étude qui est l'âge des enfants concernés. A moins de 3 ans, l'éducation des enfants dépend en grande partie des parents car ces derniers ne sont pas encore scolarisés. Ajoutée à cela une différence temporelle des travaux. Ceux du Dr. Pipard datent de 2014. La campagne 3-6-9-12 du Dr. Tisseron lancée en 2008 a participé à la rédaction de l'avis de l'Académie des Sciences en 2013. Les recommandations notables par la suite se sont basées sur les recommandations de l'AAP émises en 2016. Nous pouvons évoquer l'hypothèse suivante : le sujet de l'éducation numérique s'est imposé comme un volet essentiel dans l'éducation des enfants récemment. Il est arrivé en parallèle avec l'essor des smartphones, des tablettes et du web mobile. Cela se traduit par une augmentation de la littérature internationale sur le sujet et une plus grande diffusion des informations auprès des parents. Ceci est un autre point important et nouveau de notre analyse car les parents ont le statut de "*parent sachant*".

## **C. Perspectives d'évolution de la pratique**

### **1. Vers une utilisation progressive et accompagnée**

L'évolution sociétale autour des écrans a amené une réévaluation des recommandations. La campagne du Dr. Tisseron lancée en 2008 était constituée de conseils stricts, pas d'écran avant 3 ans. Il a revu sa campagne en 2016. Cette révision répondait à l'évolution de la consommation des écrans avec la généralisation des tablettes et des smartphones. Avant 3 ans, une utilisation courte et accompagnée peut être tolérée. Cette révision permettait surtout d'insister sur l'alternance des activités avec une limitation des écrans au maximum, d'accompagner l'utilisation avec une discussion autour des programmes visionnés et d'apprendre l'auto-régulation chez les enfants plus grands.

L'AAP a proposé le "*Family Media Plan*" (35). C'est un programme personnalisé, basé sur des recommandations actuelles. Il explore les utilisations quotidiennes des familles et leurs objectifs autour de l'utilisation des écrans. Il propose des conseils adaptés à chaque membre de la famille. Ces conseils mettent en avant une utilisation raisonnée et accompagnée des écrans, tout en sanctuarisant des temps et des espaces sans écran. Le but est d'aider les parents à maintenir la balance entre l'utilisation des médias et la vie de famille. Il met aussi l'accent sur la nécessité d'une communication sur le sujet entre les adultes et les enfants. Cela évite la culpabilité parentale et de mieux faire accepter les limites par les enfants. Cet outil est plébiscité par la SFP qui recommande par ailleurs d'"oser et accompagner la parentalité" pour les écrans (55). L'équivalent français du "*Family Media Plan*" est *Faminum*, une application soutenue par le Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse (56).

Les écrans ne sont plus diabolisés. Les utilisations doivent être adaptées à chaque enfant et son environnement. L'accompagnement dans ses utilisations est nécessaire. Cette mission concerne les médecins de famille mais pas seulement. Lorsque les enfants seront en âge scolaire, l'accompagnement se poursuit avec les professeurs d'école. L'éducation numérique devient une des missions d'enseignement chez les enfants notamment à partir du deuxième cycle (57). Les parents doivent connaître le cheminement de cet accompagnement, ainsi que les acteurs impliqués car ils pourront les informer, les aider et les soutenir.

### **2. Le médecin généraliste, un soutien continu**

Pour les médecins généralistes, le sujet des écrans n'est pas encore ancré dans leur pratique. Dans une thèse de médecine (58), les auteurs ont exploré les représentations et les pratiques des médecins généralistes concernant la prévention face aux écrans. Certains médecins n'évoquent pas du tout la question des écrans avant 3 ans ou bien seulement dans certaines situations comme une *hyperactivité*

*pathologique*. Leur manque de connaissance sur le sujet et leur manque de temps sont cités comme des freins à leur intervention. Il existe quelques pistes d'amélioration.

Cela commence par la sensibilisation des praticiens. Un médecin sensibilisé évoque davantage le sujet des écrans aux familles et se sent plus à l'aise avec le sujet (59). Il peut également être intéressant d'évaluer l'impact d'une intervention courte en cabinet.

Le travail du Dr. Duret (60) a permis l'élaboration d'un site internet qui recense des conseils pour accompagner l'utilisation des écrans de 0 à 18 ans. Il est accompagné de fiches explicatives imprimables, claires et concises, résumant les différentes recommandations nationales et internationales sur l'exposition aux écrans. Elles permettent de montrer l'évolutivité de l'utilisation des écrans par les enfants dans le temps, sans diaboliser les écrans ni culpabiliser les parents. Ces fiches se destinent aux parents mais aussi aux professionnels avec la proposition d'un conseil minimal.

Si le temps d'une consultation pédiatrique est assez court pour toutes les thématiques à aborder, elles sont toutefois nombreuses de la naissance à l'âge de 3 ans, et totalement prises en charge. Cela permet d'évaluer et réévaluer la connaissance des parents, leurs utilisations et leurs questionnements.

### **3. *Entretien motivationnel : un outil pour le changement***

Les difficultés à changer ses habitudes peuvent être un frein pour les parents. Ces derniers parfois ne reconnaissent pas de difficultés. Mais ils manifestent un comportement ambivalent. L'entretien motivationnel peut être un outil pour répondre à cette problématique. Cette méthode est développée et définie par Miller et Rollnick comme "*méthode de communication, directive et centrée sur la personne à aider, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence*". Elle consiste en 4 phases qui impliquent la nécessité de plusieurs consultations :

- l'engagement dans la relation pour comprendre l'ambivalence et explorer les valeurs et leurs souhaits
- la focalisation qui permet de définir un ou des objectif(s).
- l'évocation qui suscite le discours-changement.
- La planification permet d'établir le plan d'action renforcer l'engagement dans ses démarches (61).

#### **4. Une intervention pendant la période périnatale**

La grossesse est un moment propice pour sensibiliser les parents. Plusieurs d'entre eux ont semblé être plus réceptifs durant cette période. Le projet des 1000 premiers jours (4) a l'ambition de regrouper toutes les informations fiables et accessibles pour les nouveaux parents. La thématique des écrans y est abordée. Il s'accompagne d'un livret, d'un site internet et d'une application. L'avantage est sa diffusion nationale et précoce. Il est envoyé à domicile dès la déclaration de la grossesse. Il pourra donc servir de support pour aborder le sujet pendant le suivi de grossesse. Un *bébé box* est également en cours de test dans plusieurs régions. Il contient plusieurs livrets de conseils dont *le livret des 1000 premiers jours*. Ce dispositif est distribué aux parents à la maternité. Cet outil permet aux médecins généralistes mais aussi à tous les professionnels entourant les nouveaux parents de parler des écrans de façon précoce.

## V. CONCLUSION

Les écrans sont utilisés comme un soutien pédagogique par les parents. Ces derniers sont convaincus de leurs effets. Ils s'en servent aussi comme un soutien à la parentalité, avec une utilisation commune comme "baby-sitter". Les parents voient les écrans comme un outil nécessaire mais ils reconnaissent ses limites. Cela implique le contrôle et la responsabilité parentale.

L'évolution technologique et sociétale autour du numérique est une source d'inquiétude pour les parents. En effet, ils ont pris connaissance des risques liés à une exposition excessive aux écrans grâce à la diffusion des campagnes de sensibilisation. Les médias ainsi que l'accès facile aux informations via Internet ont participé à cette diffusion. Les parents ont pris conscience des enjeux et se sentent concernés par la question car celle-ci fait écho à leurs rôles en tant que parent. Ils demandent à être guidés dans ce flux d'informations. Ils cherchent à trouver un équilibre entre leur utilisation et leur vie familiale. Mais ils ne voient pas les médecins ni l'école comme sources aidantes. Pour protéger leurs enfants, ils ont adapté une ligne de conduite claire qu'ils maîtrisent.

Cette exposition n'est pas en accord avec les recommandations actuelles et parfois les parents banalisent les expositions à risque. La prise de conscience des risques influence la décision des parents mais n'est pas la seule déterminante. Elle dépend des conditions extrinsèques, c'est-à-dire leurs habitudes de vie, de consommation et leur entourage. En outre, elle dépend des conditions intrinsèques propres à chaque famille. Elles comprennent les expériences parentales, les valeurs que chaque parent accorde à l'utilisation des écrans. Elles s'expriment aussi à travers l'ambivalence permanente des parents. Celle-ci les rend coupables et illégitimes. Enfin, la capacité des parents à s'adapter à leur enfant, à changer leurs habitudes influence aussi leurs décisions. Toute cette conjoncture évolue au fil du temps avec les enfants et leurs parents.

Les représentations des parents vis-à-vis des écrans sont très riches. Elles sont intriquées avec la question de la parentalité au sens large. La sensibilisation auprès des parents doit être poursuivie. C'est un axe de prévention à ne pas négliger. Le contenu doit être informatif mais succinct. L'intervention auprès des parents doit insister sur les risques des écrans et la non nécessité chez les tout petits. Elle doit tenir compte des idées reçues des parents, particulièrement pour l'apprentissage, et leurs valeurs. En l'absence de preuve formelle pour certains effets des écrans, le principe de précaution

s'applique. Cette intervention doit inclure la participation des parents, acteurs dans l'éducation numérique. Vouloir être un modèle pour leurs enfants est une source de motivation. S'ils prenaient conscience de leur propre utilisation et des risques associés, une modification des habitudes peut être impulsée. Mais l'intervenant doit éviter tout discours jugeant et culpabilisant.

Cette sensibilisation peut être personnalisée en prenant compte de tous les facteurs socio-économiques, environnementaux et biologiques des enfants. Cela peut être le rôle du médecin généraliste mais aussi tous les professionnels entourant les futurs parents. Une intervention peut débuter dès le début du projet de grossesse. Elle doit aussi être répétée pour s'assurer que le message soit clair et répondre à l'évolution de l'enfant et de la famille. Mais pour cela, il faut que le sujet soit abordé. Il serait intéressant de savoir pourquoi le sujet des écrans n'est pas abordé par les parents avec les professionnels de santé. L'exposition des écrans des enfants en générale et des tout petits en particuliers est une question majeure de santé qui concerne l'ensemble des professionnels en interaction avec les parents.

## RÉFÉRENCES

1. Haut Conseil de la Santé Publique. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. 12 déc 2019;84.
2. Fella Nabli, Layla Ricroch. Plus souvent seul devant son écran. Insee Première; 2013.
3. Gassama M, Bernard J, Dargent-Molina P, Charles MA. Activités physiques et usage des écrans à l'âge de 2 ans chez les enfants de la cohorte Elfe. déc 2018;24.
4. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les 1000 premiers jours. 21/09/2020 [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
5. Zhang G, Wu L, Zhou L, Lu W, Mao C. Television watching and risk of childhood obesity: a meta-analysis. *Eur J Public Health*. 1 févr 2016;26(1):13-8.
6. Paes VM, Ong KK, Lakshman R. Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open*. 1 sept 2015;5(9):e007396.
7. Janssen X, Martin A, Hughes AR, Hill CM, Kotronoulas G, Hesketh KR. Associations of screen time, sedentary time and physical activity with sleep in under 5s: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev [Internet]*. févr 2020 [cité 21 juill 2020];49. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7034412/>
8. Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis | Adolescent Medicine | JAMA Pediatrics | JAMA Network [Internet]. [cité 11 août 2020]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2571467>
9. Harlé B, Desmurget M. Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Arch Pédiatrie*. juill 2012;19(7):772-6.
10. Collet M, Gagnière B, Rousseau C, Chapron A, Fiquet L, Certain C. Case-control study found that primary language disorders were associated with screen exposure. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2019;108(6):1103-9.
11. Tamana SK, Ezeugwu V, Chikuma J, Lefebvre DL, Azad MB, Moraes TJ, et al. Screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILDBirth cohort study. *PloS One*. 2019;14(4):e0213995.
12. Madigan S, McArthur BA, Anhorn C, Eirich R, Christakis DA. Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 1 juill 2020;174(7):665.
13. Beyens I, Valkenburg PM, Piotrowski JT. Screen media use and ADHD-related behaviors: Four decades of research. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2 oct 2018;115(40):9875-81.
14. TEXIER S. Lien entre exposition aux écrans et troubles neurodéveloppementaux. *Revue de littérature*. Université de Montpellier; 2020.
15. Melchior M, Barry K, Cohen D, Plancoulaine S, Bernard JY, Milcent K, et al. TV, computer, tablet and smartphone use and autism spectrum disorder risk in early childhood: a nationally-representative study. *BMC Public Health*. déc 2022;22(1):865.
16. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien MS, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. Children and screens: Groupe de Pédiatrie Générale (Société française de pédiatrie) guidelines for pediatricians and families. *Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr*. févr 2018;25(2):170-4.
17. Académie de Médecine. Rapport l'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans. Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques. 2019.
18. Livon D, Abaziou JM, Franceschini JC, Giusiano B. Le carnet de santé électronique de l'enfant, une évolution naturelle. *J Pédiatrie Puériculture*. août 2005;18(5):224-7.
19. ARCOM. Enfants et écrans. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/La-protection-des-tout-petits>
20. TISSERON S. Grandir avec les écrans : la règle des 3-6-9-12. Fédération WallonieBruxelles de Belgique. Vol. 1. Frédéric Delcor; 2013. 57 p.
21. Martinot P, Bernard JY, Peyre H, De Agostini M, Forhan A, Charles MA, et al. Exposure to screens and children's language development in the EDEN mother-child cohort. *Sci Rep*. déc 2021;11(1):11863.
22. Duflo S. Les 4 pas. Disponible sur:



- <http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/>
23. Chabalgoïty A. Prévention par les médecins généralistes de la Nouvelle Aquitaine de l'impact des écrans chez les enfants de moins de 6 ans. *Médecine humaine et pathologie*. 2019. (dumas-02473586);
  24. Goh SN, Teh LH, Tay WR, Anantharaman S, Dam RM van, Tan CS, et al. Sociodemographic, home environment and parental influences on total and device-specific screen viewing in children aged 2 years and below: an observational study. *BMJ Open*. janv 2016;6(1):e009113.
  25. He M, Irwin JD, Sangster Bouck LM, Tucker P, Pollett GL. Screen-viewing behaviors among preschoolers parents' perceptions. *Am J Prev Med*. août 2005;29(2):120-5.
  26. Paudel S, Jancey J, Subedi N, Leavy J. Correlates of mobile screen media use among children aged 0–8: a systematic review. *BMJ Open*. oct 2017;7(10):e014585.
  27. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Puteaux] [Paris: Global média santé CNGE productions; 2021.
  28. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev*. janv 2015;15(157):50-4.
  29. Avis de l'Anses. Exposition aux radiofréquences et santé des enfants. juin 2016;
  30. HCSP. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2019 déc [cité 9 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
  31. Avis de l'Anses. Effets sur la santé humaine et sur l'environnement (faune et flore) des diodes électroluminescentes (LED). avr 2019;
  32. HCSP. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans (seconde partie): de l'usage excessif à la dépendance. 8 mars 2021;
  33. Académie des Sciences. L'enfant et les écrans. 19 mars 2013;
  34. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision.
  35. American Academy of Pediatrics. Media use by children younger than 2 years old [Internet]. 2011 [cité 22 oct 2020]. Disponible sur: <http://services.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2016/aap-announces-new-recommendations-for-media-use/>
  36. Martzog P, Suggate SP. Screen media are associated with fine motor skill development in preschool children. *Early Child Res Q*. 1 juill 2022;60:363-73.
  37. Bedford R, Saez de Urabain IR, Cheung CHM, Karmiloff-Smith A, Smith TJ. Toddlers' Fine Motor Milestone Achievement Is Associated with Early Touchscreen Scrolling. *Front Psychol* [Internet]. 2 août 2016 [cité 19 oct 2022];7. Disponible sur: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fpsyg.2016.01108/abstract>
  38. Karani NF, Sher J, Mophosho M. The influence of screen time on children's language development: A scoping review. *S Afr J Commun Disord* [Internet]. 10 févr 2022 [cité 19 oct 2022];69(1). Disponible sur: <http://www.sajcd.org.za/index.php/SAJCD/article/view/825>
  39. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cité 19 oct 2022]. 33 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
  40. Cliff DP, Howard SJ, Radesky JS, McNeill J, Vella SA. Early Childhood Media Exposure and Self-Regulation: Bidirectional Longitudinal Associations. *Acad Pediatr*. sept 2018;18(7):813-9.
  41. Nathanson AI, Aladé F, Sharp ML, Rasmussen EE, Christy K. The relation between television exposure and executive function among preschoolers. *Dev Psychol*. 2014;50(5):1497-506.
  42. J. B. Armengaud. Utilisation de l'iPad aux urgences lors de gestes douloureux. n°176. *Réalités Pédiatriques*. févr 2013;
  43. Lauricella AR, Wartella E, Rideout VJ. Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *J Appl Dev Psychol*. janv 2015;36:11-7.
  44. Kirkorian HL, Pempek TA, Murphy LA, Schmidt ME, Anderson DR. The Impact of Background Television on Parent-Child Interaction. *Child Dev*. sept 2009;80(5):1350-9.
  45. McDaniel BT, Radesky JS. Technoference: longitudinal associations between parent technology use, parenting stress, and child behavior problems. *Pediatr Res*. août 2018;84(2):210-8.

46. 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.
47. Institut national de Santé Publique du Québec. L'utilisation des écrans en contexte de pandémie de COVID-19 - quelques pistes d'encadrement. 27 mai 2020;
48. Bergmann C, Dimitrova N, Alaslani K, Almohammadi A, Alroqi H, Aussems S, et al. Young children's screen time during the first COVID-19 lockdown in 12 countries. *Sci Rep.* déc 2022;12(1):2015.
49. Carson V, Kuzik N. Demographic correlates of screen time and objectively measured sedentary time and physical activity among toddlers: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 13 févr 2017 [cité 6 oct 2020];17. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5307818/>
50. Glick AR, Saiyed FS, Kutlesa K, Onishi KH, Nadig AS. Implications of video chat use for young children's learning and social-emotional development: Learning words, taking turns, and fostering familial relationships. *WIREs Cogn Sci* [Internet]. sept 2022 [cité 21 oct 2022];13(5). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wcs.1599>
51. UNICEF. Rethinking screen-time in the time of COVID-19. 7 avr 2020;
52. Ministère de la Santé et de la Prévention. Comment gérer les écrans avec mes enfants. 29 avr 2020; Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/covid-19/etre-parent-s-en-période-d-epidémie-de-coronavirus/parents-enfants-et-usage-du-numérique/article/comment-gérer-les-écrans-avec-mes-enfants>
53. Dessinges C, Desfriches-Doria O. L'usage des écrans chez les 6-12 ans durant le premier confinement mis en place face au COVID19. févr 2021;
54. Pipard T. Quelles sont les représentations des parents concernant les enfants et les écrans ? Thèse de médecine. Faculté de médecine Lyon Est.; 2014.
55. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien MS, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. *Perfectionnement en Pédiatrie.* 1 mars 2018;1(1):19-24.
56. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. FAMINUM - Accompagner les usages du numérique à la maison [Internet]. Prim à bord. 2022. Disponible sur: <https://primabord.eduscol.education.fr/faminum>
57. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Le portail du numérique pour le premier degré [Internet]. Disponible sur: <https://primabord.eduscol.education.fr/>
58. Fouilland C, Michon C. Représentations et pratiques des médecins généralistes d'Isère et de Savoie sur la prévention de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de trois ans, et pistes pour l'amélioration des pratiques. *Médecine humaine et pathologie;* 2018.
59. Porée Cano S. Prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans : évaluation de l'intérêt d'intégrer ce sujet au programme de formation initiale des médecins généralistes et des pédiatres en France. *Médecine humaine et pathologie;* 2021.
60. Duret G. Élaboration d'un outil de prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans. Thèse de doctorat. Faculté de médecine Montpellier-Nîmes; 2021.
61. Miller WR, Rollnick S. L'entretien motivationnel: aider la personne à engager le changement. Paris: Interéditions; 2019. (Soins et psy).
62. 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. *Médecine humaine et pathologie.* 2021. <dumas-03231262>

## ANNEXES

### Annexe 1 : affiche de recrutement



# PARENTS J'AI BESOIN DE VOUS !

#### Vous avez un enfant de moins de 3 ans ?

Alors vous pouvez m'aider !

Je suis interne en médecine générale à la faculté de Montpellier. Je réalise actuellement la thèse pour mon doctorat. Pour cela, je cherche à rencontrer des parents pour échanger sur la **santé** et la **prévention** des jeunes enfants.

Il s'agira d'une interview anonymisée en visioconférence ou bien par téléphone.

#### Vous êtes intéressé(e) ?

Vous pouvez me contacter directement ou bien en parler avec votre médecin / directeur de crèche.



Lucie NGUYEN



[Données anonymisées pour mise en ligne]



[Données anonymisées pour mise en ligne]

## Annexe 2 : guide d'entretien

Bonjour,

Merci de votre participation. Je suis donc Lucie NGUYEN, interne en médecine générale et investigatrice de l'étude à laquelle vous allez participer. Je m'intéresse à la santé des jeunes enfants et particulièrement à la prévention face aux écrans. C'est pour cela que j'ai choisi des parents d'enfants de moins de 3 ans pour échanger sur ces sujets. Je vais vous poser quelques questions. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Il s'agit de connaître votre point de vue simplement. Par ailleurs, l'entretien sera enregistré avec ce téléphone. Cela me permet de retranscrire de façon fidèle toutes les informations. Elles seront bien sûr anonymisées. Êtes-vous d'accord ? Avez-vous des questions ?

### **QUELLES SONT LES REPRÉSENTATIONS VIS À VIS DE L'EXPOSITION AUX ECRANS DES PARENTS D'ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS ?**

- 1) Quelles sont vos utilisations des écrans dans la famille ?
- 2) Quand est-ce que votre enfant regarde un écran ?
- 3) Pourquoi est-ce qu'il regarde l'écran ? Ou pourquoi ne regardait-il pas les écrans ?
- 4) Que pensez-vous de son exposition aux écrans ?
- 5) Pouvez-vous m'expliquer si les écrans ont une quelconque influence sur votre enfant ?
- 6) Quelles sont vos difficultés pour gérer les écrans avec les enfants à la maison ? Qu'est-ce qui pourrait vous aider à les surmonter ?
- 7) Est-ce que vous avez déjà eu une information quelconque sur les écrans ? *Si oui où et comment ? Si non est-ce que vous souhaitez que cette information vous soit délivrée par un médecin ou bien par le professionnel qui garde votre enfant ?*

### **Annexe 3 : caractéristiques de l'échantillon**

Ce recueil d'informations seront anonymisées et serviront uniquement pour l'étude en cours.

#### **Informations concernant le parent :**

PARENT : ..... SEXE : ..... Âge : .....

Profession : ..... (en activité ou non)

Téléphone (*portable de préférence*) : ..... -- pour le recrutement

E-mail : ..... -- pour le recrutement

Statut marital (*razer les mentions inutiles*) : célibataire / marié(e) / concubin(e) / divorcé(e) / veuf(ve)

Âge de votre conjoint(e) et profession (*si applicable*) : .....

Code postal :

#### **Informations concernant l'enfant :**

Prénom : ..... Âge (en mois) : .....

Fratrie et ordre de naissance (*si applicable*) : .....

Votre enfant est suivi par votre : médecin généraliste / pédiatre / médecin PMI / autre

Mode de garde : .....

(*exclusivement à la maison / crèche ou garderie ou centre aéré / chez un membre de la famille*)

Âge auquel votre enfant a regardé un écran pour la 1ère fois ? .....

(*télévision, écran téléphone ou ordinateur, tablette*)

Quel type d'écran votre enfant a-t-il déjà utilisé ? .....

Quel en était le contenu ? .....

(*dessin animé, film, comptine etc...*)

Quand votre enfant regarde-t-il un écran ? .....

Combien d'heures par semaine passe-t-il devant un écran ?

Votre enfant regarde-t-il seul l'écran ou bien avec votre aide ? .....

## SERMENT

### SERMENT

*En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

**Introduction** : La démocratisation des écrans touche les enfants de moins de 3 ans. C'est une période de vie sensible qui détermine le développement des enfants. Une exposition précoce et excessive peut être délétère. Des recommandations existent mais ne sont pas respectées en pratique. L'objectif principal est d'explorer les représentations vis-à-vis de l'exposition aux écrans des parents d'enfants de moins de 3 ans. Les objectifs secondaires sont d'identifier un éventuel besoin de campagne de prévention auprès de cette population et de mieux cibler cette campagne.

**Matériels et méthode** : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés avec une analyse phénoménologique.

**Résultats** : 12 entretiens ont été réalisés. Les parents considèrent les écrans comme un outil pédagogique et un soutien à la parentalité. Ils sont informés et ont pris conscience des risques. Ils contrôlent l'exposition de leurs enfants car cela fait partie de leurs responsabilités. Mais ils font apparaître une ambivalence permanente dans leur utilisation. Leurs propres expériences ainsi que les valeurs qu'ils accordent aux écrans sont déterminants de leur utilisation.

**Conclusion** : L'utilisation des écrans chez les enfants est désormais une dimension de la parentalité à part entière. Les campagnes de sensibilisation sont diffusées chez les parents. Le contenu peut encore être amélioré et personnalisé. Un accompagnement des parents semble nécessaire pour promouvoir un usage raisonné.

**Mots-clés** : parents, éducation de l'enfant, nourrisson, enfant d'âge préscolaire, temps passé sur les écrans

### **PARENTAL REPRESENTATIONS ABOUT SCREEN TIME OF THEIR YOUNG CHILDREN UNDER 3 YEARS-OLD**

**Background** : Young children have access to a wide range of screen devices. This period of life determines their development milestones. An early exposure might be harmful. There are many recommendations but they are not strictly followed. This study aims to explore the parental representations about screen time of their young children under 3 years-old. The secondary objectives are to figure out if there is a need for a screen time campaign for parents and if so, adjust this campaign.

**Methods** : semi structured interviews are applied in this qualitative study, with the interpretative phenomenological analysis.

**Results** : 12 interviews have been conducted. Parents consider screen devices not only as an educational tool but also as a parenting one. They are informed and fully aware of the negative consequences. They control their children's exposure because it's a part of their responsibilities. But they show a permanent ambivalence in their use. Their own experiences and their social values determine their usage.

**Conclusion** : nowadays screen time is part of parenting. The awareness campaigns are well known among parents. The content can be improved and personalized. The parents support seems essential to promote a healthy use.

**Key words** : screen time, parents, child rearing, infant, child, preschool

**General practice**