

**UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ**

ANNÉE : 2023

N° : 15

**THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'État

Mention MEDECINE GENERALE

Par

Julie MATHIS

Née le 06/10/1990 à Sélestat

Point de vue des médecins généralistes du Bas-Rhin concernant leur rôle de conseil parental dans le cadre de la prévention de l'exposition aux écrans chez les enfants, une étude qualitative.

Président de thèse : Professeur Carmen Schröder

Directeur de thèse : Docteur Claude Bronner

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition OCTOBRE 2021
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université** : M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** : M. SIBILIA Jean
- **Premier Doyen de la Faculté** : M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires** : (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDÉS Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** : M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** : M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Héléne Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO224	NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
	ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
	ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
	ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
	Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
	ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
	BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
	BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
	BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
	Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
	BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
	BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
	BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
	BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
	BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
	BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
	BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
	BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
	BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
	BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
	BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
	Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
	BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
	Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	GR	Statut des Enseignants et Institut / Coopération	Responsabilité du Comité National des Universités
WOLFF Paul Paul	MRP MR	- Prof. des Sciences Appliquées, Technologie de la - Agro-alimentaire - Service de Chirurgie Générale et de Transplantation - Polyclinique H&M - Coordinateur National de la mise de en œuvre de la formation - M&E	1170 - Chirurgie générale
Mme WOLFF Valerie Marie	MRP CR	- Prof. Titulaire des - H&M Technologie de la Matière et du Système	4021 - Informatique

MR - Maître de Conférences - MPR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche
 CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur
 MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche
 CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur
 MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche
 CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur
 MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche - MR - Maître de Recherche
 CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur - CR - Chercheur Collaborateur

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	GR	Statut des Enseignants et Institut / Coopération	Responsabilité du Comité National des Universités
DEYD Laurent	MRP CR	- Prof. Titulaire des Sciences de la Vie et de la Santé - Service de Biologie Cellulaire (M&E)	4120 - Biologie cellulaire
PROBOST Jean-François	CR	- Prof. Titulaire des Sciences de la Vie et de la Santé - Service de Génétique Humaine (M&E)	4121 - Génétique humaine
MARTEL Françoise	CR	- Prof. Titulaire des Sciences de la Vie et de la Santé - Service de Biologie Cellulaire (M&E)	4120 - Biologie cellulaire
SALVINI Danièle	CR	- Prof. Titulaire des Sciences de la Vie et de la Santé - Service de Chimie Organique et de Synthèse de la Matière et du Système	4122 - Chimie organique

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monocapportant)

M. HEDITS Jean	Departement d'Anatomie et de Biologie / Faculté de Médecine	71: Anatomie - I - Maitre des conférences et des Techniques
M. LAURENT Claude	EXERCICES PRAT. - Département de Faculté de Médecine	62: Anatomie
M. LEYRONNE Marie	Departement d'Anatomie et de Biologie / Faculté de Médecine	62: Anatomie - I - Maitre des conférences et des Techniques
M. LEYRONNE Marie	Departement d'Anatomie et de Biologie / Faculté de Médecine	71: Anatomie - I - Maitre des conférences et des Techniques
M. STUMPT Jean	Departement d'Anatomie et de Biologie / Faculté de Médecine	71: Anatomie - I - Maitre des conférences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

M. DR. GERS János László	1954	Médecine générale (01.02.2017)
M. DR. GÉGE PÉTER János	1957	Médecine générale (01.02.2016)
M. DR. ULJIC Zoran	1955	Médecine générale (01.11.2015)
M. DR. HELI Péter	1953	Médecine générale (01.11.2015)
M. DR. POJARIK Zoltán	1957	Médecine générale (01.02.2014)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

M. DR. GÉGE Péter	1957	Médecine générale (01.11.2015)
M. DR. HELI Péter		Médecine générale

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

M. DR. GÉGE Péter	Médecine générale (01.02.2016) et (01.05.2014)
M. DR. HELI Péter	Médecine générale
M. DR. POJARIK Zoltán	Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES

M. DR. BÉKEZ GYÖLLI ÉVA	1954	Professeure certifiée d'Anglais depuis le 01.01.2007
M. DR. ZÁVADY Péter	1954	Professeur certifié de Français depuis le 01.08.2009
M. DR. SÉPESI László György	1957	Professeur certifié de Français depuis le 01.01.1999
M. DR. BÉKEZ Katalin	1954	Professeure certifiée d'Anglais depuis le 01.01.2007
M. DR. BARTÓK Szabolcs	1958	Professeur certifié de Français depuis le 01.01.2014

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme Dr G. COLANGE	- Chef de Service de Cardiologie - Service de Cardiologie, Hôtel-Dieu de Québec, 2601, rue de la Sagouine, Québec, PQ, G1R 2M6
Dr DE WAARD Marc	- Chef de Service de Médecine d'urgence - Service d'Urgences, Hôtel-Dieu de Québec, 2601, rue de la Sagouine, Québec, PQ, G1R 2M6
Mme Dr G. GÉRARD-DUBOIS M	- Chef de Service - Laboratoire de Diagnostic et de Soins, Hôtel-Dieu de Québec
Mme Dr J. GOURPLE Woodger	- Chef de Service de Pédiatrie - Service de Pédiatrie, Hôtel-Dieu de Québec, 2601, rue de la Sagouine, Québec, PQ, G1R 2M6
Dr KARLERS Françoise	- Chef de Service - Service de Médecine d'urgence, Centre de Diagnostic et de Soins (CDSS), Hôtel-Dieu de Québec
Mme Dr J. G. LAFRANCE	- Chef de Service - CHU de - Médecine interne et de Pédiatrie - Services de Diagnostic et de Soins - Hôtel-Dieu de Québec
Dr GILBERT S. Lavoie	- Chef de Spécialité Médecine - Ophtalmologie - Centre de Soins - Service de Médecine Ophtalmologique, Hôtel-Dieu de Québec, 2601, rue de la Sagouine, Québec, PQ, G1R 2M6
Mme Dr L. J. TELAU Lucie	- Chef de Service - Laboratoire de Biologie et de Chimie, Centre de Diagnostic et de Soins, Hôtel-Dieu de Québec
Mme Dr MARTHA DUTTOI Daniela	- Chef de Service - Service de Radiologie, Hôtel-Dieu de Québec
Dr MAND Gohel	- Chef de Service Pédiatrie et Soins de Soins - Service de Soins Pédiatriques, Hôtel-Dieu de Québec
Mme Dr J. COFFI Dani	- Chef de Spécialité Médecine - Ophtalmologie - Centre de Soins - CDSS
Dr FORTIN G. A.	- Chef de Spécialité de Cardiologie - Centre de Cardiologie, Hôtel-Dieu de Québec
Dr REY Gery	- Chef de Service Hépatite - Centre de Soins - Centre de Soins - Centre de Soins de l'Institut de Cardiologie de Québec, Hôtel-Dieu de Québec
Mme Dr F. ROUSSEAU Marie	- Chef de Service - Centre de Chirurgie Générale, Hôtel-Dieu de Québec
Mme Dr M. ROYERIE Clémentine	- Chef de Service de Pédiatrie - Centre de Soins Pédiatriques, Hôtel-Dieu de Québec
Dr TROIANO Jean	- Chef de Service de Chirurgie - Centre de Soins de Médecine Ophtalmologique, Hôtel-Dieu de Québec
Mme Dr M. RESSAUX	- Chef de Service - CHU de - Médecine interne et de Pédiatrie - CDSS

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- de 1981 à la présente date de l'année:
Dr GAGNON, Pierre (Médecine et Biologie moléculaire)
Dr PELLETIER, Lucie (Chirurgie et Oncologie, Hôtel-Dieu de Québec)
- de 1971 à la présente date de l'année:
Mme STEB, Wilma (Mathématiques, Université de Québec)
- de 1961 à la présente date de l'année:
Dr FORTIN, Pierre (Chirurgie et Pédiatrie)
Dr R. D. GAGNON (Chirurgie, Hôtel-Dieu de Québec)
Dr J. COFFI, Dani (Chirurgie, Centre de Soins et Soins de Soins)
Mme G. ROY, Danièle (Pédiatrie)
- de 1951 à la présente date de l'année:
Dr LÉVESQUE, Jean-Pierre (Chirurgie de Pédiatrie)
Dr GAGNON, Pierre (Pédiatrie)
Dr GAGNON, Pierre (Chirurgie et Pédiatrie)
Dr GAGNON, Pierre (Chirurgie et Pédiatrie)
Dr GAGNON, Pierre (Chirurgie et Pédiatrie)
- de 1941 à la présente date de l'année:
Dr GAGNON, Pierre (Chirurgie et Pédiatrie)
Dr GAGNON, Pierre (Chirurgie et Pédiatrie)
Dr GAGNON, Pierre (Chirurgie et Pédiatrie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. COLANGE - 024/4 - F. GAGNON - 024/4 - M. GAGNON - 024/4 - M. GAGNON - 024/4 - M. GAGNON - 024/4 - M. GAGNON - 024/4

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITÉ

Dr G. GAGNON, Danielle	024/4/024/4
Dr G. GAGNON, Pierre	024/4/024/4
Dr G. GAGNON, Jean-Pierre	024/4/024/4
Dr G. GAGNON, Lucie	024/4/024/4
Dr G. GAGNON, Danièle	024/4/024/4
Dr G. GAGNON, Pierre	024/4/024/4
Dr G. GAGNON, Pierre	024/4/024/4
Dr G. GAGNON, Pierre	024/4/024/4

* 4 heures de cours par semaine

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, 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.

Admise à 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 les crimes.

Respectueuse et reconnaissante 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 restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Liste des membres du jury :

Président du jury :

Professeur SCHRÖDER Carmen

Directeur de thèse :

Docteur BRONNER Claude

Composition du jury :

Professeur ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie

Docteur CHAMBE Juliette

Remerciements

Aux membres du jury

À Madame la Professeure Carmen Schröder, je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail ainsi que pour l'honneur que vous m'avez fait en acceptant la présidence de ce jury de thèse.

A Madame la Professeure Sylvie Rossignol-Bernard et au Docteur Chambe je vous remercie pour le temps consacré à mon travail.

Au Docteur Claude Bronner, je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à mon projet initial en acceptant de le diriger et pour le temps que vous m'avez ensuite consacré. Nos échanges et vos retours ont été constructifs tant pour l'évolution de mon travail de thèse que pour ma pratique médicale. Merci pour votre accompagnement éclairé et bienveillant.

A ma famille

A Robin et Achille, de surprises en surprises, vous avez chamboulé tous les plans de cette dernière année. Si petits déjà vous m'avez donné l'exemple d'une force et d'une détermination à toute épreuve. Vous êtes là. Aucune maman n'est parfaite mais je vous donne le meilleur de moi-même.

A Mathieu, merci d'avoir toujours fait ce que tu pouvais pour me soutenir dans les tumultes de cette formation. Et au-delà de ça, merci d'être cette force tranquille, ce positivisme à toute épreuve. Je t'aime.

A mes parents, merci pour vos conseils et votre soutien depuis toujours, vous m'avez apporté ce qu'il y a de mieux pour avancer le plus sereinement et me construire une vie épanouie. La page des études se tourne (enfin) mais il en reste de nombreuses à écrire ensemble.

A Mamie Suzy et Papi André, on ne peut rêver meilleurs grands parents. Vous avez toujours été là et m'avez tant appris.

A Mamie Claudine et Papi André, merci pour votre présence et votre soutien.

A ma sœur, Chloé, tu es une super petite sœur, je suis fière de t'avoir auprès de moi.

A ma marraine, Christine, merci pour ton soutien, ta bonne humeur, ta simplicité et le partage de tes innombrables aventures. Et puis à Christian, simplement in-croy-able !

A mon parrain, Bruno, à Alexia et à Lisa, à vous aussi merci pour votre présence et votre gaité. Merci pour ces bons plats qui m'ont accompagnée tant en toute première année d'étudiante qu'à l'hôpital cette dernière année !

A Fabienne et Bernard qui m'ont accueillie lors de mon semestre dans le Haut-Rhin. Merci !

A ma belle-famille, Germaine, Bertrand, Jennifer Alex et les garçons, David et Lindsay, merci pour tous ces bons moments et votre soutien cette dernière année.

A mes amis

A la Z1, les filles, les copines, les Amies avec un grand A, les oreilles qui peuvent tout entendre, les voix qui trouvent toujours les mots justes pour rassurer, pour rire ou tout simplement pour être présentes. A Eugénie, Lora, Caroline, Capucine et Emilie et à Pauline, LA rencontre de ces 10 années de médecine, du début à la fin et pour tout ce qui va suivre... ! Ta force et ta motivation sont un exemple et même si les moments partagés sont plus rares, ils sont précieux pour moi. Et merci à Thomas, Flo, Max, Thibault et Hugo !

A Sarah, cette rencontre inattendue au décours d'un bloc d'urologie dans lequel a débuté une amitié solide. Tu es toujours rayonnante ! Merci pour tous ces moments et ces rires !

A Béatrice, mon exemple de sagesse et de bienveillance, c'est aussi grâce à ton soutien que j'écris enfin ces lignes. Merci !

A MH (encore un modèle de Wonderwomen !), Jul' et Léonore, c'est un plaisir de vous compter parmi nos proches amis !

Aux « Amis de Sélestat », les copains de toujours, les Huckys, tous autant que vous êtes, que dire... A ces rires et ces aventures qui m'ont faite grandir et lâcher prise. La petite Brig' vous dit merci. Les souvenirs sont innombrables mais il y a encore de la place.

A Louise, Etienne, Justin, Morgane, Pauline, Michèle, Aurélien, François, Dany, Marion, Nico, Emilie, Cagri...et :

A Camille, de notre collocation en P1 à nos échanges de jeunes mamans tes conseils ont toujours été importants et ta joie de vivre un exemple.

A Anne-Lou, La seule, l'unique, la camarade de toutes les folies, la sœur, la mama et puis au bout du chemin celle qui a tenu la première dans ses mains ce qu'il y a de plus précieux aujourd'hui pour moi. Merci pour Achille et Robin. Ta force est incroyable je sais que tu n'as pas fini de m'étonner.

Aux collègues qui m'ont fait confiance pour de nombreux remplacements tout en restant disponibles et de bon conseils. J'aurais toujours un petit pincement d'avoir quitté Schiltigheim.

Un immense merci à Marie-Claire, pour tous ces moments de partage. Tu es plus qu'une collègue, merci pour ton soutien et ta présence cette dernière année !

Merci Michèle pour ces moments d'échanges. Tu m'as appris à gérer et relativiser notre beau métier.

Aux médecins et maîtres de stages qui m'ont formée ces années, en particulier le Dr Cécile Deharvengt, le Dr David Morelli et le Dr Fanny Nussbaum-Garnier. A vos trois vous m'avez tant appris mais aussi orientée vers une pratique médicale épanouissante. Merci.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS.....	20
INTRODUCTION.....	21
ÉTAT DES LIEUX.....	24
I. Définitions.....	24
II. Omniprésence des écrans, exposition des enfants et gestion parentale	25
1. Place des écrans dans les foyers et la société	25
2. Exposition aux écrans des enfants	26
3. Facteurs influençant l'exposition aux écrans	29
4. Gestion des écrans par les parents	30
III. Principaux effets des écrans.....	31
1. Effets sur la vision.....	32
2. Effets sur l'audition	33
3. Effets sur le sommeil.....	33
4. Troubles physiques et physiologiques : surpoids et obésité	34
5. Troubles psychiques	35
6. Effets sur le développement	38
7. Violence et pornographie	42
IV. Principales recommandations.....	45
1. Historique	45
2. Sources	46
a. <i>L'Académie Américaine de Pédiatrie en 1999</i>	46
b. <i>La Société Canadienne de Pédiatrie en 2017 et 2019</i>	46
c. <i>L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du travail en 2017</i>	48
d. <i>Le Groupe de Pédiatrie Générale en 2018</i>	48
e. <i>Le Conseil supérieur de l'Audiovisuel en 2018</i>	49
f. <i>L'Organisation Mondiale de la Santé en 2019</i>	50
g. <i>L'Académie des Sciences, 2013 et 2019</i>	51
h. <i>Le Haut Conseil de Santé Publique, 2019</i>	52
i. <i>Cadre Légal : Proposition de loi de 2018</i>	53
j. <i>Les actions d'autres professionnels de santé</i>	53
3. Synthèse des recommandations	57
METHODE	60
I. Choix du type d'étude	60
1. Choix de la méthode	60
2. Choix du type d'entretien.....	61
II. Élaboration de la grille d'entretien.....	62
III. Échantillonnage.....	62
1. Sélection de la population.....	62
2. Échantillonnage.....	63
3. Mode de recrutement.....	65
4. Nombre de participants.....	65
IV. Méthode d'analyse des données.....	66

1.	Modalités de recueil des données.....	66
2.	Modalités de retranscription.....	68
3.	Analyse des données.....	68
4.	Saturation des données.....	70
V.	Formalités et Éthique	70
1.	Loi Jardé.....	71
2.	Éthique.....	71
3.	Situation en regard de la CNIL et du RGPD	71
RESULTATS		72
I.	Caractéristiques des médecins interrogés	72
II.	État des lieux : Conseils donnés aux parents en consultation.....	73
1.	Diversité des thèmes abordés et place du sujet des écrans.....	73
2.	Mode d'entrée du sujet en consultation.....	74
III.	Point de vue des médecins sur le sujet des écrans.....	76
1.	Un avis allant de négatif à nuancé.....	76
2.	Des médecins interpellés par des situations dans leur cabinet	80
3.	Connaissances du sujet.....	82
a.	<i>Effets des écrans</i>	82
b.	<i>Recommandations</i>	87
c.	<i>Sources</i>	88
4.	Le rôle du médecin généraliste auprès des parents	90
a.	<i>Un rôle en prévention « primaire »</i>	90
b.	<i>Un rôle de prévention « secondaire »</i>	91
c.	<i>Un rôle à laisser aux parents</i>	92
IV.	Les freins à la mise en œuvre d'une prévention de l'exposition aux écrans.....	92
1.	Difficulté à se positionner sur un sujet complexe.....	92
a.	<i>Les écrans... peuvent être bénéfiques</i>	92
b.	<i>Les écrans... font partie d'un mode de vie</i>	93
c.	<i>L'usage parental questionné</i>	94
d.	<i>Un sentiment d'empathie</i>	96
2.	Difficulté à introduire le sujet en consultation.....	96
a.	<i>En l'absence de demande</i>	97
b.	<i>En l'absence de point d'appel</i>	98
3.	Difficulté à dédier un temps à cette prévention	99
a.	<i>Manque de temps</i>	99
b.	<i>Manque d'habitude</i>	100
c.	<i>Une pratique peu tournée vers la prévention et le suivi pédiatrique</i>	101
4.	Difficulté à se projeter dans une consultation de prévention de l'exposition aux écrans	102
a.	<i>Manque de formation</i>	102
b.	<i>Sentiment d'impuissance</i>	103
V.	Les leviers de la prévention de l'exposition aux écrans	104
1.	L'existence d'un point d'appel	104
2.	Le type de pratique	105
3.	La relation médecin-parents	106
VI.	Influence de l'expérience personnelle	107
1.	La parentalité	107
a.	<i>Un sentiment de légitimité</i>	107
b.	<i>Un atout pour les conseils pratiques</i>	108
c.	<i>L'exemple d'une bonne gestion des écrans</i>	109
2.	Les médecins en excès d'écran.....	110

VII.	En pratique : les conseils donnés en consultation	112
1.	Applicabilité des recommandations	112
2.	La gestion du temps d'écran avec des temps sans écrans	115
3.	Accompagnement et surveillance du contenu	117
4.	Prendre l'habitude de varier les activités	118
5.	Soutien à l'autorité parentale	119
VIII.	Pistes de de développement de la prévention	120
1.	Développer la prévention auprès des parents	120
a.	<i>Susciter l'intérêt pour le sujet</i>	120
b.	<i>Informers</i>	122
2.	Développer la prévention auprès des médecins	123
a.	<i>Les sensibiliser au sujet</i>	123
b.	<i>Systématiser l'intervention du médecin généraliste</i>	124
3.	Un outil phare : Le carnet de santé.....	125
4.	Une action « pluridisciplinaire ».....	127
a.	<i>L'éducation nationale</i>	127
b.	<i>Campagnes officielles de prévention... via les écrans ?</i>	129
c.	<i>Autres médias</i>	130
d.	<i>Autres professionnels de santé</i>	131
	DISCUSSION	132
I.	Forces de l'étude	132
1.	Validité interne.....	132
2.	Validité externe	133
3.	Originalité.....	136
II.	Limites de l'étude.....	137
1.	Biais de sélection	137
2.	Biais d'investigation.....	137
3.	Biais d'interprétation	138
III.	Synthèse et confrontation des résultats.....	138
1.	Place du sujet des écrans dans la pratique des médecins généralistes.....	138
2.	Place du médecin dans la prévention de l'exposition aux écrans	139
3.	Connaissances des médecins	142
4.	La prévention de l'exposition des écrans : complexités et freins.....	143
5.	Pistes de développement de la prévention de l'exposition aux écrans	145
	CONCLUSION	156
	ANNEXES	159
	Annexe 1 : Listing des différents sites apportant des ressources pour la pratique de la médecine générale	159
	Annexe 2 : Dépliant du Groupe de Pédiatrie Générale en partenariat avec l'UNAF.....	160
	Annexe 3 : Dépliant du CSA	161
	Annexe 4 : Affiches de Serge Tisseron	162
	Annexe 5 : Affiche des 4 Pas de Sabine Duflo	164
	Annexe 6 : Affiches du CoSE	165

Annexe 7 : Affiches issues du site declic-ecran.com.....	167
Annexe 8 : Lettre de recrutement.....	169
Annexe 9 : Fiche d'information	170
Annexe 10 : Formulaire de consentement.....	171
Annexe 11 : Guide d'entretien	172
BIBLIOGRAPHIE	174

Liste des abréviations

AAP : Académie Américaine de Pédiatrie

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du travail

APA : American Psychiatric Association

CIM : Classification internationale des maladies

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CoSE : Collectif Surexposition Écrans

CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

DPO : Data Protection Officer

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

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

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SFAE : Secteur Français des Aliments de l'Enfance

TDAH : Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité

TSA : Trouble du Spectre Autistique

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

INTRODUCTION

La quasi-totalité de la population française est exposée aux écrans. 91,7 % de la population possède un téléviseur, pour une moyenne de 5,6 écrans par foyer (1).

Les enfants ne sont pas épargnés par cette exposition puisque l'on évalue qu'ils passent en moyenne trois heures par jour devant des contenus télévisuels, tous âges confondus (2). Cela est sans compter les nombreuses autres sources d'exposition qui se sont multipliées dans leur quotidien : ordinateurs, smartphones, tablettes, jeux vidéo. Selon la toute récente analyse de l'OPEN (Observatoire de la Parentalité et de l'Éducation Numérique) et de l'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales) parue en février 2022, les temps d'écrans des parents et des enfants ont augmenté sous l'effet de la crise sanitaire et cette croissance semble être amenée à durer dans le temps (3).

Tandis qu'il y a quelques années on a vu se multiplier les chaînes et écrans pour enfants, de nombreuses études se sont développées faisant état des effets délétères de l'exposition précoce et répétée aux écrans. Selon le récent rapport du Haut Conseil de Santé Publique (4), les effets sont démontrés au niveau des troubles du sommeil, du surpoids, des troubles émotionnels et du bien-être affectif, et exposent également les enfants au harcèlement et à la pornographie. Quant aux résultats concernant l'impact sur le développement cognitif, les apprentissages et le langage : ils appellent à la vigilance. Ces enjeux inscrivent le thème de la prévention de l'exposition aux écrans dans la pratique médicale.

Des recommandations et ressources existent déjà ciblant le temps d'écran mais aussi leur mode d'utilisation, ludique ou éducatif, seul ou accompagné.

Concernant les médecins généralistes, différentes thèses parues ces dernières années ont soulevé le manque de prévention, l'importance d'une prévention précoce systématique et non

seulement devant des points d'appels (5) (6). Du côté des parents, les travaux ont relevé une sous-estimation des risques de l'exposition aux écrans, des connaissances approximatives sur les effets de l'exposition, une demande d'information claire mais aussi une gestion difficile des écrans au quotidien avec un sentiment d'ambivalence entre le désir de limiter l'exposition aux écrans et celui de les utiliser en tant que supports éducatifs (7) (8) (9).

Dans le Bas-Rhin, deux thèses ont récemment traité du sujet, l'une mettant en avant que 62,3 % des parents interrogés déclarent ne pas avoir eu d'information au sujet des écrans de la part de leur médecin traitant alors que 80 % d'entre eux trouveraient les recommandations réalisables (10). Cependant la plus récente analyse de l'OPEN et de l'UNAF met en avant des difficultés croissantes pour les parents concernant la régulation du temps d'écran avec un parent sur deux ne se sentant pas assez accompagné (3). Le second travail de thèse met en évidence que le conseil minimal semble insuffisant après une consultation pour diminuer la consommation d'écrans (11).

Le médecin généraliste a donc un rôle primordial à jouer dans la prévention notamment en l'absence de campagne nationale. Cette prévention auprès des parents en cabinet de médecine générale dans le Bas-Rhin, et probablement en France, est insuffisante.

Pourtant, en médecine générale, il existe déjà des situations où le médecin a un rôle de conseil parental, répond aux questions et soutient le parent dans l'accompagnement du développement de l'enfant : l'allaitement, la diversification et l'alimentation, l'acquisition de la propreté ou encore l'accompagnement lors d'évènements de vie tels que des séparations, des déménagements...

Dans cette même idée, le médecin généraliste doit pouvoir, au cours du suivi de l'enfant, délivrer des informations tant sur les effets secondaires d'une exposition importante aux écrans et les limites recommandées que sur l'utilisation et la gestion des écrans qui restent omniprésents.

L'objectif de cette étude était de s'appuyer sur le point de vue des médecins généralistes du Bas-Rhin quant à leur rôle auprès des parents et leur ressenti personnel face aux recommandations

existantes pour trouver des pistes d'amélioration de la prévention de l'exposition aux écrans auprès des parents.

Ce travail a été réalisé au moyen d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés sur un échantillon de médecins généralistes du Bas-Rhin tirés au sort.

ÉTAT DES LIEUX

I. Définitions

Écran

La définition du Dictionnaire Larousse est la suivante : « *Informatique, télévision : Dispositif d'affichage électronique d'images ou de données* » (12).

Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) définit quant à lui les écrans par leurs différentes présentations possibles : télévision, smartphone, tablette, ordinateur, console de jeu. Il présente aussi le terme "écran" 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* » (4).

L'Académie des Sciences, dans son rapport de 2013, inclut le cinéma dans les écrans et les divise en 2 sous catégories : les écrans passifs avec la télévision et les écrans actifs avec les jeux vidéo (13).

Médias numériques

Les médias numériques désignent le contenu transmis dans un appareil par internet ou par réseau informatique (14).

Temps d'écran

Le temps d'écran désigne par définition le temps passé devant des écrans (14).

Surexposition aux écrans

Aucune définition du terme « surexposition aux écrans » n'a été répertoriée pendant ce travail de thèse. Celle que le HCSP essaie d'en donner semble légitime : « *durée d'exposition ou de consommation d'écrans entraînant des effets délétères* » (4). Cependant cette durée d'exposition problématique n'a elle-même pas de définition ou de seuil établi. La seule constante des études menées sur les effets de la surexposition aux écrans est que les conséquences néfastes tendent toujours à augmenter avec le temps d'écran.

II. Omniprésence des écrans, exposition des enfants et gestion parentale

1. Place des écrans dans les foyers et la société

Enfants comme adultes évoluent actuellement dans un monde hyper connecté.

La télévision, apparue dans les premiers foyers en 1935 reste l'écran le plus diffusé mais n'est de loin plus le seul. Aux troisième et quatrième trimestres 2020, 81 % des foyers utilisent un téléviseur connecté à internet, 85,8 % disposent d'un ordinateur, 77,4 % des plus de 11 ans possèdent un smartphone et enfin 47,6 % des foyers possèdent une tablette (1).

Ces écrans, qui nous proposent de plus en plus de contenus récréatifs (réseaux sociaux, jeux vidéo en réseaux, plateformes de vidéos à la demande) deviennent aussi récurrents dans les démarches de la vie courante. Quatre-vingt-trois pourcent des démarches administratives les plus utilisées sont actuellement disponibles en ligne avec un objectif de 100 % pour le gouvernement d'ici 2022 (15). Les écrans facilitent de nombreuses tâches de la vie courante : shopping, courses en ligne, réservation de transport, prise de rendez-vous mais aussi agenda, cours et bulletins en ligne dès les sections d'école primaire.

Tandis que les métiers du numérique sont en pleine expansion avec un taux de recrutement 2,4 fois supérieur aux autres métiers en 2018 et des projets de recrutement multipliés par deux entre 2019 et 2022 (16), les écrans font partie intégrante du quotidien privé et professionnel et leur maîtrise dès le plus jeune âge peut sembler gage de réussite. Selon le ministère de l'éducation « *L'École contribue au projet d'une société de l'information et de la communication pour tous. Elle forme les élèves à maîtriser ces outils numériques et le futur citoyen à vivre dans une société dont l'environnement technologique évolue constamment* » (17). Ainsi l'État valorise l'équipement numérique des classes et la formation des enfants dès la primaire.

2. Exposition aux écrans des enfants

L'Académie Américaine de Pédiatrie semble avoir été la première à étudier le temps d'écran des enfants. Ses premières études datent des années 1995 et sa première publication de recommandations en 1999 fait état de 21 heures de télévision par semaine pour les enfants et adolescents (18). En 2007, selon l'étude « *Television and DVD/video viewing in children younger than 2 years* » :

- Près de 40 % des enfants de 3 mois regardent régulièrement la télévision, des DVD ou des jeux vidéo.
- L'âge médian de début d'exposition se situe autour de 9 mois.
- A 24 mois l'exposition aux écrans concerne 90 % des enfants.
- Le temps d'écran moyen d'un enfant de moins d'un an se situe alors à 1 heure par jour (19).

En 2013, une publication assortie de nouvelles recommandations mentionne une consommation d'écrans, tous écrans confondus, de 8h par jour chez les 8-10 ans (20). Cette donnée rejoint les résultats de la branche française de l'enquête internationale « *Health Behaviour in School-aged Children* » (HBSC) menée sous la direction de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) tous les 4 ans depuis 1982 et étudiant la santé des collégiens via un auto-questionnaire les interrogeant sur leurs

habitudes alimentaires, l'activité physique et la sédentarité. En 2014, les collégiens y déclarent passer en moyenne 7h48 par jour devant un écran (21).

En France l'étude « *Nutri-bébé* » réalisé par le Secteur Français des Aliments de l'Enfance (SFAE) suit tous les 8 ans depuis 1981 les comportements des mères et les consommations alimentaires d'enfants de moins de 3 ans. La dernière enquête de 2013 incluant 1188 enfants révèle que :

- 11 % des enfants de 15 jours à 3 mois sont tous les jours devant la télévision et cette part atteint ensuite 54 % des 12-23 mois et 75 % des 30-35 mois.
- Le temps d'écran télévisé moyen quotidien augmente progressivement de 30 minutes avant 12 mois à 50 minutes entre 24 et 29 mois pour atteindre 1 heure pour les enfants de 30 à 35 mois.
- Enfin, 29 % des enfants de 0 à 3 ans mangent devant un écran (22).

Toujours en France, l'étude ELFE « *Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance* » constitue une étude de cohorte de grande envergure puisqu'elle suit depuis 2011 et pour une durée prévue de 20 ans, 18 000 enfants soit 1 enfant sur 50 né en 2011. Différents domaines sont étudiés par plus de 150 chercheurs : la santé des enfants, la scolarité, l'alimentation, la vie familiale et sociale et leur environnement (23). Sur l'usage des écrans, l'étude menée par Gassama et al. concernant les données recueillies en 2013, soit des enfants de 2 ans, met en évidence que :

- 67,7 % des enfants de moins de 2 ans regardent la télévision tous les jours ou presque.
- 12 % des enfants de moins de 2 ans jouent tous les jours ou presque avec une tablette ou un ordinateur (24).

Plus récemment l'enquête « *Junior Connect' 2017* » de l'institut IPSOS met en avant la diversification des écrans et l'augmentation de l'usage d'internet dès le plus jeune âge.

- Les 7-12 ans sont 22 % à posséder leur propre smartphone et 36 % leur propre tablette.

- Les 13-19 ans sont 81 % à posséder leur propre smartphone et 34 % leur propre tablette.
- Les 1-6 ans passent en moyenne 4h37 sur internet par semaine (contre 2h10 en 2012).
- Cette durée augmente à 6h10 pour les 7-12 ans, et 15h11 pour les 13-19 ans (25).

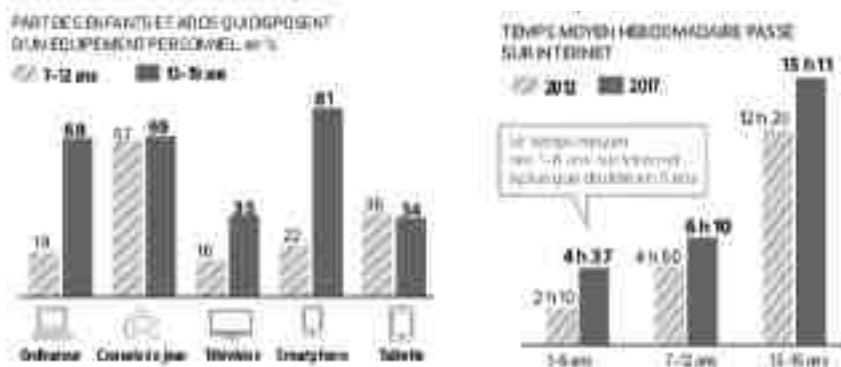


Figure 1 et 1bis : Modélisation des données de l'enquête « Junior Connect' 2017 » par Le Figaro (20-06-2018) (26)

Encore plus récemment, à la suite de la crise sanitaire liée à la Covid-19, l'OPEN et l'UNAF réalisent une étude via l'institut IPSOS afin d'évaluer l'impact de la crise sur les consommations numériques des parents et des enfants français entre juillet 2020 et 2021. Les résultats paraissent en février 2022. Outre une consommation en hausse semblant s'être installée dans les habitudes des foyers, un chiffre retient l'attention : 43 % des 0-2 ans utilisent internet selon leur parents (3). Ci-dessous un résumé des temps d'écrans mis en avant par cette étude.



Figure 2 : Modélisation des résultats de l'étude "Parents, enfants et numérique" par le Collectif Surexposition Ecrans (3,26)

L'utilisation d'internet expose également les enfants et les adolescents au cyber-harcèlement et à la pornographie.

- En 2005, en France, 58 % des garçons et 45 % des filles ont visionné des contenus pornographiques avant l'âge de 13 ans (4).
- Dans l'étude de Puglia et al. menée en Belgique en 2015 sur 319 élèves de 15 à 17 ans, 85 % déclarent avoir déjà visionné des médias « sexuellement explicites ». La répartition concerne 51 % des garçons et 34 % des filles (27).
- Selon l'étude « *Parents, enfants et numérique* », 5 % des enfants, toutes classes d'âges confondues, déclarent avoir été victimes de cyber-harcèlement (3).

Chez les adolescents, la consommation d'écran se tourne également vers les jeux vidéo.

Selon l'enquête PELLEAS menée en région parisienne en 2013 sur 2000 collégiens et lycéens, 8 élèves sur 10 jouent régulièrement aux jeux vidéo et 14 % d'entre eux ont une utilisation problématique des jeux vidéo. De plus, dès le collège, 8 garçons sur 10 ont déjà joué à des jeux vidéo classés « PEGI 18+ » c'est-à-dire interdits aux mineurs (28).

3. Facteurs influençant l'exposition aux écrans

Différentes études suggèrent l'influence de facteurs environnementaux et sociaux sur l'exposition aux écrans.

Selon le rapport du HCSP, le faible niveau d'étude, le faible niveau de revenu, le chômage, le statut de migrant des parents, la plus grande taille de la fratrie et l'usage des écrans par les parents ont un impact négatif sur le temps d'écran des enfants (4).

4. Gestion des écrans par les parents

Les données de l'étude « *Parents, enfants et numérique* » pointent plusieurs difficultés chez les parents (3).

On note globalement une sous-estimation du temps d'écran par les parents. Ils estiment par exemple à 37 minutes le temps passé par leurs enfants de 7 à 10 ans sur le smartphone alors que les intéressés déclarent un temps de 1h26. Cette sous-estimation tend à diminuer pendant les weekends et les vacances scolaires lorsque les parents passent plus de temps avec leurs enfants (3).

On note également une sous-estimation de l'utilisation des réseaux sociaux ainsi qu'une sous-estimation des risques d'exposition à des contenus choquants. Globalement les inquiétudes des parents quant aux risques numériques ont même diminuées sous l'effet des confinements (3).

L'accompagnement parental quant à lui tient plus d'une régulation que d'une éducation au numérique et cette régulation elle-même semble être mise à l'épreuve dans le temps. En effet, alors que plus de 9 parents sur 10 déclarent avoir mis en place au moins une mesure de régulation des écrans, les règles de limitation de temps d'écran ou de temps sans écran sont en diminution depuis la crise sanitaire. En parallèle, 44 % des parents déclarent que leur consommation d'écrans a augmenté entre juillet 2020 et 2021 et 77 % d'entre eux estiment passer trop de temps sur internet. Pourtant, 3 parents sur 4 ne se disent pas prêts à montrer l'exemple en modifiant leur utilisation des écrans et moins d'un sur deux déclare échanger avec son enfant au sujet de ses pratiques (3). Enfin, environ un parent sur deux ne se sent pas suffisamment accompagné.

Ces résultats renvoient donc bien au fait que les parents ont un besoin d'information, voire d'une aide à la prise de conscience pour certains, de guidance et de soutien afin de protéger leurs enfants des risques d'une surexposition aux écrans et ce probablement de façon régulière et répétée

devant les relâchements évoqués. On entrevoit une difficulté à aborder le sujet chez des parents eux-mêmes consommateurs d'écrans.

Chiffres clés de l'exposition aux écrans des enfants :

- **Age médian de début d'exposition** aux écrans : **9 mois.** ⁽¹⁹⁾
- **Temps d'écran moyen** d'un enfant de **moins d'un an** : **1 heure par jour.** ⁽¹⁹⁾
- **Temps d'écran moyen** d'un enfant de **3 à 6 ans** : **2 heures par jour.** ⁽²⁹⁾
- Temps d'écran moyen des **8-10 ans et collégiens** : **8 heures par jour.** ^{(20) (21)}
- Temps passé sur internet/semaine : pour les **7-12 ans** : **6h10** / pour les **13-19 ans** : **15h11.** ⁽²⁵⁾
- **29 %** des enfants de 0 à 3 ans **mangent devant un écran.** ⁽²²⁾
- 43 % des 0-2 ans utilisent internet selon leur parents. ⁽³⁾
- **77,4 %** des plus de 11 ans possèdent un smartphone. ⁽¹⁾
- Plus de **la moitié des garçons et du tiers des filles** ont déjà visionné des **images pornographiques** à partir de 13 ans.
- Au collège, **8 garçons sur 10** ont déjà joué à des **jeux vidéo interdits aux moins de 18 ans.**

III. Principaux effets des écrans

Les effets secondaires d'une surexposition aux écrans, qu'ils soient suspectés ou établis scientifiquement sont nombreux. Les troubles du sommeil et la sédentarité, elle-même source d'obésité, sont les premiers à avoir été connus du grand public et documentés par les experts. Depuis quelques années ce sont les conséquences sur le développement psychomoteur des nourrissons et des enfants résultants d'une exposition précoce et répétée aux écrans qui préoccupent les

professionnels de santé et attirent peu à peu l'attention des médias, de la population et des parents. Nous citerons un peu plus bas les premiers lanceurs d'alerte sur le sujet.

En 2016, à la suite de la saisine du directeur général de la santé publique, le HCSP réalise une revue de la littérature sur les effets des écrans sur le développement cognitif de l'enfant, ses apprentissages et les troubles de la santé mentale et émet des recommandations en 2019 (4). Les effets sont démontrés au niveau des troubles du sommeil, du surpoids, des troubles émotionnels et du bien-être affectif, et exposent également les enfants au harcèlement et à la pornographie. Quant aux résultats concernant l'impact sur le développement cognitif, les apprentissages et le langage : ils appellent à la vigilance.

1. Effets sur la vision

En 2018, en Bourgogne, une majorité de parents interrogés sur l'exposition aux écrans de leurs enfants en redoute les complications ophtalmologiques (9).

Il n'existe pas de preuves scientifiques significatives d'effets secondaires de l'exposition aux écrans sur la vision mais différents symptômes sont suspectés tels que la sécheresse oculaire, la fatigue oculaire, la vision floue par trouble de l'accommodation ou encore la myopie (4).

Les écrans émettent également une lumière bleue connue pour perturber le rythme circadien mais également soupçonnée d'être responsable d'un stress toxique pour la rétine avec une aggravation du risque de dégénérescence maculaire liée à l'âge. Les nourrissons, enfants et adolescents constitueraient une population à risque de par la transparence de leur cristallin filtrant peu la lumière bleue (30) (31).

2. Effets sur l'audition

Peu d'études sont disponibles sur cet impact et aucun lien n'a été mis en avant.

L'apparition de lésions auditives serait possible par différents mécanismes : exposition au bruit, exposition aux radiofréquences, exposition à l'électronique (4).

3. Effets sur le sommeil

Retard de sécrétion du pic de mélatonine induisant le sommeil, diminution globale de l'activité physique pourvoyeuse de sommeil de qualité, stimulations sonores, contenus anxiogènes des écrans, retard de l'heure de coucher en fonction des activités sur écrans (émission télévisée, partie de jeux vidéo, activité sur les réseaux sociaux) sont autant de causes qui altèrent la durée et la qualité du sommeil chez les enfants et les adolescents (32).

L'utilisation du téléphone portable ou de la tablette au moment du coucher est associée de manière significative à un manque de sommeil, une mauvaise qualité de sommeil et une somnolence diurne excessive. Cela concerne également les enfants qui ont accès aux écrans le soir sans nécessairement les utiliser (33).

Dans l'étude de Calamaro et al. (34), 42,4 % des enfants de 6 à 10 ans possédaient un téléviseur dans leur propre chambre. Chez ces enfants le temps de sommeil était réduit par rapport à ceux n'ayant pas de télévision dans leur chambre, de même pour ceux ayant leur smartphone, mais pas pour ceux ayant un ordinateur. Cette étude s'est aussi intéressée au phénomène de multi-écrans : 11 % des enfants possédaient trois appareils dans leur propre chambre, à savoir télévision, ordinateur et téléphone. Ces enfants avaient un temps de sommeil réduit de 45 minutes de manière statistiquement significative.

La revue de la littérature menée par le HCSP lui permet de conclure que « *l'usage des médias, quel que soit le média, que ce soit juste avant de dormir, mais aussi un usage journalier >2h après l'école sur chaque support ou 4h en tout, entraîne significativement une latence d'endormissement ≥ 60 min et un déficit en sommeil $\geq 2h$* » (4).

4. Troubles physiques et physiologiques : surpoids et obésité

La relation entre obésité et exposition aux écrans est l'une des plus documentées.

La revue de la littérature réalisée par Tremblay et al. en 2011 (35) étudie les liens entre les comportements sédentaires et la santé des enfants de 5 à 17 ans au travers de 232 études. Celles-ci mettent en évidence une relation dose-effet entre temps de télévision et obésité ainsi qu'une augmentation des taux de cholestérol, de la tension artérielle et du risque de syndrome métabolique.

La méta analyse menée par Zhang et al en 2016 (36) incluant 14 études pour un peu plus de 100 000 enfants confirme une association significative entre obésité de l'enfant et temps passé devant la télévision ($p < 0,001$) sans différence entre filles et garçons. Cette association est linéaire : 1 heure de télévision par jour augmente de 13 % le risque d'obésité.

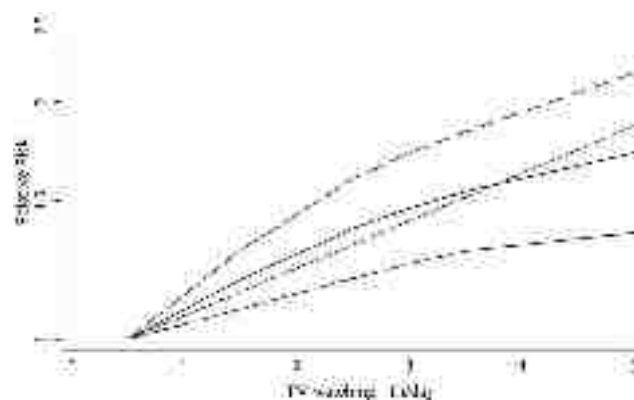


Figure 3 : Graphique tiré de l'étude Zhang et al. 2016 (36) : Majoration du risque de surpoids et d'obésité en fonction du temps passé à regarder la télévision. Ligne pleine et grands pointillés : risque relatif et IC à 95%.

Le risque d'obésité ne serait pas uniquement le fruit d'un manque d'activité mais d'une combinaison de différents facteurs parmi lesquels :

- la diminution de l'activité physique ;
- l'augmentation des comportements sédentaires ;
- l'augmentation des apports énergétiques ;
- la baisse du temps de sommeil dont on sait qu'elle est directement liée à l'augmentation du surpoids ;
- mais aussi l'augmentation de l'exposition aux publicités alimentaires (36).

De plus, la prise de poids liée au temps de télévision serait également plus importante devant des programmes dits « commerciaux » incluant des contenus publicitaires que devant des programmes dits « éducatifs » (37).

5. Troubles psychiques

Bien-être affectif, anxiété, dépression

Pour les effets des écrans sur le bien-être affectif et émotionnel ce sont essentiellement internet et les réseaux sociaux via le smartphone qui ont été étudiés. L'adolescence constitue une période de vulnérabilité de par l'acquisition de ces technologies mais aussi d'un point de vue neuro-développemental. La réorganisation cérébrale et la maturation des régions cérébrales telles que le cortex préfrontal s'opérant à cette période constituent une phase d'hypersensibilité notamment au système limbique et au système de récompense et peuvent conduire aux troubles émotionnels mais également aux addictions (38).

L'étude de Twenge et Campbell (39), menée en 2017 sur plus de 40 000 enfants âgés de 2 à 17 ans met en évidence une relation entre temps d'écran (incluant télévision, ordinateur, jeux vidéo et smartphone) et bien-être. Une « dose-seuil » d'une heure par jour apparaît. Au-delà de ce temps

d'écran, les enfants et les adolescents présentent une diminution du bien-être associée à différents symptômes tels que :

- diminution de la curiosité ;
- difficulté à se faire des amis ;
- troubles de la concentration, difficultés à finir des tâches ;
- diminution du self-control et instabilité émotionnelle.

Chez les 14-17 ans les plus gros consommateurs d'écrans, soit au-delà de 7 heures par jour, le risque d'anxiété, de dépression et le recours à des spécialistes et traitements à visées psychologiques est multiplié par deux. Les deux figures suivantes sont tirées de cette étude.

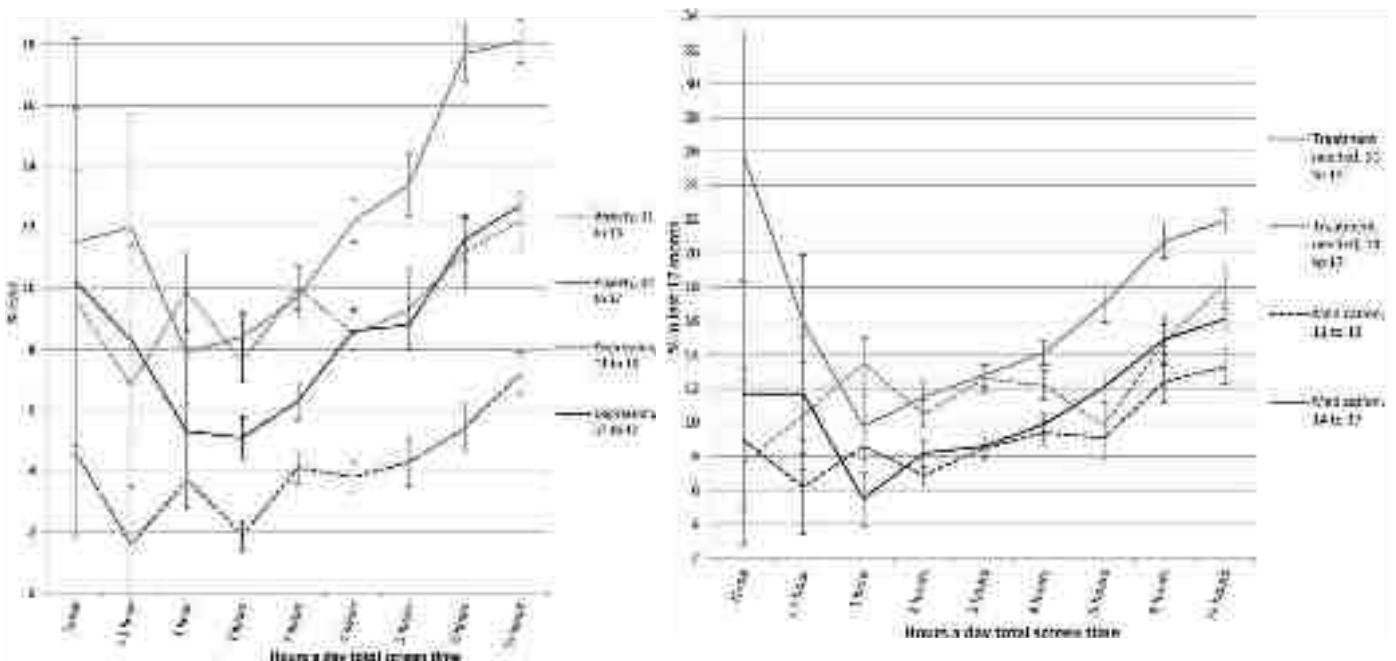


Figure 4, à gauche : Graphique tiré de l'étude de Twenge et Campbell, 2017 (39) : Pourcentage d'enfants présentant un diagnostic d'anxiété ou de dépression en fonction du temps d'écran et de leur classe d'âge (39)

Figure 5, à droite : Graphique tiré de l'étude de Twenge et Campbell, 2017 (39) : Pourcentage d'enfants ayant eu recours à un suivi psychologique ou à un traitement médicamenteux à visée psychologique sur les 12 derniers mois, en fonction du temps d'écran et de leur classe d'âge.

La revue de la littérature de Keles et al. (40) s'intéresse au lien entre utilisation des réseaux sociaux et troubles émotionnels. Un lien de corrélation mais non de causalité entre usage des réseaux sociaux et troubles psychologiques, anxiété et dépression est établi. La relation serait influencée par :

- les troubles du sommeil associés à l'usage des réseaux sociaux ;
- les traits de personnalité de l'utilisateur ;
- les liens sociaux établis via les réseaux sociaux tels que le soutien social ;
- les motivations pour aller sur les réseaux sociaux ;
- la comparaison à ses pairs via les réseaux ;
- l'utilisation active (partage, publication d'informations) ou passive (observation de la vie des pairs sans échanges) des réseaux sociaux, l'utilisation passive étant plus délétère ;
- le sexe et l'âge de l'utilisateur avec plus de risques pour les filles et les adolescent(e)s les plus jeunes (40) (4).

Ainsi le lien serait bidirectionnel : l'adolescence comme période de vulnérabilité aux médias sociaux mais aussi ceux-ci comme révélateurs de la vulnérabilité de certains adolescents (4).

Addiction aux jeux vidéo

Les critères diagnostiques d'un « trouble du jeu vidéo » sont proposés par l'American Psychiatric Association (APA) depuis 2013 dans le DSM-5. L'OMS quant à elle le définit dans la onzième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) comme « *un comportement lié à la pratique des jeux vidéo ou des jeux numériques, qui se caractérise par une perte de contrôle sur le jeu, une priorité accrue accordée au jeu, au point que celui-ci prend le pas sur d'autres centres d'intérêt et activités quotidiennes, et par la poursuite ou la pratique croissante du jeu en dépit de répercussions dommageables* » tout en précisant que « *le comportement doit être d'une sévérité suffisante pour entraîner une altération non négligeable des activités personnelles, familiales, sociales, éducatives, professionnelles ou d'autres domaines importants du fonctionnement, et en principe, se manifester clairement sur une période d'au moins 12 mois* » (41).

6. Effets sur le développement

Développement psychomoteur

Le bon développement psychomoteur d'un nourrisson nécessite une interaction de celui-ci avec son environnement. Cela concerne son environnement social essentiellement constitué de ses parents mais aussi l'environnement physique avec les objets qui l'entourent. Or le temps passé devant ou à proximité d'un écran est un temps volé au développement de ces interactions. La quantité et la qualité des interactions parents-enfant sont réduites. Son attention lors du temps de jeu est captée ou déviée alors qu'il est en train de tester les textures, les formes, les bruits, les effets de ses actions sur les objets nécessaires à l'intégration psychomotrice de son environnement.

L'étude de Zimmerman et Christakis (42) menée en 2007 avec des parents d'enfants âgés de 8 à 24 mois révèle que, pour les enfants de 8 à 16 mois, chaque heure par jour passée devant un DVD ou des vidéos entraîne une diminution de son vocabulaire de 6 à 8 mots par rapport aux enfants ne regardant pas ces écrans (43). Au-delà de 16 mois et jusqu'à 24 mois les écrans n'apportent ni bénéfice ni perte de vocabulaire.

La revue de la littérature menée par Kostyrka-Allchorne et al.(44) conclue que l'exposition à la télévision durant la petite enfance est associée à des comportements inattentifs/hyperactifs, des fonctions exécutives inférieures et un retard de langage, au moins à court terme.

Les enfants apprennent moins via la télévision que via une démonstration réelle. Ce phénomène est appelé « Déficit de transfert » et serait dû à une immaturité de l'attention et de la pensée symbolique (45).

Malgré les études citées et au regard de sa revue de la littérature, le HCSP indique que le niveau de preuve des études pour incriminer des effets sur le développement reste faible à modéré et que des bénéfices peuvent être escomptés d'une certaine utilisation des écrans en opposant notamment l'utilisation passive à l'utilisation active.

Une étude de grande envergure est actuellement en cours aux États-Unis. L'ABCD Study (pour Adolescent Brain Cognitive Development) (46) concerne 10 000 enfants âgés de 8 à 20 ans sur un suivi de plusieurs années. Différents protocoles d'études étudient l'influence des habitudes des enfants (les sports, les jeux vidéo, les réseaux sociaux, le sommeil entre autres) sur le développement du cerveau mais aussi la santé, le comportement, les résultats scolaires etc. Parmi les études, celles de Paulus et al.(47) met en évidence une relation complexe entre différentes zones cérébrales sollicitées par l'utilisation des médias et des performances cognitives diminuées ou majorées selon les zones concernées.

Les résultats ultérieurs de l'étude ABCD et d'autres études longitudinales sont attendus afin d'améliorer la connaissance des effets des écrans sur le développement cérébral et psychomoteur.

Trouble du spectre autistique (TSA)

Le TSA est défini par la HAS comme un des troubles neuro-développementaux. Les critères diagnostiques principaux étant la présence de :

- déficits persistants de la communication observés dans des contextes variés ;
- déficits persistants des interactions sociales observés dans des contextes variés ;
- comportements, intérêts ou activités restreints et répétitifs (48).

Depuis quelques années certains spécialistes évoquent l'apparition de troubles d'allure autistique chez des enfants exposés de façon massive aux écrans. Parmi eux, le Dr Ducanda, médecin de PMI en Ile de France, publie en 2017 une vidéo à destination des parents et des pouvoirs publics (49). Elle y explique qu'elle et ses confrères observent de plus en plus d'enfants présentant des retards

de développement, des troubles du comportement et des troubles du spectre autistique (troubles de la communication, troubles des relations sociales, stéréotypies). Chez ces enfants, l'interrogatoire des habitudes de vie du foyer révèle comme point commun de nombreuses heures de temps d'écran (6 à 12 heures par jour). Cette vidéo a suscité de nombreuses polémiques en l'absence de preuve scientifique et en l'interprétation d'une promesse sous-jacente de guérison des TSA à l'arrêt des écrans. Les plaintes ont été déboutées au titre qu'aucune promesse n'avait été faite et que le Dr Ducanda avait joué son rôle en tentant d'alerter la communauté scientifique (50).

Sabine Duflo, psychologue clinicienne impliquée dans la prévention de l'exposition aux écrans, a fait les mêmes constats dans sa pratique. Elle tente d'expliquer le lien entre trouble d'allure autistique et exposition aux écrans dans un chapitre de son livre « *Quand les écrans deviennent neurotoxiques* » (51). Parmi les hypothèses répertoriées :

- la probabilité d'une étiologie multifactorielle aux TSA à savoir génétique (hypothèse principale soutenant de très nombreuses recherches) mais aussi environnementale ;
- la notion d'un manque d'accordage émotionnel entre enfant et parents dont l'attention est de plus en plus captée par les nombreux écrans qui les entourent ;
- la possibilité d'une sursimulation par les écrans du cerveau audiovisuel (cortex occipital) des nourrissons aux dépens du cerveau social (frontal) amenant l'enfant à se désintéresser des visages et des interactions sociales au profit des stimuli sensoriels audio visuels.

Certains spécialistes soutiennent également l'hypothèse d'une « potentialité autistique » qui émergerait plus fréquemment dans un environnement saturé d'écrans et évoquent chez les enfants atteints de TSA une vulnérabilité aux écrans de par un cerveau « *plus sensible et moins adaptable* » (51) (52).

Ces hypothèses n'ont pas pour but de culpabiliser des parents « in-attentionnés » mais de soutenir la nécessité de recherches sur le sujet et d'informer les parents sur ces possibles risques liés aux écrans.

Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH)

Le TDAH est défini par l'APA dans le DSM-5 par :

- « *un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement* » ;
- la présence de certains de ces symptômes avant l'âge de 12 ans ;
- la présence de certains de ces symptômes dans deux ou plus de deux types d'environnement différents (à la maison et à l'école par exemple) ;
- un impact significatif de ces symptômes sur le fonctionnement social, scolaire ou professionnel et la qualité de vie ;
- l'absence de trouble psychotique ou d'intoxication pharmacologique concomitante (53).

Selon Sabine Duflo (51), les mêmes questionnements que pour le TSA se posent : l'hypothèse principale d'une étiologie génétique prédomine dans la communauté scientifique, mais l'augmentation exponentielle des diagnostics ces dernières années ne peut pas être uniquement expliquée par une meilleure connaissance des symptômes et laisse supposer la présence d'une étiologie multifactorielle en partie environnementale.

Une étude américaine menée par Zimmerman et Christakis (54) a mis en évidence qu'avant 3 ans, chaque heure par jour d'écoute moyenne d'un contenu télévisuel de divertissement violent était associée à environ deux fois plus de risque de problèmes d'attention 5 ans plus tard. Si le contenu n'est pas violent ce risque s'atténue. Pour les contenus dits « éducatifs » ce risque n'est pas démontré. Cet effet pourrait être dû à un effet de sur stimulation du cerveau en développement de l'enfant par les

contenus non éducatifs contrairement aux scènes et aux rythmes plus longs des programmes éducatifs. Pour les enfants de 4 à 5 ans aucun lien statistiquement significatif n'a pu être établi.

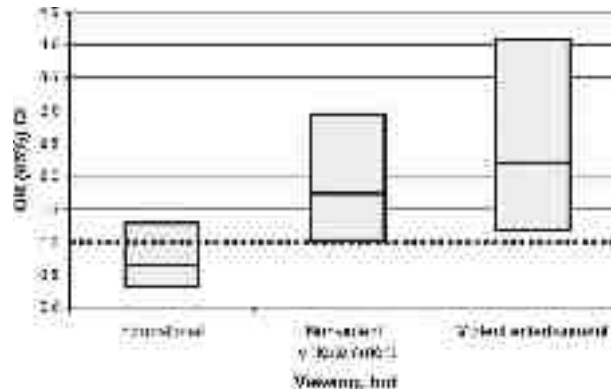


Figure 6 : Résultats de l'étude de Zimmerman et Christakis (54) : Probabilité de développer des troubles de l'attention en fonction du type d'émission télévisuelle visionnée, chez les enfants de moins de 3 ans.

Les liens établis par cette étude observationnelle restent de l'ordre de l'association et non de la causalité qui devra être confirmée par des études longitudinales. Celles-ci permettront aussi de rechercher une causalité inverse à savoir si ce ne sont pas les enfants atteints de troubles de l'attention qui sont plus enclins à regarder la télévision.

7. Violence et pornographie

Les écrans exposent à un risque important de confrontation volontaire ou non à des contenus inadaptés à caractère violent ou pornographique.

L'accès aux sites à caractère pornographique aurait plusieurs conséquences chez les enfants et adolescents parmi lesquels :

- minimisation des conduites à risque ;
- encouragement des rapports multipartenaires ;

- recours aux rapports payants ;
- tendance à perpétuer le harcèlement sexuel et la violence sexuelle envers les femmes ;
- augmentation de la fréquence des troubles des conduites alimentaires chez la fille (4).

Selon l'étude de Kircaburun et al. (55) les adolescents ayant une utilisation problématique des médias sociaux (à comprendre par une utilisation intensive associée à des symptômes négatifs en cas d'indisponibilité et par un retentissement sur les relations sociales) ont plus tendance à développer des comportements de cyber-harcèlement.

Quant au lien entre violence et exposition aux jeux vidéo, il fait encore débat chez les chercheurs. Selon la revue de la littérature du HSCP il s'agirait de l'aspect compétitif des jeux vidéo, et non de leur seul caractère violent, qui serait à l'origine de l'augmentation de l'agressivité chez les usagers (4).

Notions clés sur les principaux effets des écrans :

A l'exception de rares études, il n'existe en général **pas de dose seuil** prédisant l'apparition de tels effets. Cependant **plus l'exposition est longue et répétée, plus les effets néfastes des écrans sont importants.**

- Vision : **Risque possible** de troubles visuels, symptômes oculaires et DMLA. ^{(4) (30) (31)}
- Audition : **Risques possibles.** ⁽⁴⁾
- **Sommeil** : Plus de **2h de télévision** ou **4h d'écrans** cumulés, le **soir** ou pendant la **journée** entraînent un **délais d'endormissement ≥ 60 min** et un **déficit en sommeil ≥ 2h.** ⁽⁴⁾
- **Obésité** : **1h de télévision par jour** augmente de **13 % le risque d'obésité.** ⁽³⁶⁾
- **Troubles psychiques** : **A partir d'1h d'écran par jour** on observe une **diminution du bien-être** chez les enfants et adolescents. ⁽³⁹⁾
- **Trouble anxieux et dépression** : risque **multiplié par 2** à partir de **7h d'écran par jour.** ⁽³⁹⁾
- **Langage** : **de 8 à 16 mois, 1h par jour devant un écran** entraîne une **diminution du vocabulaire de 6 à 8 mots.** ⁽⁴²⁾
- **Attention** : **Avant 3 ans, 1h de contenu télévisuel violent par jour** est associée à environ **deux fois plus de risque de problèmes d'attention** 5 ans plus tard. ⁽⁵⁴⁾
- **Suspicion d'effet des écrans sur l'émergence des TSA et TDAH.** ⁽⁵¹⁾
- Augmentation des **conduites sexuelles à risques.** ⁽⁴⁾
- Augmentation des **comportements de cyber-harcèlement.** ⁽⁵⁵⁾

L'évolution des technologies est **plus rapide** que le temps des études et ce développement exponentiel expose aussi de plus en plus les enfants au **phénomène de multi-écrans** peu étudié encore, ce qui **rend la réalisation et l'interprétation des études difficiles.**

Les études sur les troubles d'ordre psycho-comportementaux, que ce soit la dépression, l'anxiété, l'addiction, le TSA ou le TDAH posent quant à elles **la question de l'existence d'un terrain de vulnérabilité aux écrans.**

IV. Principales recommandations

1. Historique

A défaut de campagne nationale ou de recommandations de la HAS, de nombreuses instances proposent des recommandations au niveau national et international. Leur confrontation permet de se rendre compte que les effets des écrans sont un sujet ancien, initialement plus exploré par les américains et les canadiens à l'origine des premières recommandations. En effet, en 1999, l'Académie Américaine de Pédiatrie recommandait déjà aux pédiatres d'inclure la question des médias dans leur suivi (18). En comparaison, la position des scientifiques français apparaît plus tard et plus nuancée en contre balançant les effets des écrans par les bénéfices de l'avancée du numérique. C'est ainsi que l'Académie des Sciences qui proposait en 2013 une utilisation encadrée des écrans (13), appelle en 2019 à une « vigilance raisonnée » sur les technologies numériques (56).

La deuxième décennie des années 2000 semble être celle d'une réelle prise de conscience dans le monde de la santé. La Société Canadienne de Pédiatrie publie en 2017 et 2019 deux documents concernant la promotion de la santé et du développement dans un monde numérique (14) et la promotion d'une utilisation saine des écrans pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents (57). Il s'agit du premier listing de recommandations concret, lisible et concis qui pourrait servir de repère à la pratique des médecins généralistes.

En France, les instances sanitaires publient également sur le sujet. L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du travail (ANSES), dans le cadre de l'actualisation du plan national nutrition santé (PNNS) en 2017, propose des recommandations sur le temps d'écran dans la continuité de celles concernant l'activité physique et la sédentarité . Enfin, fin 2019, le Haut Conseil de Santé

Publique cité plus haut émet dans son rapport des recommandations concernant les restrictions d'utilisation chez les jeunes enfants et la régulation de l'utilisation chez les enfants et adolescents (15).

2. Sources

a. L'Académie Américaine de Pédiatrie en 1999

En 1999, l'AAP incite les pédiatres à s'emparer du sujet de prévention de l'exposition aux écrans (18). Les différentes recommandations sont proches des plus récentes :

- **sélectionner des programmes adaptés ;**
- préférer le **covisionnage et la discussion des contenus** avec les enfants ;
- **donner l'exemple ;**
- favoriser **d'autres activités ;**
- **interdire la télévision avant 2 ans ;**
- ou encore « *avoiding use of media as an electronic baby-sitter* » (« interdire l'usage des médias comme baby-sitter électronique »).

Elle recommande aux pédiatres de donner l'exemple en limitant l'usage de la télévision dans leur salle d'attente. Elle les missionne d'informer parents, enfants, adolescents, professeurs et autres professionnels des risques des médias pour la santé mais aussi d'encourager le gouvernement et les fonds privés à financer des recherches sur le sujet.

b. La Société Canadienne de Pédiatrie en 2017 et 2019

Un groupe de travail a publié deux documents concernant la promotion de la santé et du développement dans un monde numérique (14) et la promotion d'une utilisation saine des écrans pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents (57).

Le premier document, datant de 2017 (14), porte sur les enfants de moins de 5 ans et fait ressortir 4 principes :

- **Limiter le temps d'écran** : Pas d'écran avant 2 ans, moins d'une heure par jour entre 2 et 5 ans, pas d'écran une heure avant le coucher. Avant 2 ans il faut laisser l'enfant se concentrer sur les activités nécessaires à son développement. Une habitude à prendre tôt car « *il est plus facile d'établir des limites chez des enfants jeunes que de retrancher du temps d'écran plus tard* ».
- **Atténuer les effets négatifs des écrans** : cela se fait par le choix des programmes (avec un intérêt éducatif), en alternant les temps d'écran avec des jeux récréatifs et en fixant des limites (ce qui favoriserait les aptitudes d'adaptation de l'enfant).
- **Être attentif à l'utilisation des écrans** : avec pour objectif d' « *accompagner et donner un sens à l'utilisation d'un média donné dans un temps donné* ».
- **Donner l'exemple d'habitudes positives** : en proposant d'autres alternatives aux activités sur écrans, en éteignant les appareils lors des moments en famille comme la télévision en arrière-plan.

Le second document publié en juin 2019 (57) concerne les enfants d'âge scolaire et les adolescents. Il reprend la notion d'habitudes positives devant être données par les parents, d'utilisation constructive et de gestion saine des écrans et conseille aux parents **une surveillance du temps d'écran et des comportements problématiques s'y rapportant** en donnant les signes d'alerte suivants :

- plainte d'ennui de la part de l'enfant sans les écrans ;
- comportement oppositionnel à la demande de limitation des écrans ;
- impact du temps d'écran sur le sommeil, les activités hors ligne, l'activité physique ou la socialisation ;
- émotions négatives apparaissant après des périodes de jeux ou d'échanges en ligne.

Par ailleurs, les canadiens bénéficient d'un site plus pédagogique à destination des parents : « *soins de nos enfants* » sur lequel les thématiques des temps d'écrans (58) et médias sociaux (59) sont abordés sous forme de questions-réponses.

c. L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du travail en 2017

L'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du travail (ANSES), créée en 2010, publie en 2016 dans le cadre du plan national nutrition santé (PNNS) des recommandations concernant l'activité physique et la sédentarité qu'elle actualise en 2017 dans un document à l'attention des professionnels de santé (60). Dans les recommandations concernant les enfants, les adolescents et la sédentarité, elle insère des recommandations sur le temps d'écran :

- **Avant 2 ans** : éviter l'exposition aux écrans.
- **De 2 à 5 ans** : limiter l'exposition aux écrans à **moins d'une heure par jour**.
- **De 6 à 11 ans** : éviter de dépasser **2 heures par jour** de temps d'écran consacré aux loisirs.
- **De 12 à 17 ans** : limiter le temps de loisir passé devant un écran à **2 heures par jour**.

d. Le Groupe de Pédiatrie Générale en 2018

Le Groupe de Pédiatrie Générale (devenu en janvier 2020 le Groupe de Pédiatrie Générale Sociale et Environnementale) propose une ébauche de recommandations aux professionnels de santé lors du congrès de la Société Française de Pédiatrie en 2017 (61) qu'il officialise dans un article publié dans la revue « *Perfectionnement en Pédiatrie* » en mars 2018 (62).

Elles sont les suivantes :

- **ne pas diaboliser** le numérique ;

- des écrans dans les espaces de vie collectifs de la maison mais **pas dans les chambres** des enfants ;
- du **temps sans écran** ;
- oser la **parentalité** ;
- lutter contre l'isolement social.

Dans leur rubrique « *recommandations* », dans la partie concernant les écrans, on retrouve également une brochure réalisée en partenariat avec l'UNAF (Union Nationale des Associations Familiales) à destination des parents intitulée « *Enfants et écrans : Reprenez la main* » (61). Trois messages sont délivrés aux parents :

- Prendre conscience des habitudes de l'enfant et de la famille et les évaluer ;
- Réduire le temps devant les écrans ;
- Protéger des contenus inadaptés. (Annexe 2)

e. Le Conseil supérieur de l'Audiovisuel en 2018

Le Conseil supérieur de l'Audiovisuel est une instance publique créée en 1989. Elle est chargée de la régulation dans le secteur de l'audiovisuel. Parmi ses trois grands axes de missions que sont l'information, la protection et la régulation en matière d'audiovisuel, on retrouve la protection de la jeunesse et des mineurs visant notamment à éviter aux enfants de visionner des programmes non adaptés qui pourraient « *nuire à leur épanouissement moral, mental ou physique* ». Il encadre les contenus diffusés et inscrit son action dans une « *responsabilité partagée* » avec les éditeurs qui doivent classer leurs contenus mais aussi les parents qui doivent respecter la signalétique et accompagner leurs enfants.

En plus de la signalétique jeunesse (-10/-12/-16/-18) et de l'interdiction faite aux diffuseurs de présenter des programmes à destination des moins de 3 ans , le CSA est également impliqué dans la

prévention des écrans depuis 2008 par une campagne « Enfants et écrans » diffusée chaque année, qui rappelle que la télévision est fortement déconseillée aux moins de 3 ans.

Plus récemment il élargit son champ de recommandations en conseillant une limitation du temps d'écran et en demandant de ne présenter seulement des programmes pour enfants aux moins de 8 ans (63).

En 2018 il publie un dépliant à destination des parents avec des conseils pratiques pour accompagner l'enfant dans l'utilisation des écrans (64) (Annexe 3). Parmi les conseils on retrouve :

- **Pas d'écran avant 3 ans ;**
- **De 3 à 8 ans : programmes adaptés** et sessions courtes, **maximum 30 à 40 min par jour ;**
- **Après 8 ans : pas plus d'une heure par jour et accompagnement parental** dans la découverte des écrans ;
- De manière globale **quel que soit l'âge : pas d'écran le matin, au cours des repas, dans la chambre** et **pas avant le coucher.**

Les conseils concernent aussi les jeux vidéo avec notamment le respect de la signalétique. Le CSA incite les parents à tester les jeux avant de laisser l'enfant y jouer.

Enfin, il propose des conseils concernant la gestion d'internet : sensibilisation à l'utilisation des réseaux sociaux , au partage d'informations personnelles, notamment les photos, mais aussi au respect des droits de chacun et au cyber-harcèlement.

f. L'Organisation Mondiale de la Santé en 2019

En avril 2019, l'OMS publie dans un communiqué de presse de nouvelles recommandations pour la santé (activité physique, sédentarité et sommeil) de l'enfant de moins de 5 ans (65). Le temps d'écran y est abordé :

- **Avant 1 an : pas d'écran** recommandé ;
- **De 2 à 4 ans : 1h maximum d'écran par jour** à 2 ans , et « *moins c'est mieux* ».

g. L'Académie des Sciences, 2013 et 2019

Dans un document de 2013 intitulé « *L'enfant et les écrans* » (13), l'Académie des Sciences propose une série de recommandations pour concilier la révolution numérique avec le développement des enfants et guider les éducateurs. Elle appelle à prendre conscience et à accepter un mélange entre la culture du livre et celle des écrans, à prendre du recul par rapport à la culture virtuelle tout en s'adaptant pour rester en phase avec la jeunesse. On y retrouve la notion d'accompagnement des enfants mais également la notion d'adaptation et de limitation de l'utilisation des écrans en fonction de l'âge de l'enfant en reprenant les balises 3-6-9-12 imaginées par l'équipe de Serge Tisseron en 2008 (66) (voir plus loin paragraphe *j.*). La recommandation d'éviction des écrans pour les plus petits est également présente : l'utilisation passive et prolongée des écrans n'a aucun effet positif chez le bébé et écarte le jeune enfant des activités socio-émotionnelles. Il y est également rappelé l'intérêt d'une éducation précoce à l'autorégulation.

En 2019, dans la continuité de l'avis émis en 2013, en collaboration avec l'Académie Nationale de Médecine et l'Académie des Technologies, est rédigé un document intitulé « *Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques* » (56). Il s'adresse à différents acteurs : parents, pouvoirs publics, institutions de recherches et éditeurs de produits numériques. Pour les parents, des recommandations basées sur les classes d'âge sont faites :

- **Avant 3 ans : éviction des écrans au maximum**, usage récréatif de façon modérée et **absolument accompagné**.
- **De 3 à 10 ans** : notion de **limite de temps**, d'**autorégulation**, d'**accompagnement** et **vigilance** sur l'utilisation des écrans le soir.
- **Après 10 ans** : l'attention des parents est attirée sur les **symptômes liés à la surutilisation** des écrans (troubles du sommeil, isolement).
- **A tout âge** : il est rappelé **aux parents d'avoir un usage raisonné** de leurs propres écrans.

Les académies appellent le corps enseignant et les pouvoirs publics à une réflexion collective sur l'utilisation pédagogique des outils numériques et également à la vigilance en ce qui concerne la violence, la désinformation, le harcèlement et le prosélytisme sur les réseaux sociaux. Elles cherchent également à promouvoir la recherche pour la compréhension des effets sur les enfants, ainsi que sur les effets oculaires et les effets de la lumière bleue et encouragent le dialogue entre les chercheurs et les enseignants ou éducateurs. Enfin, elles demandent aux éditeurs de produits numériques une information des consommateurs et des appels à la modération de l'utilisation des écrans.

h. Le Haut Conseil de Santé Publique, 2019

En synthèse de son rapport (4), le HCSP émet un avis avec des recommandations qui sont les suivantes :

- **Interdictions d'écrans** : avant 3 ans, avant 5 ans pour les écrans 3D ainsi que pendant les repas et 1 heure avant le coucher de l'enfant.
- **Limitation et régulation de l'utilisation des écrans** : utilisation programmée, dans un temps prédéfini, pour un objectif précis, assujettie à un contrôle des contenus et à un respect des limites d'âges prévues pour les films et jeux vidéo (67).

A ces recommandations d'utilisation des écrans s'ajoutent des principes généraux à destination des parents et encadrants :

- **formation** à la gestion des écrans ;
- les adultes doivent **donner l'exemple** ;
- favoriser **l'usage partagé et la discussion** autour des écrans ;
- **accompagner les enfants** dans l'apprentissage, la régulation, la gestion des émotions face aux écrans (esprit de compétition, agressivité).

- **savoir repérer les signes d'alerte d'une utilisation excessive** des écrans : somnolence, isolement, anxiété, difficultés scolaires, violence et agressivité.
- **savoir repérer les enfants et les adolescents vulnérables**, comme ceux en recherche de reconnaissance sociale (67).

i. Cadre Légal : Proposition de loi de 2018

Une proposition de loi visant à lutter contre l'exposition précoce aux écrans des enfants est adoptée en novembre 2018 en première lecture par le sénat (68).

Les articles intégrés sont les suivants :

« Art. L. 2136-1. – Les unités de conditionnement des outils et jeux numériques comportant un écran contiennent un message avertissant des dangers des écrans pour le développement des enfants de moins de trois ans. Un décret précise les modalités d'application du présent article.

« Art. L. 2136-2. – Les messages publicitaires en faveur des équipements mentionnés à l'article L. 2136-1 contiennent un message avertissant des dangers des écrans pour le développement des enfants de moins de trois ans. Un décret précise les modalités d'application du présent article.

« Art. L. 2136-3. – Des actions d'information et d'éducation institutionnelles sur l'utilisation des écrans sont assurées régulièrement en liaison avec le Conseil supérieur de l'audiovisuel. »

j. Les actions d'autres professionnels de santé

Les médecins peuvent trouver à leur disposition des flyers et affiches sur les sites de Serge Tisseron (69), psychiatre français à l'origine des balises « 3-6-9-12 » et de Sabine Duflo (70), professeur

en philosophie, psychologue et thérapeute familiale à l'origine de la méthode des « 4 pas » et fondatrice du Collectif Surexposition Ecrans (CoSE).

Serge Tisseron

Psychiatre, membre de l'académie des technologies, il est impliqué dans la question des outils numériques et des impacts sur le développement des enfants depuis 2008. Il propose les balises « 3-6-9-12 » comme repères pour apprivoiser les écrans (66). Ces balises sont reprises par l'académie des sciences. Il travaille avec différents praticiens (psychologues, psychiatres) et propose via le site www.3-6-9-12.fr des conférences (ouvertes à tous les publics), des journées de formation (pour les professionnels et les bénévoles) et des interventions dans les classes auprès des élèves et des enseignants. Des affiches et flyers sont téléchargeables en plusieurs langues sur son site internet (Annexe 4), ainsi qu'un questionnaire à destination des parents et des enfants pour ouvrir le débat sur les écrans dans les écoles. Au travers des balises il fixe des limites en fonction de l'âge et des besoins de l'enfant et encourage l'accompagnement parental.

Les messages de Serge Tisseron sont les suivants :

- **Avant 3 ans** : « *Jouez, Parlez arrêtez la télé.* »
- **De 3 à 6 ans** : « *Limitez les écrans, partagez-les en famille.* »
- **De 6 à 9 ans** : « *Créez avec les écrans, expliquez lui internet.* »
- **De 9 à 12 ans** : « *Apprenez-lui à se protéger et à protéger ses échanges.* »
- **Après 12 ans** : « *Restez disponibles il a encore besoin de vous.* » (66)

Sabine Duflo

Professeur de philosophie, psychologue et thérapeute familiale, elle fonde en 2017 le « Collectif Surexposition Écrans » qui sera présenté au paragraphe suivant. Sabine Duflo crée son blog www.sabineduflo.fr pour partager des informations sur le sujet des écrans et de leurs effets.

Elle y propose les repères des « 4 Pas » pour aider l'enfant « à retrouver le temps volé par les écrans ».

Ils sont les suivants :

- **pas d'écran le matin ;**
- **pas d'écran pendant les repas ;**
- **pas d'écran avant de s'endormir ;**
- **pas d'écran dans la chambre (71).**

Les 4 pas sont présentés sous forme d'affiche et dépliants à télécharger (Annexe 5), disponibles en plusieurs langues et aussi au travers d'une vidéo où le petit Kevin âgé de 8 ans raconte sa journée type à base d'exposition multiple aux écrans (71).

Le Collectif Surexposition Écrans

En 2017, une tribune coécrite par différents professionnels de santé est publiée dans *Le Monde* (72) (disponible en version complète dans le livre de Sabine Duflo « *Quand les écrans deviennent neurotoxiques* »). Elle rapporte l'expérience de chacun concernant le constat d'augmentation du nombre d'enfants présentant des troubles du comportements, retard de langage, de développement, et le lien parfois mis en évidence avec l'exposition aux écrans. Dans les suites de cette parution Sabine Duflo décide de se réunir avec les autres professionnels autour d'une charte et de fonder le Collectif Surexposition Écrans afin d'alerter sur les dangers de la surexposition aux écrans. On retrouve sur le site des informations à destination des professionnels (bibliographie, affiches) mais également des conseils à destination des parents (73). Ces conseils rejoignent ceux déjà listés ci-dessus. Ils s'adressent aux parents en fonction des tranches d'âge.

On peut y trouver quelques notions supplémentaires :

- **Pour les 3 ans**, un conseil que l'on ne retrouve pas ailleurs mais qui s'inscrit dans celui de favoriser les échanges et les interactions parents-enfant, est celui de **parler à l'enfant dans sa langue maternelle**, plutôt que de le mettre devant des dessins animés en français par exemple.

- **Pour les 6 - 11ans**, un repère simple pour le temps d'écran d' **une heure par semaine par tranche d'âge** est proposé.

A destination des médecins, dans un objectif de diffusion aux parents, on retrouve une affiche basée sur les recommandations américaines et canadiennes avec une légère différence concernant les repères d'âges chez le tout petit , à savoir :

- **avant 2 ans : pas d'écran ;**
- **avant 4 ans : peu d'écran.**

On y retrouve 4 messages principaux sous forme de pictogrammes :

- **lire** des histoires ;
- **moins d'une heure par jour** en évitant le matin, les repas et le coucher ;
- **contenus adaptés** , au mieux à partager ensemble ;
- **sortir tous les jours** (Annexe 6).

Dr Sylvie Dieu Osika

Le Dr Sylvie Dieu Osika, pédiatre cofondatrice du COSE, a publié un petit livre intitulé « *Les écrans - Mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille* ». En plus de son format pratique, de sa police agréable, de sa présentation colorée et ludique il apporte des exemples et des solutions concrètes aux situations vécues par les parents sur un ton compréhensif. Pour exemple elle propose le covisionnage d'un dessin animé en comparant les animaux qui y sont présentés à ceux vu par les enfants lors d'une réelle sortie au zoo tout en admettant qu'il est bien sûr difficile d'aller au zoo tous les jours. Elle ne diabolise pas les écrans : « *Passer des moments ensemble c'est ce qui compte (...) et pourquoi pas regarder un film ou faire un jeu sur la tablette ensemble(...) en le commentant et en échangeant !* » (74).

3. Synthèse des recommandations

La lecture de ces différentes recommandations met en évidence leur convergence et permet de les regrouper sous deux grands principes :

- **La limitation des écrans** : en fonction de l'âge (avec le «slogan» le plus connu : «pas d'écran avant 3 ans»), en fonction du moment de la journée (pas d'écran pendant les repas, ni avant le coucher), en fonction du type d'écran et d'activité (jeux vidéo, télévision, réseaux sociaux) , en fonction du type d'utilisation (passive, active, ou encore scolaire).
- **L'accompagnement à l'utilisation des écrans** : aussi bien retrouvé dans les recommandations canadiennes que dans l'avis du HCSP. La société évoluant avec les écrans et le numérique, les parents doivent être des accompagnateurs, non pas seulement pour fixer les limites d'utilisation mais aussi pour guider l'enfant lors de l'utilisation des écrans : choix des contenus, réflexions sur les contenus, gestion autonome du temps d'écran.

Bien que présentées sous un format peu digeste pour la pratique de la médecine générale, ces recommandations restent donc cohérentes. On ne peut remettre en cause leur légitimité, cependant on pourrait leur reprocher leur formulation et parfois leur manque de nuance, notamment en France. Dans le rapport du HCSP, les formulations « interdire », « proscrire » ou encore « ne doit pas » sont fréquemment utilisées, tandis que les canadiens utilisent plus « limiter », « gérer », et « éviter ». Si l'on veut pouvoir les diffuser, ces recommandations doivent être accessibles mais aussi ne pas se résumer à des interdictions ou culpabiliser le parent. Dans une société où les mères (ou pères) au foyer sont plus rares, la gestion du temps de travail, des tâches ménagères, de l'éducation et du temps de loisir s'avère plus difficile et les écrans peuvent apparaître comme une solution de facilité aux parents eux-mêmes consommateurs d'écrans. De même, que l'on soit pour ou contre, les jeux vidéo et

réseaux sociaux font partis de la vie sociale des adolescents et il ne s'agit pas d'interdire mais de « vivre avec », de « réguler » pour éviter les dérives et des effets néfastes pour les enfants.

Seuls le CSA et les professionnels de terrain semblent avoir réfléchi à des brochures. Celles-ci, évoquées ci-dessus et disponibles en annexes, sont pratiques car concises, lisibles, présentées de façon plus digeste que les recommandations, et donc accessibles aux parents.

L'implication de psychiatres, psychologues ou encore thérapeutes familiaux met en lumière la place que les écrans prennent dans notre société. Ils s'immiscent au cœur des modèles familiaux et des interactions humaines. La tâche du médecin semble alors être celle d'une ouverture des consciences, d'éveiller un regard critique et de responsabiliser tant les parents que les enfants.

Notions clés des recommandations :

Limites de temps :

- Pas d'écran avant 2 ans voir 3 ans
- De 3 à 6 ans : 1h par jour en moyenne
- De 6 à 11 ans : 1h par semaine par tranche d'âge
- De 12 à 17 ans : 2h par jour maximum

Temps sans écrans :

- Varier les activités et les temps sans écran
- Pas d'écran le matin
- Pas d'écran pendant les repas
- Pas d'écran avant de s'endormir
- Pas d'écran dans la chambre

Accompagnement parental :

- Jusqu'à 6 ans : partager les écrans au maximum
- Après 6 ans : surveiller et expliquer les contenus
- De 6 à 12 ans : expliquer internet, apprendre à l'enfant à se protéger
- Après 12 ans : rester disponible, vigilant et chercher des signes d'alerte de mésusage ou de cyber-harcèlement

METHODE

Les recherches bibliographiques et les thèses précédentes ayant soulevé un manque de prévention et des difficultés d'échange sur le sujet entre médecins et parents, l'objectif était d'étudier de manière plus approfondie le ressenti des médecins sur la prévention de l'exposition aux écrans chez les enfants et leur communication avec le parent. Il s'agissait d'explorer le point de vue des médecins, leur expérience et leur vécu afin de saisir le sens de leur pratique et de proposer des pistes d'amélioration de la prévention de l'exposition aux écrans.

I. Choix du type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés sur un échantillon de médecins généralistes du Bas-Rhin tirés au sort.

1. Choix de la méthode

Plusieurs lectures ont permis de confirmer le choix de la méthode en fonction des objectifs :

- l'article « Introduction à la recherche qualitative » de la revue *Exercer* (2008;84:142-5) (75) ;
- le site d'e-learning « LEPCAM » (Lire, Écrire, Publier des Articles médicaux) (76) ;
- la rubrique « Méthodologie » du site internet du Département de Médecine Générale de Strasbourg (77) ;
- l'article « Les approches qualitatives : une invitation à l'innovation et à la découverte dans le champ de la recherche en pédagogie des sciences de la santé » (T. Pelaccia et P. Paillé) (78) ;
- le livre « Les recherches qualitatives en santé » (Sous la direction de Joëlle Kivits, Frédéric Balard, Cécile Fournier, Myriam Winance) (79).

La méthode qualitative est ainsi apparue comme la plus adéquate, les facteurs à observer étant subjectifs, « non quantifiables » et relevant notamment de l'aspect relationnel des soins (75). En comparaison à l'approche hypothético déductive qui vise à tester des hypothèses, l'approche inductive de la méthode qualitative explore le vécu d'une situation. Elle a pour but d'étayer la compréhension d'un phénomène. Elle utilise la subjectivité du sujet interrogé et son expérience personnelle pour produire du sens, générer des hypothèses et construire une théorie (79).

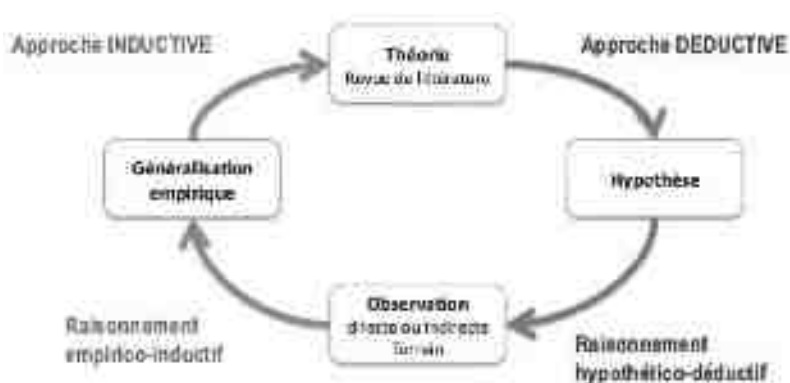


Figure 7 : La roue de la science adaptée de Wallas (76)

2. Choix du type d'entretien

Le choix de réaliser des entretiens individuels visait à permettre aux médecins d'exprimer librement leur intérêt, leurs avis, leur expérience personnelle et d'éviter un « frein » par le jugement des autres. Les entretiens étaient de type semi-dirigés ce qui permettait d'aborder les thèmes établis au préalable pour approfondir la question de recherche tout en laissant la liberté au sujet interrogé de développer de nouvelles idées. Le support était une grille d'entretien dont l'élaboration est détaillée ci-dessous.

II. Élaboration de la grille d'entretien

La grille d'entretien permettait de définir à l'avance les thèmes à couvrir. Elle comportait huit questions principales ainsi que des questions de relance. Les questions principales étaient des questions ouvertes pour six d'entre elles. Deux questions étaient des questions fermées mais les relances prévues permettaient d'amener l'interviewé à développer sa réponse.

Les thèmes à aborder et les questions principales ont été établis après recherche bibliographique notamment sur les recommandations actuelles existantes sur le sujet et les thèses de médecine en France ayant déjà abordé le sujet. Les discussions et ouvertures de ces thèses ont permis de définir l'angle d'approche et les différents points à développer au sujet de la prévention de l'exposition aux écrans en médecine générale. Cette grille a été validée par le directeur de thèse. Les questions de relance ont évolué au fur et à mesure de l'étude en fonction des données ressortant de l'analyse des entretiens précédents. Il n'a pas été ajouté de nouvelle question principale en cours d'étude.

Cinq entretiens test ont été réalisés auprès de confrères médecins généralistes installés ou remplaçants de mon entourage. Ils ont été enregistrés et réécoutés. Les deux premiers ont servi à affiner la tournure des questions, le troisième à tester la grille définitive et les deux derniers à m'entraîner à mener l'entretien. Ils n'ont pas été inclus dans l'analyse des données.

III. Échantillonnage

1. Sélection de la population

J'ai interrogé des médecins généralistes du Bas-Rhin.

Les critères d'inclusions étaient :

- être médecin généraliste du Bas-Rhin ;
- être installé(e) en libéral ;
- être tiré(e) au sort ;
- être volontaire.

Le critère d'exclusion principal était de ne pas être un médecin généraliste installé ce qui revenait à exclure principalement les médecins généralistes remplaçants ou hospitaliers. Ce choix a été fait afin de cibler une population concernée par la question de recherche. L'hypothèse sous-jacente étant que les sujets de prévention sont abordés de façon plus approfondie par des médecins « traitants », et que même au sein de cette relation de confiance le sujet des écrans peut s'avérer difficile à aborder. Cette hypothèse, faisant également suite à la recherche bibliographique, a été en partie soutenue par les entretiens test réalisés avec mes connaissances médecins remplaçants qui avançaient quasi systématiquement l'argument du statut de remplaçant comme difficulté à aborder le sujet de la prévention des écrans en consultation.

2. Échantillonnage

Bien qu'en méthode qualitative l'objectif n'est pas d'obtenir un échantillon représentatif de la population au sens statistique, mais un petit nombre de sujets typiques de la population cible (76), il a été décidé de sélectionner les médecins par tirage au sort. L'intérêt principal du tirage au sort était d'accéder à un échantillon diversifié de médecins du Bas-Rhin selon différents critères de leur profil qui, par hypothèse, pouvaient influencer leur pratique et leur point de vue. Ceci a aussi permis d'éviter un biais de sélection en sollicitant des confrères et consœurs que je connaissais et qui s'étaient peut-être déjà sensibilisés au sujet de par nos échanges.

Le tirage au sort a été réalisé de la façon suivante :

- Utilisation de la liste des médecins généralistes du Bas-Rhin du répertoire d' « Espace Médecine » du Dr Claude Bronner. « Espace Médecine » est une association loi 1901 créée le 30 septembre 1990 à Strasbourg sous le nom « Espace Médecine Générale » dans le but d'organiser la participation des médecins généralistes aux réseaux de soins. Son président est le Dr Claude Bronner. Actuellement elle consiste uniquement en un annuaire de médecins. Le fichier des médecins libéraux est mis à jour au fur et à mesure et entièrement tous les 5 ans. Au 10 novembre 2020, le fichier Espace Médecine comptait 113 956 adresses de médecins libéraux se répartissant entre 59 240 généralistes et 54 548 spécialistes, remplaçants compris. La liste des médecins généralistes du Bas Rhin mise à ma disposition contenait 1428 médecins. Les données qui m'étaient partagées étaient les noms, prénoms, adresses professionnelles et numéros de téléphone professionnels de ces médecins.
- Les médecins classés par ordre alphabétique ont été numérotés de 1 à 1428.
- Le site dcode.fr a été utilisé pour tirer au sort 20 nombres entre 1 et 1428.
- Les 20 médecins ainsi tirés au sort étaient recherchés dans le répertoire Amélie afin de vérifier leur installation libérale et conventionnée.
- Les remplaçants, médecins hospitaliers ou exerçant à temps plein à SOS médecin étaient exclus.
- La liste était ensuite renvoyée au Dr Bronner qui me communiquait les adresses mails des médecins sélectionnés.
- Les tirages de 20 médecins ont été répétés à 3 reprises pour atteindre le nombre d'entretiens nécessaires.

Les critères de diversifications étaient :

- le sexe ;
- l'âge ;

- le lieu d'exercice ;
- le type d'exercice ;
- le statut familial (sans enfants / parent / grand-parent) ;
- l'âge des enfants ;
- l'âge des petits enfants ;

Ces critères étaient recueillis à l'oral en début d'entretien.

3. Mode de recrutement

Les médecins retenus après le premier tirage au sort ont été contactés par mail. En l'absence de réponse après 2 semaines le même mail était à nouveau envoyé. Si aucune réponse ne faisait suite, les médecins étaient alors contactés par téléphone à des heures d'ouverture du cabinet si celles-ci étaient disponibles en ligne. Les mails seuls n'ayant donnés que deux retours et la procédure s'étalant sur plusieurs semaines, il a été décidé pour les deuxièmes et troisièmes tirages au sort de contacter directement les médecins par téléphone et de leur envoyer ensuite par mail la présentation de l'étude s'ils le souhaitaient. (Voir Annexe 8 : Lettre de recrutement)

4. Nombre de participants

Soixante médecins ont été tiré au sort par trois tirages successifs. Un médecin a été tiré dans deux tirages ramenant le nombre à 59. Vingt médecins ont été exclus après recherche dans le répertoire Amélie car non installés en libéral. Trente-neuf médecins ont donc été retenus.

Parmi eux : 8 n'ont pas été joignables, 5 ont été perdus de vue après un premier contact avec leur secrétariat ou envoi de mail, 12 ont refusé de participer dont 7 pour indisponibilité, 4 non intéressés Douze médecins ont accepté de participer.

Deux médecins retenus n'ont pas été contactés car la saturation des données avait été atteinte.

Ces données sont regroupées dans le tableau suivant :

		1 ^{er} Tirage	2 ^e Tirage	3 ^e Tirage	Total
Médecins tirés au sort		20	20	20 – 1 (doubleton)	59
Médecins exclus		4	9	7	20
Refus	Indisponible	5	2	0	7
	Pas intéressé	2	1	1	4
	Pas de motif	1	0	0	1
Perdus de vue		2	3	0	5
Injoignables		1	3	4	8
Médecins volontaires		5	2	5	12
Médecins non contactés		0	0	2	2

Tableau 1 : Échantillonnage

IV. Méthode d'analyse des données

1. Modalités de recueil des données

Les mesures de protection des données personnelles des participants ont été respectées.

Les entretiens étaient menés par la thésarde, remplaçante en médecine générale au moment de l'étude. Un seul des médecins tirés au sort connaissait personnellement l'enquêtrice.

Lors du contact téléphonique les médecins étaient informés de l'identité de l'enquêtrice, de son statut, du sujet, du type d'étude et de l'enregistrement de l'éventuel entretien. La date et l'heure du rendez-vous étaient fixés à leur convenance. L'entretien avait lieu à leur cabinet ou par téléphone. La volonté

initiale était de réaliser des entretiens en présentiels. Le contexte sanitaire avec l'épidémie de Covid-19 a plus souvent conduit à réaliser des entretiens téléphoniques non pas par peur de contact mais plutôt par convenance des médecins, très sollicités à cette période et pouvant ainsi être plus flexibles au niveau de leurs disponibilités. Cinq entretiens ont été réalisés en présentiel. Un entretien a été réalisé par visioconférence sur proposition du médecin. Les entretiens se sont déroulés sur la période allant du 26/11/20 au 25/06/21.

En début d'entretien le thème était à nouveau présenté, le médecin était informé de l'anonymisation de ses données et l'autorisation d'enregistrement était toujours demandée. Une fiche d'information sur la gestion et la protection des données et un formulaire de consentement étaient fournis aux médecins. (Annexes 9 et 10)

Les questions de la grille d'entretien n'étaient pas abordées de façon systématique et ordonnées et s'adaptaient au discours du médecin interrogé. La grille d'entretien était réimprimée pour chaque cas, permettant des annotations sur les ressentis en cours d'entretiens et les premières pistes de réflexion.

La fin des entretiens était définie par les médecins interrogés. La durée d'entretien a varié de 14 minutes à 1 heure et 14 minutes.

Les entretiens étaient enregistrés sur l'ordinateur de la thésarde via le logiciel Audacity®. Un deuxième enregistrement de sécurité était réalisé à l'aide d'un téléphone servant uniquement de dictaphone et n'étant pas le téléphone personnel de la thésarde.

Les enregistrements étaient uniquement stockés dans l'ordinateur de la thésarde, dans un dossier distinct des listes de tirage au sort.

2. Modalités de retranscription

La retranscription a été faite sur le logiciel de traitement de texte Word® à l'aide du mode dicté quand la qualité des enregistrements le permettait.

Les médecins étaient identifiés par la lettre M suivie du numéro d'entretien et l'enquêtrice par la lettre J de son prénom. La retranscription a été réalisée sous forme de verbatim, mot à mot. Les répétitions, hésitations, fautes de syntaxe étaient conservées. Les pauses dans le discours étaient signifiées par trois points « ... ». Les réactions des participants étaient signifiées en italique. Les événements extérieurs et interruptions étaient également décrits en italique. Pour la présentation des résultats, les parties de discours écourtées car n'amenant pas d'informations primordiales ont été signifiées par trois points entre deux accolades « {...} ». Au total 212 pages d'entretiens ont été retranscrites.

3. Analyse des données

L'analyse a été faite via le logiciel d'analyse textuel N Vivo®. N Vivo® fait partie des logiciels informatiques d'aide à l'analyse des données qualitatives. L'approche du logiciel a été soutenue par le visionnage des différents tutoriels du Professeur Antoine Derobermasure de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'Umons disponibles sur la plateforme YouTube®.

L'analyse des données s'est rapprochée du model de théorisation ancrée.

Le terme de théorisation ancrée est inspiré du terme « *grounded theorie* » qui est une méthode d'analyse empirique et inductive développée par Glaser et Strauss en 1967. Elle est reprise, explicitée et adaptée par Pierre Paillé en 1994 (80). Elle vise à construire une théorie qui soit ancrée dans des faits selon Glaser et Strauss et pour cela opère un aller-retour constant entre les données recueillies et le processus d'analyse ou théorisation (76).

Sa méthodologie consiste en 6 grandes étapes :

- la codification, qui consiste à « *étiqueter l'ensemble des éléments présents dans le corpus initial* » (80) sous forme de mot ou phrase courte appelé codes ;
- la catégorisation, qui consiste à « *déduire un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus ou d'éléments déjà codifiés, sous la forme de catégories* » (76) ;
- la mise en relation des catégories, étape où l'analyse débute réellement selon Paillé ;
- l'intégration, qui consiste à faire « *émerger un phénomène général* » pour construire une hypothèse (76) ;
- la modélisation, qui consiste à « *tenter de reproduire la dynamique du phénomène analysé* » (80) ;
- la théorisation qui consiste en « *une tentative de construction minutieuse et exhaustive de la «multi dimensionnalité» et de la «multi causalité» du phénomène étudié* » (80).

Il me paraît raisonnable de préciser que l'analyse qualitative et la théorisation ancrée sont des méthodes scientifiques complexes dont mes différentes lectures et ma première étude qualitative ci présente n'ont sans doute pas permis une application exhaustive. Tandis que cette démarche est décrite comme purement inductive, mon approche a en effet été mixte ou itérative telle qu'expliquée par le Professeur Derobermeasure (81). En effet la théorisation ancrée purement décrite consiste à collecter des données sans hypothèse préalable et à constituer une grille en conceptualisant au fur et à mesure. Ma démarche a quant à elle consisté en une recherche bibliographique permettant l'élaboration de la grille de lecture qui a ensuite évolué en fonction des confrontations au corpus de médecins interrogés. L'analyse des données a respecté les étapes citées ci-dessus.

La rédaction de la thèse a suivi les critères de la grille COREQ (82).

4. Saturation des données

Dix entretiens ont permis d'atteindre la saturation des données. Deux entretiens supplémentaires ont confirmé cette saturation en l'absence de nouveaux codes ou catégories émergents lors de leur analyse. Ce nombre d'entretiens peut sembler faible mais est soutenu par les différentes étapes méthodologiques du travail de thèse à savoir :

- le tirage au sort ayant permis une bonne diversification de l'échantillon ;
- le double codage d'un entretien par un consœur ayant permis de s'assurer de la cohérence de l'analyse ;
- les aller-retours entre les entretiens et la grille de codage au fur et à mesure de l'analyse de nouveaux entretiens et de l'intégration de nouveaux codes et catégories ayant permis d'être le plus exhaustif possible ;
- les deux entretiens de confirmation mentionnés ci-dessus n'ayant pas fait émerger de nouveaux codes ou catégories ;
- une relecture complète de tous les entretiens et codes associés afin d'affiner ou de rediriger certains codes initiaux ou omis.

V. Formalités et Éthique

Le questionnaire mis à disposition par la faculté de médecine de Strasbourg a été utilisé pour vérifier les démarches à accomplir en regard de la loi sur la recherche impliquant la personne humaine (Loi Jardé), du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) et de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (83).

1. Loi Jardé

Le travail de cette thèse se situait hors lois Jardé et ne nécessitait pas l'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP).

2. Éthique

Le travail ne collectant pas de données dites « sensibles », il ne nécessitait pas l'avis d'un comité d'éthique.

3. Situation en regard de la CNIL et du RGPD

Un engagement de conformité à la méthodologie de référence 004 de la CNIL (MR-004) a été réalisé auprès du délégué à la protection des données (DPO / Data Protection Officer) de l'université de Strasbourg. La thèse a été enregistrée au registre des traitements mis en œuvre par l'université de Strasbourg.

RESULTATS

I. Caractéristiques des médecins interrogés

Douze médecins ont été interrogés. Parmi eux on comptait 6 femmes et 6 hommes. Ils avaient entre 34 et 73 ans. Leurs principales caractéristiques figurent dans le tableau suivant :

	Genre	Age	Mode d'exercice	Type d'exercice	Situation familiale	Age des enfants	Age des petits enfants
M1	Femme	28-40	Association/Collaboration	Urbain	SE	-	-
M2	Homme	> 60	Seul	Rural	PGP	>18	3-6
M3	Femme	50-60	Association/Collaboration	Urbain	P	9-12	-
M4	Homme	50-60	Association/Collaboration	Urbain	P	>18	-
M5	Homme	> 60	Association/Collaboration	Rural	P	>18	-
M6	Femme	40-50	Association/Collaboration	Urbain	P	Plsr	-
M7	Femme	50-60	Association/Collaboration	Urbain	P	>18	-
M8	Homme	> 60	Association/Collaboration	Urbain	PGP	>18	Plsr
M9	Homme	40-50	Seul	Rural	P	>18	-
M10	Homme	>60	Seul	Urbain	PGP	>18	Plsr
M11	Femme	50-60	Seul	Rural	P	>18	-
M12	Femme	>60	Association/Collaboration	Rural	SE	-	-

Tableau 2 : Caractéristiques des médecins interrogés.

SE : Sans enfant - P : Parent - PGP : Parent et grand-parent - Plsr : plusieurs classes d'âges

II. État des lieux : Conseils donnés aux parents en consultation

1. Diversité des thèmes abordés et place du sujet des écrans

L'ensemble des médecins déclare donner régulièrement des conseils aux parents. Ces conseils concernent en majorité l'activité physique et l'alimentation. Dans le thème de l'alimentation on trouve le sujet de la diversification, les conseils diététiques et la prévention de l'obésité. Les autres thèmes abordés sont par ordre de fréquence : le sommeil, l'obésité, le développement psychomoteur, l'acquisition de la propreté, la vitamine D, l'allaitement ou encore la scolarité et l'éducation. A la question « Êtes-vous amenés à donner des conseils au(x) parent(s) au cours du suivi de l'enfant ? », un seul médecin a cité les écrans comme conseil systématique.

M4 : Euh... Après les conseils d'écrans, je les donne peut-être pas dès les tout premiers mois...

J : *D'accord.*

M4 : Mais ça vient dès le 9^{ème} ... {...}

J : *C'est quelque chose que vous abordez de façon de systématique déjà les écrans ?*

M4 : Ah oui. Systématique oui.

Pour les autres médecins cela reste occasionnel voire anecdotique.

M3 : Donc c'est vrai que je connais relativement bien les familles donc je sais aussi celles où peut-être qu'il faut que j'appuie plus...

J : *Sur certains points.*

M3 : Voilà notamment sur les écrans. {...}

J : *Donc vous abordez euh... Les écrans, régulièrement ?*

M3 : Pas nécessairement. {...} Mais sinon c'est pas posé de manière systématique...

M9 : Alors quand ils sont tout petits, l'alimentation, le truc toujours un peu galère. Motif de consultation le sommeil aussi.

J : Oui d'accord.

M9 : Euh... Ensuite, des questions que n'importe quel parent pourrait poser, voilà c'est... Mais concernant les écrans franchement pour l'instant pas trop.

M10 : Oh bah en général c'est le sport, c'est le surpoids, c'est parfois comme vous dites les écrans mais très rarement.

J : D'accord.

M10 : On en parle très peu. On en parle très peu.

2. Mode d'entrée du sujet en consultation

Le mode d'entrée des conseils dans la consultation est mixte : venant du médecin spontanément (11 médecins sur 12) et/ou à la demande du parent (10 médecins sur 12).

Les médecins déclarent donner de façon spontanée des conseils alimentaires ou diététiques, systématiquement ou en présence de points d'appel comme le surpoids.

M8 : Enfin, il y a des choses systématiques, le calendrier vaccinal c'est systématique bien sûr, euh la courbe de croissance et de taille, de poids et taille aussi. Du coup les conseils de diététique évidemment, ça dépend du profil des parents, voilà.

Cela s'avère plus facile lorsqu'il s'agit de consultations dites de « suivi », sans pathologie aiguë.

M1 : Mais parfois justement surtout lors des certificats de sport ou des vaccinations, c'est l'occasion d'aborder deux trois sujets, voilà... C'est des consultations rapides quand tout va bien c'est l'occasion d'aborder le sujet pour savoir si ça se passe bien, comme dit, à l'école, au niveau alimentaire...

M5 : C'est plus fa... C'est plus facile quand ce sont des consultations dites de suivi.

J : Oui.

M5 : Hein. C'est surtout là. Et puis après c'est c'est facile, c'est plus facile aussi dans les consultations genre certificats médicaux hein. Où y a pas vraiment de... De chose somatique hein. Quand ils sont là avec 40...

La majeure partie des médecins déclare répondre en plus à des demandes régulières des parents qui peuvent concerner des problèmes alimentaires, le sommeil et l'obésité.

M3 : Il y a toujours avant d'examiner le nourrisson un temps d'entretien avec les parents pour justement voir euh si y a des questions. {...}

J : D'accord.

M3 : Et donc forcément à ce moment-là on aborde les problématiques que nous soumettent le parent qui peuvent aller effectivement des éliminations euh... Par le bas, des problèmes d'apport par le haut ou de régurgitations selon le cas... Des problèmes de lait, des problèmes d'allaitement puisqu'il y a quand même quelques mamans qui allaitent... Donc voilà donc on évoque un petit peu tout ça... Des discussions sur les vaccins bien sûr voilà.

J : Quand tu quand tu suis des enfants est-ce que t'es amenée à donner des conseils, donc peu importe le domaine, aux parents ?

M1 : Oui oui, ils sont souvent en demande, surtout par rapport à l'alimentation, au sommeil... Enfin voilà...

M11 : J'aime bien j'aime bien donner des conseils aussi dans le dans le suivi, ou la prévention, quand on fait ben tous les contrôles poids taille et cetera...

J : Ouais.

M11 : Dans le, dans l'alimentation.

(suite) J : D'accord.

M11 : Euh, de d'éviter voilà, de de toutes les boissons, toutes les sucreries... Enfin bon j'essaye, surtout si peut être l'enfant a un petit peu un souci de surpoids, ou si les parents ont... L'évoquent.

III. Point de vue des médecins sur le sujet des écrans

1. Un avis allant de négatif à nuancé

Au premier abord, les médecins expriment un point de vu négatif vis-à-vis des écrans et mettent en avant la surexposition.

M1 : Alors euh... Moi je suis très « anti-écran » pour les petits.

M3 : Ah mais moi je suis une fan guerrière anti-écrans !

M11 : Mais c'est vrai que je suis très contre les écrans. Enfin, chez les petits euh...

M7 : Euh ouais, il y a une, je pense, qu'il y a une très forte surexposition dans la majeure partie des cas.

J : Mmm.

M7 : Et beaucoup trop jeune.

Ils se disent préoccupés.

M12 : Oui c'est préoccupant oui c'est... Je... Je pense que c'est pas très bon pour les enfants. D'être sur les écrans et sur les jeux vidéo.

M8 : Bon y'a des gens vraiment addicts quoi. Les jeunes qui passent qui passent la nuit sur leurs écrans là ça devient gravissime quoi avec...

Ils évoquent l'omniprésence des écrans et la difficulté pour enfants et familles de s'en éloigner.

M4 : Ah c'est un sujet de société ! Parce que là on parle des enfants, enfin on a en tête les tout petits, mais...

J : Oui ça concerne tout le monde...

M4 : C'est un problème, c'est un problème sociétal qui nous accompagne même nous adultes donc euh... C'est un bouleversement de notre société. Un objet dans, dans notre espace de vie qui a pris une place importante...

M5 : Hein donc... Tout le monde a un smartphone... Vous pouvez pas, vous pouvez pas acheter un billet de train sans avoir un smartphone... Ou un truc comme ça quoi. Je veux dire vous pouvez plus... Voilà, ça fait partie des choses, alors est ce que c'est un bien ? Alors bien sûr pour les gens ça a un côté pratique, hyper pratique c'est... Ca ça se conçoit. Mais... On va pas leur interdire un écran quand ils ont besoin !

M6 : Je pense que les écrans c'est vraiment compliqué en ce moment. Enfin...

J : Avec les... Les confinements vous voulez dire, enfin la période actuelle ?

M6 : Ouais et puis même la société...

J : La société.

M6 : Y a la télé partout...

J : Oui !

M6 : Y a des écrans partout...

J : C'est un sujet d'actualité c'est sûr...

(suite) M6 : Tout le monde en a je sais pas combien dans chaque foyer... Donc limiter les écrans quand il y en a des tonnes partout tout le temps c'est un peu...

Ainsi ils évoquent une pression sociale et une pression de la société de consommation.

M5 : Il y a une pression, que ce soit par les potes par ce qu'on leur demande quoi. Une telle pression sur ces trucs-là de... Ils ont peur de pas y être quoi ! De pas être au bon moment sur le bon truc ! Ça on peut pas les en empêcher quoi. Difficilement. Hein. C'est difficile.

M7 : Après, pour les plus grands là je je vais je je suis pas une réac total, donc en effet pour les plus plus grands y a les copains, il y a les autres familles. Ils voient ce qui se passe dans les autres familles, ils vont avoir, euh il va y avoir l'influence du monde extérieur, et il faut faire des négociations.

M12 : Mais d'un autre côté on a une société qui pousse à la consommation, qui pousse qui pousse qui pousse. Et avec les téléphones portables ça s'arrête plus, c'est encore pire.

M5 : Oui et puis ça déborde car il y a des intérêts derrière.

J : Ah dans ce sens-là.

M5 : Faut que ce soit utilisé. Faut pas se le cacher. Et puis plus vous l'utilisez mieux c'est quoi. A côté du machin ludique éducatif et tout ça vous avez le côté je veux dire financier, économique, voilà...

Pour eux ils existe aussi une pression de la part des instances éducatives.

M5 : Ah ouais, ouais ouais. Quand on voit déjà... Même déjà pour les nôtres, pour nos enfants hein, le nombre de choses qu'ils devaient faire... De recherches par internet et cetera quoi. Hein c'était déjà relativement présent quoi.

M11 : Parce que ça il faut aussi reconnaître, que contrairement à la scolarité avec nos enfants donc il y a voilà il y a quelques années, euh, il y avait pas cette demande aussi de la part de de de l'éducation nationale, des professeurs et cetera. De dire les les devoirs on les envoie...

J : Ouais sur les...

M11 : Par internet.

Malgré ces points de vue, les médecins nuancent leurs propos. Pour eux les écrans peuvent aussi être un outil utile.

M8 : Après quasiment tous sont un peu devant l'écran, devant les dessins animés, bon il faut il faut un peu... Faire le ménage dans ce qu'ils regardent quoi ! Après, il y a aussi, c'est aussi un outil pédagogique, il y a aussi du positif quoi. Bien sûr ils sont moins actifs.

M4 : Mais c'est bien votre travail parce qu'il faut faire comprendre aux parents que l'objet est parfois utile, j'ai pas dit qu'il fallait zéro écran mais il y a un temps pour tout et le, le plus tard possible.

M5 : Non mais voilà c'est bien, l'outil est intéressant, il est pratique, il est accessible, il est... Et cetera hein, tout ça on est bien d'accord. Après... Après c'est vrai qu'on sait très bien qu'on passe plus de temps sur autre chose que sur ça quoi, que sur les sites où on devrait passer, enfin sur les sites qui sont intéressants quoi.

M2 : Parce qu'il y a le double jeu, il y a ce qu'il y a sur la tablette et ensuite les jeux qui sont dessus tu vois. Il y a des jeux qui sont éducatifs qui sont vachement bien fait tout ça, super bien, ouais.

Enfin ils évoquent aussi la place facile de l'écran comme une « nounou », un outil parental pour superviser l'enfant.

M1 : En médecine gé, en consultation c'est ce à quoi on est confrontés. C'est dès que le gamin est un peu agité, que quand ils viennent pour eux ou pour le le petit c'est tout de suite la distraction mais alors c'est... C'est... Ca fait peur quand on voit à quel point le gamin déconnecte !

M9 : Je crois que c'est compliqué effectivement de... Y a qu'à voir quand... Du temps où on allait au restaurant, les parents achètent la paix sociale en planquant le gosse devant un écran comme ça lui il est tranquille.

M12 : Après j'ai aussi l'impression que le téléphone c'est une super nounou. Et la la télé est une super nounou et le téléphone aussi parce que le gamin il est tranquille !

M3 : Ah bah parce que les parents... Il y a de la musique douce pour endormir le bébé là-dessus.{...} C'est parce que c'est un outil facile quoi, et on aura plus ça dans son sac qu'un petit livre pour les enfants pour leur raconter une histoire quoi.

M4 : Malheureusement oui oui... C'est le temps de répit. Ouais si ils se disent bon bah non il dort pas, il joue pas encore tout seul... Ca ça le calme, il va parler comme ça je peux faire autre chose.

2. Des médecins interpellés par des situations dans leur cabinet

Les médecins évoquent régulièrement l'exemple de l'écran utilisé par le parent en consultation ou en salle d'attente pour calmer l'enfant.

M1 : Parce que le cas typique où on y est confronté, c'est le gamin qui est agité et les parents qui mettent le smartphone avec une vidéo « neuneu » sur YouTube pour voilà ...

J : Pour l'occuper...

M1 : Voilà. Et il tombe en hypnose complète ! Plus aucune communication possible avec le gamin, si on lui enlève il pleure.

M2 : C'est vrai que quand je vois une maman là dans la salle d'attente qui calme son gosse en lui montrant son appareil de photos et des films euh c'est... Euh ça me... Ca me fait un peu braire mais, mais voilà ! Alors qu'il y a des jeux, j'ai mis des jeux de bois, j'ai mis des choses pour que les enfants puissent jouer, il y a des matelas pour que les enfants puissent se rouler par terre il y a tout ça donc... Voilà ! Pourquoi encore prendre l'appareil photo ?

M9 : L'exemple typique c'est les gamins qui marchent à peine, et effectivement les parents les collent devant leur téléphone pour qu'ils se taisent dans la salle d'attente... Ou à la consult' quoi.

J : Ouais, je crois qu'on me le donne à chaque, à chaque interview on me donne cet exemple.

M9 : Ouais c'est franchement édifiant.

M11 : J'ai parfois des situations où je vois dans la salle d'attente... Voilà des parents avec des petits, parfois même de 18 mois 2 ans, qui, à qui ils donnent un portable et puis ils mettent une vidéo ou quelque chose, bon évidemment je peux pas me permettre toujours de dire quelque chose...

De même le comportement des adolescents accrochés à leur téléphone les fait réagir.

M3 : Souvent ils sont là-dessus hein. Et puis c'est quand ils rentrent dans le bureau que la maman reprend le téléphone... Ou quand je parle des fois à l'ado, je lui dis « Bon ou tu pourrais peut-être le ranger ? Pour qu'on puisse se parler ? » Parce que c'est pas que...

M9 : Moi j'ai des parents qui viennent pour des ados et... L'ado j'suis désolé il peut parler, il peut dire c'qu'il a. Mais il est entrain de répondre à ses snaps, et c'est les parents qui expliquent pourquoi ils ramènent leur ado. Donc là, je leur dis « Attendez, déjà l'ado il va éteindre son écran, il va me dire ce qu'il a ». On arrête.

La découverte d'une exposition importante des tout petits les choque parfois.

M3 : Enfin l'autre jour j'ai un petit qui m'a... 2 ans, 3 ans... Il parle de Fortnite®... J'ai dit « Mais comment ça Fortnite® ? » Je regarde la maman je dis « Mais... Me dites pas qu'il regarde Fortnite® ?! Il a 3 ans ! » Eh bah si ! « Ah bon ? Euh... Mais comment il peut tomber sur... ? » Enfin je comprends pas... « Et bah de temps en temps il met les cassettes de son père ». Ah oui non mais tout de même quoi enfin...

M11 : J'avais une mamie comme dit, j'ai été lui rendre visite à l'époque, et puis je vous assure elle donnait le biberon, le le gamin, le bébé, il avait même pas 18 mois, il avait dans une main le biberon et dans l'autre le portable. Il visionnait, voilà un dessin animé ou je sais plus, et ça ça m'avait choqué quoi.

3. Connaissances du sujet

a. Effets des écrans

Concernant l'impact des écrans sur les enfants, les médecins évoquent différentes conséquences. Le plus fréquemment il s'agit de conséquences sur le développement psychomoteur.

M1 : Je trouve que c'est intéressant mais surtout avec toutes les études qui sont sorties qui montrent quand même clairement qu'il y a un... Qu'il y a des retards voilà au niveau du développement euh...

M3 : {...} et je sais aussi tout ce que ça peut engendrer comme dégâts. Chez des tout-petits euh... Parce que à travers ces formations notamment...

J : C'est des formations DPC ?

M3 : Voilà. Tout à fait. On nous a montré des... En fait une pauvreté au niveau du graphisme des enfants qui étaient soumis à des heures et des heures d'écran...

M4 : Enfin j'imagine et je pense que le développement intellectuel de l'enfant se fait bien, bien mieux avec des jeux qu'il élabore par lui-même, par son propre, par sa propre imagination, que d'être passif devant un écran quoi.

M6 : Donc ça en fait partie parce que les répercussions elles sont pas juste sociales ou... Sociétales...

Elles sont aussi médicales quoi.

J : Oui tout à fait.

M6 : Dans les acquisitions de l'enfant...

M7 : Qui donnent des troubles cérébraux. Enfin du développement. Du développement cérébral, du développement comportemental, enfin tout ça c'est lié. Voilà quoi de... {...} Ben c'est ça non mais bon donc, expliquer que ouais ça fait baisser quand même beaucoup les capacités de développement, les apprentissages de base. Le la parole, la lecture, l'écriture, et cetera.

Les troubles du sommeil sont évoqués par 5 médecins. Les médecins s'inquiètent du temps perdu et du manque de stimulation face aux écrans. Il évoquent ainsi une possibilité de baisse des capacités cognitives et des troubles du comportement.

M2 : Mais faire que ça que ça que ça, c'est pas quoi... C'est pas, enfin c'est pas éducatif !

M3 : Parce que c'est vrai que l'écran passif c'est, c'est là où c'est dangereux quoi.

M5 : Ouais, ouais... On perd beaucoup au relationnel, beaucoup au cognitif...

M9 : Sauf que je pense que... Ca fritte un peu les neurones et c'est pas top quoi.

M11 : Et puis je trouve que ça perturbe la concentration et j'ai l'impression un peu que ça rend des...
Ca rend les enfants un peu excités de... Tous ces écrans... {...} Pour la concentration, pour le sommeil, pour la mémorisation et cetera voilà... Qu'il y a... Les enfants dorment moins, par exemple il y a, les études montrent que que les enfants ou les ados ont un temps de sommeil raccourci par rapport à quelques années. Et que tout ça, pour voilà, pour la mémorisation, la scolarité...

M7 : Il y a quand même probablement beaucoup de cas d'enfants agités avec des troubles du sommeil et agités surtout.

J : L'agitation.

M7 : Qui... Oui agités, avec des troubles de... De la... Du comportement. De l'obéissance et cetera et de la, de le... Oui l'obéissance envers les adultes et la tranquillité, le calme, et la concentration enfin et cetera qui étaient dû à ça.

Pour certains, les effets se poursuivront après l'adolescence par des troubles des relations sociales.

M9 : Pour l'instant on n'a pas de recul non plus, on voit, on se rend pas trop compte que ces gamins, à l'adolescence, vont être complètement à mon avis dans leur bulle et...

M7 : On le voit déjà chez des jeunes adultes.

J : Mmm.

M7 : Qui n'ont, qui ont un comportement anormal, avec un téléphone à portée de main.

J : Ok.

M7 : Et qui privilégient la relation avec leur téléphone, que la relation avec les autres autour d'eux.

Les écrans font également le lit des pathologies liées à la sédentarité telles que le surpoids et l'obésité.

M3 : Quand il y a aussi des troubles par rapport à la prise de poids, par rapport à l'alimentation hein.

Donc ça aussi il y a quand même beaucoup d'enfants qui mangent...

J : Devant les écrans.

M3 : Euh les les plateaux télé, les machins comme ça hein...

M11 : Il y a des des études qui remarquent que chez les enfants il y aura des problèmes, un petit peu au niveau capacité respiratoire ou je sais pas trop comment dire, parce que les les jeunes les enfants ne ne bougent plus trop...

J : Ne font plus d'effort...

M11 : Ne sortent plus autant. Sont derrière leurs écrans, leur leur « Play » leur machin enfin, plutôt que de sortir faire du vélo, de...

Les médecins sont aussi sensibles aux risques psychiques tels que les traumatismes psychiques par exposition à des images inadaptées ou le harcèlement favorisé par l'utilisation des réseaux sociaux.

M7 : Je pense qu'il y a beaucoup de parents qui se rendent même pas compte à quel point les enfants peuvent être soumis à des images terribles.

M11 : Ouais et puis je disais effectivement de pas les laisser comme ça devant des écrans parce qu'il y a des choses qui peuvent choquer, traumatiser.

J : En plus !

M11 : Même inconsciemment. Qu'ils n'arrivent pas selon leur âge, à à comprendre...

M3 : Mais ils sont pas, il est pas sur les réseaux sociaux voilà, qui est un un autre poison enfin surtout les filles hein. C'est les grandes victimes des réseaux sociaux hein, ça c'est le gros gros problème des ados. Combien sont... Moi j'ai des petites patientes, qui ont été démontées par les choses qui sont échangées comme ça...

J : Vous vous avez eu des cas dans votre patientèle ?

M3 : Ah ouais ! Ah oui oui oui, oui oui.

J : De harcèlement alors ?

M3 : Des personnalités un peu fragiles... Ah ouais ouais ouais.

Deux médecins évoquent l'addiction aux écrans.

M7 : C'est, ça fait partie des, des nouvelles drogues.

M8 : Bon y'a des gens vraiment addicts quoi. Les jeunes qui passent qui passent la nuit sur leurs écrans là ça devient gravissime quoi avec... Peut-être plus... Des prévalences d'épilepsie ou d'autre pathologies...

Enfin, une d'entre eux mentionne les conséquences ophtalmologiques de l'exposition aux écrans.

M3 : Mais par exemple l'impact sur la vue voilà... Des, des gamins qui ont cette espèce de myopie galopante parce que voilà, ils ne regardent plus assez au loin, ils ne sortent plus assez de chez eux... Y a plus l'air frais sur les yeux...

b. Recommandations

Cinq médecins n'ont aucune recommandation à proposer. Pour les autres les recommandations connues restent vagues. La recommandation la plus citée est celle de « Pas d'écran avant 3 ans » ou plus globalement la limitation du temps d'écran surtout chez le jeune enfant. La nécessité de supervision parentale est également mise en avant.

Cependant, nous verrons plus loin qu'en pratique leurs conseils sont assez proches des recommandations.

M1 : Il me semble que c'est pas d'écran du tout avant 3 ans. {...} Il me semble aussi que au niveau jeux vidéo c'est pas avant 6 {...} Internet et cetera plutôt pas avant 11 ou 12 ans quelque chose comme ça. {...} Mais c'est surtout le pas d'écran du tout avant 3 ans.

M2 : Éteindre les appareils près du, près du lit hein, pas avoir plus que 1h 2h avant avant 5 ans, 6 ans euh après aussi faire un peu attention c'est ça surtout en gros... Oui oui.

M3 : Ah oui oui, bon les fameux 3-6-9 voilà...

M4 : Alors euh, j'ai pas lu beaucoup de de recommandations à ce sujet... Euh je je fais preuve de bon sens hein.

M5 : Alors je sais qu'il y a quelque chose qui est sorti, je sais plus c'était une espèce de triade là. Hein je crois c'était jamais le matin je sais plus quoi enfin il y avait un truc comme ça qui est sorti quoi. Hein c'est ça ? Jamais le matin, jamais avant de se coucher...

M6 : Pas d'écran avant un an... Rien du tout avant un an et pour certaines rien du tout avant 3 ans...
Euh voilà. Et puis on leur recommande oui, de de plutôt quand ils regardent la télé d'être avec eux...
Voilà des recommandations comme ça.

M11 : Oui oui oui. Non non. Mais c'est vrai euh pas avant 3 ans, pas avant 6 ans, pas avant, tous les 3 ans. Euh où il n'y a pas, il n'y a pas d'écran, il n'y a pas, il n'y a pas d'ordinateur...

M12 : Moi je dirais que... On dit pas d'écran avant 3 ans il me semble hein, à la louche ?

J : Tout à fait.

M12 : Et que après il faut vraiment que ce soit cadré, que ce soit très limité.

J : D'accord.

M12 : Donc après il y a... Oui très limité c'est-à-dire... Peut-être pas tous les jours et pas plus d'une heure par jour enfin quelque chose comme ça. Enfin...

c. Sources

Leurs connaissances se fondent sur des sources diverses. Deux médecins avaient fait une formation spécialisée sur les écrans durant l'année précédente via le DPC (Développement Professionnel Continu) et une a été sensibilisée à l'addiction aux jeux vidéo lors d'une formation en addictologie. D'autres médecins citent la Société Française de Pédiatrie, des études et articles (sans précision) mais encore des émissions télévisuelles ou de radio, des livres tels que ceux de Michel Desmurget ou Serge Tisseron (en les ayant lus ou en en ayant juste entendu parlé).

M6 : Oui et je pense que j'avais déjà été sensibilisée avant, en fait j'avais lu un bouquin de... De je ne sais plus qui... Un psychologue sûrement très, un pédo-psy, pas psychologue, un pédo-psy qui écrit des bouquins qui doit s'intituler pas de télé avant un an... {...}

M6 : C'était peut-être Serge Tisseron je pense.

M7 : Enfin il y a eu quand même pas mal, il y a des lanceurs d'alerte sur le sujet ? {...} Et puis, il y a des émissions radio aussi sur...

{...}

M7 : Non mais c'est ça ! La plus belle fabrique de décérébrés ! J'sais plus c'est lequel qui a écrit ?

J : Eu Desmurget. TV lobotomie.

M7 : Ben y en a un autre qui a écrit la...La la fabrique...

J : Du crétin digital !

M7 : Oui voilà !

J : C'est le même.

M7 : C'est le même. La fabrique du crétin, oui la fabrique du crétin digital non mais ça fait frémir.

M11 : Je le sais en lisant les revues, les articles voilà.

{...}

M11 : Oui oui non, mais oui oui non, mais Serges Tisseron je connais bien. J'avais déjà lu des livres, j'avais déjà vu dans des émissions, je j'aime beaucoup.

M12 : Et il y a des choses qui s'écrivent mais que j'ai pas lues.

J : Mmm.

M12 : Mais y a un livre qui s'appelle la fabrique des imbéciles non ou quelque chose comme ça ?

J : Ouais la la fabrique du crétin digital, ouais tout à fait.

M12 : Ouais. Alors j'ai pas lu mais je pense que c'est argumenté oui ?

4. Le rôle du médecin généraliste auprès des parents

a. Un rôle en prévention « primaire »

Une partie des médecins pense qu'ils ont un rôle de type prévention primaire à tenir notamment en raison des conséquences médicales engendrées par l'exposition aux écrans.

M1 : Je pense que ça fait partie de notre rôle quand même. Quand on voit les conséquences qui sont quand même médicales derrière euh... OUI. Je pense que ça fait partie de nos attributions.

M2 : Bah, je je vais agrandir la question, c'est pas seulement la gestion des écrans, c'est aussi la gestion du sport, c'est la prévention au niveau alimentaire, c'est la prévention à tous les niveaux, c'est pas seulement les écrans.

J : Donc pour vous c'est, ça fait partie de votre palette de médecin généraliste de faire de la prévention aux écrans ?

M4 : Ah mais absolument. Mais médecin généraliste euh, on en a à faire des choses hein ! Mais... Ouais... Si on s'occupe de d'enfants, et moi j'aime bien j'ai pas mal, je suis beaucoup d'enfants dans ma patientèle... Euh... Et ben oui on est obligé d'aborder ça ! C'est comme aborder... C'est c'est... Ca a son importance, alors ne sais pas si c'est aussi important que les... Aborder les problèmes alimentaires ou et cetera... Mais mais il n'y a pas... Je... Pas besoin de hiérarchiser...

M7 : Non non mais ça fait partie des préventions...Fin pour moi le mot de la fin, c'est ça c'est le mot de la fin ?

J : Oui si tu veux ! (rit)

M7 : C'est, ça fait partie des, des nouvelles drogues.

J : D'accord. Ok. Euh... Très bien. Euh je vous pose quand même la question. Euh, même si je pense avoir la réponse. Mais est-ce que du coup ça fait pour vous c'est c'est votre rôle de médecin auprès du parent de de faire de la prévention des écrans ?

M8 : Oui. Plus qu'avant.

J : D'accord.

M8 : Bien sûr.

J : Plus qu'avant de par la multiplicité des écrans vous voulez dire ?

M8 : C'est ça. Tout à fait.

{...}

M8 : Et si on voit les dégâts, les dégâts de de... D'un excès de d'écran...

J : Oui c'est des conséquences médicales.

M8 : Je pense que ça a quand même... Ca interpelle quoi.

b. Un rôle de prévention « secondaire »

Pour d'autres, leur place se situerait plus au niveau d'une prévention secondaire, c'est-à-dire en présence d'une problématique associée.

M5 : Alors bien sûr on peut toujours dire que c'est notre rôle. Quand y a, quand y a des problèmes quoi, vous voyez. Quand vous avez le gamin qui se concentre pas, qui dort pas ou que sais-je quoi.

J : Donc ce qui fait que pour pour pour vous c'est vraiment quelque chose qui dépend plus de l'éducation et qui relève du bon sens.

M10 : Ouais. Plus que du côté médical.

J : D'accord. Plus que du médical.

M10 : Moi le médical il intervient quand il y a l'addiction. Ou de mauvais résultats ou nervosité quoi.

c. Un rôle à laisser aux parents

Enfin, pour certains médecins le sujet tient plus de l'éducation parentale que de la prévention médicale.

M9 : Bah, ensuite j'estime que chaque parent a qu'à gérer aussi son son gamin. C'est pas moi qui vais faire la rigueur à dire qu'il faut pas exposer et cetera. De toute façon honnêtement ils font que ce qu'ils veulent. {...} De toute façon je pense que les parents doivent aussi savoir ! Il y a eu des campagnes de prévention dans les médias. Donc voilà le message est lancé, c'est pas moi qui va encore leur dire attention...

M10 : C'est une histoire d'éducation des parents après. {...} Parce que s'ils ont accès à leur tablette ou à des trucs c'est bien les parents qui leurs fournissent.

IV. Les freins à la mise en œuvre d'une prévention de l'exposition aux écrans

Malgré leur volonté d'implication, les médecins expriment des difficultés à mettre en œuvre la prévention de l'exposition aux écrans.

1. Difficulté à se positionner sur un sujet complexe

a. Les écrans... peuvent être bénéfiques

Nous avons pu voir plus haut que l'avis des médecins sur les écrans pouvait être nuancé, notamment car pour eux l'utilisation des écrans peut aussi être positive.

M3 : Et parce que les écrans voilà c'est... Si on sait que c'est nocif mais pas que...

J : Il y a aussi des points positifs vous l'avez illustré.

M3 : Le tabac....

J : C'est que nocif ?

M3 : Voilà, en plus passé une certaine dose... C'est comme les écrans, passé une certaine dose ça peut être... nocif quoi... Donc voilà, la juste mesure, mais adaptée à chacun, et au type d'enfant aussi.

M8 : Voilà. Après je pense que c'est aussi un outil de développement, un outil de de de... Y a aussi des choses positives.

b. Les écrans... font partie d'un mode de vie

Les médecins peuvent être gênés par le fait que l'utilisation des écrans fait partie intégrante d'un mode de vie parfois différent du leur et dans lequel ils ne souhaitent pas interférer.

M5 : Vous voyez ? Mais ça, c'est pas évident. On peut pas, on peut pas nous pa... Parce qu'on est médecin, imposer aux gens leur façon de vivre.

J : Vous trouvez que c'est un sujet qui touche beaucoup à la société et aux habitudes de vie...

M5 : Bah bien sûr, bah bien sûr.

J : Et c'est pour ça que c'est pas trop du domaine du médecin ?

M5 : Bah voilà, c'est comme toutes les choses que vous utilisez hein, c'est comme comme la baignole comme un tas de truc quoi ! Voilà... Hein. C'est... Pour que les gens aient une utilisation raisonnable, raisonnée, des choses c'est pas simple quoi. C'est ça le problème.

M12 : Non non. Parce que... Il y a aussi le fait de s'immiscer dans la vie des parents et la façon dont ils gèrent les choses.

{...}

(suite) M12 : Déjà, déjà, les gens, la plupart du temps, je suis dans un village, pour venir à la consultation ils vont en voiture ! Quand je passe devant l'école il y a plein de voitures. Déjà c'est des gens ils savent plus s'occuper de leurs pieds quoi. Donc euh... Ca fait partie d'un tout. Je crois que les écrans c'est simplement une partie d'une manière de vivre qui est assez... Délétère quoi. Pour... Pour la planète et pour tout le monde.

c. L'usage parental questionné

Pour les médecins, la surexposition aux écrans des enfants peut être le résultat des habitudes parentales.

M1 : Ben si les parents déjà sont sur la télé toute la journée, ou sur le smartphone bah forcément le petit il va avoir du mal à voir autre chose.

{...}

M1 : Comme dit, les parents gros consommateurs doivent être un peu plus exposés à ça et donc possiblement les enfants aussi.

M2 : Enfin on sait pas si c'est génétique ou autre chose... Ou l'ambiance mais le fait que les parents fassent déjà des choses, l'enfant rentre plus facilement dans cette dans cette même dynamique. Oui. Oui je pense. Oui.

M3 : Bien sûr, parce que, parce que y a que ça, et si les parents n'ont pas eux-mêmes la culture du livre c'est compliqué. Si un gamin voit jamais leurs parents avec un livre ou même une revue, comment vous voulez leur donner ce goût de la lecture ? Ca les psychologues le disent hein. Y'a aussi une culture familiale ou pas, l'école suffit pas pour donner le goût de la lecture si les enfants n'ont pas déjà eux-mêmes cette sensibilité-là quoi.

M4 : Ca dépend un peu des familles, il y a des familles qui... J'ai l'impression d'enfoncer... D'ouvrir des portes ouvertes ! Parce que, parce que déjà ils ont bien compris... Voilà. Ils sont renseignés, ils ont bien compris les notions ou en tous les cas c'est ce qu'ils font ils me font croire, enfin j'espère que c'est vrai ! Après il y en a d'autres je pense que c'est plus difficile parce que, eux-mêmes, parents, sont complètement addicts de de leurs écrans.

M7 : Parce que pour les parents c'est quelque chose de naturel que les gosses soient sur les écrans tout le temps. Puisque eux-mêmes sont aussi sur les écrans tout le temps et qu'ils refilent eux-mêmes leur téléphone aux gosses pour avoir la paix.

M8 : Et puis le le papa boulimique, il aura un gamin boulimique aussi quoi derrière, souvent enfin je veux dire, c'est pas que c'est pas que le l'écran, c'est l'ensemble...

J : C'est les habitudes...

M8 : C'est assez rare que que l'enfant soit super sportif alors que les parents ils ils sont jamais autour d'une aire de sport quoi.

M9 : Ensuite, plus que ça effectivement, je pense que euh... Voilà... Y a un déterminisme aussi, les gens, les parents qui passent des heures et des heures devant leurs écrans ils voient pas où est le problème de mettre les enfants dans les écrans à mon avis.

M11 : Le le le petit, l'enfant tout petit il peut pas de lui-même forcément demander à voir une vidéo et cetera, évidemment il voit les parents. Il voit les parents qui sont sur les portables, je pense que c'est c'est le comportement du parent. Rien que d'être dans la salle d'attente avec son enfant. Je pense que si il sort son portable et qu'il regarde là-dessus, ben le l'enfant évidemment très vite il va il va trouver ça intéressant.

d. Un sentiment d'empathie

Les médecins peuvent être freinés par la compassion et la compréhension qu'ils ressentent pour les parents.

M2 : Ouais il y a peut-être d'autres façons de faire mais les mamans sont aussi... Elles veulent pas que le gosse il crie en salle d'attente et cetera... Donc je comprends aussi la maman tu vois. C'est un choix difficile.

M3 : Mais, mais je pense qu'il y a plein de parents qui baissent les bras et à juste titre parce que... Non mais franchement ! Et puis c'est tellement sympa ! Quand les enfants sont tranquilles ! Et que ils font pas de bruit ! Et que vous pouvez travailler, que machin... Non mais je suis la première à le dire...

M5 : Pour les parents c'est... Enfin je vois... Pour les parents on voit bien, je veux dire entre la pression qu'il y a à... A ce que l'enfant soit devant l'écran puisque soi-disant c'est un, un outil culturel et de connaissance quoi. Donc les parents sont relativement démunis et puis suivent à la lettre, enfin à la lettre... Suivent un peu quoi.

M12 : Souvent c'est des mères de famille avec des enfants... Donc j'admets que c'est tout à fait difficile avec des enfants turbulents que c'est vraiment un truc très prenant, parce que... Ces enfants sont... Enfin ils demandent beaucoup d'attention aussi. Et c'est pas forcément... Et c'est pas forcément possible pour les parents non plus quoi.

2. Difficulté à introduire le sujet en consultation

Pour les médecins il est difficile d'aborder le sujet en consultation « de but en blanc ».

a. En l'absence de demande

Pour eux, les parents ne sont pas en demande ou, plus difficile encore, n'ont pas conscience de la problématique et ne seront pas réceptifs à leur intervention.

M1 : Ils se rendent pas compte en fait, du souci, et j'ai pas l'impression que le discours médical puisse vraiment les faire changer.

M5 : Ben souvent, souvent quand vous en parlez, ici je veux dire, on a l'impression d'être un martien quoi hein.

M7 : Pour les parents la plupart du temps c'est tout à fait pas quelque chose qui les... Leur pose question.

{...}

M7 : Ben la plupart du temps je pense que les parents ne se posent même pas la question qu'il puisse y avoir des problèmes liés aux écrans. Donc ils en parlent pas.

{...}

M7 : Il y a très peu, je pense qu'il y a très peu de parents qui font le lien entre des troubles envahissants du comportement et... Et le l'addiction aux écrans.

M9 : Si les parents m'en parlent de toute façon c'est qu'ils savent qu'il y a un problème. S'ils m'en parlent pas c'est que toute façon ils écouteront rien. Enfin c'est un peu mon avis.

M10 : Bah non mais c'est vrai que... On n'y pense pas forcément. C'est pas le sujet très, mis en avant de manière spontanée par les parents. Hein quoi. C'est vraiment exceptionnel quand ils en parlent.

M11 : Parfois on sent bien qu'il n'y a pas trop de compréhension forcément en face. De, de, comment dire, que le parent se rend pas forcément compte, du de cette importance de de prévention, et de... Enfin je veux dire des des des dégâts, enfin que ça peut... Des torts que ça peut causer pour l'enfant. Parce que parce qu'on a des adultes qui sont tout autant addicts hein.

{...}

M11 : Donc y'a des parents qui sont pas très réceptif et pas trop en demande de de conseils.

{...}

M11 : Pas ou courant, pas concernés, ils posent pas trop de questions.

b. En l'absence de point d'appel

Les médecins eux-mêmes préfèrent parfois aborder le sujet plutôt en cas de problématique associée.

M3 : Moi je pense à poser la question quand il y a une problématique.

M7 : Donc, au final, quand y'a pas de particularité pour le suivi d'un enfant... Bah ma foi on n'en parle pas !

M10 : Mais ils sont quand même rarement devant moi les enfants avec ces tablettes en main.

{...}

M10 : Moi le médical il intervient quand il y a l'addiction. Ou de mauvais résultats ou nervosité quoi.

M11 : Bah bon je vais pas dire que au quotidien ou à chaque examen avec un enfant je parle de des écrans. C'est c'est souvent quand la situation un peu se... Se présente. Comme dit, un enfant qui demande le portable qui dit... Et la et la la conversation en face se passe mal avec la maman parce que le l'enfant impatient voit le portable de la maman et veut maintenant visionner quelque chose quoi.

(suite) M11 : Donc c'est à cette occasion, je veux dire, voilà, je vais pas forcément, quand la maman est venue avec l'enfant pour d'autres raisons, forcément parler de la prévention de l'addiction aux écrans.

3. Difficulté à dédier un temps à cette prévention

Les médecins expriment une difficulté à trouver une place pour cette prévention dans leurs consultations.

a. Manque de temps

Cela reste une activité chronophage.

M3 : Mais à froid comme ça, poser la question parce que très sincèrement quand vous passez déjà euh du temps pour cette double page... Ben passer encore du temps sur l'écran...

J : La consultation est longue ?

M3 : C'est 15 minutes de plus ! Parce que si vous devez donner des conseils, déjà interroger pour comprendre comment la famille fonctionne et tout ... Au bas mot c'est 15 minutes !

{...}

M3 : Parce que si on commence à fouiller, c'est pratiquement euh une consultation dédiée à ça...

{...}

M3 : Bon on a déjà un wagon plein, voilà...

J : Oui.

M3 : Je sais bien, mais bon comme de toute façon on charge la barque, on pourrait tout faire, la gynéco, l'ophtalmo....

M6 : Ouais et puis après il peut avoir un frein : le temps quoi.

M9 : Euh... le problème c'est le temps.

M12 : Entre les cigarettes, la pilule et les allergies...

J : Vous pensez que c'est quand même un sujet de prévention mais que mais ça rajoute de la charge de travail ?

M12 : Oui, oui. Oui. Oui... C'est vrai que demander aux femmes si elles sont battues par leur conjoint c'est aussi quelque chose à faire. C'est... On a énormément, énormément de de...

b. Manque d'habitude

Pour d'autres, intégrer la prévention des écrans dans leur suivi relève plus d'un défaut d'habitude.

M3 : Parce que je pense que c'est pas, comment je vais dire, c'est c'est p'têtre par manque d'habitude hein enfin... Après comme il faut penser à poser la question sur les vaccins comme il faut penser, en hiver ben voilà c'est prévention grippe, c'est vitamine D... Donc on a déjà pas mal de choses comme ça, il y en a toujours qui échappent hein... Parce que on oublie.

M6 : Et... Et je m'étais dit que... Que il fallait que je le mette dans ma question systématique puis... Ben voilà je l'ai fait quelques semaines, quelques mois, puis après j'ai zappé quoi...

M10 : Mais c'est vrai que c'est pas encore beaucoup dans mes pratiques.

{...}

M10 : Bah non mais c'est vrai que... On n'y pense pas forcément.

c. Une pratique peu tournée vers la prévention et le suivi pédiatrique

Certains médecins associent ce manque de temps pour la prévention à leur rythme de travail ou à leur pratique plus tournée vers l'aigu.

M5 : Ici on, on arrive quand même c'est quand même le malade quoi. C'est plus pour la maladie, pour le pathologique. Hein ?

M7 : Donc euh... Ca fait déjà quand même quelques, quelques temps, que je n'ai plus de suivi régulier d'enfants donc ce que j'ai comme consultation c'est de l'aigu, c'est la pathologie infectieuse traumatique enfin c'est l'aigu.

J : Ok.

M7 : Donc bon, ça ne donne pas trop l'occasion de commencer à parler prévention et trouble du comportement ou du sommeil. Donc voilà.

M8 : Après j'ai quand même une grosse clientèle, une grosse activité, assez rapide quand même.

J : Oui, bah forcément il faut...

M8 : C'est compliqué quoi... J'fais une angine... J'fais mon vaccin... Après... Bon après y'a des enfants, il y a des parents demandeurs après c'est sur rendez-vous, après il y a aussi une patientèle un peu, qui est très... euh je leur cite volontier des pédiatres derrière quoi.

M9 : Je rentre pas forcément dans des détails, en fait je suis assez rapide aussi en consultation. Donc...

{...}

M9 : Ensuite, moi je travaille dans un bâtiment où il y a pas mal de professions paramédicales, il y a la PMI !

J : Ah d'accord, ok.

M9 : Alors les gros gros trucs ils sont à la PMI. Enfin j'espère.

4. Difficulté à se projeter dans une consultation de prévention de l'exposition aux écrans

Les médecins doutent de l'efficacité de la prévention qu'ils pourraient mettre en œuvre.

a. Manque de formation

Ils ont le sentiment de ne pas être assez formés sur le sujet.

M1 : Après pour le reste au niveau horaire et cetera je crois que je me sens pas compétente pour donner... Enfin je connais pas assez le sujet pour dire il faut qu'il y ait moins de 2h moins de voilà...

{...}

M1 : Faudrait surtout que je prenne le temps de me renseigner sur les recommandations un peu plus détaillées.

J : Quand vous êtes amenés, alors vous m'avez dit que c'est surtout à leur demande, mais quand vous êtes amenés de parler des, à parler des écrans avec les parents, est ce que c'est facile pour vous comme d'autres sujets de prévention ou bien c'est un sujet un peu plus diff...

M8 : Non pas tellement. J'ai pas vraiment été formé donc...

M9 : C'est sûr que avant, avant 3-4 ans franchement ça... C'est niet.

J : Mmm.

M9 : Ensuite... Y'a effectivement des adaptations à pas faire mais... Ouais j'ai pas eu de formation là-dessus donc je peux pas trop donner non plus de...

b. Sentiment d'impuissance

Ils ont également l'impression que leur intervention n'aurait que peu de conséquences.

M5 : Bah des conseils oui. Qu'est-ce que vous voulez leur donner comme conseils si ce n'est d'éteindre le poste hein. C'est un peu difficile.

M9 : Bon je leur dis hein quand ils sont tout petits de pas les mettre devant la télé pour les calmer parce que c'est pas génial. Mais sorti de là j'arriverai pas, à mon avis, à faire grand-chose... Je suis un peu défaitiste !

M11 : Peut-être suite à votre à notre entretien je... Je vais peut-être saisir plus souvent le sujet, enfin saisir l'occasion dans une consultation. Ou peut-être poser la question. Maintenant après quand on pose la question, après c'est c'est pour en faire quoi ?

M12 : Effectivement il y a des jeunes ils sont 15h par jour sur sur les écrans, oui c'est vrai.

J : Tout à fait.

M12 : Mais je suis... Je me sens absolument très impuissante.

J : D'accord. De part, de part... Le décalage... Et de par le le sujet qui qui est éducationnel vous disiez ?

M12 : Euh et par le fait que de toute façon on est très impuissant.

V. Les leviers de la prévention de l'exposition aux écrans

1. L'existence d'un point d'appel

Par opposition au frein « Absence de point d'appel » évoqué précédemment, la présence d'un point d'appel constitue une porte d'entrée pour aborder le sujet. Il peut s'agir d'un trouble lié à une surexposition aux écrans ou encore d'une situation vécue directement en consultation.

J : Donc c'est euh, ça vous interpelle par exemple... en salle d'attente... Mais vous pouvez à la fois comprendre et pour vous c'est une question d'équilibre avec toutes les autres activités ?

M2 : Voilà, et après j'en discute avec les par... Avec la mère... Ou le père !

J : C'est l'occasion de lancer le sujet quand vous les voyez ?

M2 : Voilà. Voilà exactement !

M5 : Alors ça ça peut arriver un peu plus tard oui, quand il y a ces problèmes de sommeil, que ce soit des troubles du sommeil, que ce soit des troubles de la concentration, que ce soit des choses comme ça. Là ça peut ça peut sortir dans le dans la discussion.

M7 : Bah, oui l'obésité on en parle parce que justement, pour essayer de les faire décoller et qu'ils bougent, qu'ils sortent et qu'ils fassent du sport quoi. Euh après moi ça serait plutôt par rapport aux troubles du sommeil euh... Voilà.

J : Là tu poses la question, est-ce qu'il regarde les écrans ?

M7 : Voilà.

M12 : Si l'enfant a des difficultés scolaires ou qu'il est hyperactif, évidemment que je vais peut-être me poser quelques questions...

(suite) M12 : Bah si je vois que l'enfant il est toute la consultation avec le téléphone, le smartphone du parent à cliquer et sur des jeux, ben je, je donne un avis quand même !

M11 : Euh c'est un petit peu fonction aussi de ce qui se passe parfois dans dans le bureau hein en consultation. Je vois parfois des des, entre guillemets, des comportements d'enfants, des crises parce que ils demandent pendant la consultation à avoir le portable ou ou un autre écran pour pour jouer et puis voilà je vois parfois un agacement. La maman qui, et puis on peut même pas vraiment faire la consultation parfois correctement, et donc là là il m'arrive de dire un petit peu « attention » enfin sans sans juger, sans être voilà. Mais, bon. De dire un petit peu « attention l'addiction est très rapide ». Aux écrans.

2. Le type de pratique

Les médecins qui ont plus d'appétence pour le suivi pédiatrique ou les préventions en générale abordent plus facilement le sujet.

M2 : Je suis un peu paternaliste tu vois vu mon âge, et donc euh oui je je propose beaucoup là-dessus oui. Mes consultations sont toujours longues hein, ça dure toujours au moins demi-heure. On aborde beaucoup de sujets hein ensemble... Et automatiquement on aborde les sujets euh... la prévention...

M3 : Mais la prévention, l'information, la prévention c'est mon cheval un peu de bataille quoi donc...

J : Vous pensez que, vous pensez que c'est vous qui avez le rôle principal à tenir dans...

M3 : La prévention.

J : ... la prévention des écrans ? aussi ?

M3 : Oh oui.

M4 : Enfaite je fais des... Je prends plus de temps pour les examens incontournables des 9^{ème}, 24^{ème} et 36^{ème} mois. En me servant d'outils pour les dépistages neuro sensoriels notamment. Enfaite j'ai tout une check-list j'ai tout un tas de... Pour aborder les questions on va dire environnementales et justement l'exposition aux écrans.

M6 : Moi je... Enfin j'aime bien la prévention. Enfin ouais j'aime bien vacciner plutôt que... Je suis à fond vaccins, enfin pas pour tout tout le temps mais...

J : Oui.

M6 : Enfin dans l'idée...

J : Oui prévention de maladies chroniques...

M6 : La prévention de base, c'est plus intéressant que de courir après la maladie après donc euh...Donc ça en fait partie parce que les répercussions elles sont pas juste sociales ou... Sociétales... Elles sont aussi médicales quoi.

3. La relation médecin-parents

La relation médecin-patient et la place de médecin traitant au sens de médecin de famille permet d'aborder le sujet de la façon la plus appropriée.

M4 : Et quand je les connais parce que, bon bah j'ai 51 ans donc certains sont devenus parents mais je les soignais déjà quand ils étaient enfants, ou ados, et donc euh ouais je les connais bien finalement donc je sais qu'avec certains je peux aborder d'une certaine façon, et avec d'autres un peu différemment.

M11 : Après c'est vrai que c'est dans un, dans une relation un peu de confiance et de, on connaît les parents, l'enfant, enfin depuis un certain temps on sait à qui aussi on peut faire une remarque ou pas.

(suite) M11 : C'est c'est je pense que la prévention, les conseils passent très bien quand on dit les choses de ce côté-là, et pas être là « faut pas faut pas faut pas ». Donc après dans la dans la relation de confiance et la relation avec avec les parents avec l'enfant ça se passe souvent très bien quoi.

VI. Influence de l'expérience personnelle

1. La parentalité

Le fait d'être ou d'avoir été parents apporte une aisance aux médecins pour aborder le sujet de l'exposition aux écrans. Ce résultat est également corroboré par la remarque, à l'opposé, d'une des deux médecins interrogées n'ayant pas d'enfant.

M1 : Alors c'est toujours difficile, parce qu'on remet un petit peu en cause l'éducation, surtout quand on n'a pas de gamin.

a. Un sentiment de légitimité

L'expérience de la parentalité procure aux médecins un sentiment de légitimité qu'ils pensent partagé par les parents.

M3 : Bah ça c'est sûr quoi. Et puis on a moins l'impression de d'assener des trucs où dans le regard de l'autre on le sent à la limite de dire « Ouais mais de quoi elle parle elle a même pas d'enfant quoi ! ».

J : Vous vous sentez plus légitime, à ... à aborder le sujet ?

M3 : Ah bah ça... Et les parents, aussi... Je pense, ont une écoute différente parce que... Voilà donner des conseils quand on n'est pas soi-même... Enfin des conseils d'éducation ou des conseils de oui d'éducation pédiatrique quand soi-même on n'a pas l'expérience...

M9 : Alors je peux me permettre parce que j'ai deux gosses, que ils ont la vingtaine, et que voilà ! Donc quand on me demande mon avis je donne mon avis. Ensuite mon avis il vaut ce qu'il vaut.

M4 : Oui et puis pour peu que vous ayez des des patients un peu difficile en face...

J : Voilà.

M4 : Qui vous voient comme jeunes médecins, donner des conseils et et c'est là qu'ils vous sortent la question qui tue : « Mais au fait docteur vous avez des enfants ? »

M8 : Après c'est sûr que ils savent que je suis grand-père donc ça aussi ça aide un peu. Maintenant je vois des petits enfants, j'dis « ah bah j'ai vacciné la semaine dernière, c'était mes petits enfants » , y en a ils ont fait la varicelle récemment donc quand j'ai une varicelle « Ah bah comme ma p'tite fille ! »
Donc ça met aussi les gens un peu en confiance, ça c'est un peu c'est un tout quoi. Après c'est sûr quand un médecin vient de... Démarre à 30 ans, c'est un peu plus compliqué de se situer quoi.

b. Un atout pour les conseils pratiques

Leur expérience personnelle avec enfants ou petits-enfants leur permet de proposer des conseils mieux adaptés aux situations réelles et de mieux comprendre ce que vivent les parents.

M3 : Enfin je veux dire c'est sûr que y a... Enfin parfois il y a des conseils pratiques aussi qui viennent de ma propre expérience ça c'est clair quoi...

M6 : Et puis comme tout ce qu'on a vécu soi-même c'est plus facile d'en parler...

J : C'est plus facile.

(suite) M6 : Ou de comprendre, de comprendre ce que vit, ce que vivent les familles, de comprendre à quoi correspond tout ça. Si on n'est pas parents je pense que c'est plus compliqué... Ou si on est parent de tout grands...

M11 : Je pense. Parce que j'ai j'ai j'ai parfois... Oui. Je cite parfois, entre guillemets, notre vécu... Enfin mon vécu, de ce que, de ce que j'ai, on a fait avec nos enfants. J'en parle, j'en parle aux patients oui, enfin parents oui.

{...}

M11 : Je le remarque euh... Que ça les aide. Qu'ils aiment souvent un petit peu avoir notre avis, notre vécu, notre... Voilà c'est comme étant une femme médecin et maman, bah les petits conseils qu'on peut donner en pédiatrie et cetera c'est... Je crois que c'est toujours intéressant et... Voilà.

c. L'exemple d'une bonne gestion des écrans

Les médecins utilisent les résultats positifs de leurs expériences personnelles pour guider leurs patients.

M2 : J'ai toujours, moi ça a toujours été mon truc. C'est à dire si ma famille, si mes enfants sont bien euh... C'est que je suis dans le... Je sais que je suis dans le droit chemin, dans le bon chemin, tu vois, dans la vie. Si il y a un bon chemin. C'est que si tu tiens l'équilibre à la maison si tout va bien euh, ok c'est que je suis dans le bon chemin, donc euh ça ça influe automatiquement. Toujours.

M11 : Je pense que ça ça influence effectivement. Parce que je je pense qu'on a bien fait, qu'on a réussi à éviter certaines dérives effectivement, d'addiction. Et... oui oui. Mon vécu personnel avec mes enfants influence je pense beaucoup.

Leur expérience contient aussi des exemples d'utilisation des écrans jugée acceptable.

M3 : Euh, mon fils n'a pas été un accro de la télé. Mais, maintenant, à 12 ans, il est fan de l'informatique. Et il passe, il passe sa vie devant, mais avec beaucoup de critiques.

M3 : *(parlant de sa fille)* Alors elle regarde les infos sur KIKI, mais des infos adaptées aux enfants.

J : *Ok.*

M3 : Donc c'est des reportages sur le monde sur des trucs et c'est très distillé quoi. C'est pas des flashes visuels sur tout ce qui se passe dans le monde.

M7 : Donc c'est pour ça que je suis pas contre la télé. Parce que, parce que la télé, en tout cas le, un de mes enfants, la télé l'a... L'a éduqué, beaucoup. Parce que il choisissait ses émissions et il regardait des trucs scientifiques en permanence et il a appris énormément de choses grâce à des émissions scientifiques de la télé.

M8 : Mais, bon l'aîné de mes petits-enfants va avoir 6 ans quand je cherche à la crèche... A la crèche ! (rit)
Quand je vais le chercher à l'école, il me pique le téléphone quoi !

J : *Ouais.*

M8 : Donc il le prend... Il a bien vite mémorisé mon code et puis il part sur YouTube® Kids.

J : *D'accord.*

M8 : Il regarde un peu ça, c'est inoffensif après une journée de cours ça me choque pas trop. Après il me le rend et voilà quoi il est pas...

2. Les médecins en excès d'écran

Leur expérience personnelle avec les écrans fait prendre conscience aux médecins de l'influence des écrans. Certains déclarent se laisser facilement dépasser.

M1 : Je pense que genre je regarde bien trop mon téléphone

{...}

M1 : Je le regarde beaucoup dans les phases pour m'occuper. C'est-à-dire que si j'attends quelque part c'est vrai que j'ai plus la... J'ai plus la, la capacité à attendre sans rien faire. Ca devient compliqué.

M4 : Et avec mon épouse des fois on se fait la réflexion, naturellement, on se taquine un peu et... Et voilà parce que on se rend compte... Bah c'est simple hein, quand je suis au petit déj', si je je suis un peu sur mon écran j'arrive en retard au cabinet !

{...}

M4 : C'est... Alors si nous, adultes, on est conscient du problème, on est obligé de se maîtriser pour euh, pour pas se faire phagocyter là par cet outil... Vous imaginez qu'un enfant...Et bah il faut quand même lui apprendre hein voilà.

M6 : Alors j'en regarde beaucoup trop moi. Déjà ça c'est clair je le sais. Euh j'ai mon téléphone tout le temps euh... pas que pour téléphoner...

J : Mmm.

M6 : Voilà, je regarde les réseaux sociaux, je joue enfin... Donc euh... Je suis la première, je le dis à mes enfants d'ailleurs que je suis pas un bon modèle quoi...

(en parlant de ses enfants limitant les écrans pour ses petits enfants)

M8 : Mais moi-même je suis assez « téléphile », « téléphage », téléphone, écrans, donc euh j'ai un peu du mal un peu.

M12 : Et après le soir quand je rentre complètement euh...

J : Fatiguée.

M12 : ... Abrutie effectivement... C'est pour ça que je pense que les écrans sont nocifs, moi j'ai le cerveau d'un enfant de 3 ans si vous voulez. J'ai le cerveau aspiré par une télé ! Si y a une télé dans une pièce... Et quand je vais chez les gens en visite et qu'il y a la télé, la plus part du temps je leur demande de l'éteindre ! Parce que je sais que je ... Je ne peux pas me concentrer.

J : On peut pas se concentrer.

M12 : Parce que je suis, je regarde, je suis...

VII. En pratique : les conseils donnés en consultation

1. Applicabilité des recommandations

En pratique, les médecins trouvent que les recommandations qu'ils connaissent semblent applicables mais non sans quelques difficultés.

M1 : Moi je pense que je resterais sur les recos claires. C'est-à-dire le pas du tout du tout d'écran avant 3 ans.

J : Mmm. Okay.

M1 : Même si ça semble, ça a l'air difficile... Enfin même dans mon entourage hein.

M3 : Mais pas d'écran avant 3 ans c'est compliqué à mettre en place hein parce que...

J : Vous trouvez ça compliqué pour euh, pour les parents ?

M3 : Ah bah parce que les parents... Il y a de la musique douce pour endormir le bébé là-dessus.

M4 : Je pense que c'est pas impossible. Ca dépend un peu des familles, il y a des familles qui... J'ai l'impression d'enfoncer... D'ouvrir des portes ouvertes ! {...} Après il y en a d'autres je pense que c'est plus difficile parce que, eux-mêmes, parents, sont complètement addicts de de leurs écrans.

M6 : Bon après y'a des... Des recommandations y en a qui sont un peu rigides...

J : Ouais...

M6 : Pas d'écran avant un an... Rien du tout avant un an et pour certaines rien du tout avant 3 ans...

Après en vrai...

(rires)

J : Y a la théorie et la pratique...

M6 : Faut un peu s'adapter au patient... Puis c'est pas la même chose quand c'est l'ainé et quand c'est les suivants enfin bref. Euh voilà. Et puis on leur recommande oui, de de plutôt quand ils regardent la télé d'être avec eux... Voilà des recommandations comme ça.

J : D'accord. Et donc vous les trouvez applicables ? Ou parfois rigides ? Vous disiez, ces recommandations ?

M6 : Moi je les trouve applicables pour moi, mais pour les gens que je vois en consultation c'est compliqué.

M7 : Je dirais jusqu'à 3 ans, pas d'écran, jusqu'à ce qu'ils parlent correctement.

J : Mmm.

M7 : *(rit)* Ca c'est dans le meilleur des mondes. *(rit)*

M2 : Mais attention, éteindre les appareils près du, près du lit hein, pas avoir plus que 1h 2h avant avant 5 ans, 6 ans euh après aussi faire un peu attention c'est ça surtout en gros... Oui oui.

J : Et vous trouvez que c'est applicable ces choses-là ?

M2 : C'est applicable oui.

J : C'est faisable pour vos patients, pour les familles ?

M2 : Oui oui, oui oui.

Les deux critères qui rendent les recommandations difficiles à appliquer sont le nombre d'enfants et l'échappement du cadre familial à l'adolescence.

M4 : Et puis après ça dépend aussi combien il y a d'enfants ! Si c'est un seul, le premier, bah ils ont beaucoup de temps. Si il y a déjà un deuxième et en plus si il n'est pas beaucoup plus grand, bah ça devient compliqué... Et puis si c'est le le 3^{ème}... Euh j'ai quelques familles nombreuses, mais... Ou le 4^{ème}... Ben voilà...

M6 : Euh et et voilà après évidemment le 2^{ème} et le 3^{ème} c'est un peu plus compliqué parce que quand le grand regarde déjà... Ben...

J : Ouais c'est difficile d'éloigner les plus petits ?

M6 : C'est difficile de les mettre dans une autre pièce ou de leur dire « Bah non toi tu fais autre chose » voilà... Y compris sur le contenu. Parce que ce que l'ainé regardait à 6 ans les autres le regardaient à 4 voir 3. Forcément. Ca c'est... Mais j'ai pas trouvé la solution c'est comme ça ils en rient encore !

M7 : Après, pour les plus grands là je je vais je je suis pas une réac total, donc en effet pour les plus grands y a les copains, il y a les autres familles. Ils voient ce qui se passe dans les autres familles, ils vont avoir, euh il va y avoir l'influence du monde extérieur, et il faut faire des négociations.

M11 : Mais après les enfants vont chez des copains, des copines qui ont les écrans. C'est ça aussi qui devient difficile hein. De gérer. Euh... Actuellement comme il y a partout des écrans, dans tous les foyers, portable ou autre. C'est difficile parce que vos enfants évidemment ils restent pas chez que chez vous.

2. La gestion du temps d'écran avec des temps sans écrans

Les conseils les plus donnés sont ceux de la limitation du temps d'écran, reprenant les recommandations connues telle que celle de « pas d'écran avant 3 ans ».

M1 : Moi je pense que je resterais sur les recos claires. C'est-à-dire pas le pas du tout du tout d'écran avant 3 ans.

M4 : Je leur dis le plus tard possible.

M6 : Ben je recommande, oui d'éviter avant le petit déj' le matin, de limiter le temps, que ça dépend de l'âge, que ça dépend ce qu'ils font déjà hein.

M7 : Euh... Donc ça je conseillerais d'emblée que... Pas... Au mieux pas avant l'école primaire. Euh sinon, euh pas avant 3 ans quoi !

{...}

M7 : Qu'il y ai une surveillance stricte. Euh qu'il y en ai... Que ce soit vraiment encadré au niveau du nombre de temps par jour.

J : Vous leur donnez quoi comme conseils pratiques ?

M8 : Bah déjà de dominer, de dominer le l'horaire quoi.

{...}

M8 : Donc disons que, je pense que 2 ans c'est vraiment... Vraiment il faudrait rien avant 2 ans quoi.

{...}

M8 : Après, donc au niveau timing, j'aurais dit 1h, 1h les premières années quoi. Rien jusqu'à 2 ans.

Un grand ma... 1h me paraît déjà largement suffisant jusqu'à 5 ans quoi.

M9 : Bon je leur dis hein quand ils sont tout petits de pas les mettre devant la télé pour les calmer parce que c'est pas génial.

M10 : Alors je leur dit « Nan il faut à la limite que ce soit une récompense de quelques minutes mais jamais les laisser trainer dessus tout le temps ».

M11 : Ouh... Alors j'ai pas des gros conseils à donner. Je dis simplement de... Depuis tout petit, depuis très petit, de de voilà : de donner le moins d'écrans possible.

S'y associent les notions de temps sans écrans tels que pendant les repas, avant le coucher ou avant l'école.

M1 : Du coup bah moi je conseille en fait de plus euh... Au moins 2h avant le coucher de voilà de de couper tout ce qui est lumière bleu et cetera, plutôt de bouquiner ou de faire autre chose quoi !

M5 : Bah je leur dis , je leur dis de pas... Voilà de ne pas les laisser devant l'écran le soir pour que pour qu'ils dorment correctement quoi. De pas les exciter avant la nuit quoi.

M11 : Voilà dire au moins 1h avant le coucher de d'éteindre les écrans, de... Voilà.

M3 : Donc euh... donc euh ça aussi hein, ça c'était aussi une des règles sur l'obésité de l'enfant même sans autres règles nutritionnelles hein. De manger à table, assis, avec fourchette, cuillère couteau et assiette et... Et pas d'écran.

M6 : Après ça a toujours été interdit avant d'aller à l'école par exemple. {...} Qui est d'ailleurs un des conseils que je donne aussi !

3. Accompagnement et surveillance du contenu

La seconde notion sur laquelle les médecins appuient est celle de la gestion des contenus auxquels sont exposés les enfants et qui passe par la supervision d'un adulte.

M4 : Je leur dis le plus tard possible, et surtout accompagnés ! Pas l'enfant seul devant l'écran. Nan. {...}

M4 : Il faut l'accompagner, déjà pour qu'il y ait un regard sur le programme, qu'on lui choisisse un programme adapté.

M6 : Enfin ils les mettent quand même pas devant des... Encore que... Si quand il y avait des attentats par exemple... De pas les mettre devant BFM quoi...

J : Ca vous donniez comme conseils.

M6 : Oui c'est une discussion que j'ai eu régulièrement. De pas les mettre devant les chaînes d'infos en continu.

M7 : Ouais jusqu'à 6 ans. Ne pas laisser un enfant choisir ce qu'il va faire tout seul sur son téléphone ou sur sa tablette.

M8 : Bah déjà de dominer, de dominer le l'horaire quoi. Et la qualité de ce qu'ils regardent surtout.

M11 : Oui oui et puis... Ouais et puis je disais effectivement de pas les laisser comme ça devant des écrans parce qu'il a des choses qui peuvent choquer, traumatiser.

4. Prendre l'habitude de varier les activités

Pour les médecins, limiter les écrans devient possible si l'on propose d'autres activités à l'enfant.

M1 : Proposer d'autres activités que ça reste vraiment, voilà, quelque chose qui soit occasionnel au départ et pas tous les jours peut-être...

M2 : Je conseille de ne pas supprimer les les tablettes euh... mais de multiplier les autres activités que soit le sport, que ce soit l'éducation les jeux et cetera !

M3 : Quand c'est arrêter définitivement, je dis « Il faut que tu lui proposes quelque chose d'attractif à côté ». Un jeu de société, quelque chose en échange, pour l'occuper. Parce que si il reste dessus c'est qu'il s'ennuie quoi. {...}

J : Vous leur donnez d'autres conseils pratiques ?

M3 : Bien sûr, bah de jeux de de choses comme ça.

J : De proposer des activités ?

M3 : Ouais ouais.

M4 : Mais il faut que ça reste une activité accessoire euh... Modérée.

{...}

M4 : Puis si l'enfant ne réclame pas, il ne faut pas lui proposer, et si un jour il réclame on dit « Mais pourquoi, mais on regarde un dessin animé ensemble, et après euh, et après on arrête et on fait un autre jeu ».

M6 : Il faut leur conseiller... Si on limite les écrans ça veut dire qu'il faut être plus avec nos enfants, faut les occuper faut être là aussi. Si on les laisse livrés à eux même ça va être un peu compliqué, donc ça faut leur expliquer aussi.

5. Soutien à l'autorité parentale

Enfin, les médecins pensent que leurs conseils, donnés en présence de l'enfant, peuvent servir de renfort à l'autorité parentale.

M5 : C'est-à-dire que, plus ou moins ils ont déjà... Solutionné la chose quoi, hein ? Voilà. Et ils veulent, enfin c'est toujours la même chose, qu'on discute et qu'on arrive à quelque chose et que le gamin se rende compte que y a d'autres personnes qui qui pensent la même chose que les parents.

M6 : Et c'est elle qui m'a dit voilà je ... « J'ai limité les écrans c'est uniquement la télé, mais j'ai limité à une demi-heure par jour », je crois, et « Qu'est-ce que vous en pensez ? » Clairement elle avait besoin de mon appui et que l'enfant entende...

J : Pour convaincre.

M6 : La même chose de ma part, ce que j'ai fait parce qu'évidemment voilà, je trouve que demi-heure c'est raisonnable.

(en parlant de son rôle de médecin dans la prévention)

M11 : Ben je pense que ça peut ça peut avoir un petit poids. Enfin ça peut avoir du poids en plus oui parce que y a une... Voilà connotation quand même un petit peu, oui médicale, scientifique, préventive euh... Et ça peut les encourager parfois, ou alors c'est vrai que bon après ils repartent mais la maman qui dit « tu vois le médecin a dit », « tu vois c'est pas c'est pas bon », « tu vois si tu dors mal ou voilà »... Ca... Bon. Ca peut, peut-être, oui je pense qu'on a un rôle.

VIII. Pistes de de développement de la prévention

Pour les médecins, le développement de la prévention de l'exposition aux écrans doit passer par une information des parents qui peut être faite par de nombreux intervenants ou via différents outils. Ils pensent qu'ils doivent systématiser leur approche mais qu'ils ne sont pas les seuls à devoir intervenir.

1. Développer la prévention auprès des parents

a. Susciter l'intérêt pour le sujet

Les médecins pensent qu'il faudrait commencer par susciter l'intérêt des parents sur le sujet afin de les amener à venir en parler spontanément en consultation.

M1 : Je pense que ça serait peut-être intéressant qu'il y ait plus de campagnes... Bah officielles, parce que ça pourrait amener les parents à venir nous en parler, à se poser des questions.

{...}

(suite) M1 : Ca peut les amener...

J : ... pour que ça lance la démarche ?

M1 : ... A se poser la question, et quand ça vient d'eux c'est toujours plus simple. Que quand on vient avec nos gros sabots...

{...}

M1 : Je trouve que c'est plus facile si c'est eux qui se posent la question... Après il faut les amener à se poser la question, ça c'est plus difficile.

(en évoquant une information dans le carnet de santé)

M3 : Si c'est martelé de pages en pages forcément ça va plus... Déjà poser question aux parents peut-être. Ils vont peut-être aussi revenir avec des questions.

M3 : Mais on sait bien que si on pose la question juste au fumeur « Est-ce que vous fumez ? Combien vous fumez ? » ça suffit des fois à enclencher le processus... Donc c'est vrai que voilà, je pourrais juste distiller ça...

J : Lancer le...

M3 : Voilà au moins, le sujet quoi.

M6 : Oui. Après quand on l'aborde nous... Comme je l'avais fait pendant quelques semaines ou mois, de manière systématique, ben c'est un peu différent, ça permet aux gens de se rendre compte. En leur demandant juste combien d'heures ils passent devant l'écran et qu'ils réfléchissent, puis ça leur permet des fois une prise de conscience.

J : La prise de conscience. C'est la première étape ?

M6 : Oui.

M12 : Mais peut être justement en remettre une couche au niveau du carnet de santé, et avec une recommandation pour les parents. Leur dire « parlez-en au médecin » !

b. Informer

Pour les médecins, il est également important d'informer les parents des effets des écrans. Il faut également les informer des signes d'alerte d'une surexposition aux écrans.

M1 : Et, mais pour l'exposition des tout petits tout petits, les bébés qui ont 6 mois et qui ont déjà un smartphone devant les yeux je trouve ça difficile... Il faudrait qu'il y ait des infos.

M6 : Bah en fait c'est le rôle des parents, en vrai. Mais si les parents sont pas informés, euh ben d'abord il faut les informer.

J : Si on voulait développer la prévention auprès des parents que ce soit dans ton cabinet ou ailleurs, est ce que tu aurais des idées ? Comment on pourrait faire ?

M7 : Mettre en avant les symptômes. D'une exposition aux écrans.

J : Type troubles du comportement tu disais ?

M7 : Voilà, euh, les différents symptômes que ça peut engendrer chez un enfant.

{...}

M7 : Ben c'est ça non mais bon donc, expliquer que ouais ça fait baisser quand même beaucoup les capacités de développement, les apprentissages de base. La parole, la lecture, l'écriture, et cetera. Et ensuite, parce que ça je pense que ça peut aussi les stimuler les parents, le risque d'être mis devant des images terribles, alors que le gosse ne cherche pas du tout.

J : Comment pourrait-on développer la prévention auprès des parents que ce soit dans votre cabinet ou ailleurs ?

M8 : Je pense en insistant quand même sur les dangers des écrans quoi. Les effets sur la sur le cerveau sur sur le l'éventuelle prise de poids, la perte du sommeil, enfin peu...

M9 : Je pense qu'il faudra peut-être faire plus de prévention au niveau médiatique puisque c'est ça de toute façon que les gens regardent. Les mettre en garde. Par rapport à l'exposition.

2. Développer la prévention auprès des médecins

a. Les sensibiliser au sujet

Comme mentionné dans les freins à la prévention (IV.4.a) les médecins pensent que des formations leur apporteraient des ressources et qu'une sensibilisation régulière les amènerait aussi à aborder plus souvent le sujet.

M1 : Faudrait surtout que je prenne le temps de me renseigner sur les recommandations un peu plus détaillées.

M3 : Mais je me rends compte que, comme on n'a pas grandi avec ça, euh ... Bah les vaccins on a été formé la dessus quoi... Ca fait partie maintenant je sais pas comment les nouvelles générations sont sensibilisées au problème ? Mais nous si vous voulez c'est toujours des choses qu'on est obligé de rajouter et des habitudes qu'on est obligé de prendre. {...} Et c'est vrai que si on reprend pas les trucs... Pff franchement c'est pas les 2 heures de formation de soirée... C'est intéressant intellectuellement, mais changer nos habitudes suite à ça...

J : Ca ne suffit pas ?

M3 : On oublie. Mais on oublie.

M4 : Alors euh, j'ai pas lu beaucoup de de recommandations à ce sujet... {...} Ouais mais je n'ai pas lu spécialement là-dessus, j'ai fait plusieurs formations là en pédiatrie mais c'était... Enfin celle que j'ai fait, ce n'est pas réellement abordé.

M6 : Et puis, puis oui des formations pour nous c'est vrai que du coup vous pointez un truc là : l'information. On a pas du tout abordé la façon d'aborder le sujet.

J : Mmm.

M6 : Des des... Ouais la façon d'aborder le sujet avec les patients tout ça, ça a pas du tout été...

(en parlant du temps d'écran chez les enfants)

M9 : Ensuite... Y'a effectivement des adaptations à pas faire mais... Ouais j'ai pas eu de formation là-dessus donc je peux pas trop donner non plus de...

b. Systématiser l'intervention du médecin généraliste

Les médecins se posent la question de systématiser la question dans le suivi pédiatrique.

M3 : Alors c'est vrai que chez les jeunes le temps d'écran il faudrait que je l'inclue plus, dans les questionnaires, ça c'est sûr. Euh... Et... C'est pas encore assez rodé... Je pense. Très sincèrement hein. Malgré mes 2 formations oui.

M6 : Euh... Oui. Bah du coup moi je l'ai pas encore systématisée complètement. Je... Est ce qu'il faut le faire à des âges précis ou 3 fois par an ou à chaque consultation je sais pas. Mais mais en tout cas l'aborder.

M6 : Il faut de temps en temps... Se dire allez tous ceux qui viennent dans la semaine je regarde leurs vaccins...

(suite) {...}

M6 : Parce que évidemment ils viennent pas pour vérifier les vaccins donc il faut un moment que... Par période...Je vérifie les vaccins, je vérifie les dépistages, je vérifie je sais pas quoi, pour les enfants : que je pose cette question-là quoi.

3. Un outil phare : Le carnet de santé

Que ce soit pour l'information des parents ou pour inclure la prévention des écrans dans leurs habitudes, les médecins évoquent régulièrement le carnet de santé.

M1 : Il faudrait qu'il y ait des infos. Alors je sais pas si dans les nouveaux carnets de santé il y a quelque chose mais voilà ça passe par...

J : Un petit paragraphe.

M1 : Voilà. Je pense que c'est là qu'il faudrait informer peut-être aussi bah dans le carnet de santé.

M3 : A part les entretiens pédiatriques pour moi c'est compliqué... A part les doubles pages mais si, vous voyez par exemple les doubles pages pour les 4 mois, pour les 9 mois... Bah sur cette double page il pourrait y avoir une petite question écran ! Elle apparaît nulle part ! Vous voyez...

J : Je l'ai trouvé d'ailleurs pendant que vous étiez au téléphone.

M3 : Ouais ? Ouais mais c'est dans les commentaires bla bla ? Mais c'est pas dans les... vous voyez !

J : Oui c'est pas une double page.

M3 : C'est pas dans les doubles pages où on pourrait penser à...

(je lui montre)

J : C'était page 14 en fait c'était ce paragraphe-là.

M3 : Voilà ! Mais c'est c'est ridicule vous voyez !

(suite) {...}

M3 : Vous voyez ! Mais alors que si c'était inclus dans la double page, s'il y avait juste une petite case « écran » par exemple au moment de la vision. Voilà quand on teste la vue, ou des choses comme ça euh... Ben on penserait plus naturellement à poser la question.

M7 : Dans le carnet de santé bien sûr. Je sais pas si y en a.

J : Y a un tout petit paragraphe. Y'a pas de de questions systématiques comme pour le suivi...

M7 : Moi je mets... Moi je mettrais... Un fascicule ! Agrafé dans le carnet de santé, dès dès la sortie de la maternité.

{...}

M7 : A la limite ça il faudrait presque une question aussi dans les examens euh tu sais...

J : Systématiques.

M7 : Euh les pages avec les examens, faudrait qu'il y ait une ligne avec « combien d'heures de télé. Combien d'heures de, d'écran, d'ordinateur smartphone et tout, par jour ».

M12 : Franchement. Ce que je vois si c'est une, si vous devez, si vous terminez par des propositions. On a un excellent carnet de santé en France. Et donc là il y a beaucoup de conseils déjà. Et donc il doit y en avoir pour les écrans, mais peut être justement en remettre une couche au niveau du carnet de santé, et avec une recommandation pour les parents. Leur dire « parlez-en au médecin ! ».

Une médecin doute cependant de l'utilisation du carnet de santé par les parents.

M11 : Alors honnêtement je suis pas sûr que le carnet de santé soit forcément lu par... Par les parents.

4. Une action « pluridisciplinaire »

Les médecins pensent qu'il ne doivent pas être les seuls à sensibiliser aux dangers des écrans. Pour eux l'éducation nationale a un rôle à jouer mais aussi les différents médias et les différents professionnels de santé.

a. L'éducation nationale

L'éducation nationale, plus globalement les milieux scolaires ou périscolaires, devraient passer des messages de prévention mais aussi réguler l'utilisation des écrans.

M1 : OUI. Je pense que ça fait partie de nos attributions mais en complément avec ben... L'école voilà ... C'est...
{...}
M1 : Mais je pense qu'il faut qu'il y ait une prévention aussi à l'école des enfants eux-mêmes.

M4 : Sinon ben, c'est à l'école ! L'école doit jouer son rôle je pense. Dans les périscolaires, dans les crèches, mettre des des affiches, des documents à disposition des des jeunes parents, euh les puéricultrices, enfin ouais.
{...}
M4 : Enfin de tous les gens qui travaillent autour de l'enfant, et pour l'enfant, doivent être conscient de la chose et faire passer à leur niveau avec euh leurs compétences, les informations quoi.

M5 : Enfin, c'est pas normal que l'école encourage quoi. Vous voyez je trouve pas ça normal. Parce que finalement c'est pas, je suis pas sûr que ça leur soit d'une utilité redoutable pour apprendre, par exemple à l'école primaire, à lire écrire et compter hein !
{...}

(suite) M5 : C'est plus au niveau... Moi je pense, hein... C'est plus l'éducation nationale.

J : L'éducation nationale...

M5 : Ouais. Plutôt hein. De remettre l'engin à sa vraie place. C'est un appareil important, utile, important mais qu'il soit à sa vraie place quoi.

J : Mmm.

M5 : Je pense pas qu'on en ai besoin pour faire du dessin quoi. Par exemple.

M6 : Et puis sinon, oui ça peut se faire... A l'école je pense.

J : D'accord.

M6 : Eu... Où, où d'autre je sais pas mais surtout à l'école.

M7 : Bah toutes les structures qui accueillent les enfants, en bas âge.

J : D'accord. Donc déjà bas âge type crèche ?

M7 : Oui c'est ça ouais. Toutes les structures. Partout là où il y a les enfants qui sont amenés à être accueillis.

M8 : Partiellement, oui moi je pense que... L'école, les parents même surtout. L'école sont aussi des endroits où on doit sensibiliser aux dangers des écrans.

J : Et si on devait développer la prévention auprès des parents que ce soit dans votre cabinet ou ailleurs est ce que vous auriez des idées ou des pistes ?

M11 : Alors ça honnêtement... J'ai pas trop d'idées par rapport à un petit peu, à voilà au dialogue, à ce que je leur dis. Euh maintenant je... Non honnêtement je sais pas.

J : Vous pensez qu'il y a que au médecin de le faire ?

(suite) M11 : Ah non, non non, non non, non moi je pense moi je pense au niveau de l'éducation nationale, au niveau des instits, non non. Je pense parce que ils sont, ils sont, ils sont plus longtemps parfois à l'école ou avec les tiers que à la maison avec les parents.

M12 : Je pense que... Là aussi peut-être que les enseignants sont en première loge.

J : Mmm.

M12 : Pour détecter des troubles de l'attention et donc pour, lorsqu'ils voient les parents, ou pour interroger les enfants sur leurs habitudes de comportement face aux écrans.

b. Campagnes officielles de prévention... via les écrans ?

Les médecins pensent à des campagnes officielles de prévention qui passeraient paradoxalement par les écrans pour en toucher les utilisateurs.

M1 : Je pense que ça serait peut-être intéressant qu'il y ait plus de campagnes... Bah officielles
{...}

M1 : Mais je pense ça devrait passer par les canaux un petit peu officiels... Euh voilà, les canaux publicitaires officiels, sur internet notamment parce que comme dit, les parents gros consommateurs doivent être un peu plus exposés à ça et donc possiblement les enfants aussi.

M6 : Voilà, il pourrait y avoir de la pub. En ce moment y a de la pub pour... Avec un slogan pas mal là sur l'alcool, « Pas plus de 2 verres par jour et pas tous les jours » on s'en rappelle quoi ! « Les antibiotiques c'est pas automatique ». Je sais pas il pourrait y avoir un truc sur les écrans pour les enfants...

J : De la part de... L'assurance maladie ou de...

M6 : Ouais ouais ou de l'état, enfin les instances de santé.

M4 : Euh ça pourrait se faire... Y a nous, mais y a pas qu'nous ! Euh je crois que ça ça existe plus ou moins il y a des campagnes de publicité je crois, j'ai déjà vu, par rapport à la violence des images à l'écran ce genre de choses... Je crois que j'avais vu une fois un spot publicitaire une fois ...

{...}

M4 : Ben ouai. Sur une bouteille de vin on a écrit euh « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé », on pourrait faire passer des spots en disant « L'abus de télévision est dangereux pour la santé mentale » par exemple, « de votre enfant ». Mais bon je... Je lance ça comme ça, c'est en post prandial faut m'excuser c'est peut-être pas très recherché.

M9 : Je pense qu'il faudra peut-être faire plus de prévention au niveau médiatique puisque c'est ça de toute façon que les gens regardent.

M11 : Après peut-être est-ce que il y a des... Mais je sais pas si y en n'a pas. Des spots, publicitaires entre guillemets, ou à la télé ?

M12 : Et... Et franchement vous voulez mon avis ? Si on dépensait, si on dépensait, le dixième, le dixième, de ce qui est fait pour la publicité, pour vous faire bouffer des trucs, et vous faire acheter des machins, le dixième, pour des messages d'éducation sanitaire... On ferait déjà vachement de progrès.

c. Autres médias

D'autres médias pourraient servir de relais à la prévention de l'exposition aux écrans.

M4 : Où est-ce que ça doit se faire dans les... Je sais pas dans les magazines genre « Parents » ou autre... Mais il faut qu'il y ait l'un ou l'autre média euh qui qui apporte cette information, cette mise en garde en fait.

M12 : Bah pourquoi pas des encarts dans les journaux quoi.

M12 : Des articles grand public parce qu'on entre quand même dans un peu une ère de zapping.

d. Autres professionnels de santé

Enfin, les médecins pensent que tous les professionnels médicaux et paramédicaux devraient s'investir.

M3 : Mais l'ophtalmo, il pourrait mettre une couche ça c'est sûr. Mais bon, je sais pas si ils font de la prévention pour la myopie...

M4 : Alors. Ben , ben dans le domaine des soignants il y a la sage-femme, pour la préparation à la naissance déjà, parce que quand c'est bien mené euh ben y a ce qui est maternité, la partie obstétricale, mais aussi le, l'après quoi ! Le, comment s'occuper de l'enfant. Donc ça elles peuvent l'aborder, même si elles n'ont pas non plus du temps à revendre.

M7 : Toutes les personnes qui s'occupent d'enfants. Euh les orthophonistes, en priorité.

DISCUSSION

Cette thèse a permis de donner libre cours à la parole de douze médecins généralistes du Bas-Rhin au sujet de leur place dans la prévention de l'exposition aux écrans des enfants et de recueillir leurs points de vue, leurs doutes et les difficultés qu'ils rencontrent. En s'appuyant sur leur vécu et leur ressenti sur cette thématique et celle de la dynamique de la relation médecin-parents, il a alors été possible d'identifier les freins de la prévention de l'exposition aux écrans auprès des parents et d'en trouver des pistes d'amélioration.

Dans un premier temps nous discuterons les forces et les limites de cette étude à la lumière de différentes lectures méthodologiques (84) (76) (79). Les critères de scientificité seront analysés. Ces critères de scientificité ne sont cependant pas établis unanimement en ce qui concerne les études qualitatives. Tandis que certains auteurs veulent utiliser les critères opérants pour les études quantitatives, d'autres estiment qu'ils n'est au contraire pas possible de les transposer. Certains auteurs quant à eux proposent eux une méthode basée sur des équivalences. Enfin un quatrième courant estime que les critères diffèrent aussi selon le type d'étude qualitative entrepris (84). Le fil conducteur n'en reste pas moins d'étudier la rigueur de l'étude et d'en identifier les biais.

I. Forces de l'étude

1. Validité interne

La validité interne d'une étude consiste en l'analyse de sa crédibilité. Celle-ci a pour but de vérifier si le chercheur « *observe vraiment ce qu'il croit observer* » (84) et donc si ses observations représentent bien la réalité. Cette démarche a été soutenue par une méthodologie rigoureuse.

La méthode qualitative était la plus adaptée à ce type d'étude afin d'explorer le ressenti des médecins généralistes et de laisser libre cours à leurs opinions et propositions. Les entretiens individuels semi-dirigés avaient également pour but de favoriser cette approche.

Le biais de recrutement a été limité par le tirage au sort.

Le codage au fur et à mesure des entretiens et les allers-retours entre les nouveaux éléments de la grille de codage et les entretiens précédents ont permis de tendre vers une exhaustivité de codage des propos recueillis. Une relecture complète de tous les entretiens par la thésarde ainsi qu'un double codage d'un entretien par une consœur ont permis de s'assurer de la cohérence du codage.

Enfin, ce travail de thèse s'est appuyé sur la grille méthodologique COREQ (82).

2. Validité externe

La validité externe d'une étude consiste en l'analyse de sa transférabilité. Celle-ci a pour but de vérifier si les observations peuvent être généralisées. Tandis que les études quantitatives s'attachent au critère de représentativité statistique de l'échantillon, les études qualitatives recherchent la diversification de l'échantillon et la saturation des données (84).

Diversification de l'échantillon

Des médecins généralistes d'âges, de sexes, de mode d'exercices, de type d'exercices et de situations familiales différentes ont été recrutés via le tirage au sort ce qui a permis d'obtenir une bonne hétérogénéité de l'échantillon et d'ainsi accéder à un panel de sujets typiques de la population cible permettant de recueillir le plus de points de vues différents (76).

La moyenne d'âge de l'échantillon interrogé est de 55,5 années et le ratio homme/femme est de 50 %. Ces valeurs sont légèrement supérieures à celles des médecins généralistes du Bas-Rhin avec

respectivement une moyenne d'âge de 51,6 années et un ratio de 44 % d'après les données du projet régional de santé 2017-2022 de l'ARS Grand Est (85).

On peut estimer que la diversification de l'échantillon était correcte en croisant les différentes caractéristiques du tableau de la partie résultat (voir tableau N°2 page 72). Les femmes de toutes les tranches d'âges sont représentées. Les hommes de presque toutes les tranches d'âges le sont également, excepté pour la catégorie 28-40 ans. On retrouve des hommes travaillant en association en milieu urbain et rural ainsi que seuls en milieu urbain et rural. Pour les femmes, il manque une femme exerçant seule en milieu urbain. On retrouve des femmes avec et sans enfant. Les femmes étant en moyenne plus jeunes que les hommes interrogés on ne retrouve pas de femme ayant des petits enfants. Pour les hommes, on ne retrouve pas d'homme sans enfant ce qui peut concorder avec l'absence d'homme de 28-40 ans dans l'échantillon. Ces croisements des caractéristiques socio professionnelles sont représentés dans les tableaux ci-après.

Tableau 3 : Répartition des classes d'âges en fonction des sexes des médecins interrogés

		Classes d'âges			
		28-40 ans	40-50 ans	50-60 ans	> 60 ans
Genre	Femmes	1	1	3	1
	Hommes	0	1	1	4

Tableau 4 : Répartition des types d'exercice en fonction des sexes des médecins interrogés

		Type d'exercice	
		Urbain	Rural
Genre	Femmes	4	2
	Hommes	3	3

Tableau 5 : Répartition des modes d'exercice en fonction des sexes des médecins interrogés

		Mode d'exercice	
		Seul(e)	Association/Collaboration
Genre	Femmes	1	5
	Hommes	3	3

Tableau 6 : Répartition des modes d'exercices en fonction du type d'exercice chez les femmes

Femmes médecins		Type d'exercice	
		Urbain	Rural
Mode d'exercice	Seule	0	1
	Association ou Collaboration	4	1

Tableau 7 : Répartition des modes d'exercices en fonction du type d'exercice chez les hommes

Hommes médecins		Type d'exercice	
		Urbain	Rural
Mode d'exercice	Seul	1	2
	Association ou Collaboration	2	1

Tableau 8 : Répartition des situations familiales en fonction des sexes des médecins interrogés

		Situation familiale		
		Parent	Parent et Grand parent	Sans enfants
Genre	Femmes	4	0	2
	Hommes	3	3	0

Saturation des données

La méthodologie d'obtention et de contrôle de la saturation des données a été décrite dans le paragraphe IV.4. de la partie METHODE page 70.

3. Originalité

Une recherche bibliographique des thèses déjà existantes sur le sujet a été effectuée via la base de donnée SUDOC. Les mots clés utilisés étaient « exposition écrans », « surexposition écrans » et « prévention écrans ». Ce travail a été réalisé en mai et aout 2020 puis répété en décembre 2021. Vingt-six thèses ont été recensées dont treize lors de la troisième session.

Douze de ces thèses sont des études qualitatives ou quantitatives s'intéressant aux connaissances, aux habitudes, aux représentations et aux attentes parentales (86) (87) (88) (89) (8) (90) (10) (11) (9) (7) (91) (92). Une des études est une revue systématique de la littérature sur les effets des écrans (93). Deux études sont des études quantitatives sur des effets des écrans sur les enfants (94) (95). Concernant les médecins, sept études quantitatives ont visé à évaluer leurs connaissances et leurs pratiques (5) (96) (97) (98) (99) (100) (101) . Seules quatre études qualitatives auprès des médecins ont été recensées dont une seule d'entre elles l'avait été au préalable de ce travail de thèse. Celle-ci étudie leurs représentations et pratiques au moyen de focus groupes (6). Les 3 études restantes recensées en fin du travail de thèse étudient respectivement la modification des pratiques des médecins généralistes après sensibilisation (102), le vécu et le ressenti des médecins généralistes (103) et leurs stratégies de communication (104) au sujet de la prévention des écrans.

Ainsi l'originalité de ce travail de thèse tient au fait qu'il s'agit de la seule étude par entretiens individuels s'intéressant au point de vue des médecins généralistes quant à leur rôle auprès des parents dans la prévention de l'exposition aux écrans et aux difficultés qu'ils rencontrent. Ce travail s'est centré sur la place du généraliste auprès des parents, à la lumière des résultats des études précédentes qui faisaient état d'un manque de prévention et de difficultés à se positionner sur le sujet, afin de chercher des pistes de développement allant au-delà du manque de formation des médecins régulièrement mis en avant.

II. Limites de l'étude

1. Biais de sélection

Le biais de sélection qui conduit à une non-représentativité de l'échantillon a été limité par le tirage au sort des médecins généralistes interrogés. Cette méthode avait pour but d'éviter un recrutement par le bouche à oreille qui aurait conduit à recruter des médecins plus ou moins proches de l'enquêtrice de par leur relations personnelles ou caractéristiques sociaux démographiques. Ces paramètres auraient alors pu influencer leur sensibilisation préalable au sujet.

Malgré le tirage au sort un biais de volontariat reste possible car certains médecins ont refusé de participer. Cependant parmi les 12 refus, seuls 4 évoquaient le manque d'intérêt comme motif. Il aurait cependant été intéressant d'accéder au point de vue de ces médecins afin d'étudier les causes de ce manque d'intérêt pour le sujet.

2. Biais d'investigation

Le biais d'investigation est le fruit de l'intervention et de l'influence de l'enquêteur. La subjectivité de celui-ci lors des entretiens peut s'avérer inductrice de réponses.

Il s'agissait de ma première expérience d'étude qualitative et bien que l'objectif était de conduire les entretiens en toute neutralité il a pu être difficile de lisser mon propre positionnement sur le sujet, d'autant que certains médecins me le demandaient. Certains médecins étaient également demandeurs d'informations sur la prévention de l'exposition aux écrans au cours des entretiens : j'ai alors essayé au maximum d'éluder leurs questions pour y répondre en toute fin d'entretien.

De plus, le fort engouement que j'éprouvais à partager les ressentis et les expériences de mes confrères a pu nous éloigner par moment de la grille d'entretien et des sous thèmes à aborder.

Cependant ces éléments ont pu être corrigés par une démarche consistant en l'analyse du ressenti dans la foulée de chaque entretien suivi d'une écoute de l'enregistrement audio avec autocritique de mon intervention visant à améliorer mon expérience et ma position d'enquêtrice.

3. Biais d'interprétation

Ce biais conduit à une perte de données ou à des données erronées. C'est là aussi le manque d'expérience de l'enquêteur qui peut en être la cause. L'analyse par codes et catégories peut conduire à une perte de données ou simplification du sens de certaines données. La subjectivité de l'enquêteur peut conduire à une interprétation des paroles recueillies. Le double codage permettant de contrôler la cohérence de l'analyse n'a été effectué que pour un seul entretien.

III. Synthèse et confrontation des résultats

1. Place du sujet des écrans dans la pratique des médecins généralistes

Les thématiques les plus abordées par les médecins et qui le sont également de façon systématique restent l'alimentation et l'activité physique.

Les écrans sont une réponse évoquée par les médecins qui peut être un biais de sollicitation. Mais ceux-ci précisent bien que le sujet n'est pas évoqué spontanément, ce qui confirme les résultats de thèses précédentes citées dans l'introduction et montre que les pratiques ont sans doute peu évolué depuis 2015 en matière de prévention de l'exposition aux écrans. En 2015, un état des lieux des pratiques des médecins généralistes de Vendée quant à l'exposition à la télévision et aux vidéos des enfants et adolescents de 0 à 18 ans révèle que 20 % de médecins ne font pas de prévention et que seuls 17 % en font souvent (5). Une étude des représentations et pratiques des médecins généralistes

d'Isère et de Savoie en 2017-2018 sur la prévention de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de trois ans relève également cette absence d'abord spontanée du sujet (6).

2. Place du médecin dans la prévention de l'exposition aux écrans

La plus grande partie des médecins a un avis négatif concernant les écrans. J'ai pu ressentir au cours des entretiens qu'ils étaient préoccupés par la place qu'ont pris les écrans dans la vie des patients, adultes comme enfants, et aussi au sein des structures familiales. Il tiennent cependant à ne pas endosser le rôle de moralisateur car eux-mêmes ont pu apprécier les effets des écrans, tant négatifs que parfois positifs, chez eux et leur famille. Alors qu'ils indiquent être peu sollicités ou peu confrontés à des problématiques de surexposition aux écrans des enfants au titre de motif de consultation, ils sont régulièrement interpellés par l'utilisation d'écrans en salle d'attente ou en pleine consultation.

L'omniprésence et l'impact des écrans impliquent une réaction

Une partie des médecins pense qu'ils ont un rôle de prévention à tenir notamment en raison des conséquences médicales engendrées par l'exposition aux écrans mais également au titre des mesures hygiéno-diététiques. Pour eux la surexposition est réelle de par la multiplicité des écrans dans notre quotidien et de par la pression sociale via les réseaux sociaux et les jeux vidéo. Ceux-ci sont devenus de véritables phénomènes de mode et d'identification pour la jeune génération tel qu'avec le jeu vidéo Fortnite®. L'omniprésence des écrans est aussi soutenue par leur nécessité dans les démarches de la vie courante. Le tout est entretenu par un modèle commercial qui pousse à utiliser toujours plus d'écrans et plus longtemps. Tandis que nous avons évoqué une moyenne de 5,6 écrans par foyer selon les données du CSA de 2019 (1), ce chiffre atteindrait 9,8 écrans par foyer avec enfant selon les données de l'enquête « *Kids and Screens* » réalisée par l'institut IPSOS en 2015 avec un temps moyen par enfant, tous âges confondus de 3h par jour passées devant la télévision (2). A cette

époque 73 % des enfants possédaient au moins un écran personnel et 13 % des 4-6 ans étaient déjà équipés d'une tablette (2). Sabine Duflo dénonce dans son livre « *Quand les écrans deviennent neurotoxiques* » la puissance économique du secteur du numérique en France avec un chiffre d'affaire de 53,9 milliards d'euro en 2017 et rappelle que le secteur a bénéficié de crédits d'impôts et d'aides fiscales depuis 2008. Ces aides ont été étendues aux jeux vidéo classés les plus violents (PEGI 18+) depuis 2016 (51).

Du point de vue de certains médecins, l'éducation nationale aurait aussi joué un rôle en introduisant les écrans dans les classes et en les rendant récurrents dans le déroulement des cours et des devoirs au domicile. Bien entendu, il existe aussi des aspects positifs des écrans notamment pour cet aspect éducatif. Le rapport du HCSP (105) synthétise les données quant aux effets des écrans sur les résultats académiques. Il y apparaît qu'une utilisation des écrans à des fins scolaire améliore les résultats des élèves par rapport à ceux les utilisant à d'autres fins mais également par rapport à ceux n'utilisant pas internet. Il y est cependant rapporté que les enfants les plus vulnérables au stress scolaire vont avoir tendance à utiliser leur smartphone de façon plus problématique avec des conséquences telles que la dépression, celle-ci touchant plus les filles que les garçons.

Il ressort également des entretiens que les médecins ont bien appréhendé le rôle de « super nounou » des écrans. Il est vrai que dès 1999 l'Académie Américaine de pédiatrie demandait aux médecins de déconseiller cet usage détourné des écrans en tant qu'« *electronic babysitter* » (18) telle que les parents avouent toujours l'utiliser dans une étude de l'AAP en 2007 (19).

Un rôle de prévention à tenir

Ainsi, les médecins sont aux faits de la place désormais prise par les écrans et semblent prêts à s'impliquer dans la prévention de l'exposition aux écrans sans être dans un discours diabolisant, mais plutôt nuancé en conscience avec les bénéfices tirés par certains parents et les bénéfices éducatifs qui pourraient être le fruit d'une utilisation raisonnée telle que présentée par Serge Tisseron (43). Cette

prévention peut aussi s'inscrire plus globalement dans le suivi de l'enfant. Pour les médecins, elle n'est pas à dissocier des autres préventions telles que l'obésité.

Pour une minorité de médecins du panel interrogé pour cette thèse, la question de leur rôle en prévention primaire de l'exposition aux écrans reste plus sensible : certains s'imaginent intervenir plutôt en présence de points d'appel tandis que d'autres pensent que la gestion des écrans est une problématique qui relève de l'éducation parentale. Ceux qui estiment devoir en parler malgré l'aspect privé et personnel du sujet ne se veulent ni juges ni prohibiteurs et pensent que leur intervention pourrait plutôt être un soutien à l'autorité parentale.

Qu'il s'agisse d'une prévention primaire ou seulement secondaire, la vision des médecins de leur place auprès des parents est réaliste puisque nous avons vu en première partie que les parents, en plus de sous-estimer l'exposition et les risques des écrans, ne se sentent pas assez accompagnés pour la moitié d'entre eux. Ils ont des difficultés à maintenir les règles de limitation et n'échangent pas assez avec leurs enfants sur le sujet. Cinquante et un pourcent de ces parents en difficulté ne savent pas où trouver des solutions d'accompagnement. Pour les autres, les professionnels de santé sont les premiers interlocuteurs « physiques » derrière les vidéos YouTube®, les sites internet gouvernementaux et les vidéos de prévention en ligne (3).

Les médecins ressentent une forte empathie pour les parents face à la problématique de gestion des écrans notamment pour les familles monoparentales ou les familles nombreuses et pensent même que certaines recommandations théoriques telles que celle de « pas d'écran avant trois ans » peuvent se révéler difficilement applicables. Alors que cette qualité d'empathie peut s'avérer un frein dans la prise en charge, la relation forte de médecin de famille leur permet au contraire d'aborder ce sujet en partie éducatif avec plus d'aisance et face à des patients plus en confiance. Ainsi, le ressenti des médecins et leur expérience recueillis par ce travail confirment la place essentielle du médecin traitant dans la prise en charge de la prévention de l'exposition aux écrans.

3. Connaissances des médecins

Effets secondaires de l'exposition aux écrans

Les connaissances des médecins sur les effets de l'exposition aux écrans sont en accord avec les données actuelles puisqu'ils citent en premier lieu les conséquences sur le développement psychomoteur de l'enfant. Sont également mis en avant les risques psychiques, les troubles du sommeil avec leurs conséquences et les troubles liés à sédentarité chez les enfants chez qui l'écran remplace l'activité sportive. C'est dans ce sens que l'ANSES a actualisé son Plan Nutrition santé en 2017 en proposant des recommandations quant au temps d'écran afin de lutter contre la sédentarité (60). Cependant la relation entre temps d'écran et obésité ne se voudrait peut-être pas aussi linéaire. La synthèse des études et méta-analyses traitant de l'exposition aux écrans et de l'obésité de l'enfant dans le rapport du HCSP indique que si l'association existe, la corrélation diffère selon le type d'écran notamment entre télévision et ordinateur. Ce sont en grande partie les comportements associés, le milieu socio-économique et la présence de contenus publicitaires qui influencent la prise de poids en fonction du temps passé devant l'écran (105).

Enfin, les médecins évoquent les dangers des écrans tels que l'exposition à des contenus inadaptés à caractères violents voir pornographiques et les dérives telles que le harcèlement, notamment scolaire, via les réseaux sociaux.

Recommandations

Peu de médecins ont fait une formation spécifique. Leurs notions sont en partie tirées de sources médicales en citant « des études », des revues, ou la Société Française de Pédiatrie, mais aussi des médias (livres et articles de presse, émissions radios ou télévisuelles). Leur connaissance des recommandations est moins détaillée que celle des effets secondaires. Beaucoup disent ne pas avoir de notions précises à proposer aux parents en termes de temps d'écran par classe d'âge. Cependant tous connaissent la recommandation clé « Pas d'écran avant 3 ans » ou proposent spontanément la

réduction ou l'interdiction des écrans chez les plus jeunes enfants. De même, ils insistent sur la supervision parentale. En consultation, les conseils qu'ils donnent ou se proposent de donner aux parents sont d'aspect plus pratique tel que proposer des temps sans écrans et multiplier les activités, ce qui rejoint les recommandations connues. Pour les « médecins-parents » c'est parfois leur expérience personnelle qui sert d'exemple. La notion qu'ils n'évoquent pas est celle de l'accompagnement parental au sens de reformuler, expliciter des images ou partager des activités sur écrans avec leurs enfants. Ceci permet selon le Dr Sylvie Dieu Osika de travailler l'imaginaire et le vocabulaire de l'enfant mais aussi de tisser un support d'échange et une relation de confiance avec les plus grands (74).

Les médecins ont donc des connaissances larges sur les effets des écrans, et des notions repères proches des balises 3-6-9-12 en terme d'usage des écrans (66). Ces notions restent cependant vagues, relayées par des conseils plus subjectifs basés sur leur vécu. Ainsi si on leur donnait plus de repères clés, les médecins s'en imprégneraient. On voit donc émerger ici l'intérêt que pourrait avoir une campagne de sensibilisation des médecins.

4. La prévention de l'exposition des écrans : complexités et freins

Malgré leur volonté d'implication et leurs connaissances sur le sujet, la prévention de l'exposition aux écrans reste un sujet complexe à aborder en consultation. Cette thèse a permis de mettre en lumière les freins à l'application de cette prévention.

Place de la prévention en consultation

Une partie de la dynamique du développement de la prévention de l'exposition aux écrans est inhérente aux pratiques des médecins. Certains ont plus d'appétence pour cet aspect des soins. D'autres sont plus tournés vers la pathologie et « l'aigu » et mettent en avant le rythme soutenu de

leurs journées et le manque de temps en consultation. Cependant ils ne délaissent pas totalement le sujet et s'appuient sur l'intervention des pédiatres, pédopsychiatres ou des centres de PMI vers qui ils orientent les enfants aux problématiques de développement ou de troubles du comportement.

Spécificités du sujet de l'exposition aux écrans

Nous avons pu voir précédemment que l'avis des médecins sur les écrans pouvait être nuancé. Aborder le sujet des écrans et en demander une limitation dans la vie de leurs patients leur paraît alors complexe, notamment car pour eux l'utilisation des écrans peut aussi être positive. Ils remettent parfois en doute l'applicabilité des recommandations théoriques et se montrent compréhensifs devant l'ampleur de la tâche pour les parents. Les fratries de différentes classes d'âge, l'adolescence et la monoparentalité sont des situations où la gestion des écrans s'avère plus difficile et où la pratique remet en cause la théorie. Comment empêcher un enfant de deux ans de regarder la télévision lorsque son aîné y a droit et que l'on est soi-même occupé à différentes tâches domestiques ? Pourquoi se refuser une vidéo sur le téléphone pour canaliser un enfant en salle d'attente ou dans un autre lieu public lorsque tout le monde a les yeux rivés sur vous ? Comment limiter les jeux vidéo et les réseaux sociaux chez l'adolescent qui passe des après-midis dans d'autres foyers qui n'ont pas mis en place les mêmes règles ? Et ensuite, n'est-ce pas l'isoler de ses camarades que de lui interdire un pan de « vie sociale » auquel nombre d'entre eux ont accès ? Sur cette dernière question même certains professionnels engagés dans la prévention de l'exposition aux écrans ne sont pas du même avis. Tandis que Serge Tisseron présente les outils virtuels tels que les réseaux sociaux comme des outils de développement du maillage social réel (43), Sabine Duflo n'y voit pas cet avantage et met en avant la majoration des comportements d'agression et de harcèlement (51).

Remettre en question l'utilisation des écrans par un enfant reviendrait parfois à critiquer des habitudes parentales ce qui met en doute la légitimité de leur intervention pour les médecins mais aussi l'ampleur l'impact espéré. Certains médecins se sentent complètement dépassés par ce qu'ils estiment être un phénomène de société, un bouleversement des relations sociales telles qu'ils les

connaissent et un véritable nouveau mode de vie. Ce sont toutes ces complexités du sujet qui le rendent difficile à introduire en consultation. En effet, en l'absence de demande des parents les médecins se sentent trop intrusifs. On peut tout de même se demander en quoi cela est plus intrusif que de demander un calendrier des repas de la semaine pour identifier de mauvaises habitudes alimentaires chez un enfant en surpoids ou obèse. La réponse se trouve peut-être dans le fait que l'obésité est admise comme un problème de santé publique et génère une implication non seulement des médecins mais aussi des pouvoirs publics qui légitime l'intervention médicale.

Le besoin de légitimité semble être une des raisons pour lesquelles les médecins interrogés indiquent qu'il leur est plus difficile d'intégrer la prévention de l'exposition aux écrans à leur consultation en l'absence d'un point d'appel pathologique. Une des autres raisons évoquées est le manque d'habitude : ils ne pensent pas au sujet si un symptôme ne le soulève pas. L'absence de demande des parents est à nouveau une raison qui éclipse le sujet.

Aussi, nous l'avons évoqué en discutant leurs connaissances : le manque de notions clés à proposer aux parents limite leur intervention.

5. Pistes de développement de la prévention de l'exposition aux écrans

Les pistes de développement de la prévention de l'exposition aux écrans révèlent le besoin d'une implication collective des instances de santé mais aussi de l'éducation nationale et des professionnels médicaux et paramédicaux.

Sensibiliser les parents

Une des actions nécessaires est la sensibilisation des parents en amont de l'intervention du médecin généraliste. L'état des lieux initial révèle que les différents conseils donnés aux parents se font aussi en réponse aux questions posées par ceux-ci. Si le thème des écrans était abordé plus souvent par les parents, les médecins se saisiraient de l'occasion pour en faire la prévention.

En effet, les médecins pensent qu'il serait plus facile d'aborder le sujet si la question venait des parents. Cette demande introduirait, valoriserait et légitimerait leur intervention sur ce sujet complexe alliant implication médicale, éducation et vie privée. Dans cette configuration où les parents solliciteraient l'avis médical, ils seraient plus à même d'entendre les conseils donnés. Il est également important d'informer les parents sur les effets des écrans pour qu'ils adhèrent aux propositions données. Enfin, il faudrait les informer des signes d'alerte d'une surexposition aux écrans. Le HCSP recommande en effet de sensibiliser les parents aux symptômes tels que la somnolence, les troubles anxieux, l'agressivité, la violence, l'isolement, la baisse des performances scolaires, et de les aider à identifier les enfants et les adolescents vulnérables qu'il définit comme « *ceux recherchant une reconnaissance sociale, la récompense, la compétition ou qui n'ont pas les capacités intellectuelles pour se préserver des risques encourus d'une utilisation abusive ou inadaptée des écrans* » (105).

Sensibiliser les médecins

Les médecins pensent qu'eux-mêmes devraient être plus sensibilisés au sujet. Ils manquent de repères à donner aux parents. Une campagne de sensibilisation des médecins leur apporterait les notions clés à proposer aux parents et uniformiserait le discours. De même, leur remémorer les conséquences médico-psychiques de l'exposition aux écrans pourrait éventuellement les motiver à dépasser leur sentiment d'empathie envers les parents et à s'appuyer sur la confiance que ceux-ci leur accordent pour proposer des changements d'habitude de vie.

Les médecins se disent peu formés. Pour ceux ayant participé à des journées ou des soirées de formation, celles-ci les ont sensibilisés aux effets secondaires et aux temps d'exposition requis mais ils regrettent de ne pas avoir eu de pistes concernant l'abord et la gestion du sujet des écrans au cours de la consultation.

Systematiser et documenter l'intervention du médecin

Les médecins estiment aussi que systématiser la question de l'exposition aux écrans leur permettrait d'aborder le sujet plus spontanément. Ils imaginent l'évoquer lors de certaines consultations telles que les examens systématiques ou lors de consultations jugées plus simples et plus courtes telles que les certificats médicaux de la période estive-automnale. Des brochures réunissant les idées principales pourraient leur servir de mémo et de support synthétique pour transmettre l'information aux parents. De nombreuses brochures existent déjà telles que celles de Serge Tisseron, de Sabine Duflo, du CSA, du COsE, ainsi que celles de declic-ecran.com issues d'un travail de thèse plus récent qui avait pour objectif de proposer des fiches concises selon l'âge des enfants regroupant les recommandations principales actuelles (106) (voir Annexes N° 2 à 7).

Ces brochures peuvent être utilisées de deux façons. En salle d'attente ou distribuées en fin de consultation, elles peuvent éveiller l'intérêt du parent pour les écrans et l'amener à aborder le sujet à la prochaine consultation. Ou bien, dans les suites d'une discussion ayant abordé les habitudes de la famille, elles peuvent servir de mémo à rapporter à la maison.

Utiliser le carnet de santé

Pour les médecins, il existe un outil phare à la fois pour éveiller l'intérêt des parents mais aussi pour systématiser et rendre plus régulière leur intervention : le carnet de santé. Il semble que la majorité des médecins interrogés utilisent le carnet de santé dans leur pratique. L'un d'entre eux doute cependant de l'intérêt qu'y portent les parents et estime qu'il est peu lut. Dans la dernière version du carnet de santé de l'enfant de 2018 on trouve un encart sur les écrans à la page 15 et un renvoi page 49. Les médecins ne semblent pas au courant de la présence de cette prévention dans le carnet de santé et lorsqu'on les en informe ils sont plutôt déçus par la place qui lui est dédiée.

Ci-après, les encarts du carnet de santé que nous avons pu commenter avec les médecins lors des entretiens (107).

Soins bucco-dentaires

Dès le premier anniversaire, les dents de lait commencent à pousser. Il est important de les soigner pour éviter les caries. Les visites régulières chez le dentiste permettent de surveiller l'état de la denture et de prévenir les problèmes.

Il est recommandé de faire visiter les dents de votre enfant au dentiste dès son premier anniversaire. Les visites régulières permettent de surveiller l'état de la denture et de prévenir les problèmes.

Le biberon et les sucres ajoutés (sucre blanc, sucre roux, miel, sirop de sucre, etc.) favorisent le développement des caries. Il est recommandé de limiter leur consommation et d'éviter de laisser l'enfant téter le biberon pendant la nuit.

Les sucres ajoutés sont présents dans de nombreux produits alimentaires et boissons. Il est recommandé de limiter leur consommation et d'éviter de laisser l'enfant téter le biberon pendant la nuit.



Activités physiques

Il est recommandé de faire pratiquer à votre enfant des activités physiques régulières. Ces activités favorisent le développement musculaire et osseux, ainsi que la coordination motrice.

Les activités physiques recommandées sont :

- Marcher
- Courir
- Pédaler
- Porter des objets

Il est recommandé de faire pratiquer à votre enfant des activités physiques régulières. Ces activités favorisent le développement musculaire et osseux, ainsi que la coordination motrice.

Il est recommandé de faire pratiquer à votre enfant des activités physiques régulières. Ces activités favorisent le développement musculaire et osseux, ainsi que la coordination motrice.

Extraits du Carnet de santé version 2018 : les différents messages de prévention des écrans à destination des parents

EXAMEN AU COURS DU VINGT-QUATRIÈME MOIS

Surveillance médicale

Il est recommandé de limiter l'exposition de votre enfant aux écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.). Les écrans peuvent nuire au développement de l'enfant et à sa santé.

Il est recommandé de limiter l'exposition de votre enfant aux écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.). Les écrans peuvent nuire au développement de l'enfant et à sa santé.

Il est recommandé de limiter l'exposition de votre enfant aux écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.). Les écrans peuvent nuire au développement de l'enfant et à sa santé.

EXAMEN AU COURS DE LA TROISIÈME ANNÉE

Surveillance médicale

Il est recommandé de limiter l'exposition de votre enfant aux écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.). Les écrans peuvent nuire au développement de l'enfant et à sa santé.

Il est recommandé de limiter l'exposition de votre enfant aux écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.). Les écrans peuvent nuire au développement de l'enfant et à sa santé.

Il est recommandé de limiter l'exposition de votre enfant aux écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.). Les écrans peuvent nuire au développement de l'enfant et à sa santé.

EXAMEN AU COURS DE LA QUATRIÈME ANNÉE

Surveillance médicale

Il est recommandé de limiter l'exposition de votre enfant aux écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.). Les écrans peuvent nuire au développement de l'enfant et à sa santé.

Il est recommandé de limiter l'exposition de votre enfant aux écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.). Les écrans peuvent nuire au développement de l'enfant et à sa santé.

Il est recommandé de limiter l'exposition de votre enfant aux écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.). Les écrans peuvent nuire au développement de l'enfant et à sa santé.



En reprenant le carnet de santé page par page, j'ai pu relever différents messages de prévention à destination des parents dans les doubles pages des examens du 24^{ème} mois, de la 3^{ème} année, de la 4^{ème} année, de la 6^{ème} année et des 8-9^{ème} années. Ni moi, ni les médecins qui s'y étaient intéressés n'avions remarqué ces encarts. Ceci est probablement dû au fait que le nouveau carnet ayant été édité en 2018, les premiers patients l'ayant reçu avaient tout juste atteint l'âge où apparaissent ces premiers messages à l'époque de ce travail de thèse. De plus, l'âge de 18-24 mois constitue peut-être une charnière où il est possible que le carnet soit moins utilisé puisque les vaccinations obligatoires sont alors à jour. On peut espérer que, dans les années à venir, parents et médecins explorent le carnet de santé en avançant avec l'âge des enfants et relèvent ces messages. On peut à l'inverse déplorer qu'il n'y ait pas de message plus fort avant les 24 mois de l'enfant notamment sur les effets des écrans sur le développement psychomoteur. De plus, ces messages restent plutôt discrets et dans la partie réservée aux parents et ne constituent pas un mémo à proprement parlé pour les médecins. Pour eux le message de prévention de l'exposition aux écrans à destination des parents devrait être plus important et plus visible. Aussi, ils pensent qu'une question systématique dans les doubles pages des examens obligatoires leur permettraient d'intégrer la prévention à leurs habitudes et d'interpeller régulièrement les parents. Réalistes quant à la réfection d'une nouvelle version du carnet de santé, ils proposent l'ajout de brochures tel que cela a pu être fait pour l'extension des vaccinations obligatoires en 2018. Comme mentionné plus haut, lorsqu'une

campagne nationale sera dédiée à la prévention des écrans, une brochure intégrée au carnet de santé semble une mesure possible à mettre en place tant sur le plan logistique que financier.

Encourager une mobilisation pluridisciplinaire

La sensibilisation des parents devrait, selon les médecins, être le fruit d'une action pluridisciplinaire. Leurs idées sont celles d'une campagne nationale de prévention des effets des écrans sur les enfants afin d'informer, d'alerter les parents et de les amener à solliciter leur médecin traitant sur le sujet. Non sans humour, ils proposent que cette campagne soit diffusée justement via les écrans, sur les chaînes grand public mais aussi les chaînes pour enfants. Il existe déjà une campagne mise en place par le CSA depuis 2008 (cf. première partie de cette thèse). Cependant cette campagne n'est relayée que pendant quelques jours chaque année et les éditeurs ont la liberté de diffuser sous la forme qu'ils veulent les informations mises à disposition par le CSA (108).

Certains médecins estiment que le milieu scolaire a laissé la porte ouverte aux outils informatiques et donc aux écrans, peut-être sous couvert d'accords financiers. Cette donnée a bien entendu un caractère subjectif, mais pour eux l'éducation nationale et les professionnels de la petite enfance ont aussi un rôle à jouer dans la prévention de l'exposition aux écrans. Ils proposent de sensibiliser les parents aux effets secondaires des écrans sur le développement et aux dangers de visionnage de contenus non adaptés dès les crèches et maternelles, au moyen d'affiches ou d'interventions. Ensuite, à un âge un peu plus avancé de l'enfant, l'action doit se poursuivre auprès des parents et dès que possible en sensibilisant les enfants eux-mêmes au temps volé par les écrans, aux dangers d'internet, aux dérives des réseaux sociaux de par l'idéalisation des modes de vie qui y est proposée, ou encore au harcèlement.

Différents professionnels se sont déjà engagés dans ce sens. En 2007, Serge Tisseron a créé le « *Jeu des Trois Figures* », pouvant être proposé aux enfants dès la maternelle. Ce jeu de rôle consiste à faire reproduire par les enfants des mimiques ou des situations visionnées sur images ou écran. En plus de travailler sur les émotions et de développer l'empathie dans un but de diminuer les violences à l'école,

cette activité lutte contre les effets négatifs des écrans en permettant aux enfants de s'approprier les images, de les ancrer dans leur propre réalité et d'apprendre la différence du « faire semblant » (109). L'association qui dispense la formation au « *Jeu des Trois Figures* » a été agréée par l'éducation nationale et est ouverte à tous les adultes exerçant en milieu scolaire. Un programme intitulé « *La Dizaine pour voir autrement* » a vu le jour à Strasbourg en 2008 à l'école du Ziegelwasser pour inviter les enfants à choisir, selon leurs centres d'intérêt, des activités sans écrans mais aussi des activités créatives via ceux-ci avec comme objectif de les rendre acteurs plus que spectateurs, pour une diminution globale du temps d'écran (43) (110). Cette initiative a été reprise par différentes associations (111) (112).

Toujours dans l'idée d'une mobilisation pluridisciplinaire pour les médecins interrogés, cette action auprès des parents et des enfants serait à compléter par l'action de tous les professionnels médicaux et paramédicaux s'occupant des enfants tels que les orthophonistes ou les ophtalmologues, chacun pouvant aborder le sujet via l'angle d'approche de sa profession. Enfin, pour certains, les sages-femmes pourraient avoir un rôle à jouer dès la préparation à l'accouchement en sensibilisant les parents à leur propre consommation d'écran et aux conséquences de celles-ci sur l'enfant à venir. Ceci a tout son sens puisque l'on sait que les enfants qui regardent le plus la télévision sont ceux dont la famille la regarde le plus selon une enquête longitudinale de 2 ans menée aux États-Unis en 1990 déjà (113).

Pour informer les parents, les médecins envisagent de multiples supports : encarts dans les journaux, magazines parentaux ou grand public.

Une information et une sensibilisation large du grand public paraît ainsi être une des clés de la prévention de l'exposition aux écrans ainsi qu'une implication du milieu scolaire via les outils et programme déjà existants.

Mobiliser les pouvoirs publics

Nous l'avons évoqué plus haut, pour les médecins, la mobilisation des pouvoirs publics est une condition sine qua non de la réussite de la prévention. Ils ne les ont pas détaillés mais les principaux interlocuteurs seraient la HAS, les ARS, le Ministère de l'éducation nationale ainsi que le Ministère de la santé et des solidarités. Leur implication est requise par les professionnels depuis déjà plusieurs années. Le Dr Anne Lise Ducanda réclame dès 2017 la mobilisation autour de la problématique de l'exposition aux écrans, elle aussi interpellée dans sa pratique quotidienne par l'augmentation des cas de troubles du comportement et des retards de développement en lien avec une surexposition aux écrans. Elle met ainsi en avant l'argument du coût engendré par le dépistage (bilans, consultations spécialisées) et la prise en charge (auxiliaire de vie scolaire, allocation enfant handicapé) de ces problématiques mais aussi l'allongement des délais de consultation et d'obtention des aides pouvant avoir comme conséquence la déscolarisation de certains enfants (49).

Du côté sanitaire, le Directeur Général de la santé a ainsi saisi le HCSP en 2018 ce qui a abouti au rapport de 2019 déjà cité dans cette thèse. Les principales recommandations du HCSP aux pouvoirs publics sont :

- la construction d'un programme de formation sur les risques et les bénéfices potentiels des écrans à destination des encadrants ;
- la mise en place de mesure de soutien à la parentalité ;
- le développement de la recherche sur le sujet ;
- le renforcement des contrôles parentaux et des informations de limites d'âge sur les films et jeux vidéo (4).

Ce dernier point a d'ores et déjà suscité des mesures puisque, très récemment, en novembre 2021, une proposition de loi a été soumise en vue de simplifier l'accès au contrôle parental (114). Cette mesure viserait à limiter l'accès à des contenus inadaptés mais aussi à limiter le temps d'écran. Elle prévoit une obligation pour les fabricants de boîtiers d'accès multimédia d'installer un outil de contrôle parental dont l'activation serait proposée lors de la première mise en service. Un représentant de

fournisseur d'accès internet interrogé à cette occasion au journal télévisuel de France 3 le 17/11/2021 a cependant tenu à préciser que ce dispositif ne se substituerait pas à l'éducation numérique. Cette éducation numérique, que l'on entend le plus souvent par éducation des enfants d'âge scolaire à l'utilisation raisonnée et sécurisée des média numériques revient bien sûr aux parents mais, comme nous avons pu le voir, également aux instances éducatives ayant elles-mêmes introduit les écrans dans le milieu scolaire.

La dernière mise à jour de ce travail de thèse a mis en avant une véritable avancée dans le domaine sanitaire : en effet, une proposition de loi intitulée « *Prévention des risques liés à l'exposition des jeunes enfants aux écrans numériques* » a été déposée à l'assemblée nationale le 24 février 2022 (115) . Elle prévoit que l'État développe un réel plan national de prévention dont les moyens mis en œuvres seraient notamment :

- le développement d'outils de mesure des risques liés à l'exposition aux écrans ;
- l'information des parents via une plateforme numérique ;
- une formation spécifique des professionnels de santé et du secteur médico-social dès leur formation initiale ;
- des messages de prévention au niveau des emballages des produits numériques mais aussi lors de leurs publicités ;
- la limitation de l'utilisation des écrans par les encadrants des enfants au sein des établissements d'accueil officiels ;
- des messages de prévention au sein du carnet de grossesse ;
- des consultations et actions de prévention par les professionnels du secteur médico-social auprès des enfants de 0 à 6 ans.

Cette proposition de loi est actuellement en cours d'examen par la commission des affaires sociales. Son adoption et sa mise en œuvre seraient un véritable levier pour la mise en place d'une prévention de la surexposition aux écrans au sein des cabinets de médecine générale et soutiendrait également l'action pluri-professionnelle dont les médecins sont demandeurs.

Organiser la prise en charge après la prévention et le dépistage

Une fois soutenus, sensibilisés et équipés pour aborder le sujet des écrans avec les familles, deux freins subsistent chez les médecins : le manque de temps et le doute sur l'impact effectif de leur intervention.

On pourrait se poser la question d'une cotation spécifique pour une consultation de prévention de l'exposition des écrans pour inciter les médecins à prendre le temps. Mais il est possible que le temps à consacrer à cette activité ne dépende pas seulement d'un aspect financier mais de la charge de travail des médecins généralistes. En effet, même si évoquer le sujet en consultation paraît être l'étape initiale de la prise en charge pour les médecins en permettant d'éveiller la conscience des parents à la problématique des écrans, l'impact du conseil minimal dans ce domaine reste mitigé (11). Une prévention optimale de l'exposition aux écrans et la prise en charge qui en découle nécessiteraient une à plusieurs consultations dédiées puisqu'il s'agirait de dépister l'exposition, d'informer des risques des écrans, d'interroger les habitudes du foyer, d'apprécier les effets secondaires éventuellement présents et d'en proposer une prise en charge c'est-à-dire de convenir avec le patient et ses parents d'un changement d'habitude et probablement de proposer un suivi. C'est sur ces deux dernières étapes que les médecins trébuchent : ils trouvent ne pas avoir suffisamment de propositions à donner aux parents et doutent de l'efficacité de leur intervention sur le long terme.

Afin justement de ne pas rester dans un énoncé d'interdictions ou d'obligations sans perspectives, on pourrait envisager d'utiliser la méthode d'entretien motivationnel tant avec les parents qu'avec les enfants en âge d'analyser leur comportement. L'entretien motivationnel est défini par la HAS comme un outil d'accompagnement du patient basé sur une écoute active et une attitude empathique pouvant servir à obtenir un changement de comportement influençant sa santé. Il permet notamment de « reconnaître, susciter, soutenir les désirs de changement », « d'influencer favorablement le résultat de conseils ou de prescriptions » (116). Il est utilisé dans la prise en charge des addictions mais aussi dans le cadre de l'éducation thérapeutique des maladies chroniques.

L'utilisation et la pratique de l'entretien motivationnel selon la définition de Miller et Rollnick (117) implique de procéder en plusieurs consultations afin de permettre et d'accompagner les différentes étapes nécessaires au changement, à savoir :

- l'engagement dans la relation, qui correspond à la création d'une alliance thérapeutique et d'une relation de confiance médecin-patient ;
- la focalisation, permettant de fixer les objectifs sous la guidance du médecin en fonction des attentes du patient ;
- l'évocation, permettant de susciter le changement ;
- la planification, permettant d'établir un plan d'action (118).

Un outil simple de ce plan d'action pourrait être la rédaction d'une charte familiale dont un exemple est disponible sur le site du CoSE (119) inspirée du « Family Média Use Plan » développé par l'Académie Américaine de Pédiatrie (120). Cet outil est rédigé entre parents et enfants afin de fixer des temps avec et sans écrans et permet ainsi à tout le foyer de s'impliquer et s'engager dans une utilisation raisonnée et maîtrisée des écrans. Cette « négociation » permet de fixer l'autorité parentale et d'apporter un cadre aux enfants tout en les impliquant. Il peut permettre d'éviter la frustration et le sentiment d'injustice d'une interdiction inopinée, en pleine partie de jeux vidéo, puisque le temps aura été fixé d'avance.

Dans les situations les plus difficiles, le Dr Ducanda préconise la mise en place d'aide éducative pour « accompagner les parents à accompagner leurs enfants vers des jeux adaptés » (49). Elle envisage la création d'« écoles de parents ». A l'heure actuelle, ces aides prennent la forme de TISF (Technicienne d'Insertion Sociale et Familiale), Aide éducative à domicile, recours aux SESSAD (Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile) mais peuvent nécessiter plusieurs mois d'attente. Il en va de même pour les prises en charges complémentaires par les orthophonistes et les Centres Médicaux Psychologiques. Ainsi mieux vaut sans doute prévenir que guérir... !

CONCLUSION

La diversité, la multiplicité et l'accessibilité des écrans aux enfants quasiment dès leur naissance ainsi que les alertes de la communauté scientifique sur les effets indésirables d'une exposition précoce et répétée aux écrans en font un sujet médical à part entière. De nombreuses recommandations ont émergé ces dernières années. Pourtant aucune campagne nationale n'est encore dédiée à cette prévention et l'action des médecins généralistes reste timide.

L'objectif de cette étude était de s'appuyer sur le point de vue des médecins généralistes du Bas-Rhin quant à leur rôle auprès des parents et leur ressenti personnel face aux recommandations existantes pour trouver des pistes d'amélioration de la prévention de l'exposition aux écrans.

La méthode qualitative par entretiens semi-dirigés sur un échantillon de médecins généralistes du Bas-Rhin tirés au sort a permis de mettre en lumière les complexités du sujet de la prévention de l'exposition aux écrans, d'en révéler les freins, notamment au sein de la relation médecin-parents, et de proposer des pistes de développement.

Les médecins sont interpellés par l'utilisation des écrans des adultes comme des enfants et estiment que leur rôle de prévention est réel aux vues des conséquences psychosomatiques. Les freins communs à toutes les préventions et actions médicales n'échappent pas à ce sujet : manque de temps, manque d'habitude, manque de formation. Les médecins sont alertes sur les effets potentiels de la surexposition aux écrans et le manque de formation concerne essentiellement les repères à fournir aux parents en termes de gestion des écrans.

Les complexités spécifiques de la prévention de l'exposition aux écrans concernent le caractère sociétal des technologies numériques, le mode de vie des familles et l'aspect éducationnel du sujet.

Les médecins ont l'impression que le sujet dépasse leur propre pratique et champ d'action et se posent la question de la légitimité de leur intervention au sein des schémas de fonctionnements familiaux. Ils remettent parfois en cause l'applicabilité de certaines recommandations et éprouvent une certaine empathie pour les parents en proie à une mauvaise gestion des écrans avec leurs enfants. Ils ne sont pas prêts à détériorer une relation médecin-patient et médecin-parents ouverte et compréhensive au profit d'un discours théorique et paternaliste.

Comme pour nombre de thématiques, les médecins savent qu'ils gagnent à être formés. La formation proposée sur le sujet étant en train de se diversifier elle devra cependant peut-être se réorienter sur l'aspect pratique du discours médical plus que sur les connaissances théoriques afin de mieux préparer les médecins à l'échange avec les parents et les enfants.

Malgré des conséquences médicales connues et évoquées, les médecins sont en quête de légitimité et de soutien. Leur action nécessite d'être soutenue par une campagne de prévention nationale et par l'investissement d'autres professionnels de l'enfance, médicaux, paramédicaux et scolaires. L'interpellation du grand public sur le sujet reste primordiale afin de favoriser l'adhésion des parents au discours médical. Pour que ceux-ci puissent ensuite dispenser une éducation numérique à leurs adolescents, et avant cela instaurer une gestion des écrans chez leurs plus jeunes enfants, il leur faut être informés des effets nocifs de ceux-ci par tous les professionnels de l'enfance.

Au-delà d'une campagne médiatique, médicale et scolaire, le carnet de santé apparaît comme un outil phare de prévention. Des items réguliers et une plaquette d'information fixeraient l'intervention médicale, éveilleraient l'intérêt des parents et constitueraient un support de recommandations à transmettre aux familles.

Ainsi, pour que la prévention de l'exposition aux écrans voit s'y investir les médecins et s'y ouvrir les parents, la clé serait de lui accorder enfin une place en termes de santé publique. La proposition de loi N°5081 déposée le 24 février 2022 entrouvre cette voie.

Ce thème de prévention en voie d'acquisition et d'approfondissement par un grand nombre de professionnels, réflexion devra être faite sur la prise en charge proposée aux familles en proie à une problématique de surexposition aux écrans. L'entretien motivationnel pourrait être une piste au sein du cabinet de médecine générale mais la réflexion d'un parcours de soins coordonné et pluridisciplinaire sera sans doute nécessaire.

VU
Strasbourg, le 14/09/2022
Le président du jury de thèse
Professeur 
Professeure Carmen M. SCHRODER
P.U. - P.H.
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Tél : 03 88 11 62 18 - Fax : 03 88 11 64 36
N° RPPS : 1000472105 5

VU et approuvé
Strasbourg, le 23 NOV 2022

Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé



ANNEXES

Annexe 1 : Listing des différents sites apportant des ressources pour la pratique de la médecine générale

Ressources à imprimer ou partager avec les parents :

<https://www.3-6-9-12.org>

<http://www.sabineduflo.fr/>

<http://www.surexpositionecrans.org>

<https://www.decllic-ecrans.com>

Autres sites d'information à destination des professionnels et des parents :

<https://www.screenpeace.org>

<https://www.open-asso.org>

<https://lebonusagedesecrans.fr/>

Recommandations :


<https://gpg.sfpediatrie.com/activites-scientifiques/recommandations>



ENFANTS & ÉCRANS



UTILISER LES ÉCRANS, ÇA S'APPREND



UTILISER LES ÉCRANS, ÇA S'APPREND

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

Ils sont habitués sous forme d'un flux continu d'images et de sons qui peut influer sur leur comportement, leur personnalité et leurs relations avec les autres.

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

Ce dépliant est conçu comme un outil d'aide afin d'aider les parents à conseiller les plus jeunes.

Carole Beaumont-Bazas
Directrice de l'Éducation Média et de l'Éducation à l'Image

À CHAQUE ÂGE, SA PRATIQUE

0-3 ans : Éviter les écrans. Les enfants de moins de 3 ans ne doivent pas être exposés à des écrans. Les écrans peuvent perturber le développement de la vision, de l'audition, de la motricité fine et de la langue.

3-6 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 30 minutes par jour. Éviter les écrans interactifs (tablettes, smartphones) et les jeux vidéo.

6-12 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 1 heure par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

12-18 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 2 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

18-25 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 3 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

25-35 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 4 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

35-45 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 5 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

45-55 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 6 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

55-65 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 7 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

65 ans et plus : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 8 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

À CHAQUE ÂGE, SON PRODIGE

0-3 ans : Éviter les écrans. Les enfants de moins de 3 ans ne doivent pas être exposés à des écrans.

3-6 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 30 minutes par jour. Éviter les écrans interactifs (tablettes, smartphones) et les jeux vidéo.

6-12 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 1 heure par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

12-18 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 2 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

18-25 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 3 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

25-35 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 4 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

35-45 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 5 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

45-55 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 6 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

55-65 ans : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 7 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

65 ans et plus : Limiter l'exposition aux écrans à moins de 8 heures par jour. Éviter les écrans interactifs et les jeux vidéo.

EN FAMILLE

1 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

2 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

3 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

4 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

5 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

6 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

7 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

8 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

9 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

10 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

UTILISER LES ÉCRANS, ÇA S'APPREND

Les écrans sont utiles et peuvent apporter de nombreux avantages. Cependant, ils peuvent aussi présenter des risques pour la santé et le développement des enfants. Il est donc important de limiter l'exposition aux écrans et de privilégier les activités hors écran.

1 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

2 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

3 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

4 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

5 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

6 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

7 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

8 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

9 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

10 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

11 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

12 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

13 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

14 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

15 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

16 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

17 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

18 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

19 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

20 Définir ensemble les règles de l'usage des écrans. C'est à l'adulte de décider de l'usage des écrans et de leur durée.

Apprivoiser les écrans et grandir

3-6-9-12



Avant 3 ans
L'enfant a besoin de découvrir avec vous ses sensorialités, et ses repères.

De 3 à 6 ans
L'enfant a besoin de découvrir ses dons sensoriels et manuels.

De 6 à 9 ans
L'enfant a besoin de découvrir les règles du jeu social.

De 9 à 12 ans
L'enfant a besoin d'explorer la complexité du monde.

Après 12 ans
Il s'affranchit, de plus en plus des repères familiaux.

Jouez, parlez, arrêtez la télé

Limitez les écrans, parlez-en en famille.

Crétez avec les écrans, expliquez-lui Internet.

Apprenez-lui à se protéger et à protéger ses échanges.

Restez disponibles, il a encore besoin de vous !

“ J’ai imaginé en 2008 les repères « 3-6-9-12 » comme une façon de répondre aux questions les plus pressantes des parents et des pédagogues. ” Serge Tisseron
3-6-9-12. Apprivoiser les écrans et grandir, (d. érès

Cette affiche peut être téléchargée sur <http://3-6-9-12.org/> ou <http://sergetisseron.com>

À tout âge,
choisissons ensemble les programmes,
limitons le temps d'écran, invitons les enfants
à parler de ce qu'ils ont vu ou fait,
encourageons leurs créations.



3 - 6 - 9 - 12, des écrans adaptés à chaque âge

Avant 3 ans

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

Je préfère les histoires lues ensemble, les comptines et les jeux partagés aux écrans.

La télévision allumée nuit aux apprentissages de votre enfant même s'il ne le regarde pas.

Jamais de télé dans la chambre.

Les outils numériques, c'est toujours accompagné pour le seul plaisir de jouer ensemble.

De 3 à 6 ans

Je fixe des règles claires sur les temps d'écran.

Je respecte les âges indiqués pour les programmes.

La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.

J'interdis les outils numériques pendant le repas et avant le sommeil. Je ne les utilise jamais pour calmer mon enfant.

Jouer à plusieurs, c'est mieux que seul.

De 6 à 9 ans

Je fixe des règles claires sur le temps d'écran, et je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.

La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.

Je paramètre le contenu de jeux.

Je parle du droit à l'image, du droit à l'angoisse, et des 3 principes d'Internet :

1) Tout ce que l'on y met peut tomber dans le domaine public.

2) Tout ce que l'on y met y restera éternellement.

3) Il ne faut pas croire tout ce que l'on y trouve.

De 9 à 12 ans

Je décide avec mon enfant l'âge à partir duquel il aura son téléphone mobile.

Il a le droit d'aller sur Internet, je décide si c'est seul ou accompagné.

Je décide avec lui du temps qu'il consacre aux différents écrans.

Je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.

Je lui rappelle les 3 principes d'Internet.

Après 12 ans

Mon enfant « surfe » seul sur la toile, mais je fixe avec lui des horaires à respecter.

Nous parlons ensemble du téléchargement, des piratages, de la pornographie et du harcèlement.

La nuit, nous coupons le WiFi et nous éteignons les mobiles.

Je refuse d'être son « ami » sur les réseaux sociaux.



Diffusons cette affiche.

C'est tous ensemble que nous modifierons notre relation aux écrans.

Rejoignez nous sur <http://3-6-9-12.org>

ères

4 temps sans écrans = 4 pas pour mieux avancer

4 PAS
Etre
utile
en classe

Les écrans fatiguent l'attention et empêchent la concentration, même à petite dose. Les résultats scolaires peuvent diminuer.

4 PAS
Votre enfant vous parle
moins et vous lui répondez
moins quand la TV est
allumée, quand vous
regardez votre portable.
Parler souvent et régulièrement
avec son enfant stimule
son langage et son intelligence.
Les écrans n'aident pas
l'enfant à réfléchir.

LES ÉCRANS

Pas le matin

Pas pendant les repas

Pas avant de se coucher

Pas dans la chambre de l'enfant

4 PAS
Savoir
être seul

Sans écrans dans sa chambre, l'enfant apprend à ne pas s'angoisser quand il est seul. Il peut alors imaginer, créer, bricoler. Les parents gardent le contrôle sur ce qui entre dans le cerveau de l'enfant. Ils le protègent des images violentes ou pornographiques qui sont traumatisantes et excitantes pour lui.

4 PAS
Bien
dormir

La lumière bleue des écrans inhibe la mélatonine et retarde l'entrée naturelle dans le sommeil. Lire une histoire, chanter une comptine, parler avec votre enfant le calme et le sécurise. Regarder un écran avant de s'endormir produit l'effet inverse.

Sabine Duflot

PARENTS RESPONSABLES FACE AUX ÉCRANS



AVANT 2 ANS : PAS D'ÉCRAN



Votre enfant a besoin d'interaction avec vous. Il a besoin que vous le regardiez et que vous lui parliez (de préférence dans votre langue maternelle). Ainsi il fera comme vous : vous sourira, gémouillera puis parlera. Il finit jouer avec lui, le manipuler, utiliser un tapis d'éveil, des hochets, des maillons, des peluches, des livres, des cubes ... Si votre regard est dirigé vers un écran, il risque de perdre ce lien.

AVANT 4 ANS : PEU D'ÉCRAN

Votre enfant a besoin de sortir, de courir, d'utiliser ses mains [cubes, crayon...], de jouer à faire semblant ... L'écran peut être utilisé à un moment donné en temps limité (moins d'une heure par jour) avec un contenu choisi au mieux avec lui en évitant le matin, le soir au coucher et lors des repas.
Ne mettez pas d'écran dans la chambre de votre enfant.
Ne laissez pas seul votre enfant avec un écran.



ET POUR VOUS PARENTS :



- Réglez la télévision dans la pièce où est votre enfant (les images peuvent être difficiles à comprendre et seront source d'anxiété)
- N'utilisez pas un écran quand vous vous occupez de votre enfant. Les enfants ont besoin de votre attention plénière et entière.
- Votre exemple compte : si vous prêtez attention à la façon dont vous gérez vos écrans votre enfant comprendra mieux les règles qui lui sont imposées
- N'utilisez pas l'écran pour calmer votre enfant en cas de colère ou pour le faire manger.

 **Chef des numéros**

 **Heures d'arrêt écran par jour.**
En évitant le matin, les repas et le coucher.

 **Contenu adapté.**
Aux enfants et accessibles.

 **Sortir tous les jours.**

Docteur Odile Eric
Docteur Ulou Odile Sybilie
Pedagogues

Ecrans = 





NE CHERCHEZ PAS VOTRE BÉBÉ SUR INSTA, IL EST DANS VOS BRAS !



Quand vous regardez votre écran, il a tout
simplement regardé.



Les regards sont les moments d'échanges
essentiels à votre bébé.



Votre enfant
s'intéresse aux
sourires et aux
regards de son
propre monde
et non pas à celui
des autres personnes.



Les regards valent à l'attention
et font partie de son monde.



Si votre enfant
regarde votre écran
c'est qu'il a vu
quelqu'un de son
monde et qu'il
veut s'engager
avec vous.



Les interactions
multisensorielles
et multisituées
sont à la base
de tous les
apprentissage.



Une fois
votre enfant
assis, son
regard et
ses actions
sont les premiers
à être les deux.



Les yeux de
votre enfant
sont les premiers
à se connecter
à son monde
et à son corps.





AVANT 3 ANS ON ÉVITE LES ÉCRANS

Des astuces pour adapter notre quotidien, progressivement,
sans se culpabiliser



EFFETS D'UNE SUREXPOSITION AUX ÉCRANS



- > moins d'échanges, de sommeil, d'attention, d'apprentissage

DE BONNES HABITUDES . . .



- > pas d'écrans dans sa chambre, ni pour le calmer ou le récompenser
- > je l'occupe sans écrans : je lis une histoire, on raconte nos journées, on joue ensemble

. . . POUR DIMINUER LES ÉCRANS, EN FAMILLE



- > j'évite d'utiliser mes écrans en présence de mon enfant
- > surtout : le matin, pendant les repas, les jeux, les discussions, les sorties et avant le coucher

EN SAVOIR PLUS : declic-ecrans.com (détails, articles, aide...)

Auteur : Gauthier Duret Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONfly, Illustrations : Shutterstock®
Mise à jour : Novembre 2021

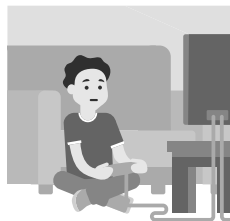


DE 3 A 6 ANS

MOINS D'ÉCRANS



isolement, fatigue, surpoids
inattention, nervosité



SE RAPPROCHER DE CE QUI EST RECOMMANDÉ sans se culpabiliser

- > maximum : 30 min par jour (= 3h30 par semaine)
- > pas d'écrans le matin, ni 1h avant de se coucher
- > pas pendant les repas, les devoirs et discussions, les sorties et les jeux

UN CONTENU ADAPTÉ À L'ÂGE

- > pas d'émissions pour adultes
- > pas de scènes violentes ou sexuelles
- > à éviter : jeux vidéo et internet

DE BONNES HABITUDES . . .

- > regarder et jouer avec votre enfant, parler de ce qu'il voit et comprend
- > pas d'écrans dans sa chambre, ni pour le calmer ou le récompenser
- > éviter la publicité en regardant en streaming ou sur DVD (vidéothèque)
- > choisir une émission sans zapper
- > on ne regarde pas de trop près

. . . POUR DIMINUER LES ÉCRANS, EN FAMILLE

- > éteindre la TV quand personne ne regarde
- > s'occuper sans écrans : dessiner, lire, raconter sa journée
- > faire de la musique, du sport, des jeux

EN SAVOIR PLUS : declic-ecrans.com (détails, articles, aides...)

Auteur : Gaëthier Durant Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONMILY Illustrations : Shutterstock® Mise à jour : Novembre 2021



DE 7 A 10 ANS

MOINS D'ÉCRANS

à la maison



isolement, fatigue, surpoids
inattention, nervosité



SE RAPPROCHER DE CE QUI EST RECOMMANDÉ sans se culpabiliser

- > maximum 45 min. par jour (≈ 5h / semaine) hors travail scolaire *
- > j'évite les écrans : le matin, 1h avant de me coucher, pendant les repas, les devoirs, les discussions, les sorties et les jeux

UN CONTENU ADAPTÉ

- > pas d'émissions pour adultes, pas de réseaux sociaux
- > pas de scènes violentes ou sexuelles
- > contrôle parental sur les jeux vidéo et internet

DE BONNES HABITUDES . . .

- > on regarde et on joue ensemble, on parle de ce qu'on voit, de ce qu'on comprend
- > pas d'écrans dans sa chambre, ni pour le calmer, le récompenser
- > on évite la publicité en regardant en streaming / sur DVD (vidéothèque)
- > on choisit une émission, sans zapper
- > on ne regarde pas de trop près

. . . POUR DIMINUER LES ÉCRANS, EN FAMILLE

- > on éteint la TV quand personne ne regarde
- > s'occuper sans écrans : dessiner, lire, raconter sa journée
- > faire de la musique, du sport, des jeux

EN SAVOIR PLUS : declic-ecrans.com (détails, articles, aides...)

Auteur : Gaëthier Durant Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONMILY Illustrations : Shutterstock® Mise à jour : Novembre 2021



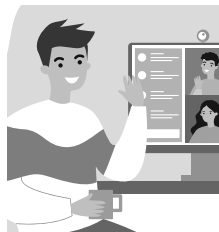
DE 11 A 14 ANS

MOINS D'ÉCRANS

à la maison



isolement, fatigue, surpoids
inattention, nervosité



SE RAPPROCHER DE CE QUI EST RECOMMANDÉ

- > maximum 1h par jour (≈ 7h / semaine) hors travail scolaire *
- > j'évite les écrans : le matin, 1h avant de me coucher pendant les repas, les devoirs, les discussions, les sorties et les jeux

J'ÉVITE LES SCÈNES VIOLENTES OU SEXUELLES

- > image choquante, cyberharcèlement : j'en parle à un adulte, j'appelle Net Écoute ou je consulte « J'ai besoin d'aide » au 3018 sur declic-ecrans.com

DE BONNES HABITUDES . . .

- > regarder et jouer ensemble, en parler, échanger
- > pas d'écrans dans ma chambre
- > j'évite la publicité en regardant en streaming
- > je choisis une émission sans zapper
- > on ne regarde pas de trop près

. . . POUR DIMINUER LES ÉCRANS, EN FAMILLE

- > éteindre la TV quand personne ne regarde
- > s'occuper sans écrans : dessiner, lire, raconter sa journée
- > faire de la musique, du sport, des jeux

EN SAVOIR PLUS : declic-ecrans.com

Auteur : Gaëthier Durant Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONMILY Illustrations : Shutterstock® Mise à jour : Novembre 2021



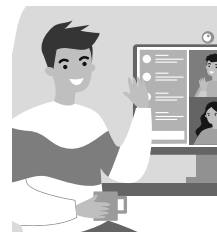
APRÈS 14 ANS

MOINS D'ÉCRANS

à la maison



isolement, fatigue, surpoids
inattention, nervosité



JE GARDE UN BON ÉQUILIBRE AU QUOTIDIEN

- > Ma scolarité, mes activités, mes amis, ma famille . . .
- > j'évite les écrans : le matin, 1h avant de me coucher pendant les repas, les devoirs, les discussions, les sorties et les jeux

SCÈNES VIOLENTES, CHOQUANTES, CYBERHARCÈLEMENT

J'en parle à un adulte / J'appelle Net Écoute au 3018

Article « J'ai besoin d'aide » sur declic-ecrans.com

DE BONNES HABITUDES . . .

- > regarder et jouer ensemble, en parler, échanger
- > pas d'écrans dans ma chambre
- > j'évite la publicité en regardant en streaming
- > je choisis une émission sans zapper
- > on ne regarde pas de trop près

. . . POUR DIMINUER LES ÉCRANS, EN FAMILLE

- > éteindre la TV quand personne ne regarde
- > s'occuper sans écrans : dessiner, lire, raconter sa journée
- > faire de la musique, du sport, des jeux

EN SAVOIR PLUS : declic-ecrans.com

Auteur : Gaëthier Durant Sources : Société Française de Pédiatrie, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de la Santé Publique, Sociétés Canadienne et Américaine de Pédiatrie, Direction Générale de la Santé - Infographie : DRAGONMILY Illustrations : Shutterstock® Mise à jour : Novembre 2021



Thèse en médecine générale : prévention de l'exposition aux écrans des enfants

Cher confrère / Chère consœur,

Je m'appelle Julie Mathis et suis actuellement remplaçante en médecine générale. Je me permets de vous contacter pour mon sujet de thèse.

J'ai choisi de travailler sur la **prévention de l'exposition des enfants aux écrans en cabinet de médecine générale**, avec mon directeur de thèse le Dr Claude Bronner.

Dans la continuité de différentes thèses sur le sujet et je réalise **une étude qualitative sur le point de vue des médecins généralistes dans leur rôle de conseil parental dans le cadre de la prévention des écrans**.

Je souhaite réaliser des entretiens qualitatifs semi-dirigés sur un échantillon de médecins généralistes du Bas-Rhin tirés au sort.

Pour le moment, j'ai tiré 20 médecins au sort parmi les généralistes du Bas-Rhin.

Vous avez été sélectionné (e).

Le Dr Bronner m'a ensuite communiqué votre mail qui me permet de vous écrire aujourd'hui.

Seriez-vous d'accord de m'accorder un peu de temps ?

Je sais que la situation actuelle demande depuis plusieurs mois beaucoup d'engagement de la part des médecins généralistes et que la période hivernale ne va pas alléger la charge de travail, néanmoins je ne vous demande qu'une demi-heure environ.

L'entretien est composé de 8 questions principales sur lesquelles vous serez amenés à me donner votre point de vue.

Je souhaitais dans l'idéal réaliser l'entretien en présentiel, mais si pour des raisons sanitaires ou organisationnelles vous préférez que nous réalisions un entretien téléphonique cela conviendra également. Cet entretien pourra être fractionné si nécessaire. Il sera enregistré de façon anonyme.

Dans l'hypothèse d'une réponse positive de votre part, je vous laisse me proposer vos disponibilités.

Je vous remercie d'avance et vous souhaite une agréable journée.

Cordialement,

Julie Mathis

(mail)

(numéro de téléphone)

FICHE D'INFORMATION

1) Présentation du cadre de la recherche

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de Thèse en Médecine Générale mené par Julie Mathis, avec le soutien et l'accord du Dr Claude Bronner, directeur de thèse, et du département de médecine générale de la faculté de médecine de Strasbourg.

2) Objectif de l'étude

L'objectif est d'étudier le point de vue des médecins concernant leur rôle de conseil parental dans le cadre de la prévention de l'exposition aux écrans des enfants.

3) Déroulement de l'étude

L'étude sera réalisée sur un échantillon de médecins généralistes du Bas-Rhin tirés aux sort ou recrutés par mail.

Chaque participant sera invité à participer à un entretien de type semi-dirigé et à donner son point de vue sur la problématique étudiée, à savoir la prévention de l'exposition aux écrans des enfants.

Avec accord du participant un enregistrement sonore de l'entretien sera effectué. Le début et la fin de l'entretien seront signalés au participant.

4) Participation volontaire et droit de retrait

La participation à cette recherche est volontaire. Il est possible de se retirer de cette recherche à tout moment.

5) Confidentialité et gestion des données

Un numéro sera attribué à chaque participant. L'identité et les coordonnées des participants serviront uniquement à organiser les entretiens individuels et à communiquer avec eux au sujet de la recherche.

Dans les travaux produits à partir de cette recherche, les données seront anonymisées. Seuls des résultats agrégés seront présentés.

6) Protection des données personnelles :

Les informations recueillies le seront uniquement pour les besoins de la recherche présentée ci-dessus. Le responsable du traitement est l'Université de Strasbourg. Les données seront traitées et conservées par Julie Mathis jusqu'à la soutenance de la thèse. Ce traitement a pour base légale l'exécution d'une mission de service public assurée par l'Université de Strasbourg (article 6.(1) e. du RGPD). Les participants à la recherche disposent de droits d'accès, de rectification et de suppression de leurs données. Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser vos demandes à : julie.mathis@live.fr.

L'Université de Strasbourg a désigné une déléguée à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante : dpo@unistra.fr

Enfin, si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
DANS LE CADRE DE LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Titre de la recherche : **Exposition aux écrans des enfants : prévention en cabinet de médecine générale, étude du point de vue des médecins concernant leur rôle de conseil parental.**

Je soussigné(e),
accepte de participer à un entretien qui fera l'objet d'un enregistrement audio dans le cadre de ma participation à la recherche «**Exposition aux écrans des enfants : prévention en cabinet de médecine générale, étude du point de vue des médecins concernant leur rôle de conseil parental.**»

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mme Julie Mathis.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que l'entretien mené dans le cadre de cette recherche fasse l'objet d'un enregistrement audio. Celui-ci sera uniquement accessible par Mme Julie Mathis et sera détruit après retranscription.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à,

Le

Nom et signature de l'investigateur

Signature du sujet

Introduction :

Bonjour,

Je vous remercie de m'accorder de votre temps pour mon travail de thèse.

Il s'agit d'une étude qualitative concernant la problématique de l'exposition aux écrans des enfants et la prévention par le médecin généraliste auprès des parents.

La plupart des questions sont ouvertes et ont pour but de recueillir votre point de vue, votre expérience, votre ressenti sur le sujet. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse .

Si vous êtes d'accord j'enregistrerais cet entretien pour pouvoir en retranscrire les données. Bien sûr tout cela reste anonyme.

Questionnaire quantitatif pour caractériser l'échantillon :

Pourriez-vous me préciser votre âge, votre lieu et votre type d'exercice (urbain ou rural, seul ou en groupe) ?

Je souhaiterais également savoir si vous êtes vous-même parents ou grands-parents ? (âges des enfants /petits enfants)

Questions :

1/ De manière générale, dans votre pratique, êtes-vous amené à donner des conseils aux parents au cours du suivi de l'enfant ?

Quels domaines sont concernés ?

Relances :

➔ *(si c'est le cas) : Ce sont donc les parents qui demandent des conseils ?*

ou

➔ *Les parents sont-ils en demande de conseils dans d'autres domaines que ceux que vous m'avez déjà cités ?*

2/ Que pensez-vous personnellement de la question des écrans et quelles recommandations connaissez-vous ?

Relances :

➔ *Je vois que c'est un sujet qui vous intéresse*

➔ *Quelles sont les recommandations importantes à vos yeux ?*

➔ *Les trouvez-vous applicables ?*

3/ Selon vous, quel est votre rôle de médecin auprès du parent dans le cadre de la prévention de l'exposition aux écrans ?

Relances :

➔ *Vous pensez donc que c'est votre rôle ?*

➔ *Vous verriez d'autres personnes exercer ce rôle ?*

4/ Vous sentez-vous à l'aise pour apporter des conseils sur la gestion et l'accompagnement aux écrans ?

Selon la réponse, développée ou non :

- ➔ *En général comment se passe l'échange avec le ou les parents ?*
- ➔ *Auriez-vous un exemple de consultation ou vous avez abordé le sujet ?*
- ➔ *Quelles sont vos difficultés à délivrer les messages de prévention ?*
- ➔ *Qu'est ce qui rend différent la délivrance de ce message par rapport aux autres conseils que vous m'avez cités tout à l'heure (en 1/) ?*
- ➔ *Quels conseils pratiques ou repères donneriez-vous ?*

5/ Pouvez-vous me parler de votre consommation d'écran et de votre expérience personnelle en tant que parent/ grand parent/ utilisateur d'écran ?

- ➔ *Appliquez-vous les conseils cités tout à l'heure dans votre foyer/ avec vos enfants / petits enfants ?*

6/ Votre expérience personnelle a-t-elle une influence sur votre façon d'aborder le sujet en consultation ?

7/ Comment pourrait-on développer la prévention auprès des parents (*dans votre cabinet ou ailleurs*) ?

- ➔ *Quels types d'outils vous seraient utiles ?*

8/ Avez-vous quelque chose à ajouter sur le sujet ?

Remerciements

BIBLIOGRAPHIE

1. CSA. L'équipement audiovisuel des foyers aux 3e et 4e trimestres 2020 pour la télévision et de l'année 2020 pour la radio [Internet]. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. [cité 3 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/Collections-du-CSA/Panorama-Toutes-les-etudes-liees-a-l-ecosysteme-audiovisuel/Les-observatoires-de-l-equipement-audiovisuel/L-equipement-audiovisuel-des-foyers-aux-3e-et-4e-trimestres-2020-pour-la-television-et-de-l-annee-2020-pour-la-radio>
2. Guillaume M. Que regardent nos enfants ? [Internet]. Ipsos. [cité 6 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/que-regardent-nos-enfants>
3. IPSOS. Parents, Enfants et Numérique : L'analyse de l'OPEN et de l'UNAF [Internet]. OPEN,UNAF,GOOGLE; 2021 juill [cité 7 août 2022]. Disponible sur: <https://www.open-asso.org/actualite/2022/02/familles-numerique-il-est-urgent-daccompagner/>
4. Haut Conseil de la santé publique. Analyse des données scientifiques : effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. Paris : HCSP ; 2019 [Internet]. [cité 31 janv 2020]. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20191212_effedelexpodesenf aetdesjeunauxcr.pdf
5. Poulain J. Etat des lieux des pratiques des médecins généralistes de Vendée, quant à l'exposition à la télévision et vidéos, des enfants et adolescents de 0 à 18 ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2017.
6. 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 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Grenoble Alpes; 2018.
7. Pineau M. L'exposition aux écrans des enfants de 0 à 6 ans: représentations et vécus parentaux en Maine-et-Loire [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2019.
8. Charles L. Exposition précoce des enfants aux écrans: opinions de parents et prévention [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2018.
9. Foieri N, Millot I. Exposition des enfants de moins de trois ans aux écrans: exploration des représentations parentales [Thèse d'exercice]. [France]: UFR des Sciences de Dijon; 2018.
10. Spizzo J.D. L'utilisation des écrans par les enfants : Evaluation du point de vue parental [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg; 2019.
11. Fix L. Exploration de la perception des parents vis-à-vis d'une intervention minimale en consultation de médecine générale concernant l'exposition aux écrans des enfants de 6 ans et moins: Une étude qualitative réalisée en Alsace entre janvier et février 2020 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg; 2020.
12. Dictionnaire de français Larousse. Définitions : écran [Internet]. Larousse. [cité 21 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9cran/27712>
13. Bach J-F., Houdé O., Léna P., Tisseron S. L'enfant et les écrans : un avis de l'académie des sciences. Académie des Sciences; 2013 janv p. 272.
14. Groupe de travail de la SCP sur la santé numérique. Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique [Internet]. Société Canadienne de Pédiatrie; 2017 [cité 19 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.cps.ca/fr/documents/position/le-temps-d-ecran-et-les-jeunes-enfants>
15. L'Observatoire de la qualité des démarches en ligne. Pour des services publics numériques de qualité [Internet]. numerique.gouv.fr. [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: <https://observatoire.numerique.gouv.fr>

16. Pôle Emploi. Les métiers du numérique : Quelles opportunités d'emploi ? [Internet]. Pôle Emploi. 2020 [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: <http://www.pole-emploi.org/accueil/actualites/infographies/les-metiers-du-numerique--quelles-opportunités-demploi.html?type=article>
17. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. L'utilisation du numérique à l'École [Internet]. education.gouv.fr. 2020 [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/l-utilisation-du-numerique-l-ecole-12074>
18. Committee on Public Education. Media Education. Pediatrics. 1 août 1999;104(2):341-3.
19. 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.
20. Concil on communications and media, Strasburger VC, Hogan MJ, Mulligan DA, Ameenuddin N, Christakis DA, et al. Children, Adolescents, and the Media. Pediatrics. 1 nov 2013;132(5):958-61.
21. Genolini JP., Ehlinger V., Escalon H., Godeau E. La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Habitudes alimentaires, activité physique et sédentarité [Internet]. Santé Publique France. 2016 [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-sante-des-collegiens-en-france-2014.-donnees-francaises-de-l-enquete-internationale-health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc.-habitudes-a>
22. Le Heuzey MF, Turberg-Romain C. Nutri-bébé 2013 Study Part 3. Behaviour of mothers and young children during feeding. Arch Pédiatrie. oct 2015;22(10):10S20-9.
23. Institut national d'études démographiques (Ined). Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance [Internet]. ELFE. [cité 6 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.elfe-france.fr/fr/>
24. 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. 2018 déc p. 24.
25. Schmutz B., Guillaume M., Lorenzi P. Junior Connect' 2017 : les jeunes ont toujours une vie derrière les écrans ! [Internet]. Ipsos. 2017 [cité 6 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2017-les-jeunes-ont-toujours-une-vie-derriere-les-ecrans>
26. CoSE (Collectif surexposition écrans). Les temps d'écran en France en 2021 sont à des niveaux records notamment chez le tout petit [Internet]. CoSE. 2022 [cité 7 août 2022]. Disponible sur: <http://www.surexpositionecrans.org/les-temps-decran-en-france-en-2021-sont-a-des-niveaux-records-notamment-chez-le-tout-petit/>
27. Puglia R, Glowacz F. Consommation de pornographie à l'adolescence : quelles représentations de la sexualité et de la pornographie, pour quelle sexualité ? Neuropsychiatr Enfance Adolesc. 2015;63(4):231-7.
28. Obradovic I., Spilka S., Phan O., Bonnaire C. Écrans et jeux vidéo à l'adolescence : Premiers résultats de l'enquête du Programme d'étude sur les liens et l'impact des écrans sur l'adolescent scolarisé (PELLEAS) [Internet]. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT); 2014 déc [cité 10 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/ecrans-et-jeux-video-ladolecence-tendances-97-decembre-2014/>
29. ANSES. Rapport d'expertise collective : Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3) [Internet]. Maisons-Alfort: Anses; 2017 juin p. 566. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>
30. ANSES. Rapport d'expertise collective : Effets sanitaires des systèmes d'éclairage utilisant des diodes électroluminescentes (LED). Maisons-Alfort: Anses; 2010 oct p. 310.

31. ANSES. Rapport d'expertise collective : Effets sur la santé humaine et sur l'environnement (faune et flore) des diodes électroluminescentes (LED). Maisons-Alfort: Anses; 2019 avr p. 458.
32. Frederick J. Zimmerman. Children's Media Use and Sleep Problems: Issues and Unanswered Questions [Internet]. Henry J. Kaiser Family Foundation; 2008 [cité 8 janv 2022] p. 8. Disponible sur: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED527857.pdf>
33. Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar M. A meta-analysis of the effect of media devices on sleep outcomes. *JAMA Pediatr.* 1 déc 2016;170(12):1202-8.
34. Calamaro CJ, Yang K, Ratcliffe S, Chasens ER. Wired at a Young Age: The Effect of Caffeine and Technology on Sleep Duration and Body Mass Index in School-Aged Children. *J Pediatr Health Care.* 1 juill 2012;26(4):276-82.
35. 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.
36. Zhang G, Wu L, Zhou L, Lu W, Mao C. Television watching and risk of childhood obesity: a meta-analysis. *Eur J Public Health.* févr 2016;26(1):13-8.
37. Zimmerman FJ, Bell JF. Associations of television content type and obesity in children. *Am J Public Health.* févr 2010;100(2):334-40.
38. Dayan J, Guillery-Girard B. Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neurosciences. *Adolescence.* 17 oct 2011;29(3):479-515.
39. Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Prev Med Rep.* 18 oct 2018;12:271-83.
40. Keles B, Mccrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *Int J Adolesc Youth.* 21 mars 2019;25:1-15.
41. Organisation mondiale de la santé. Définition du trouble du jeu vidéo [Internet]. OMS. 2020 [cité 10 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/gaming-disorder>
42. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between media viewing and language development in children under age 2 years. *J Pediatr.* oct 2007;151(4):364-8.
43. Tisseron S. 3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir. 2^e éd. Toulouse, France: Erès; 2017. 157 p. (1001 et +).
44. Kostyrka-Allchorne K, Cooper NR, Simpson A. The relationship between television exposure and children's cognition and behaviour: A systematic review. *Dev Rev.* juin 2017;44:19-58.
45. Collectif surexposition écrans. Effets des écrans : Le déficit de transfert [Internet]. CoSE. 2020 [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: <http://www.surexpositionecrans.org/%ef%bb%bfeffets-des-ecrans-le-deficit-de-transfert/>
46. Adolescent Brain Cognitive Development Study [Internet]. ABCD Study. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: <https://abcdstudy.org/>
47. Paulus MP, Squeglia LM, Bagot K, Jacobus J, Kuplicki R, Breslin FJ, et al. Screen media activity and brain structure in youth: Evidence for diverse structural correlation networks from the ABCD study. *NeuroImage.* 15 janv 2019;185:140-53.
48. Haute Autorité de Santé. Trouble du spectre de l'autisme : Des signes d'alerte à la consultation dédiée en soins primaires. Fiche de synthèse destinée aux professionnels de 1^{ère} ligne [Internet]. Paris: HAS; 2018 févr [cité 11 janv 2022] p. 4. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_-_des_signes_dalerte_a_la_consultation_dediee_en_soins_primaires_1er_ligne_-_synthese.pdf
49. Les écrans : un danger pour les enfants de 0 à 4 ans / Screens: danger for the 0 to 4

- year olds [Internet]. 2017 [cité 16 déc 2021]. Disponible sur:
<https://www.youtube.com/watch?v=9-eIdSE57Jw>
50. Collectif surexposition écrans. Les plaintes contre le Dr Ducanda deboutées par le conseil de l'ordre [Internet]. CoSE. 2020 [cité 10 janv 2022]. Disponible sur:
<http://www.surexpositionecrans.org/les-plaintes-contre-le-dr-ducanda-deboutees-par-le-conseil-de-lordre/>
51. Duflo S. Quand les écrans deviennent neurotoxiques. Vanves: MARABOUT; 2018. 254 p.
52. Victoria L. Dunckley MD. Autism and Screen Time: Special Brains, Special Risks [Internet]. 2016 [cité 11 janv 2022]. Disponible sur:
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/mental-wealth/201612/autism-and-screen-time-special-brains-special-risks>
53. Haute Autorité de Santé. Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Recommandations pour la pratique clinique. Paris: HAS; 2014 déc p. 199.
54. Zimmerman FJ, Christakis DA. Associations Between Content Types of Early Media Exposure and Subsequent Attentional Problems. *Pediatrics*. 1 nov 2007;120(5):986-92.
55. Kircaburun K, Demetrovics Z, Király O, Griffiths M, Çolak T. Problematic Online Behaviors among Adolescents and Emerging Adults: Associations between Cyberbullying Perpetration, Problematic Social Media Use, and Psychosocial Factors. *Int J Ment Health Addict*. 1 août 2019;17:891-908.
56. Ades J., Agid Y., Bach JF, Barthélémy C., Bégué P., Berthoz A., et al. L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans. Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques. Académie des Sciences, Académie Nationale de Médecine, Académie des Technologies; 2019 avr p. 27.
57. Société canadienne de pédiatrie, groupe de travail sur la santé numérique. Les médias numériques : la promotion d'une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents [Internet]. SCP; 2019 juin [cité 19 nov 2019]. Disponible sur:
<https://www.cps.ca/fr/documents/position/les-medias-numeriques>
58. Société Canadienne de pédiatrie : Groupe de travail sur la santé numérique. Le temps d'écran et les jeunes enfants [Internet]. Soins de nos enfants. 2017 [cité 19 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/screen-time-and-young-children>
59. Société Canadienne de pédiatrie : Comité de la santé de l'adolescent, Comité consultatif de l'éducation publique. Les médias sociaux : ce que les parents devraient savoir [Internet]. Soins de nos enfants. 2018 [cité 19 nov 2019]. Disponible sur:
https://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/social_media
60. Anses, Santé publique France, Direction générale de la santé. Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'Anses de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS. Santé publique France; 2016 p. 35.
61. Groupe de Pédiatrie Générale. Recommandations et prises de position du GPG. L'enfant et les écrans : vers des recommandations, propositions du GPG. [Internet]. GPGse. 2017 [cité 2 août 2020]. Disponible sur: <https://gpg.sfpediatrie.com/activites-scientifiques/recommandations>
62. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthelet-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*. 3 avr 2018;1(1):19-24.
63. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. Protection de la jeunesse et des mineurs : la protection des tout-petits [Internet]. CSA. [cité 15 oct 2020]. Disponible sur:

- <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/La-protection-des-tout-petits>
64. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. Utiliser les écrans ça s'apprend [Internet]. CSA; [cité 15 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/004539875578556b6f77f>
 65. Organisation mondiale de la santé. Le message de l'OMS au jeune enfant : pour grandir en bonne santé, ne pas trop rester assis et jouer davantage [Internet]. OMS. 2019 [cité 19 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
 66. Tisseron S. Les balises 3-6-9-12 [Internet]. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.3-6-9-12.org/les-balises-3-6-9-12/>
 67. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. Paris : HCSP ; 2019 [Internet]. [cité 31 janv 2020]. Disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspta20191212_effedelexpodesenfaetdesjeunauxcr.pdf
 68. République Française. Proposition de loi n°1410 adoptée par le Sénat, visant à lutter contre l'exposition précoce des enfants aux écrans. [Internet]. Code de la santé publique. Sect. Chapitre VI, 1410. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b1410_proposition-loi#
 69. Tisseron S. 3-6-9-12 : Apprivoiser les écrans et grandir [Internet]. 3-6-9-12. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.3-6-9-12.org/>
 70. Duflo S. Sabine Duflo 4 pas pour mieux avancer [Internet]. sabineduflo. [cité 1 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.sabineduflo.fr/>
 71. Duflo S. Les 4 Pas [Internet]. sabineduflo. [cité 8 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/>
 72. Ducanda AL, Duflo S., Job-Pigeard E., Vanhoutte C., Morel L., Dieu Osika S., et al. La surexposition des jeunes enfants aux écrans est un enjeu majeur de santé publique. Le Monde.fr [Internet]. 31 mai 2017 [cité 24 nov 2020]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/05/31/la-surexposition-des-jeunes-enfants-aux-ecrans-est-un-enjeu-majeur-de-sante-publique_5136297_1650684.html
 73. Collectif Surexposition Ecrans. Pour les parents : Conseils [Internet]. CoSE. [cité 27 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.surexpositionecrans.org/category/temoignages/conseils/>
 74. Dieu Osika S. Les écrans - Mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille. Paris, France: Hatier; 2018. 63 p. (10 clés).
 75. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):4.
 76. Lire, Ecrire, Publier des Articles Médicaux (LEPCAM). Etudes qualitatives et revues systématiques [Internet]. LEPCAM. [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/id_quali/
 77. Département de médecine générale Strasbourg. Méthodologie de la recherche [Internet]. DMG Strasbourg. 2015 [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/recherche-2/construire-sa-question-de-recherche-et-choisir-sa-methode/>
 78. Pelaccia T, Paillé P. Les approches qualitatives : une invitation à l'innovation et à la découverte dans le champ de la recherche en pédagogie des sciences de la santé. Pédagogie Médicale. nov 2009;10(4):293-304.
 79. Kivits J., Balard F., Fournier C., Winance M. Les recherches qualitatives en santé. Armand Colin; 2016. 330 p. (U).
 80. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cah Rech Sociol. 27 avr 2011;(23):147-81.
 81. Tutoriel Nvivo : L'approche mixte [Internet]. 2020 [cité 18 juill 2021]. (Tutoriel

- Nvivo UMONS FPSE). Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=vr-0gxO6O4g>
82. Gedda Michel. 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.
 83. Département de médecine générale de Strasbourg. Éthique et procédures réglementaires [Internet]. DMG Strasbourg. 2015 [cité 20 juill 2021]. Disponible sur: <http://mediamed.unistra.fr/dmg/recherche-2/ethique-et-procedures-reglementaires/>
 84. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Prat Psychol.* 1 mars 2004;10(1):79-86.
 85. Agence Régionale de Santé Grand Est. État de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est. Volet 7 : Les ressources humaines en santé : professions médicales et paramédicales, formation. [Internet]. 2019 [cité 2 déc 2021]. Disponible sur: https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2_Etat_des_lieux_07_RESSOURCES_HUMAINES_SANTE_20170519.pdf
 86. Hedrich L, Bismuth M. Evaluation des connaissances des parents d'enfants de 0 à 12 ans concernant la surexposition aux écrans en Haute-Garonne. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2020.
 87. Simon S, Ferrer Catala U. Etat des lieux des connaissances parentales sur les risques d'une surexposition aux écrans des enfants de 0 à 3 ans et de sa prévention: enquête nationale menée à partir de 1448 questionnaires. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2021.
 88. Macé R. Le rôle du médecin généraliste dans la lutte contre la surexposition aux écrans des enfants [Thèse d'exercice]. [France]: Université de la Réunion. UFR Santé; 2020.
 89. Egal Q. Les parents d'enfants de moins de 6 ans sont-ils informés des risques d'une surexposition aux écrans chez leurs enfants ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2020.
 90. Trédez H. Modalités d'exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 3 ans: évaluation des règles instaurées au domicile par les parents en rapport avec les dernières recommandations [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lille; 2019.
 91. Zapirain CMM. Les jeux vidéos, les enfants, et les professionnels de santé: vécu et attentes des parents [Thèse d'exercice]. [France]: Université Claude Bernard; 2019.
 92. Fontaine ÉC. Prévention de l'exposition des enfants de moins de trois ans aux écrans: étude qualitative sur le vécu et les attentes des parents [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2022.
 93. Delattre J. Les effets des écrans sur le développement et le comportement chez les enfants de moins de 6 ans: revue systématique de la littérature [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lille; 2019.
 94. Martin-Valtat C, Dupont Charkaluk ML. Exposition aux écrans des jeunes enfants nés très prématurément. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Lille; 2019.
 95. Collet M. Évaluation du lien entre l'exposition aux écrans chez les jeunes enfants et l'apparition de troubles primaires du langage: étude cas-témoins en Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2017.
 96. Ratnam K. Évaluation des pratiques des médecins généralistes en Île de France sur la prévention des risques liés à la surexposition des écrans chez les enfants de moins de 6 ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Paris, Faculté de santé; 2020.
 97. Paillusson C, Thérin-Banvillet A. Connaissances et pratiques des médecins généralistes de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe concernant l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 12 ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2020.
 98. Homps M. Prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant par les médecins généralistes libéraux installés en Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2018.

99. Beccucci C. Étude de la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans par les médecins généralistes de la région Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2021.
100. 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 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Caen Normandie; 2021.
101. Daher A. L'abord de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 12 ans en consultation de médecine générale dans le Languedoc-Roussillon [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2019.
102. Talaron C. Prévention par les médecins généralistes de la surexposition des jeunes enfants aux écrans: modification des pratiques après sensibilisation [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2019.
103. Archambaud E. Vécu et ressenti des médecins généralistes installés dans les Hautes Alpes dans la prévention de la surexposition aux écrans des enfants en âge préscolaire. [Thèse d'exercice]. [France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2020.
104. Vimaladas J. Les stratégies de communication utilisées par les médecins généralistes en Seine-Saint-Denis pour délivrer des messages de prévention concernant la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans: Etude quantitative par entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris 13; 2020.
105. HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique). Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. 2019 déc [cité 31 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
106. Duret G. Mieux utiliser les écrans, avec nos enfants [Internet]. Déclic-écrans. [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.declic-ecrans.com/>
107. Ministère de la Santé et des Solidarités. Carnet de santé [Internet]. Dicom; 2018 [cité 23 nov 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
108. Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. La campagne « Enfants et écrans » [Internet]. CSA. [cité 19 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/La-protection-des-tout-petits/La-campagne-Enfants-et-ecrans>
109. Association « Développer l'empathie par le Jeu des Trois Figures », Tisseron S. Le jeu des trois figures [Internet]. [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: <https://3figures.org>
110. Agence France Presse. Une école strasbourgeoise lance un défi de 10 jours sans écran [Internet]. ladepeche.fr. 2008 [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ladepeche.fr/article/2008/05/20/454789-ecole-strasbourgeoise-lance-defi-10-jours-ecran.html>
111. Association « 10 jours pour voir autrement ». 10 jours pour voir autrement : Changeons nos habitudes ensemble ! [Internet]. 10jours. [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: <https://10jourspourvoirautrement.org/>
112. Institut ECO-Conseil. 10 jours sans écran [Internet]. ECO-Conseil. [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: <https://ecoconseil.org/dix-jours-sans-ecran>
113. Huston A, Wright J, Rice M, Kerkman D, Peters M. Development of Television Viewing Patterns in Early Childhood: A Longitudinal Investigation. *Dev Psychol.* 1 mai 1990;26:409-20.
114. Assemblée nationale. Proposition de loi n°4646 visant à encourager l'usage du contrôle parental sur certains équipements et services vendus en France et permettant d'accéder à Internet [Internet]. Code des postes et des communications électroniques. Sect. 5, 4646 nov 3, 2021. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4646_proposition-loi

115. Assemblée Nationale. Proposition de loi n° 5081 relative à la prévention de l'exposition excessive des enfants aux écrans [Internet]. 5081. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b5081_proposition-loi
116. Haute Autorité de Santé. L'entretien motivationnel [Internet]. 2013. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1365163/fr/indicateurs-de-pratique-clinique-outils-et-programmes-etre-senior-et-mieux-dormir-psycho-sa
117. Miller W.R., Rollnick S. L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement. 2^e éd. Paris: InterEditions; 2019. (Soins et Psy).
118. Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel. Les 4 processus de l'entretien motivationnel [Internet]. AFDEM. 2015 [cité 5 janv 2021]. Disponible sur: <https://afdem.org/entretienmotivationnel/qu-est-ce-que-c-est/4processus/>
119. Collectif surexposition écrans. Une charte familiale inspirée du « Family Media Use Plan » [Internet]. CoSE. à 2018 [cité 24 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.surexpositionecrans.org/une-charte-familiale-inspiree-du-family-media-use-plan/>
120. American Academy of Pediatrics. Family Media Use Plan [Internet]. HealthyChildren.org. [cité 23 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx>



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : MATHIS Prénom : Julie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L835-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

« J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète »

Signature originale :

A Hutighaim, le 25/01/2022

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.