



**HAL**  
open science

# État des lieux des raisons de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans

Yassine Boughzala

► **To cite this version:**

Yassine Boughzala. État des lieux des raisons de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04642220

**HAL Id: dumas-04642220**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04642220v1>**

Submitted on 9 Jul 2024

**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.

# THESE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT POUR LE TITRE DE  
DOCTEUR EN MÉDECINE LE 03/10/23  
A Paris

## État des lieux des raisons de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans.

SPÉCIALITÉ : Médecine générale

Par Mr BOUGHZALA Yassine

DIRECTRICE DE THÈSE : Dr NAJEM Ilhame

PRÉSIDENTE DU JURY : Pr ABADIE Véronique

AUTRES MEMBRES DU JURY : Dr CAZAUBON Emilie, Dr EL CHEIKH TAHA Rémi

**Liste des PU PH - ARRETE OCTOBRE 2022**

<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Hôpital</b>	<b>Discipline</b>
ACAR	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
AIT OUFELLA	Hafid	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
ALAMOWITCH	Sonia	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
ALLENBACH	Yves	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AMARENCO	Gérard	Tenon	Médecine physique et réadaptation
AMOURA	Zahir	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AMSELEM	Serge	Armand- Trousseau	Génétique médicale
ANDRE	Thierry	Saint Antoine	Cancérologie - Radiothérapie
ANDREELLI	Fabrizio	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
APARTIS	Emmanuelle	Saint Antoine	Physiologie
ARNULF	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ARON WISNIEWSKY	Judith	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
ARRIVE	Lionel	Saint Antoine	Radiologie et imagerie médicale
ASSOUAD	Jalal	Tenon	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
ASTAGNEAU	Pascal	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
ATLAN	Michaël	Tenon	Chirurgie plastique reconstructrice
AUBART COHEN	Fleur	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AUBRY	Alexandra	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
AUDO	Isabelle	15/20	Ophthalmologie
AUDRY	Georges	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
BACHELOT	Anne	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
BACHET	Jean Baptiste	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
BAGNIS	Corinne	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
BALLADUR	Pierre	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
BARBAUD	Annick	Tenon	Dermatologie
BARROU	Benoit	Pitié-Salpêtrière	Urologie
BAUJAT	Bertrand	Tenon	ORL
BAYEN	Eléonore	Pitié-Salpêtrière	Médecine physique et réadaptation
BAZOT	Marc	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BEAUGERIE	Laurent	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
BELMIN	Joël	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
BENDIFALLAH	Sofiane	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
BENVENISTE	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
BERENBAUM	Francis	Saint Antoine	Rhumatologie
BERTOLUS	Chloé	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
BIELLE	Franck	Saint Antoine	Anatomie pathologique
BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	Armand- Trousseau	Pédiatrie
BLONDIAUX	Eléonore	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BOCCARA	Franck	Saint Antoine	Cardiologie
BODAGHI	Bahram	Pitié-Salpêtrière	Ophthalmologie
BODDAERT	Jacques	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
BOELLE	Pierre Yves	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale

BOFFA	J-Jacques	Tenon	Néphrologie
BONNET	Marie-Pierre	Armand- Trousseau	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
BORDERIE	Vincent	15/20	Ophthalmologie
BOUHERAOUA	Nacim	Pitié-Salpêtrière	Ophthalmologie
BRICE	Alexis	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BROCHERIOU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique
BRUNETEAU	Gaëlle	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
BUOB	David	Tenon	Anatomie pathologique
CACOUB	Patrice	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
CADRANEL	Jacques	Tenon	Pneumologie
CALVEZ	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
CAMUS DUBOC	Marine	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
CANLORBE	Geoffroy	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
CARBAJAL	Diomedes	Armand- Trousseau	Pédiatrie
CARPENTIER	Alexandre	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
CARRAT	Fabrice	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale
CARRIE	Alain	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
CATALA	Martin	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
CAUMES	Eric	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
CHABBERT BUFFET	Nathalie	Tenon	Endocrinologie
CHARRON	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
CHARTIER KASTLER	Emmanuel	Pitié-Salpêtrière	Urologie
CHAZOUILLERES	Olivier	Saint Antoine	
CHICHE	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie vasculaire
CHRISTIN-MAITRE	Sophie	Saint Antoine	Endocrinologie
CLARENCON	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
CLEMENT LAUSCH	Karine	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
CLUZEL	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Radiologie cardiovasculaire et interventionnelle
COHEN	David	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
COHEN	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
COHEN	Aron	Saint Antoine	Cardiologie
COLLET	J- Philippe	Pitié-Salpêtrière	Oncologie médicale
COMBES	Alain	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
CONSTANT	Isabelle	Armand- Trousseau	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
CONSTANTIN	Jean-Michel	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
CONTI-MOLLO	Filomena	Pitié-Salpêtrière	Biologie cellulaire
COPPO	Paul	Saint Antoine	Hématologie clinique
CORVOL	Henriette	Armand- Trousseau	Pédiatrie
CORVOL	Jean Christophe	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
COULOMB	Aurore	Armand- Trousseau	Anatomie pathologique
DARAI	Emile	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DAVI	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
DECHARTRES	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
DEGOS	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
DELHOMMEAU	François	Saint Antoine	Hématologie biologique
DEMOULE	Alexandre	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation

DOMMERGUES	Marc	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DORMONT	Didier	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
DRAY	Xavier	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
DUBERN	Béatrice	Armand- Trousseau	Pédiatrie
DUCOU LE POINTE	Hubert	Armand- Trousseau	Radiologie et imagerie médicale
DUPONT DUFRESNE	Sophie	Pitié-Salpêtrière	Anatomie/ SSR
DURR	Alexandra	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
DUSSAULE	Jean-Claude	Saint Antoine	Physiologie
DUVAL	Alex	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
ELALAMY	Moulay	Tenon	Hématologie immunologie
FAIN	Olivier	Saint Antoine	Médecine interne - Gériatrie
FARTOUKH	Muriel	Tenon	Médecine intensive-réanimation/ Pneumologie
FAUTREL	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
FERRERI	Florian	Saint Antoine	Psychiatrie
FEVE	Bruno	Saint Antoine	Endocrinologie
FITOUSSI	Frank	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
FLAMAND ROZE	Emmanuel	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
FOIX L'HELIAS	Laurence	Armand- Trousseau	Pédiatrie
FONTAINE	Bertrand	<i>Pitié-Salpêtrière</i>	Neurologie
FOSSATI	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
FRANCOIS-PRADIER	Hélène	Tenon	Néphrologie
FRERE	Corinne	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale
FREUND	Yonathan	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
FUNCK-BRENTANO	Christian	Pitié-Salpêtrière	Pharmacologie clinique
GALANAUD	Damien	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
GANDJBAKHCH	Estelle	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
GAUJOUX	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GEORGIN-LAVIALLE	Sophie	Tenon	Médecine interne - Gériatrie
GIRERD	Xavier	Pitié-Salpêtrière	Thérapeuthique / endocrinologie
GLIGOROV	Joseph	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
GONZALEZ	Jésus	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
GOROCHOV	Guy	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
GOSSEC	Laure	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
GRABLI	David	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
GRIMPREL	Emmanuel	Armand- Trousseau	Pédiatrie
GUIDET	Bertrand	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
HAMMOUDI	Nadjib	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HAROCHE	Julien	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
HARTEMANN	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
HATEM	Stéphane	Pitié-Salpêtrière	Physiologie/Cardio
HAUSFATER	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
HAYMANN	Jean Philippe	Tenon	Physiologie
HELFT	Gérard	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HENNEQUIN	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
HOANG XUAN	Khé	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
HOUSSET	Chantal	Saint Antoine	Biologie cellulaire

HUGUET	Florence	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
IDBAIH	Ahmed	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
IRTAN	Sabine	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
ISNARD	Richard	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
JOUANNIC	Jean Marie	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
KALAMARIDES	Michel	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KARACHI	Carine	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KAS	Aurélié	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
KATLAMA	Christine	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
KAYEM	Gilles	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
KINUGAWA BOURRON	Kiyoka	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
KLATZMANN	David	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
LACOMBE	Karine	Saint Antoine	Maladies infectieuses
LACORTE	Jean Marc	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LAMAS	Georges	Pitié-Salpêtrière	ORL
LANDMAN-PARKER	Judith	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LAPILLONNE	Hélène	Armand- Trousseau	Hématologie biologique
LAVENEZIANA	Pierantonio	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
LAZENNEC	Jean Yves	Pitié-Salpêtrière	Anatomie/Chirurgie orthopédique
LE FEUVRE	Claude	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
LE GUERN	Eric	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
LEBRETON	Guillaume	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie cardiaque et thoracique
LEENHARDT	Laurence	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie / médecine nucléaire
LEFEVRE	Jérémie	Saint Antoine	<i>Chirurgie viscérale et digestive</i>
LEGER	Pierre Louis	Armand- Trousseau	<i>Pédiatrie</i>
LEGRAND	Ollivier	Saint Antoine	Hématologie clinique
LEHERICY	Stéphane	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LEMOINE	François	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
LEPRINCE	Pascal	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
LETAVERNIER	Emmanuel	Tenon	Physiologie
LEVERGER	Guy	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LEVY	Rachel	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LEVY	Richard	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LORROT	Mathie	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LOTZ	Jean-Pierre	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
LUBETZKI	Catherine	<i>Pitié-Salpêtrière</i>	Neurologie
LUCIDARME	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LUSSEY	Charlotte	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LUYT	Edouard	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
MAINGON	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie - Radiothérapie
MALARD	Florent	Saint Antoine	Hématologie
MANESSE-CONSOLI	Angèle	Pitié-Salpêtrière	Pédo psychiatrie
MARCELIN	Anne Geneviève	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
MARIN	Benoît	Armand- Trousseau	Santé Publique
MARTEAU	Philippe	Tenon	Gastro enterologie - Hépatologie
MAURY	Eric	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation

MEKINIAN	Arsène	Saint Antoine	Médecine interne - Gériatrie
MENEGAUX	Fabrice	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
MESNARD	Laurent	Tenon	Neurologie
MILLET	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie adultes
MIYARA	Makoto	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne
MOCHEL	Fanny	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
MOHTY	Mohamad	Saint Antoine	Hématologie clinique
MONSEL	Antoine	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
MONTALESCOT	Gilles	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
MONTRAVERS	Françoise	Tenon	Biophysique et médecine nucléaire
MORAND	Laurence	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
MORELOT PANZINI	Capucine	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
MOZER	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Urologie
NACCACHE	Lionel	Pitié-Salpêtrière	Physiologie/Neurologie
NATHAN MOULIN	Nadia	Armand- Trousseau	Pédiatrie
NAVARRO	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
NETCHINE	Irène	Armand- Trousseau	Physiologie
NGUYEN	Yann	Pitié-Salpêtrière	ORL
NGUYEN KHAC	Florence	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
NGUYEN QUOC	Stéphanie	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
NIZARD	Jacky	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
OPPERT	Jean Michel	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
PÂQUES	Michel	15/20	Ophthalmologie
PARC	Yann	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PASCAL MOUSSELLARD	Hugues	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PATERON	Dominique	Saint Antoine	Médecine d'urgence
PAUTAS	Eric	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
PAYE	François	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PERETTI	Charles-Siegrid	Saint Antoine	Psychiatrie
PETIT	Arnaud	Armand- Trousseau	Pédiatrie
PHE	Véronique	Pitié-Salpêtrière	Urologie
PIALOUX	Gilles	Tenon	Maladies infectieuses
PIARROUX	Renaud	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
POIROT	Catherine	Saint Louis	Histologie embryo et cytogénétique
POITOU BERNERT	Christine	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
POURCHER	Valérie	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
PUYBASSET	Louis	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
QUESNEL	Christophe	Tenon	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
RATIU	Vlad	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
RAUX	Mathieu	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
REDHEUIL	Alban	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RENARD PENNA	Raphaële	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RIOU	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
ROBAIN	Gilberte	RTH	Médecine physique et réadaptation
ROBERT	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
RODRIGUEZ	Diana	Armand- Trousseau	Pédiatrie

ROSMORDUC	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
ROSSO	Charlotte	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ROTGE	Jean-Yves	Tenon	Psychiatrie
ROUPRET	Morgan	Pitié-Salpêtrière	Urologie
SAADOUN	David	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
SALEM	Joe Elie	Pitié-Salpêtrière	Pharmacologie médicale
SANSON	Marc	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
SARI ALI	El Hadi	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SAUTET	Alain	Saint Antoine	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SCATTON	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
SCHMIDT	Mathieu	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
SCHOUMAN	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
SEILHEAN	Danielle	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique / neurologie
SESIK	Philippe	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
SELLAM	Jérémie	Saint Antoine	Rhumatologie
SEROUSSI FREDEAU	Brigitte	Tenon	Biostatistiques, informatique médicale
SIFFROI	Jean-Pierre	Armand- Trousseau	Histologie embryo et cytogénétique
SILVAIN	Johanne	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
SIMLOWSKI	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
SIMON	Tabassome	Saint Antoine	Pharmacologie biologique
SOKOL	Harry	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
SORIA	Angèle	Tenon	Dermatologie
SPANO	J-Philippe	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie - Radiothérapie
STANKOFF	Bruno	Saint Antoine	Neurologie
STEICHEN	Olivier	Tenon	Médecine interne - Gériatrie
STRAUS	Christian	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
SVRECK	Magali	Saint Antoine	Anatomie pathologique
TANKERE	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	ORL
THABUT	Dominique	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
THOMASSIN-NAGGARA	Isabelle	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
THOUMIE	Philippe	RTH	Médecine physique et réadaptation
TOUBOUL	Cyril	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
TOUITOU	Valérie	Pitié-Salpêtrière	Ophthalmologie
TOUNIAN	Patrick	Armand- Trousseau	Pédiatrie
TOURAINÉ	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
TOURRET-ARNAUD	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
TRAXER	Olivier	Tenon	Urologie
TUBACH	Florence	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
ULINSKI	Tim	Armand- Trousseau	Pédiatrie
UZAN	Catherine	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
VAILLANT	J-Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
VERNY	Marc	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
VEZIRIS	Nicolas	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
VIALLE	Raphaël	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
VIDAILHET	Marie-José	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
VIGOUROUX	Corinne	Saint Antoine	Biologie cellulaire

WAGNER	Mathilde	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
WEISS	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	Thérapeuthique / Neurologie
WENDUM	Dominique	Saint Antoine	Anatomie pathologique
YORDANOV	Youri	Saint Antoine	Médecine d'urgence

### Liste des MCU PH - ARRETE OCTOBRE 2022

Nom	Prénom	Hôpital	Discipline
ALLAIRE	Manon	Pitié-Salpêtrière	Gastro entérologie - Hépatologie
AMOUYAL GALAND	Chloé	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie, diabète et métabolisme
BACHY	Manon	Armand- Trousseau	Chirurgie orthopédique et traumatologie
BARRAL	Matthias	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BASSEZ	Guillaume	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
BELLANNE CHANTELOT	Christine	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BELLOCQ	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
BENOLIEL	Jean Jacques	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
BENUSIGLIO	Patrick	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BODINI	Benedetta	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
BOISSAN	Mathieu	Saint Antoine	Biologie cellulaire
BOUGLE	Adrien	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
BOURRON	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
BOUTOLLEAU	David	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
BRIOUDE	Frédéric	Armand- Trousseau	Physiologie
BRISOT	Eolia	Saint Antoine	Hématologie - Option maladie du sang
BUFFET	Camille	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie et métabolisme
CAMBON	Adeline	Saint Antoine	Chirurgie orthopédique et traumatologie
CERVERA	Pascale	Saint Antoine	Anatomie et cytologie pathologiques
CHAPIRO	Elise	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale - Hématologie biologique
CHARLOTTE	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique
CHASSET	François	Tenon	Dermatologie
CHOLLAT	Clément	Armand- Trousseau	Pédiatrie
COHEN	Romain	Saint Antoine	Cancérologie - Radiothérapie
COULET	Florence	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
COURTIES	Alice	Saint Antoine	Rhumatologie
COUVERT	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
CRISTOFARI	Sarra	Tenon	Chirurgie plastique reconstructrice
DANZIGER	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
DAVAINE	Jean Michel	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie vasculaire
DECAVELE	Maxens	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
DECRE	Dominique	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
DELORME	Pierre	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DEMONDION	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
DENIS	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Biologie cellulaire
DHOMBRES	Ferdinand	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DOIZI	Steeve	Tenon	Urologie
DRES	Martin	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
DROUIN	Sarah	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie générale - Urologie
DUPONT	Charlotte	Tenon	Biologie de la reproduction
ECKERT	Catherine	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
EGUETHER	Thibaut	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
EL KHATTABI	Laïla	Armand- Trousseau	Génétique médicale

FAJAC-CALVET	Anne	Tenon	Pneumologie - Anatomie et cytologie pathologiques
FEKKAR	Arnaud	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
FOY	Jean-Philippe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GALICHON	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
GALLO	Antonio	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie et métabolisme
GARDERET	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
GARNIER	Marc	Saint Antoine	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
GAURA SCHMIDT	Véronique	Saint Antoine	Médecine nucléaire
GAY	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
GAYMARD	Bertrand	Pitié-Salpêtrière	Neurophysiologie
GENSER	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GEROTZIAFAS	Grigoris	Tenon	Hématologie
GIABICANI	Eloïse	Armand- Trousseau	Physiologie-Explorations fonctionnelles pédiatriques
GIURGEA	Irina	Armand- Trousseau	Génétique médicale
GOUMARD	Claire	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GOZLAN	Joël	Saint Antoine	Virologie - Biologie médicale
GRABAR	Sophie	Saint Antoine	Santé publique - Biostatistiques et informatique médicale
GUEDJ	Romain	Armand- Trousseau	Pédiatrie
GUIHOT	Amélie	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
GUILBAUD	Lucie	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
GUITARD	Juliette	Saint Antoine	Parasitologie
HABERT	Marie Odile	Pitié-Salpêtrière	Médecine nucléaire
HAJAGE	Damien David	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique et médecine sociale
HERITIER	Sébastien	Armand- Trousseau	Pédiatrie
HIRSCH	Pierre	Saint Antoine	Hématologie biologique
JARY	Aude	Pitié-Salpêtrière	Virologie
JERU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
JOFFRE	Jérémy	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
KIRCHGESNER	Julien	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
LAFUENTE-LAFUENTE	Carmelo	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
LAHLOU	Ghizlène	Pitié-Salpêtrière	ORL
LAMAZIERE	Antonin	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
LAMBERT-NICLOT	Sidonie	Saint Antoine	Virologie
LAMBRECQ	Virginie	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LAPIDUS	Nathanael	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale
LAURENT-LEVINSON	Claudine	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
LE BIHAN Mme	Johanne	Pitié-Salpêtrière	Biochimie endocrinienne et oncologie
LEMOINNE	Sara	Saint Antoine	Gastro entérologie - Hépatologie
LOUPRE	Céline	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LUQUE	Yosu	Tenon	Néphrologie
MAKSUD	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
MARIANI	Louise-Laure	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
MATHON	Bertrand	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie

MORENO-SABATER	Alicia	Tenon	Dermatologie
NABET	Cécile	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
PATOUT	Maxime	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
PEYRE	Mathieu	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
PHILIPPON	Anne-Laure	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
PLU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique -Neurophatologie
RAMBAUD	Jérôme	Armand- Trousseau	Pédiatrie
RENAUD	Florence	Pitié-Salpêtrière	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIN DEL CAMPO	Eléonor	Tenon	Oncologie option radiothérapie
ROHAUT	Benjamin	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ROOS WEIL	Damien	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
ROSENZWAJG	Michelle	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale - Biothérapies
SCHNURIGER	Aurélie	Armand- Trousseau	Virologie- Bactériologie-Hygiène
SEISEN	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Urologie
SOUSSAN	Patrick	Tenon	Bactériologie-Virologie-Hygiène
STERLIN	Delphine	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
SURGERS	Laure	Saint Antoine	Maladies infectieuses - Maladies tropicales
TANKOVIC	Jacques	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
TEZENAS DU MONTCEL	Sophie	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique
THELLIER	Marc	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
TOUAT	Madhi	Pitié-Salpêtrière	Neurologue
TOUHAMI	Sarah	Pitié-Salpêtrière	Ophtalmologie
VALLET	Hélène	Saint Antoine	Gériatrie
VATIER	Camille	Saint Antoine	Endocrinologie
VERDONK	Franck	Saint Antoine	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
VILLAIN	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	ORL
VIMONT BILLARANT	Sophie	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
VOIRIOT	Guillaume	Tenon	Médecine intensive et réanimation
VORON	Thibault	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
VULSER	Hélène	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
WORBE	Youlia	Saint Antoine	Neurologie
ZEITOUNI	Michel	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie et maladies vasculaires
ZERAH	Lorène	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie

## SERMENT

---

*En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure 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 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 et reconnaissant 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 d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

# Remerciements

A Madame la Professeur ABADIE Véronique de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous remercie de votre présence et vous adresse toute ma gratitude.

A Madame la Docteur NAJEM Ilhame d'avoir accepté de reprendre l'encadrement de ce travail et pour ces 2 ans de remplacement au sein d'une super équipe.

A Madame la Docteur CAZAUBON Emilie d'être présente en ce jour si particulier et de participer à évaluer mon travail. Au souvenir de toutes ces années de fac passées ensemble.

A Monsieur le Docteur EL CHEIKH TAHA Rémi d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. A notre stage en pédiatrie qui restera le meilleur passé grâce à toi.

A mes parents qui ont toujours été là pour me soutenir et m'encourager pendant toutes ses années. Sans vous rien n'aurait été possible. Je vous dédie ce travail.

A mes frères Marwan et Ryan. A toutes ces années de colocation. Au souvenir de nos moments de complexité autant de joie que de dispute. Merci à toi Marwan pour m'avoir aidé à rédiger ce travail. A toi Ryan j'espère que tu connaîtras bientôt toi aussi le bonheur de passer ta thèse.

A Moncef et Martine qui ont toujours été là pour nous accompagner mes frères et moi.

A toute ma famille en tunisie qui ne peut être présente ce jour. Mes pensées et mon amour vous accompagnent.

A Aurélien, Giulio et Grégoire. A toutes ces années d'amitié et d'aprem jeux que je ne compte plus. Merci à toi Grégoire d'avoir relu ce travail.

A Marie pour tous ces moments de complicités et aventures vécues ensemble.

A Jeanne je suis heureux de t'avoir rencontré. Vivement notre prochaine séance ciné.

A tous mes anciens co-internes avec qui nous avons passer de superbe semestre.

# **Table des matières**

Table des matières	13
Table des tableaux et des figures	14
Introduction	15
Impact des écrans sur la santé des enfants	16
1. L'attention :	16
2. Langage :	16
3. Sommeil :	17
4. Motricité et créativité :	17
5. Performances scolaires :	17
6. Obésité	18
7. Perturbation des relations familiales	18
Recommandations de bonne pratique	19
Matériels et méthodes	21
Type d'étude	21
Population étudiée	21
Critères d'inclusion et d'exclusion	21
Élaboration du questionnaire	22
Résultats	23
Discussion	32
Conclusion	37
Bibliographie	38
Annexe 1 : Questionnaire de l'étude	42
Annexe 2 : Études ayant permis la création du questionnaire	44

## **Table des tableaux et des figures**

Tableau 1: Caractéristiques de la population étudiée.	24
Figure 1 : Âge de la première exposition à un écran des enfants.	25
Figure 2 : temps d'utilisation par jour d'un écran en semaine et le week-end	26
Figure 3 : Temps d'utilisation moyen d'un écran sur 7 jours	26
Tableau 2 : Réponses des parents sur les raisons d'utilisation des écrans.	27
Figure 4 : Fréquence d'utilisation des écrans après pondération	28
Figure 5 : Types d'écrans utilisés.	28
Tableau 3 : Relation entre temps d'utilisation des écrans sur une semaine et catégorie socioprofessionnelle des parents.	29
Tableau 4 : Test de Tukey comparant les temps d'utilisation des écrans sur une semaine et catégorie socioprofessionnelle des parents.	30
Tableau 5 : Répartition du temps total passé devant l'écran en fonction du niveau scolaire des 2 parents.	31
Tableau 6: test de Tukey comparant les temps d'utilisation des écrans sur une semaine et le niveau d'étude des parents.	31
Tableau 7 : Temps d'utilisation d'un écran sur 7 jours en fonction de l'âge de l'enfant.	32
Tableau 8 : Test de Dunn comparant le temps d'utilisation d'un écran en fonction de l'âge des enfants.	32

# Introduction

Depuis quelques années, les écrans sont de plus en plus présents dans la société. Télévision, smartphone, ordinateur, tablette se multiplient dans nos vies et partagent notre quotidien familial notamment celui des jeunes enfants.

Fin 2019, en France plus de 92% des foyers possèdent une télévision (1) et y passent 3h40 par jour en moyenne (2). Les enfants sont concernés par cette exposition. Selon l'étude de l'AFPA (3) de 2016, 47% des moins de 3 ans regardent des écrans à raison de 30 min par semaine en moyenne.

Selon la cohorte EDEN, menée en France, 33 % des enfants de deux ans sont exposés à des écrans plus d'une heure par jour (4). À douze mois, ce nombre tombe à 30 minutes par jour, selon l'étude Nutri-Bébé de 2013 (5). Et 30 % des enfants de moins de trois ans mangent devant la télé, selon cette même étude.

Cette exposition chez les plus jeunes n'est pas sans effet sur leur santé et leur développement. Plusieurs études ont été publiées sur ce sujet, mais les résultats ne sont toujours pas connus du public. Parmi les effets délétères, on peut trouver des retards de langage, une attention et un temps de jeu réduits, des troubles du sommeil et un rôle possible dans les troubles généraux du développement. À long terme, les adolescents exposés de manière excessive aux écrans dans la petite enfance sont plus à risque d'obésité et moins académiques ; ils sont plus isolés et plus souvent victimes de harcèlement (6).

Les revues de la littérature scientifique donnent des résultats mitigés selon l'âge, le milieu familial et l'environnement social quant aux effets des écrans sur le développement cognitif, les apprentissages et les éventuels troubles psychiatriques des enfants. L'analyse détaillée du rôle spécifique des écrans dans les dilemmes développementaux manque encore de précision par rapport à l'influence de nombreux déterminants sociaux. L'un des principaux déterminants identifiés était le temps d'écran de la mère (7). Dans l'étude ELFE (8), quel que soit l'âge de l'enfant (2 ans ou 3 ans et demi), les déterminants d'une utilisation significative des écrans sont le niveau d'instruction des parents (surtout de la mère), le niveau socio-économique et l'âge de la mère. En d'autres termes, des niveaux socio-économique et éducatif plus faibles étaient associés à des mères plus jeunes. La principale corrélation trouvée dans l'étude semble avoir un effet sur la limitation de la durée d'exposition des enfants aux écrans (9).

Une méta analyse recherchant les raisons pour lesquelles les enfants de moins de 5 ans sont exposés dans les foyers de faible niveau d'éducation, a été réalisée en 2023 et a retrouvé 21 raisons différentes regroupées en 7 catégories expliquant cette utilisation. Ces raisons sont les conditions de travail, la stimulation de la mobilité sociale, les ressources financières limitées, l'exercice complexe de la parentalité, la libération de temps de responsabilité parentale, les écrans loisirs et les écrans pédagogiques (10). Catégories qui ont pu être séparés en deux classes : les facteurs de fonctionnement intrafamilial et les facteurs de pression extérieurs au foyer.

## **Impact des écrans sur la santé des enfants**

### **1. L'attention :**

Pour comprendre l'impact des écrans sur la capacité de concentration des enfants, il faut distinguer deux types d'attention. L'attention volontaire, qui fait intervenir de nombreux facteurs et demande à l'enfant de travailler dur pour se concentrer. L'attention involontaire, inhérente à tous les mammifères, correspondant à un système attentif aux stimuli. L'enfant recevra des stimuli visuels et auditifs et son attention sera immédiatement attirée. Les téléviseurs et les écrans consomment souvent de l'attention involontaire au détriment de l'attention volontaire. Face à une exposition de masse, l'enfant épuise ses ressources cognitives avant d'atteindre l'école (11). Si les écrans causent des problèmes d'attention chez les enfants d'âge scolaire, ils peuvent aussi distraire les plus jeunes enfants. En effet, l'exposition passive à un écran (tel qu'un téléviseur) dans la même pièce qu'un enfant perturbe son jeu et réduit le temps de jeu (12).

### **2. Langage :**

Pour qu'un enfant apprenne à parler, pour enrichir son vocabulaire, il a besoin d'interagir avec les gens qui l'entourent. Il est important que l'enfant donne un sens aux mots qu'il entend, en les reliant à des situations, des gestes ou des expressions faciales. Certaines émissions prétendent être adaptées aux enfants de moins de 3 ans, mais laisser un enfant seul devant un écran, y compris avant de telles émissions, appauvrit son vocabulaire et peut entraîner des barrières linguistiques. Plusieurs études ont mis en évidence cet effet néfaste des écrans sur le langage (13) (14). D'autres travaux, comme celui de Linebarger et al. (2014) (15) observent des effets bénéfiques sur la fonction exécutive lorsque le contenu est approprié. Ainsi, les effets des écrans sur le développement du langage des jeunes enfants sont mitigés.

### 3. Sommeil :

La surexposition, surtout avant le coucher, peut réduire la qualité et la quantité du sommeil. Selon une étude réalisée en 2017 à Londres, l'utilisation d'écrans tactiles était associée à une réduction du temps de sommeil, auprès de parents d'enfants âgés de 6 à 36 mois. Dans cette étude, une heure supplémentaire d'utilisation quotidienne était associée à 15 minutes de sommeil en moins (16). Cette modification du sommeil s'explique principalement par l'effet de la lumière bleue contenue dans l'écran, qui envoie un stimulus d'éveil et perturbe le cycle de la mélatonine.

### 4. Motricité et créativité :

Les enfants de 0 à 3 ans ont besoin d'utiliser cinq sens pour développer leur motricité. La représentation tridimensionnelle, notamment en touchant les objets environnants, est essentielle. Les écrans fournissent une représentation bidimensionnelle qui peut altérer le développement moteur de l'enfant si le temps passé devant l'écran remplace le mouvement, l'exploration et les activités interpersonnelles. Une étude menée par deux médecins allemands en 2006 et reprise par l'INSERM a montré que les dessins d'hommes dessinés par des enfants de 5 à 6 ans varient en fonction du temps d'écran quotidien (17).

### 5. Performances scolaires :

La diminution des performances scolaires est causée par une variété de facteurs suite à une exposition excessive aux écrans, tels que les déficits d'attention, les barrières linguistiques, les troubles du sommeil et la réduction du temps consacré aux devoirs. Une étude américaine ajustée en fonction du sexe et du niveau socioculturel des participants a montré que regarder une heure de télévision par jour à l'école primaire était associé à un risque accru de 43 % de voir un enfant quitter le système scolaire sans diplôme (13).

## 6. Obésité

L'obésité est l'une des conséquences les plus étudiées d'une exposition excessive aux écrans chez les enfants. Une étude canadienne a montré que l'exposition à plus de 2 heures par jour devant des écrans à 10 ans, augmentait le risque d'obésité (6). Regarder la télévision pendant les repas est préjudiciable aux habitudes alimentaires. Les jeunes enfants (1- 4 ans) ont une plus faible proportion de fruits et légumes lorsqu'ils mangent devant la télévision que lorsqu'ils mangent ensemble en famille (18). La recherche a montré que le temps passé devant la télévision est positivement associé à une consommation accrue d'aliments et de boissons à haute densité, et négativement associé à la consommation de fruits et légumes chez les jeunes adultes.

## 7. Perturbation des relations familiales

La surexposition aux écrans perturbe les relations familiales en réduisant la communication et la participation au sein de la famille. Plus les enfants passent de temps devant les écrans, moins ils sont susceptibles de participer aux activités familiales (19) .

## Recommandations de bonne pratique

Ces phénomènes ne sont pas On-Off, nous sommes loin de dire que les écrans sont mauvais pour la santé. Contrairement à l'alcool, au tabac ou à d'autres substances addictives, ils présentent certains avantages et avancées auxquels la société ne peut échapper aujourd'hui.

L'utilisation d'écrans peut aussi avoir des effets positifs dans certains retards de développement. Par exemple en favorisant le développement de la motricité fine ou en facilitant les interactions sociales.

Ils favorisent l'installation de nouvelles habitudes psychologiques et relationnelles chez l'enfant et l'adolescent (20). Par conséquent, il n'est pas totalement interdit mais un usage raisonnable et approprié est nécessaire.

Les médecins généralistes peuvent choisir de conseiller et de guider les parents (13). Pour ce faire, ils peuvent s'appuyer sur plusieurs recommandations sur l'utilisation des écrans qui sont parues au cours des dernières années.

Le Pr Serge TISSERON en 2008 (19) conseillait les balises 3/6/9/12 et déconseillait l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans.

En 2013, un avis d'expert de l'Académie des Sciences recommandait de ne pas exposer les enfants de moins de 3 ans aux écrans non interactifs (TV, DVD).

Le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel a également émis un avis défavorable sur l'exposition à la télévision avant l'âge de 3 ans.

L'Académie Américaine de Pédiatrie, a proposé 4 séries de recommandations en 2016 : pour les pédiatres, pour les parents d'enfants de moins de 5 ans, pour l'industrie et pour la recherche (21).

L'Espagne suit les recommandations américaines et conseille de limiter le temps d'écran d'une heure par jour entre 2 et 4 ans puis de limiter à 2 heures par jour en tant qu'usage récréatif entre 5 à 17 ans (22).

En 2017, Sabine Duflot (psychologue), a lancé une campagne reprise au niveau ministérielle « les 4 pas pour mieux avancer » : pas d'écran le matin, pas d'écran durant les repas, pas d'écran avant de s'endormir, pas d'écran dans la chambre de l'enfant (23).

Dans un souci de simplification, la Société Française de Pédiatrie a proposé en 2018 ses propres recommandations basées sur des avis d'experts (24).

Pour la première fois en 2018, le nouveau carnet de santé alerte sur le sujet « Avant 3 ans, évitez l'exposition aux écrans : télévision, ordinateur, tablette, smartphone. »

En 2019, l'OMS recommande de ne pas placer un enfant de un an devant un écran et à partir de 2 ans pas plus d'une heure par jour et le moins étant le mieux (25).

Le collège royal de pédiatrie et de la santé des enfants préconise de ne pas utiliser d'écran avant l'âge de 18 mois autre que la visioconférence. Pour les parents

d'enfants de 18 à 24 mois qui souhaitent introduire des écrans, il est nécessaire de choisir des émissions de haute qualité et les regarder avec leurs enfants pour les aider à comprendre ce qu'ils voient (26).

Malgré toutes ces mises en garde, les enfants restent encore trop exposés avec une perception erronée des parents de l'impact des écrans sur leur descendance (10).

L'idée de travailler sur ce sujet m'est venue progressivement au cours de mon internat, mais surtout lors de mon stage de pédiatrie où très fréquemment en consultation je voyais des parents tendre un portable à leurs enfants afin de les apaiser. Ainsi j'ai voulu explorer les raisons qui amènent les parents à proposer un écran à leurs enfants.

Les investigateurs ne déclarent aucun lien d'intérêt.

# **Matériels et méthodes**

L'objectif de recherche principal est de faire un état des lieux des raisons sur l'utilisation des écrans par les enfants de moins de 3 ans, dans trois cabinets du nord-est parisien.

## **Type d'étude**

Nous avons fait le choix d'une étude descriptive déclarative transversale à partir d'un questionnaire en interrogeant des parents d'enfant de moins de 3 ans afin d'identifier les causes les plus fréquentes d'expositions aux écrans.

## **Population étudiée**

La population étudiée concerne tout parent ayant au moins un enfant de moins de 3 ans consultant pour lui ou son enfant.

Le questionnaire a été distribué à chaque patient correspondant aux critères d'inclusions dans trois cabinets de médecine générale situés à Pantin, dans le 18ème et le 20ème arrondissement de Paris où l'investigateur a effectué des remplacements pendant la période concernée.

La période d'enquête s'est déroulée de février 2021 à septembre 2021.

## **Critères d'inclusion et d'exclusion**

Le critère d'inclusion était tout parent ayant au moins un enfant de moins de 3 ans et en capacité de répondre au questionnaire.

L'âge de 3 ans a été choisi comme limite car une exposition contrôlée aux écrans n'est plus exclue selon les recommandations françaises.

Le critère d'exclusion était tout parent qui remplissait le questionnaire pour des enfants de plus de 3 ans ou dont l'âge n'est pas indiqué dans le questionnaire.

## Élaboration du questionnaire

Un questionnaire anonyme (annexe 1) a été élaboré à partir d'une recherche sur les bases de données du CiSMef PUBMED et LISSa en employant les termes "écrans" et "enfants". Nous avons ensuite retenu des travaux sur les représentations des parents par rapport à l'usage des écrans chez les enfants et recoupé différentes raisons d'utilisation. Les différents travaux retenus pour réaliser le questionnaire sont présentés dans l'annexe 2.

Il est composé de trois parties.

La première interrogeant sur les données sociodémographiques de la population étudiée : âge de la famille et des enfants, leur niveau socio-économique.

La deuxième partie, consiste à un recueil de l'âge des enfants au moment où ils ont été exposés pour la première fois aux écrans, ainsi que du temps moyen d'exposition de ces derniers.

La troisième partie concerne la fréquence des différents types d'utilisation des écrans par les enfants.

Le questionnaire est composé de questions à réponse courte ou fermée afin de permettre un recueil de données plus rapide et de faciliter l'analyse des données et augmenter le taux de participation.

Le questionnaire était distribué en salle d'attente par la secrétaire à chaque patient répondant aux critères d'inclusion pendant la période d'enquête. Les questionnaires étaient ensuite remplis dans la salle d'attente puis remis au secrétariat pour conserver l'anonymat.

Un consentement oral a été demandé au moment de la remise du questionnaire auprès des parents interrogés. Au vu du mode de recueil des données et de l'anonymisation des données, il n'a nécessité aucune autorisation auprès du Comité Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

L'ensemble des questionnaires ont été retranscrit dans un document Excel puis ont été analysés avec le langage Python".

Les catégories socioprofessionnelles ont été codées selon la nomenclature Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) de niveau 1 établie par l'Insee (27).

# Résultats

A l'issue de la récolte des données, 166 questionnaires ont été recueillis.  
Sur les 166 questionnaires 13 ont été exclus car l'âge de l'enfant était inconnu ou supérieur à 3 ans.

Ainsi 153 questionnaires ont été analysés.

Les caractéristiques de la population étudiée sont présentées dans le tableau 1.

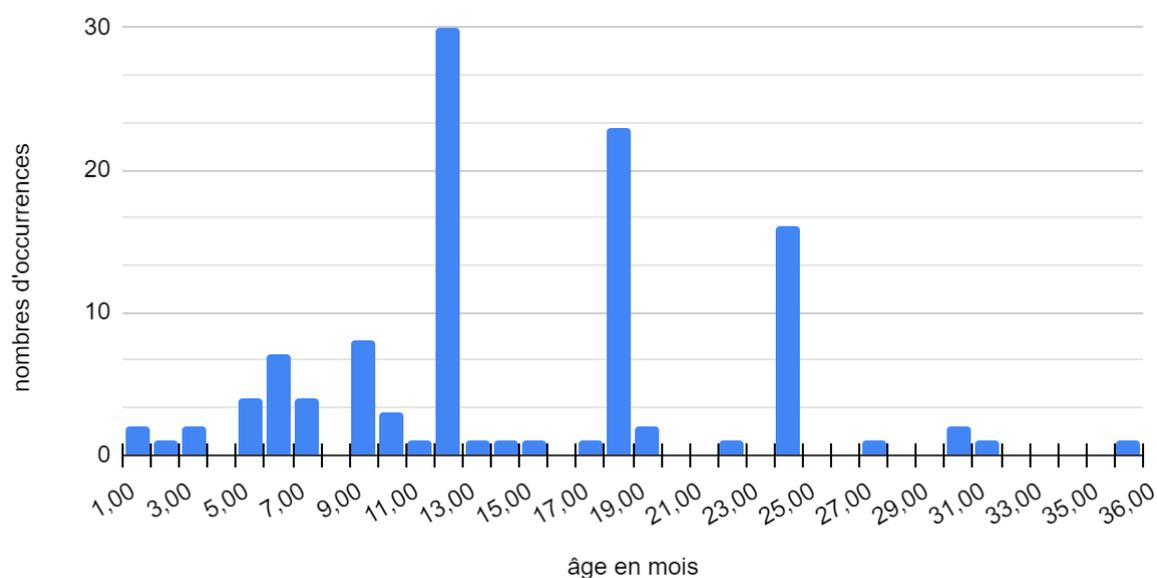
Tableau 1: Caractéristiques de la population étudiée

Age père	36 ans [24-71]
Age Mère	34 ans [21-48]
Age enfant concerné	24 mois [1-36]
Nombre d'enfants par foyer	1.6 [1-5]
Foyer monoparentale	17 (11%)
Niveau scolaire du père	
Primaire	3 (2%)
Collège	12 (7,9%)
Lycée	34 (22.4%)
Etudes supérieures	103 (67.8%)
Niveau scolaire de la mère	
Primaire	3 (2%)
Collège	6 (3.9%)
Lycée	22 (14.4%)
Etudes supérieures	122 (79.7%)
Profession du père	
Artisan, commerçant et chef d'entreprise	16 (10.6%)
Cadre et profession intellectuelle supérieure	59 (39.1%)
Profession intermédiaire	21 (13.9%)
Employé	33 (21.9%)
Ouvrier	15 (9.9%)
Retraité	1 (0.7%)
Autre personne sans activité professionnelle	6 (4%)

Profession de la mère	
Artisan, commerçant et chef d'entreprise	7 (4.6 %)
Cadre et profession intellectuelle supérieure	65 (42.5 %)
Profession intermédiaire	31 (20.3%)
Employé	26 (17%)
Ouvrier	2 (1.3%)
Autre personne sans activité professionnelle	22 (14.4%)

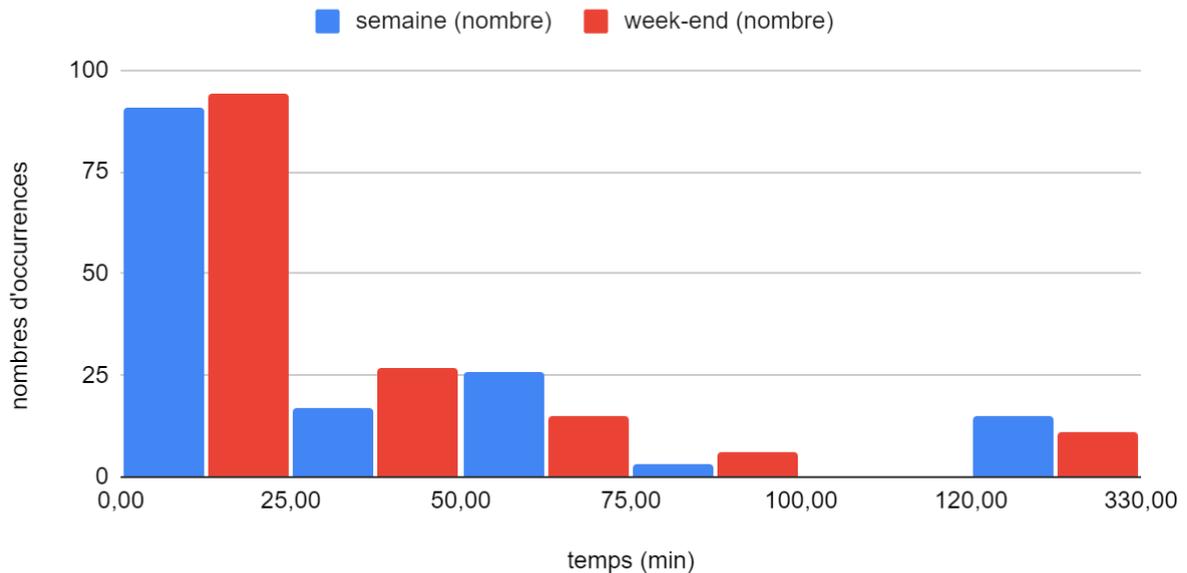
Sur les 153 enfants de notre étude 112 (73%) ont été exposés aux écrans. Parmi ces derniers, la première exposition s'est réalisée autour de 12 mois [1 - 36 mois]. (figure 1)

Figure 1 : Âge de la première exposition à un écran des enfants.



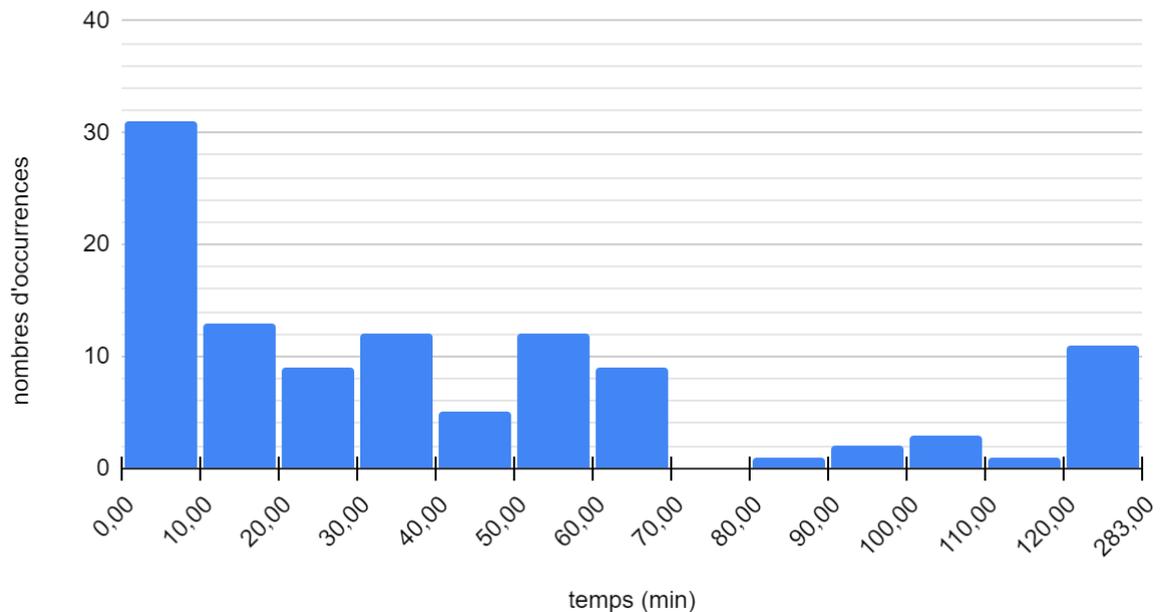
Le temps médian d'exposition aux écrans chez les enfants est de 10 min par semaine et de 20 min le week-end (figure 2).

Figure 2 : Temps d'utilisation par jour d'un écran en semaine et le week-end



La médiane d'utilisation par jour d'un écran sur une semaine est de 38 min avec 50% de la population interrogée l'utilisant entre 0 et 60 min (figure 3).

Figure 3 : Temps d'utilisation moyen d'un écran sur 7 jours



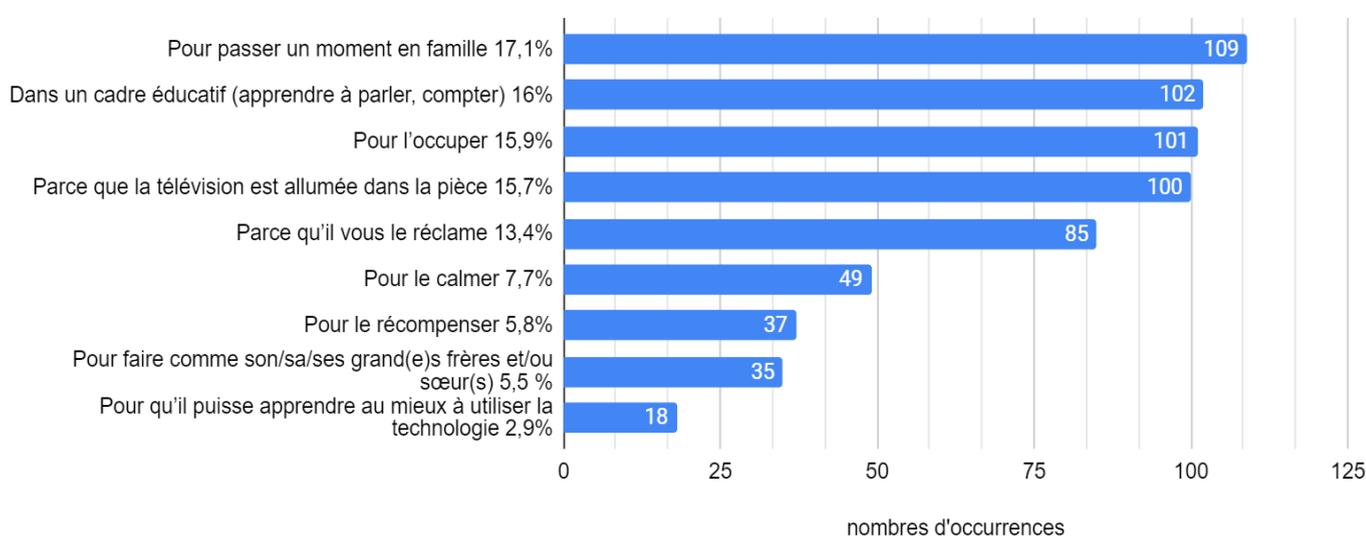
Le tableau 2 représente les réponses données par les parents sur l'utilisation des écrans par leurs enfants. Après avoir pondéré les réponses "jamais", "parfois", "souvent" et "toujours" en leur donnant respectivement une valeur de "0", "1", "2" ou

“3”, nous avons obtenu la figure 4, représentant les fréquences des différentes raisons d’utilisation des écrans.

Tableau 2 : Réponses des parents sur les raisons d'utilisation des écrans

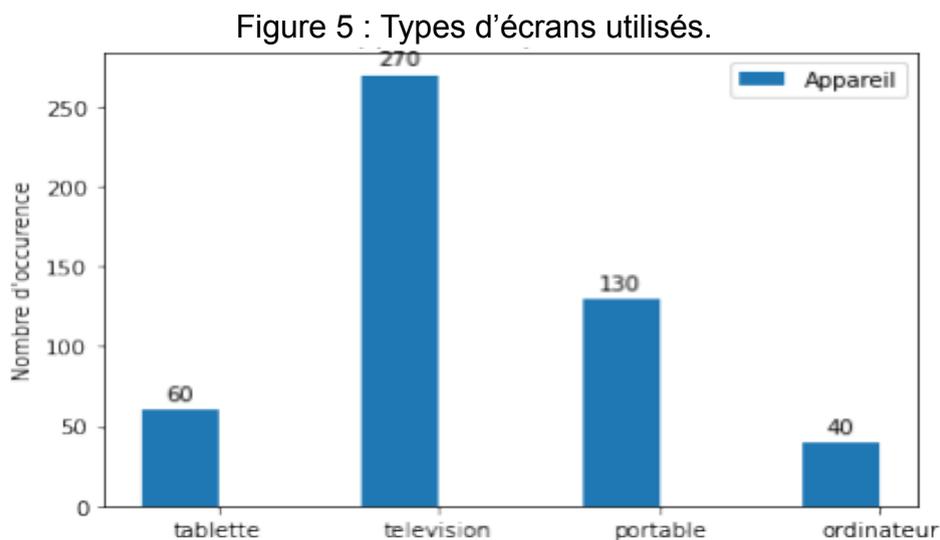
	jamais	parfois	souvent	toujours
pour le récompenser	126	17	10	0
pour l’occuper	81	47	21	4
pour le calmer	117	24	11	1
pour passer un moment en famille	79	46	21	7
dans un cadre éducatif (apprendre à parler, compter)	85	42	18	8
parce qu’il vous le réclame	100	30	14	9
pour faire comme son/sa/ses grand(e)s frères et/ou sœur(s)	128	16	8	1
pour qu’il puisse apprendre au mieux à utiliser la technologie	136	16	1	0
Parce que la télévision est allumée dans la pièce	88	38	19	8

Figure 4 : Fréquence d’utilisation des écrans après pondération



L’utilisation la plus fréquente recensée d’un écran est “pour passer un moment en famille” avec 17.1 % de réponses suivie de manière quasi équivalente du “cadre éducatif” à raison de 16%, “pour l’occuper” avec 15.9% des réponses et enfin parce que la “télévision est allumée dans la pièce” avec 15.7%.

Après avoir additionné les réponses recueillies sur le type d'écran utilisé à chaque questions de la partie 3 du questionnaire nous avons obtenu la figure 6.



Les écrans les plus utilisés, toutes utilisations confondues sont : la télévision avec 270 (54%) utilisations recensées suivis du téléphone portable avec 130 (26%) utilisations recensées.

Les professions exposant le plus ses enfants au temps d'écran sont les personnes sans activité professionnelle avec 66 min de temps médian d'exposition par semaine suivis des ouvriers avec 61 min de temps médians d'exposition par semaine. Les professions exposant le moins de temps par semaine leurs enfants aux écrans sont les retraités n'ayant jamais exposé leurs enfants et en dernier les cadres et professions intellectuelles avec une médiane de 24 min.

Tableau 3 : Relation entre temps d'utilisation des écrans sur une semaine et catégorie socioprofessionnelle des parents

Temps d'utilisation d'un écran en une semaine (min)	0	0-10	10-30	30-60	60-120	120-240	>240	Moyenne de temps d'utilisation d'un écrans par jour sur une semaine (min)
Profession des parents								
Artisan, commerçant et chef d'entreprise	7	0	1	3	6	3	3	61
Cadre et profession intellectuelle supérieure	44	11	21	10	18	12	6	17
Profession intermédiaire	18	3	7	6	10	5	3	21
Employé	14	4	9	1	17	8	8	36
Ouvrier	1	1	5	0	4	3	3	46
Retraité	1	0	0	0	0	0	0	0
Autre personne sans activité professionnelle	1	1	3	6	9	5	3	33

Après avoir trouvé qu'il existait une différence significative ( $P\text{-Value} < 0.0001$ ), entre les différentes catégories socioprofessionnelles via un test ANOVA, nous avons réalisé un test de Tukey pour vérifier deux à deux les temps d'expositions des groupes (tableau 4). Les enfants des cadres, des employés utilisent moins longtemps des écrans dans la semaine que les artisans commerçants et chefs d'entreprise.

Tableau 4 : Test de Tukey comparant les temps d'utilisation des écrans sur une semaine et catégorie socioprofessionnelle des parents

Différence des moyennes de temps d'utilisation des écrans	Artisan, commerçant et chef d'entreprise 61 min	cadre et profession intellectuelle supérieure 17 min	Profession intermédiaire 21 min	Employé 36 min	Ouvrier 46 min	Autre personne sans activité professionnelle 33 min
Artisan, commerçant et chef d'entreprise 61 min		44 min p = 0.001	40 min p = 0.98	25 min p = 0.09	15 min p = 0.8	28 min p = 0.38
Cadre et profession intellectuelle supérieure 17 min	44 min p = 0.001		4 min p = 0.99	19 min p = 0.03	29 min p = 0.009	16 min p = 0.89
Profession intermédiaire 21 min	40 min p = 0.98	4 min p = 0.99		15 min p = 0.4	25 min p = 0.1	12 min p = 0.98
Employé 36 min	25 min p = 0.09	19 min p = 0.03	15 min p = 0.4		10 min p = 0.92	3 min p = 0.99
Ouvrier 46 min	15 min p = 0.8	29 min p = 0.009	25 min p = 0.1	10 min p = 0.92		13 min p = 0.9
Autre personne sans activité professionnelle 33 min	28 min p = 0.38	16 min p = 0.89	12 min p = 0.98	3 min p = 0.99	13 min p = 0.9	

Le temps moyen sur une semaine d'utilisation d'un écran chez les parents ayant réalisés des études supérieures est de 28 min contre 62 min chez ceux s'étant arrêtés au lycée (tableau 5).

Après avoir trouvé qu'il existait une différence significative (P-Value < 0.0001), entre les différents niveaux d'études via un test ANOVA, nous avons réalisé un test de Tukey pour vérifier deux à deux les temps d'expositions des groupes. Celui-ci a permis de montrer que les enfants de parents ayant réalisé des études supérieures passent 34 min de moins par jour sur un écran que ceux s'étant arrêtés au lycée (P < 0.0001).

Tableau 5 : Répartition du temps total passé devant l'écran en fonction du niveau scolaire des 2 parents

Temps d'utilisation d'un écrans en une semaine (min)	0	0-10	10-30	30-60	60-120	120-240	>240	Moyenne de temps d'utilisation d'un écrans par jour sur une semaine (min)
Niveau scolaire des parents								
Primaire	0	0	0	3	2	1	0	41
Collège	5	1	1	2	4	3	2	52
Lycée	6	3	10	2	14	9	11	62
Etudes supérieures	75	16	35	19	44	23	13	28

Tableau 6: test de Tukey comparant les temps d'utilisation des écrans sur une semaine et le niveau d'étude des parents.

Différence des moyennes de temps d'utilisation des écrans	Primaire 41 min	Collège 52 min	Lycée 62 min	Etudes supérieurs 28 min
Primaire 41 min		11 min p = 0.96	21 min p = 0.76	13 min p = 0.92
Collège 52 min	11 min p = 0.96		10 min p = 0.83	24 min p = 0.13
Lycée 62 min	21 min p = 0.76	10 min p = 0.83		34 min p < 0.0001
Etudes supérieurs 28 min	13 min p = 0.92	24 min p = 0.13	34 min p < 0.0001	

Le temps d'utilisation d'un écran par les enfants augmente avec l'âge pour atteindre une moyenne de 52 min par jour chez les enfants de plus de 24 mois (tableau 7). La répartition des valeurs ne permettant pas de réaliser un test ANOVA, un test d'ANOVA robuste montre qu'il existe une différence significative entre au moins 2 groupes ( $p < 0.0001$ ). La réalisation d'un test de Dunn (tableau 8) nous a permis de comparer deux à deux les temps d'utilisation d'un écran sur une semaine en fonction de la catégorie d'âge des enfants. A partir de 12 mois, plus les enfants sont âgés, plus ils passent de temps devant un écran.

Tableau 7 : Temps d'utilisation d'un écran sur 7 jours en fonction de l'âge de l'enfant.

Temps d'utilisation d'un écran en une semaine (min)	0	0-10	10-30	30-60	60-120	120-240	>240	Moyenne de temps d'utilisation d'un écran par jour sur une semaine (min)
Âge des enfants (mois)								
0-6	7	0	0	1	0	0	0	4
6-12	13	3	3	2	3	3	3	30
12-24	19	5	15	8	14	8	6	37
24-36	4	2	5	2	15	7	4	52

Tableau 8 : Test de Dunn comparant le temps d'utilisation d'un écran en fonction de l'âge des enfants.

Différence des moyennes de temps d'utilisation des écrans	0 - 6 mois 4 min	6 - 12 mois 30 min	12 -24 mois 37 min	24 - 36 mois 52 min
0 - 6 mois 4 min		26 min p = 0.104	33 min p = 0.021	48 min p = 0.000528
6 - 12 mois 30 min	26 min p = 0.104		7 min p = 0.22	22 min p = 0.01
12 -24 mois 37 min	33 min p = 0.021	7 min p = 0.22		15 min p = 0.0418
24 - 36 mois 52 min	48 min p = 0.000528	22 min p = 0.01	15 min p = 0.0418	

# **Discussion**

Cette thèse avait pour objectif d'obtenir les raisons d'utilisation des écrans les plus fréquentes.

Le choix de questionnaires auto administrés a été fait afin de respecter l'anonymat des réponses des parents et pour ne pas les orienter dans leurs réponses. Un biais d'auto sélection était donc inhérent et seuls les parents volontaires ont été inclus dans l'étude.

Pour des raisons pratiques, le questionnaire n'a été distribué que dans les cabinets ou travaillait l'investigateur ce qui a pu induire un biais de recrutement, rendant l'échantillon peu représentatif de la population générale.

L'utilisation de questions courtes et fermées a permis de couvrir différentes thématiques et d'obtenir un bon taux de réponses nuancées et facilement exploitable, même si l'échelle proposée pouvait induire une appréciation subjective de la fréquence d'utilisation des écrans.

Un biais de désirabilité sociale lié au comportement en se montrant sous une "facette" positive lorsque nous sommes interrogés et ce malgré l'anonymat des réponses a pu influencer les réponses des parents.

Cette étude a été réalisée en pleine pandémie de Covid 19, période pendant laquelle les utilisations des écrans ont été modifiées. Une méta analyse sur les changements de l'utilisation des écrans par la pandémie de Covid 19 a montré que les enfants de moins de 5 ans ont augmenté leur temps d'écrans de 0 à 6h par jour. Plusieurs corrélats étaient associés aux augmentations signalées du temps passé devant un écran, notamment les comportements alimentaires défavorables, le sommeil, la santé mentale, la santé des parents et la santé oculaire (28).

N'ayant pas calculé le nombre de sujets nécessaire en début d'études, certains résultats statistiques sont probablement fiables par manque de puissance.

Dans cette étude les parents ont déclaré que 73 % des enfants ont été exposés aux écrans avant l'âge de 3 ans avec une première exposition vers l'âge de 1 an, ce qui correspond aux données retrouvées dans la littérature (29,30).

La télévision est de loin l'écran le plus utilisé devant le téléphone par les enfants. De nombreuses études retrouvent effectivement le même résultat (31,32).

La raison la plus fréquente que les parents nous ont déclarée est de passer du temps en famille avec 17 % d'utilisation. Pour cet usage, la télévision est l'écran le plus utilisé avec 38 réponses (57%) suivie des téléphones portables soit avec 26 réponses (39%).

Une partie de ce résultat peut en partie s'expliquer par la période durant laquelle le recueillement a été réalisé, soit peu de temps après les confinements liés au Covid 19, période pendant laquelle les usages se sont modifiés avec une augmentation des appels vidéos. Ceci est évoqué dans cette étude réalisée en pédopsychiatrie à l'hôpital Cochin avec une augmentation de l'utilisation des réseaux sociaux (33). Par ailleurs, de nombreuses études mettent en évidence que les parents estiment que les écrans permettent de passer "du bon temps en famille" (34) (35).

L'éducation est le deuxième motif d'utilisation d'écran retrouvé.

Dans ce cadre, la télévision est l'outil le plus retrouvé à 54 % suivie des téléphones à 37%.

Les parents peuvent avoir tendance à penser que les écrans ont une utilité éducative et sous-estiment le risque d'une exposition précoce aux écrans sur le développement du langage et l'apprentissage (36) (37).

Un grand nombre d'études ont démontré le rôle délétère des écrans sur le développement du langage. (14,38) L'une d'entre elle, celle de Zimmerman, Christakis et Meltzoff en 2005 aux Etats-Unis conclut que chaque heure par jour pendant laquelle un enfant regarde la télévision ou des vidéos, ses apprentissages en vocabulaire diminuent de 6 à 8 mots par rapport à un enfant non exposé. (11) Par contre, une utilisation accompagnée d'un parent pour passer des appels, écouter une comptine ou regarder une photo, permet l'échange et constitue des outils d'ouverture sur le monde. Il faut rappeler que le rôle des parents, aussi bien en tant que modèle d'imitation que comme autorité éducatrice, reste capital pour le bon usage des écrans et la construction de l'enfant (39).

Utiliser un écran pour s'occuper est la troisième occurrence retrouvée dans cette étude.

L'écran baby-sitter est souvent perçu par les parents comme un effet positif c'est un moyen d'occuper et de distraire les petits il peut être utile pour placer l'enfant devant et faire autre chose (36) (40).

Selon d'Amato (41), parmi toutes les raisons pour lesquelles les enfants regardent la télévision, l'ennui est sûrement la cause principale. La peur de l'ennui alimente la pratique télévisuelle de tous les jours, garantissant à chaque instant la possibilité de meubler un vide réel ou possible.

La quatrième utilisation trouvée est "les écrans d'arrière-plan" où personne ne regarde (principalement la télévision 91%). Dans ce cas, il est difficile d'estimer comment cela affecte le développement de l'enfant. 57% des ménages que nous avons interrogés ne le mettent jamais en arrière-plan.

Le problème avec la télévision en arrière-plan est qu'elle peut distraire un enfant de l'activité en cours. Plusieurs études (34) (35) ont montré que le bruit de fond de la

télévision interfère avec le temps de jeu chez les enfants âgés de 6, 12, 24 et 36 mois. Les publicités attirent particulièrement l'attention des enfants parce qu'ils ne peuvent pas encore contrôler leur concentration. Même si les enfants regardent très peu l'écran (5 % du temps), le jeu individuel des enfants n'est pas aussi riche et complexe que lorsque la télévision est éteinte.

Dans cette étude, 35 % des parents donnent des écrans à leurs enfants quand ceux-ci les demandent. Ainsi la demande de l'enfant est la 4ème raison avec 13.4% de fréquence. Plusieurs études ont montré que certains parents ont des difficultés à limiter le temps d'écran de leurs enfants. Certains critères comme un bas niveau d'éducation des parents et un temps élevé d'utilisation d'un écran, ont pu être mis en avant pour déterminer les familles les plus en difficultés à instaurer des règles d'utilisation avec leurs enfants (42).

La cinquième motivation pour montrer un écran à un enfant était de le calmer, avec une fréquence de 7,7 %. Dans l'étude de Zimmerman, 11 % des parents ont déclaré utiliser la télévision pour détendre leurs enfants (37). L'utilisation de l'écran comme sédatif soulage la tension et concentre leur attention ailleurs, les «hypnotiser» ainsi. Les écrans peuvent alors diriger les impulsions motrices, aidant les enfants à se déplacer dans les espaces publics sans bouger, perturber les autres et rendre les restrictions invisibles pour les jeunes enfants (32).

Les écrans sont donnés en tant que “récompense” est une pratique peu retrouvée dans cette étude avec seulement 28 familles qui le déclarent. Plusieurs études ont montré que l'utilisation d'un écran comme moyen de récompense ou de punition est une pratique courante dans certaines familles (43) (44). Il est possible que certains parents se perçoivent comme inefficaces pour gérer les comportements perturbateurs, recherchant ainsi un recours aux écrans pour divertir et satisfaire les besoins psychologiques et sociaux de leurs enfants (45).

L'exposition aux écrans par l'intermédiaire des frères et sœurs ne se retrouve que dans 25 familles. Zimmerman a montré qu'avoir une fratrie n'est pas significativement associé à la probabilité de regarder un contenu, mais est associé à une moindre durée de visionnage lorsque le visionnage a lieu. La présence de frères et sœurs semble également être liée au type de contenu visionné avec des vidéos moins adapté pour l'âge des plus petits. Le rôle de la fratrie dans la formation de l'environnement cognitif précoce des jeunes enfants est lui aussi important. Ces derniers apprennent en imitant leurs frères et sœurs (46).

Dans cette étude les parents ayant réalisé des études supérieures ont tendance à exposer moins longtemps leurs enfants que les parents n'ayant pas fait d'études supérieures. De nombreuses études, dont la cohorte ELFE, ont montré que si l'un des deux parents a réalisé au moins 2 ans d'études supérieures, ceux-ci étaient plus à même de suivre les recommandations d'usages des écrans (8). Les autres caractéristiques sociodémographiques mises en avant dans cette étude associées à un faible respect des recommandations sont notamment le jeune âge maternel, les parents ne vivant pas ensemble et les parents immigrants.

Certaines catégories socioprofessionnelles comme les cadres sont bien plus représentées que d'autres, induisant un biais dans notre analyse. Malgré cela, une tendance montre que les catégories socioprofessionnelles les plus aisées des parents avait l'air d'être inversement corrélées aux temps d'utilisation d'écrans chez leurs enfants. Des méta-analyses (7) (47) ont pu déterminer les principaux facteurs sociodémographiques qui conduisent le plus à l'exposition des écrans aux enfants. Les variables positivement associées à l'utilisation d'un écran sont l'âge des parents, l'origine ethnique (minorité), le temps de visionnage de la télévision des parents, et certains facteurs familiaux (symptômes dépressifs maternels et masse corporelle des parents). Les variables négativement associées étaient les indicateurs socio-économiques, les règles parentales et la sécurité.

Les enfants âgés de plus de 24 mois avaient tendance à utiliser plus longtemps les écrans au cours de la semaine que les autres. Les résultats de la cohorte ELFE parus en 2022 ont démontré que le temps total d'écran augmentait régulièrement entre 2 ans et 5 ans et demi, avec une importante persistance du comportement chez chacun des enfants, confortant la nécessité d'une prévention précoce (48).

Les écrans sont utilisés pour de multiples raisons, la principale dans cette étude étant de passer du temps en famille, et ce avant l'âge de 1 an. Un axe de prévention que nous pourrions mettre en place serait d'insister sur le fait de proposer des activités sans écran comme raconter une histoire ou jouer ensemble.

En tant que médecin généraliste nous recevons régulièrement des enfants notamment dans le cadre du suivi du développement psychomoteur et des consultations obligatoires des 9ème et 24ème mois. Les consultations du 5ème et 9ème mois seraient l'occasion idéale pour instaurer le dialogue avec les parents à propos des écrans, (la médiane de première exposition se faisant vers 12 mois).

Pour mettre en place cette prévention, il est important d'améliorer progressivement certains points clés afin de prendre de bonnes habitudes et de limiter le risque d'effets négatifs d'un usage abusif des écrans :

- Ne pas être culpabilisant, mais encourager toute la famille.
- Ne pas vouloir changer les habitudes familiales en quelques jours.
- Encadrer l'utilisation des écrans par un adulte interagissant avec l'enfant.
- Maintenir un temps important pour d'autres activités.
- Ne pas mettre de télévision dans la chambre d'un enfant.

L'objectif est de sensibiliser les parents aux écrans. Ainsi chaque famille peut adapter son quotidien et limiter les risques d'une surexposition en répondant à leurs questions et en leur suggérant des pistes possibles en tenant compte des utilisations actuelles dans le foyer.

Un autre facteur à considérer est l'usage des parents. Ceux-ci doivent montrer l'exemple et éviter d'utiliser un écran en présence de leurs enfants surtout le matin et une heure avant le coucher. Ainsi il ne faudrait pas d'écran pendant les discussions, les repas, ou les sorties et ne pas laisser la télévision allumée en bruit de fond.

Il serait ainsi intéressant de réaliser un travail mesurant l'efficacité des mesures de prévention en réalisant une étude de l'utilisation des écrans avant et après intervention auprès des familles.

## **Conclusion**

L'utilisation excessive des écrans chez les enfants est une préoccupation croissante dans la société actuelle. Les statistiques montrent que les enfants sont exposés à des écrans dès leur plus jeune âge et passent de plus en plus de temps devant ces derniers. Bien que les écrans puissent être utiles pour l'apprentissage et la communication, une utilisation excessive peut avoir des effets néfastes sur la santé physique et mentale des enfants. Il est donc important pour les parents de surveiller et limiter l'exposition des enfants aux écrans.

Cette étude a permis de mettre en avant que les principales raisons d'expositions aux écrans des enfants sont pour passer un moment en famille, pour les éduqués et pour les occuper.

Conformément à la littérature, trois quart des jeunes enfants sont précocement exposés aux écrans principalement via la télévision.

Les médias sont essentiellement utilisés pour passer du temps en famille, comme source d'apprentissage ou comme moyen de d'occupation.

Des comportements jugés à risques justifient l'intérêt de développer une prévention intégrée aux soins en consultation de médecine générale. La question de l'exposition aux écrans pourrait systématiquement être posée en consultation et permettre d'échanger sur les modalités d'exposition dans le foyer. A partir de leurs usages, ils peuvent accompagner les parents et les responsabiliser dans des changements de comportements en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques.

## **Bibliographie**

1. Observatoire de l'équipement audiovisuel des foyers de France métropolitaine - résultats des 3e et 4e trimestres 2020 pour la télévision et de l'année 2020 pour la radio.pdf.
2. 2019 12 30 Médiamat Annuel 2019.pdf.
3. Dropbox [Internet]. [cité 7 déc 2020]. AFPA Résumé Enquête Enfants Écrans Fév 2016. Disponible sur:  
[https://www.dropbox.com/s/v7c6c0n7zydl18c/AFPA\\_Resume-Enquete\\_Enfants-Ecrans\\_Fev2016.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/v7c6c0n7zydl18c/AFPA_Resume-Enquete_Enfants-Ecrans_Fev2016.pdf?dl=0)
4. Saldanha-Gomes C, Heude B, Charles MA, de Lauzon-Guillain B, Botton J, Carles S, et al. Prospective associations between energy balance-related behaviors at 2 years of age and subsequent adiposity: the EDEN mother-child cohort. *Int J Obes* 2005. janv 2017;41(1):38 -45.
5. Le Heuzey MF, Turberg-Romain C. Nutri-bébé 2013 Study Part 3. Nutri-Bébé Survey 2013:3/Behaviour of mothers and young children during feeding. *Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr*. oct 2015;22(10 Suppl 1):10S20-29.
6. Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA, Dubow E. Prospective associations between early childhood television exposure and academic, psychosocial, and physical well-being by middle childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med*. mai 2010;164(5):425-31.
7. Duch H, Fisher EM, Ensari I, Harrington A. Screen time use in children under 3 years old: a systematic review of correlates. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 23 août 2013;10:102.
8. Poncet L, Saïd M, Gassama M, Dufourg MN, Müller-Riemenschneider F, Lioret S, et al. Sociodemographic and behavioural factors of adherence to the no-screen guideline for toddlers among parents from the French nationwide Elfe birth cohort. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 12 août 2022;19(1):104.
9. Downing KL, Salmon J, Hinkley T, Hnatiuk JA, Hesketh KD. A mobile technology intervention to reduce sedentary behaviour in 2- to 4-year-old children (Mini Movers): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 3 mars 2017;18(1):97.
10. Finkel A, Curatolo PR. Pour quelles raisons les enfants de moins de 5 ans sont-ils exposés aux écrans dans les foyers de faible niveau d'éducation ? Une revue systématique de la littérature [Thèse d'exercice]. [2020-....., France]: Université Grenoble Alpes; 2023.
11. Zimmerman FJ, Christakis DA. Children's Television Viewing and Cognitive Outcomes. *ARCH PEDIATR ADOLESC MED*. 2005;159.
12. Schmidt ME, Pempek TA, Kirkorian HL, Lund AF, Anderson DR. The effects of background television on the toy play behavior of very young children. *Child Dev*. 2008;79(4):1137-51.
13. Zimmerman FJ, Christakis DA. Children's television viewing and cognitive outcomes: a longitudinal analysis of national data. *Arch Pediatr Adolesc Med*. juill 2005;159(7):619-25.
14. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between Media Viewing and Language Development in Children Under Age 2 Years. *J Pediatr*. 1 oct 2007;151(4):364-8.

15. Linebarger DL, Barr R, Lapierre MA, Piotrowski JT. Associations between parenting, media use, cumulative risk, and children's executive functioning. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. 2014;35(6):367-77.
16. Cheung CHM, Bedford R, Saez De Urabain IR, Karmiloff-Smith A, Smith TJ. Daily touchscreen use in infants and toddlers is associated with reduced sleep and delayed sleep onset. *Sci Rep*. 13 avr 2017;7(1):46104.
17. Winterstein P, Jungwirth RJ. [Media usage and passive smoking in preschool children: risk factors for cognitive development?]. *Kinderkrankenschwester Organ Sekt Kinderkrankenpflege*. juill 2015;34(7):266-72.
18. Fitzpatrick E, Edmunds LS, Dennison BA. Positive effects of family dinner are undone by television viewing. *J Am Diet Assoc*. avr 2007;107(4):666-71.
19. 3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur:  
<https://www.editions-eres.com/ouvrage/4126/3-6-9-12-apprivoiser-les-ecrans-et-grandir-1>
20. TISSERON S. Prévention des traumatismes liés aux médias chez l'enfant. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. juill 2012;(Vol. 60-N° 5):377-82.
21. Media and Young Minds | American Academy of Pediatrics [Internet]. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur:  
<https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162591>
22. Tremblay MS, LeBlanc AG, Kho ME, Saunders TJ, Larouche R, Colley RC, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 21 sept 2011;8:98.
23. 4 temps sans écrans [Internet]. *sabineduflo.fr*. 2017 [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://sabineduflofr.wordpress.com/2017/01/19/4-temps-sans-ecrans/>
24. Masson E. EM-Consulte. [cité 7 déc 2020]. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. Disponible sur:  
<https://www.em-consulte.com/article/1203539/l-enfant-et-les-ecrans-les-recommandations-du-gro>
25. Le message de l'OMS au jeune enfant : pour grandir en bonne santé, ne pas trop rester assis et jouer davantage [Internet]. [cité 19 juin 2023]. Disponible sur:  
<https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
26. RCPCH [Internet]. [cité 19 juin 2023]. The health impacts of screen time - a guide for clinicians and parents. Disponible sur:  
<https://www.rcpch.ac.uk/resources/health-impacts-screen-time-guide-clinicians-parents>
27. Consulter la PCS 2003 | Insee [Internet]. [cité 12 avr 2023]. Disponible sur:  
<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003?q=charg%C3%A9%20d%27accompagnement+social&niveau=professionRegroupee&champRecherche=true>
28. Trott M, Driscoll R, Irlado E, Pardhan S. Changes and correlates of screen time in adults and children during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. juin 2022;48:101452.
29. Prieur C. Exposition des enfants de 0 à 3 ans aux écrans : résultats des cohortes de naissance sur les déterminants et les conséquences en termes de développement. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. mai 2020;68(3):143-9.
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 16 nov 2020]. Disponible sur:  
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
31. Esseily R, Guellai B, Chopin A, Somogyi E. L'écran est-il bon ou mauvais pour le jeune enfant ? *Spirale*. 16 nov 2017;83(3):28-40.
  32. Clément MN. Les 0-6 ans et les écrans digitaux nomades. Évaluation de l'exposition et de ses effets à travers la littérature internationale. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. juin 2020;68(4):190-5.
  33. Masson E. EM-Consulte. [cité 20 mars 2023]. Réseaux sociaux et confinements, une réelle incidence sur les familles. Disponible sur:  
<https://www.em-consulte.com/article/1500889/alertePM>
  34. L'exposition aux écrans des enfants de 0 à 6 ans : représentations et vécus parentaux en Maine-et-Loire [Internet]. [cité 19 août 2023]. Disponible sur:  
<https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/notice/view/rennes1-ori-wf-1-12159>
  35. Tubbs CY, Roy KM, Burton LM. Family ties: constructing family time in low-income families. *Fam Process*. mars 2005;44(1):77-91.
  36. QUELLES SONT LES REPRESENTATIONS DES PARENTS CONCERNANT LES ENFANTS ET LES ECRANS. :78.
  37. Foieri N. Exposition des enfants de moins de trois ans aux écrans: exploration des représentations parentales [Thèse d'exercice]. [1970-...., France]: Université de Bourgogne; 2018.
  38. Duch H, Fisher EM, Ensari I, Font M, Harrington A, Taromino C, et al. Association of screen time use and language development in Hispanic toddlers: a cross-sectional and longitudinal study. *Clin Pediatr (Phila)*. sept 2013;52(9):857-65.
  39. 19.4.9-Rapport-Ecrans-et-adloescents.pdf [Internet]. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur:  
<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2019/04/19.4.9-Rapport-Ecrans-et-adloescents.pdf>
  40. Fondard F. Étude sur les attitudes des parents.
  41. D'Amato M. Les enfants captifs de la télé : un remède à l'ennui ? *Lett Enfance Adolesc*. 2005;60(2):63-8.
  42. Määttä S, Kaukonen R, Vepsäläinen H, Lehto E, Ylönen A, Ray C, et al. The mediating role of the home environment in relation to parental educational level and preschool children's screen time: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2 sept 2017;17(1):688.
  43. Dorey E, Roberts V, Maddison R, Meagher-Lundberg P, Dixon R, Ni Mhurchu C. Children and television watching: a qualitative study of New Zealand parents' perceptions and views. *Child Care Health Dev*. mai 2010;36(3):414-20.
  44. Bentley GF, Turner KM, Jago R. Mothers' views of their preschool child's screen-viewing behaviour: a qualitative study. *BMC Public Health*. 4 août 2016;16:718.
  45. Chen C, Chen S, Wen P, Snow CE. Are screen devices soothing children or soothing parents? Investigating the relationships among children's exposure to different types of screen media, parental efficacy and home literacy practices. *Comput Hum Behav*. 1 nov 2020;112:106462.
  46. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Television and DVD/Video Viewing in

Children Younger Than 2 Years. Arch Pediatr Adolesc Med. 1 mai 2007;161(5):473-9.

47. Hoyos Cillero I, Jago R. Systematic review of correlates of screen-viewing among young children. Prev Med. juill 2010;51(1):3-10.
48. Bernard JY. TEMPS D'ÉCRAN DE 2 À 5 ANS ET DEMI CHEZ LES ENFANTS DE LA COHORTE NATIONALE ELFE / SCREEN TIME AMONG CHILDREN AGED 2 TO 5-AND-A-HALF YEARS IN THE FRENCH NATIONWIDE COHORT ELFE.

# **Annexe 1 : Questionnaire de l'étude**

Madame, Monsieur

Médecin généraliste, je réalise actuellement une thèse sur l'exposition précoce des enfants aux écrans à partir d'un questionnaire.

Cette enquête est destinée aux parents d'enfants de moins de trois ans dont vous faites partie.

Je vous remercie de prendre quelques minutes pour y répondre.

Les réponses seront strictement anonymes.

Votre participation me sera d'une grande utilité et permettra à cette étude d'être riche en informations.

BOUGHZALA Yassine médecin remplaçant

## Partie 1 : données démographiques

-Age père :

-Age mère :

-Nombre d'enfants dans le foyer / âge :

-Famille monoparentale

Oui  Non

-Niveau scolaire du père :

Primaire  Collège  Lycée  Etudes supérieures

-Niveau scolaire de la mère :

Primaire  Collège  Lycée  Etudes supérieures

-Profession père :

-Profession mère :

## Partie 2 : utilisation des écrans

-A quel âge votre enfant a-t-il utilisé un écran pour la première fois ?

- En moyenne, combien de temps votre enfant passe-t-il devant les écrans ?

-Par jour, hors samedi et dimanche ? .....h.....min

-Le samedi + le dimanche ? .....h.....min

Pour chacune des propositions ci dessous indiquez à quelle fréquence votre enfant utilise un écran et le type d'écran qu'il utilise	
-Pour le récompenser	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Tablette
-Pour l'occuper	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Tablette
-Pour le calmer	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Tablette
-Pour passer un moment en famille	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Tablette
-Dans un cadre éducatif (apprendre à parler, compter ...)	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Tablette
-Parce qu'il vous le réclame	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Tablette
-Pour faire comme son/sa/ses grand(e)s frères et/ou sœur	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Tablette
-Pour qu'il puisse apprendre à utiliser au mieux la technologie	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Tablette
-Parce que la télévision est allumée dans la pièce	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Portable <input type="checkbox"/> Ordinateur <input type="checkbox"/> Tablette

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce court questionnaire

## Annexe 2 : Études ayant permis la création du questionnaire

Etude	Date et lieu	Type d'étude	Âge des enfants	Utilisation retrouvée
Zimerman television and DVD/video viewing in children younger than 2 years	2006 Etats Unis	étude transversale	2 mois - 24 mois	éducation divertissement baby-sitting utilisation avec la fratrie passer du temps avec la famille
Kabali exposure and use of mobile media devices by young children	2014 Etats Unis	étude transversale	6 mois - 4 ans	faire des tâches ménagères garder au calme pour le coucher
Bentley Mothers' views of their preschool child's screen-viewing behavior: a qualitative study	2016 Royaume Unis	étude qualitative	2 - 4 ans	distraktion récompense éducation
Foieri Exposition des enfants de moins de trois ans : exploration des représentations parentales	2018 France	étude qualitative	0 - 3 ans	divertissement occupation apaisement éveil
Pipard Quelles sont les représentations des parents concernant les enfants et les écrans	2014 France	étude qualitative	0 - 6 ans	distraktion babysitting pour apprendre la technologie parce qu'il le demande
Beck Latino Parents' Beliefs about Television Viewing by Infants and Toddlers	Etats Unis 2015	étude qualitative	0 - 3 ans	télévision allumée en fond éducation baby sitting



**Titre :** État des lieux des raisons de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans.

**Auteur :** Mr BOUGHZALA Yassine

**Résumé :** Les écrans sont de plus en plus présents dans nos foyers. L'exposition aux écrans chez les enfants de moins de trois ans est responsable d'effets négatifs sur leur santé. L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux des raisons de l'utilisation des écrans par les enfants de moins de 3 ans.

**Méthodes :** Une enquête transversale a été réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire distribué aux parents d'enfants de moins de 3 ans consultant dans trois cabinets médicaux.

**Résultats :** 153 questionnaires ont été analysés. 73% des enfants ont été exposés à des écrans dont la moitié avant 1 an. Les principales raisons d'expositions aux écrans des enfants sont pour passer un moment en famille, pour les éduqués et pour les occuper. Les parents ayant un haut niveau socio-économique ont tendance à exposer moins longtemps leurs enfants aux écrans que les autres parents.

**Conclusion :** Les comportements à risques justifient l'intérêt de développer une prévention intégrée aux soins en consultation de médecine générale. La question de l'exposition aux écrans pourrait systématiquement être posée en consultation et permettre d'échanger sur les modalités d'exposition dans le foyer.

**MOTS-CLÉS :** médecine générale ; jeunes enfants ; écrans ; prévention