



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2018

N°

« EXPOSITION PRECOCE DES ENFANTS AUX ECRANS : OPINIONS DE PARENTS ET PREVENTION »

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 18 décembre 2018

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Léonie CHARLES
Née le 20/02/1988
à Beaune (21)

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagats, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors 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.



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2018

N°

**«EXPOSITION PRECOCE DES ENFANTS AUX ECRANS : OPINIONS DE
PARENTS ET PREVENTION»**

THESE

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 18 décembre 2018

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Léonie CHARLES

Née le 20/02/1988

à Beaune (21)

Année Universitaire 2018-2019
au 1^{er} Novembre 2018

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Alain	BERNARD	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	ORL
M.	Alain	BRON	Ophthalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Pascal	CHAVANET	Maladies infectieuses
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophthalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	Pierre	FUMOLEAU	Cancérologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Claude	GIRARD	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
(Retraite au 31 Décembre 2018)			
M.	Vincent	GREMEAUX	Médecine physique et réadaptation
(Mise en disponibilité du 12 juin 2017 au 11 juin 2019)			
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie

M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-Francis	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	Médecine et santé au travail
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Bernard	BONIN (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Psychiatrie d'adultes
M.	Philippe	CAMUS (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Pneumologie
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL (Surnombre jusqu'au 31/08/2020)	Médecine physique et réadaptation
M.	Maurice	GIROUD (Surnombre jusqu'au 21/08/2019)	Neurologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie, psychologie médicale
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Ségolène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie

Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Cardiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2018 au 21/08/2021)
Mme	Monique	DUMAS-MARION	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Jean	FAIVRE	(01/09/2018 au 21/08/2021)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2016 au 31/08/2019)
M.	François	MARTIN	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2017 au 31/08/2020)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	-------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Gilles	MOREL	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Lucie	BERNARD	Anglais
M.	Didier	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M. François
Mme Evelyne

GIRODON
KOHLI

Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Immunologie

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M. Mathieu
M. Philippe
M. Frédéric
M. Marc
M. Antonin

BOULIN
FAGNONI
LIRUSSI
SAUTOUR
SCHMITT

Pharmacie clinique
Pharmacie clinique
Toxicologie
Botanique et cryptogamie
Pharmacologie



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Jean-Noël **BEIS**

Membres :

Monsieur le Professeur Frédéric **HUET**

Monsieur le Professeur Associé François **MORLON**

Madame le Docteur Patricia **MERCIER**, Directeur de thèse

Serment d'Hippocrate

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

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

Remerciements

Au jury,

À Monsieur le Professeur BEIS,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.

Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Frédérique HUET

Je vous remercie pour l'intérêt porté à ce sujet et de m'avoir fait l'honneur de juger mon travail.

Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude.

À Monsieur le Professeur François MORLON

Vous avez initié ma rencontre avec la médecine générale.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury et pour l'attention portée à mon travail.

Veuillez recevoir mes sincères remerciements.

À Madame le Docteur Patricia MERCIER,

Tout d'abord, je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail et de m'avoir accompagnée durant ces années.

Merci pour vos précieux conseils, votre gentillesse et votre disponibilité.

Mais surtout merci de m'avoir inculqué les valeurs de la médecine générale et m'avoir rapidement fait confiance en stage à vos côtés.

Mes plus sincères remerciements aux médecins et au personnel paramédical qui ont participé à ma formation et qui m'ont transmis les valeurs de la médecine générale.

Anna,

Merci d'avoir pris le temps de relire et corriger mon travail.

Pour ta bienveillance et tes précieux conseils au quotidien.

Mais surtout merci pour ton amitié.

A notre future collaboration.

Bertrand,

Merci pour tes conseils, ta gentillesse et surtout pour tes pitreries au cabinet.

A toute l'équipe de la maison de santé de Bligny-sur-Ouche,

Merci pour votre accueil, vos encouragements et pour tous les bons moments passés ensemble.

Anna et Anne, merci d'avoir contribué au fait que je sois si détendue aujourd'hui.

A mon incroyable famille,
Déjantée, soudée, j'adore !

Mon Léo,

Merci pour ta patience et pour ton soutien inestimable durant toutes ces années.
Je suis fière de nous. Tu es ce qui m'est arrivé de mieux.
Enfin la page se tourne : en route pour de nouvelles aventures !

À notre Artur,

Ton arrivée dans notre vie : une avalanche de bonheur.
Le cœur est extensible, je le sais maintenant.
Devenir maman est la plus belle chose qui me soit arrivée.

Je vous aime si fort.

À mes parents,

Maman, papa,
Merci d'avoir toujours cru en moi et surtout de m'avoir donné les moyens d'y arriver.
Vous savez comme ça a été difficile. Vous m'avez encouragé, réconforté, relevé, aimé !
Merci pour votre soutien et votre amour inconditionnel au quotidien.
Je vous dois tout. Ma réussite est la vôtre.
Je vous aime tellement.

À mon petit frère, Eloi

Petit rayon de soleil, si tu savais comme je suis fière de toi.
Merci à Alizé (ma p'tite Jo) de te rendre si heureux.
Ramenez vite vos fesses ici.
Je vous aime.

A mes grands-parents,

Mémé Geneviève et Marie pour leur tendresse et leur générosité.
Pépé Jo, parti trop tôt, j'aurai aimé t'avoir prêt de moi aujourd'hui. Pépé François, tu attendais fièrement ce moment avec impatience : nous y voilà !

A Nanou et Nico,

Merci de m'avoir si bien accueilli dans votre famille.
Pour votre simplicité, votre écoute et tout ce que vous faites pour nous au quotidien.
Merci à Lucas et Lolo d'être aussi cool !

A parrain et marraine,

Pascal, Cécile. Vous avez une place privilégiée, merci de prendre si bien soin de moi.

A mes cousins, cousines

Pauline, Marie, Axelle, Tom, Bastien, petit Marius, mes cousines et cousins Brulon, mon Raphou.
Aux souvenirs d'enfance et bien plus encore.

A tout le reste de ma famille en Bourgogne et en Sarthe.

A mes ami(e)s,

Que c'est chouette de vous avoir dans ma vie.

Ma Bichette,

Tu as été mon pilier durant toutes ces années, tu n'es pas étrangère à ma réussite, je ne t'en remercierai jamais assez.

Lycée, 1^{ère} année de médecine, colocation, témoin, mamans.

Ma copine adrénaline, ma confidente, mon précieux.

Tu es « ma personne ». Coup de foudre en amitié ?

Merci de me connaître si bien et pour tout ce que tu fais pour moi au quotidien.

Merci pour Artur : super marraine. Merci pour tout le reste.

Merlin, petit pinpin, ma pipelette (comme maman), tu m'épates un peu plus chaque jour : si tu savais comme tata « Lounie » t'aime fort. Tu pourras toujours compter sur moi.

Clément, merci pour ton amitié et ton enthousiasme.

Ma Clem Chérie,

Mon adorée, ma p'tite sudiste, ma fidèle !

Aux soirées passées à nous chouchouter dans ton studio à la faculté.

Merci pour tout ce que tu as fait pour nos projets cette dernière année.

Notre amitié : une si belle aventure. Les kilomètres n'y changeront rien.

Merci pour ton énergie débordante en soirée, pour ta délicieuse façon de manger les desserts et surtout merci de prendre si bien soin de moi.

Ma Lulu,

Mon Dupont, ma complice durant toutes ces années et encore aujourd'hui.

Sans toi tout ça n'aurait pas été possible.

Pour toutes ces épreuves passées ensemble, je te dois énormément.

Rassurante, toujours présente, épatante.

« A nous deux nous ferons un bon médecin » (Jaddo) : c'est tellement vrai !

Ma Liebault,

Ma copine d'apéro et de popo. L'amour vache : c'est toi qui l'as dit.

A nos parties de rigolades : surtout quand je suis le cobaye !

Tes chaussons et ta tenue de sport ont marqué mon internat. Sans parler de ta façon de me remonter le moral : mondial tissus...

J'admire ta force et ton courage. Prête pour un « Haka » ce soir avec Charlie ?

Les filles : merci de faire partie de ma vie.

Je vous aime si fort.

A mes immatures,

Des retrouvailles si sacrées.
Mes acolytes de folie, mes indispensables.
#Onatoutletempsd'êtregrandes

Ma Marie,

Ma marathonnienne au grand cœur, ma formidable, mon obstinée.
Tu es complètement barrée : je suis ta plus grande fan !
A notre enfance et aux années d'insouciance : oh grande philosophe au sommeil et aux pieds sacrés !
Merci pour ton écoute attentive et pour ta facilité à me faire ricaner en n'importe quelles circonstances.
Pssst j'ai eu une idée : tu viens vivre près de ta Léon ? C'est Artur qui l'a dit !
Je t'aime.

Mon boubou,

Mon petit bout de cul en or, mon alter égo.
Pétillante, insouciant, joyeuse et rêveuse : avec toi de l'aventure en veux-tu en voilà.
A nos interminables et si précieuses soirées à refaire le monde.
Tu as su me rappeler durant toutes ces années d'études que mon objectif premier était mon « bonheur ».
Merci pour tes commentaires si précieux lors de la relecture de mon travail.
J'aime tes jolis mots. Je t'aime tout court.
Oscar, toi et maman manquez cruellement à mon quotidien. Du haut de tes 3 pommes tu ajouterais « c'est pas facile ». Tata fraise t'aime fort même tout là-bas, tout là-bas.

A vous mes petites génies de l'informatique,

Stand up à Marie et Virginie. Vous m'avez enlevé une sacré épine du pied !

Aux coupains,

Caroline (« mais c'est pas vrai ! »), Badinette et petite Gisou, Julie, Ninie, Mad et Sophie.
Aux garçons : Cyp, Ben, Saumish, Marco et Mariussou, Blancblanc, Alexcio, Charly Pan (aux Mc Flurry des révisions), Roudoudou (à notre colloc), Patou, Dam's.

A mes copains de Sarthe,

Merci de m'avoir si bien accueilli. Je vous adore. Vive les rillettes !

Aux précieuses rencontres faites sur les bancs de la fac et en stage,

Morgane, fidèle depuis le tout début, aux fous rires et aux bons moments passés ensemble.
Charlotte, ma copine colorée, nous nous sommes lancées ensemble dans le grand bain de l'internat : quelle belle rencontre ! Merci pour ta simplicité.
Inès, petit padawan, on ne se voit pas assez.
Je vous souhaite plein de bonheur avec vos petits bouts.

A Francesco, Olivier, Flo (« le roux »), Charles, Ionion et la team des urgences : Eric, Axel, Romain et Biquette.

A tous ceux que j'ai pu oublier.

Table des matières

Liste des illustrations	13
Liste des abréviations	14
Introduction et positionnement du problème	15
Méthodologie	18
1. Objectifs de recherche	18
2. Type d'étude	18
3. Population cible et critère d'inclusion.....	18
4. Elaboration du questionnaire.....	18
5. Distribution et recueil des données.....	19
6. Analyse des données.....	19
Résultats	20
A. Analyse à plat	20
1. Description de l'échantillon.....	20
2. Données sociodémographiques.....	20
3. Exposition des enfants aux écrans.....	22
4. Opinion des parents concernant le rôle des écrans	25
B. Analyse croisée	26
1. Facteurs influençant l'exposition des enfants aux écrans.	26
2. Perception des parents.....	28
Synthèse des résultats	31
Discussion	32
A. Sur la méthode : forces et limites de l'étude	32
B. Sur les résultats : confrontation des résultats aux données de la littérature	33
1. Modalité d'utilisation des écrans.....	33
2. Perceptions des parents sur l'impact des écrans.....	34
3. Recommandations de bonnes pratiques.....	36
C. Perspectives de prévention	38
D. Changements observés depuis mon travail	40
Conclusions	41
Références bibliographiques	42
Annexes	46

Liste des illustrations

○ Liste des figures

Figure 1 : Age des enfants inclus dans l'étude. (Page 20)

Figure 2 : Nombre d'enfants par foyer. (Page 21)

Figure 3 : Répartition des parents selon la catégorie socioprofessionnelle. (Page 21)

Figure 4 : Accessibilité des enfants aux écrans. (Page 22)

Figure 5 : Temps d'exposition quotidien aux écrans. (Page 22)

Figure 6 : Télévision allumée sans que personne ne la regarde. (Page 23)

Figure 7 : Enfant seul devant un écran. (Page 23)

Figure 8 : Discussion avec l'enfant. (Page 24)

Figure 9 : Prêt du portable à son enfant. (Page 24)

Figure 10 : Règles familiales imposées. (Page 24)

○ Liste des tableaux

Tableau 1 : Résumé de l'opinion des parents sur les effets bénéfiques des écrans. (Page 25)

Tableau 2 : Temps d'exposition quotidien aux écrans en fonction de l'âge de l'enfant. (Page 27)

Tableau 3 : Temps d'exposition quotidien aux écrans et règles imposées. (Page 28)

Tableau 4 : Perception positive des écrans et télévision allumée sans que personne ne la regarde. (Page 28)

Tableau 5 : Perception positive des écrans et perturbation du développement de l'enfant. (Page 29)

Tableau 6 : Préoccupés par la question de l'exposition précoce aux écrans et instauration de règles. (Page 29)

Tableau 7 : Préoccupés par la question de l'exposition précoce aux écrans et discute des choses qu'ils regardent. (Page 30)

Tableau 8 : Enfant seul devant les écrans et échange sur ce qu'il regarde. (Page 30)

Liste des abréviations

INSEE Institut national de la statistique et des études économiques

AFPA Association française de pédiatrie ambulatoire

CSA Centre supérieur de l'audiovisuel

SFP Société française de pédiatrie

AAP Académie américaine de pédiatrie

PMI Protection maternelle infantile

CSP Catégorie Socio-professionnelle

USA United States of America

Introduction et positionnement du problème

Les écrans occupent une place de plus en plus importante dans notre société. Tablette, télévision, smartphone, ordinateur ou encore console : les écrans se multiplient dans nos foyers et font partie du quotidien des jeunes enfants. Ils font également leur entrée dans les crèches, les ludothèques et même les écoles ces dernières années.

L'exposition précoce aux écrans des tout-petits fait polémique et constitue un réel problème de santé publique. Les conséquences sur leur développement et leur santé sont trop souvent méconnues.

En juillet 2018, l'audience moyenne quotidienne de la télévision est de 3h21 dans les foyers français. (1)

En 2017, en France, les foyers possèdent en moyenne 5,5 types d'écrans (télévision, ordinateur, téléphone mobile, tablette tactile). La télévision reste l'écran le plus répandu (94% des foyers). (2)

Une étude IPSOS de 2015 révèle que 73% des enfants possèdent aujourd'hui au moins un écran personnel. (3)

Selon une étude de l'INSEE en 2010, le temps passé devant un écran, qu'il s'agisse d'une télévision ou d'un ordinateur, est ainsi en moyenne de 3 heures 25 minutes par jour chez les personnes de 15 ans ou plus en France Métropolitaine. (4)

Selon une enquête de l'AFP A en 2016, 47% des enfants de moins de 3 ans utilisent des écrans interactifs comme des tablettes ou des smartphones. La durée médiane d'utilisation tous écrans confondus est de 75 minutes par semaine et près d'un tiers d'entre eux (30%) l'utilisent sans la présence d'un adulte. (5)

Avant 3 ans l'enfant a besoin d'interagir avec le monde extérieur. Il doit être acteur et non pas spectateur. Les écrans le place dans une position passive face au monde qui l'entoure. (6) De nombreuses études mettent en évidence qu'une exposition trop précoce aux écrans chez les enfants en bas âge peut avoir des effets néfastes sur leur santé. Cela peut notamment avoir des conséquences sur l'apprentissage, sur les capacités d'attention et de concentration, sur le comportement, sur le développement langagier et sur la santé de l'enfant en général (sommeil, obésité...). (7), (8), (9), (10)

En France, l'idée d'interdire les écrans pour les enfants en bas âge est arrivée tardivement. Il n'existe pas encore de recommandations de bonnes pratiques officielles mais des pistes sérieuses. Plusieurs organismes et sociétés savantes ont diffusé des conseils et des mises en garde sur l'utilisation des écrans en fonction des âges et des situations.

En 2009, la direction générale de la santé a émis un avis déconseillant la télévision en dessous de l'âge de 3 ans. (11)

Puis en 2011, c'est au tour de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) d'inviter les parents à suivre les conseils du Professeur Serge Tisseron.

Serge Tisseron, psychiatre et docteur en psychologie, s'est impliqué personnellement sur la question de l'exposition aux écrans chez les jeunes enfants. Il a imaginé en 2007 la **règle des « 3-6-9-12 ans »** qui est devenue la référence en matière de pédagogie des écrans. Selon lui la télévision n'est pas adaptée aux enfants de moins de 3 ans. Il a développé ce qu'il appelle une « diététique des écrans » en offrant des repères en fonction de l'âge de l'enfant.(12)

Plus récemment **Sabine Duflot**, également psychologue, a lancé une campagne reprise au niveau ministérielle « **les 4 pas pour mieux avancer** » : pas d'écran le matin, pas d'écran durant les repas, pas d'écran avant de s'endormir, pas d'écran dans la chambre de l'enfant. (13)

En janvier 2013, l'Académie des sciences publie un rapport « L'enfant et les écrans » où il est question de règles à l'usage des parents en prônant une utilisation « raisonnée » des écrans sans se prononcer clairement sur les dangers de ces derniers. (6)

Le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) organise chaque année des campagnes d'information à l'aide de spots de sensibilisation et d'affiches pour la protection des enfants de moins de 3 ans avec comme message-clé « pas d'écran avant 3 ans ». (14)

Plus récemment, en 2016, l'AFPA a publié des recommandations pratiques pour les familles selon les types d'écran et les âges. (15)

La Société française de pédiatrie (SFP) s'apprête à publier des recommandations s'inspirant de celles de l'Académie américaine de pédiatrie de 2016 qui conseillent de ne pas exposer les enfants de moins de 18 mois aux écrans et de restreindre à moins de 1 heure par jour le temps-écrans des enfants de 2 à 5 ans. (16) **Annexe 1**

Le même phénomène est observé à l'étranger, mais des campagnes de prévention sont déjà en cours.

Depuis 1999, l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) recommande aux parents d'éviter tout écran avant 2 ans. (17). En 2016 elle révisé ses recommandations en expliquant qu'à partir de 18 mois les enfants peuvent regarder des programmes de « qualité » s'ils sont accompagnés de leurs parents pour les aider à comprendre ce qu'ils voient. (18)

La société canadienne de pédiatrie a publié en novembre 2017 des conseils à l'intention des professionnels de santé portant sur les bienfaits et les risques potentiels de l'exposition aux écrans et de leur utilisation chez les enfants de moins de cinq ans. (19)

Une étude Canadienne, présentée en mai 2017, a été menée auprès de 894 familles avec un enfant âgé de 6 mois à 2 ans. Elle a conclu que plus un enfant passe de temps avec un smartphone ou une tablette, plus il est susceptible de développer un retard de langage. Pour chaque demi-heure supplémentaire passée par jour sur un appareil portable, le risque augmenterait de 49 %.

De manière générale, les études s'accordent pour dire que l'exposition précoce aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans peut s'avérer néfaste.

L'idée de travailler sur ce sujet d'actualité s'est présentée à moi en tout début d'exercice, lors de mes premiers remplacements, en tombant sur l'affiche de campagne du psychiatre Serge Tisseron « 3, 6, 9, 12 ». **Annexe 2**

Jeune médecin généraliste, mais aussi jeune maman, cette affiche m'a sensibilisée à la problématique de l'exposition précoce aux écrans et à l'intérêt de développer une action de prévention dans le cadre de ma future pratique car je vois beaucoup d'enfants en consultation. J'ai d'ailleurs remarqué qu'il était de plus en plus fréquent que les parents prêtent leur smartphone ou leur tablette à leur enfants pour les occuper et éviter d'être dérangés. Le contrôle parental semble de plus en plus difficile.

L'objectif principal de mon travail était d'établir les pistes d'une action de prévention, du risque d'une exposition précoce aux écrans, auprès des enfants d'une future clientèle de médecine générale. J'ai en effet un projet de collaboration dans la maison de santé où j'effectue déjà des remplacements réguliers.

Pour la prévention, comme pour l'éducation thérapeutique, le préalable est de faire un état des lieux sur les comportements et la conscience vis à vis du risque.

Il me fallait donc d'abord appréhender les habitudes de la clientèle ciblée vis-à-vis des écrans et savoir si elle était sensibilisée aux risques pour leurs enfants, afin de développer, ensuite, une stratégie éducative qui lui soit adaptée.

Méthodologie

1. Objectifs de recherche

Dans l'intention de mettre en œuvre une action de prévention, l'objectif principal était de déterminer les pistes d'une communication adaptée aux parents pour les aider dans l'accompagnement de leur enfant vis-à-vis des écrans.

L'objectif intermédiaire était de faire un état des lieux de l'opinion des parents sur l'impact de l'exposition précoce des enfants aux écrans

2. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête d'opinion : étude descriptive, transversale à partir d'un questionnaire. Ce dernier a été proposé à l'ensemble des patients ayant un ou plusieurs enfants de moins de 3 ans.

Cette étude a été réalisée au sein d'un seul cabinet de médecine générale.

3. Population cible et critère d'inclusion

L'investigateur a choisi de distribuer le questionnaire aux patients ayant un enfant de moins de 3 ans consultant au cabinet de médecine générale pendant la période d'enquête (que l'enfant soit concerné ou pas par la consultation).

Le seul critère d'inclusion était d'avoir au moins un enfant d'âge inférieur ou égal à 3 ans.

Le questionnaire était distribué en fin de consultation et rempli au domicile des parents.

4. Elaboration du questionnaire

Il a été décidé de réaliser un questionnaire anonyme à partir des données de la littérature.

Annexe 3.

Ce dernier comportait 15 items composés de questions courtes et fermées permettant un recueil de réponses plus rapides et facilitant le traitement des données.

Pour évaluer l'opinion des patients, l'échelle d'appréciation de Likert a été utilisée.

Le questionnaire a été élaboré en deux parties. Les questions 1 à 8 renseignaient sur les habitudes d'utilisation des écrans au sein du foyer. Les questions 9 à 15 portaient sur l'opinion des parents sur les effets d'une exposition précoce aux écrans des enfants de manière générale.

Les données administratives étaient collectées par l'enquêteur lors de la consultation.

Le questionnaire a auparavant été testé auprès de dix personnes de notre entourage ayant un enfant de moins de 3 ans. Il a été constaté que certaines questions n'étaient pas assez précises. Les différentes remarques ont ainsi permis la rédaction de sa version finale.

5. Distribution et recueil des données

- Modalité de distribution et recueil du questionnaire

Un questionnaire était distribué à chaque patient correspondant aux critères d'inclusion qui venait consulter durant la période d'enquête. Les questionnaires ont été remis en main propre en fin de consultation.

Ce dernier était ensuite rempli au domicile pour éviter, entre autre, l'influence médicale. Pour favoriser les retours les patients recevaient en même temps une enveloppe retour pré affranchie permettant à l'enquêté de répondre quand il le souhaitait.

- Période d'enquête

L'enquête s'est déroulée du 18 novembre 2017 au 20 mars 2018.

Le recueil des questionnaires s'est poursuivi jusqu'à mi-avril.

6. Analyse des données

Les données ont été numérisées manuellement à l'aide du logiciel en ligne Google questionnaire.

Les questionnaires ont été analysés via le logiciel Google Forms® et les données saisies dans un tableur Excel.

L'analyse des réponses a été réalisée à partir de la fonction tableau croisé dynamique du tableur Excel.

Les catégories socioprofessionnelles ont été codées selon la nomenclature PCS (Professions et Catégories Socioprofessionnelles) de niveau 1 établie par l'Insee. (20)

Les variables obtenues sont qualitatives et exploitées pour la plupart en pourcentage.

Résultats

A. Analyse à plat

1. Description de l'échantillon

Au total, 61 questionnaires ont été distribués aux parents d'enfants de moins de 3 ans et 47 questionnaires ont finalement été recueillis (**taux de retour de 77,05 %**).

2. Données sociodémographiques

Caractéristiques générales des familles ayant répondu :

- **Age des enfants**

36.2% des enfants inclus dans l'étude sont âgés de moins de 1 an. 40,4% ont entre 1 et 2 ans et 23,4% entre 2 et 3 ans.

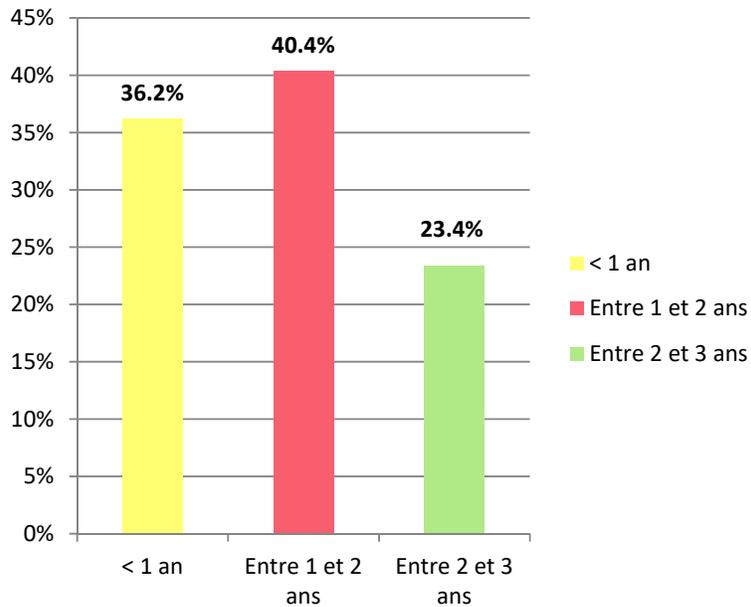


Figure 1 : Age des enfants inclus dans l'étude.

- **Lieu de vie**

Les familles comptent 85,1 % de répondants ruraux contre 14,9 % urbains.

- **Nombre d'enfants par foyer**

Les foyers sondés comptent en moyenne 1,7 enfant.

25 des enfants de moins de 3 ans sont des enfants uniques (53,2%). 21 foyers comptent 2 à 3 enfants (44,7%) et 1 seul foyer plus de 3 enfants (2,1%).

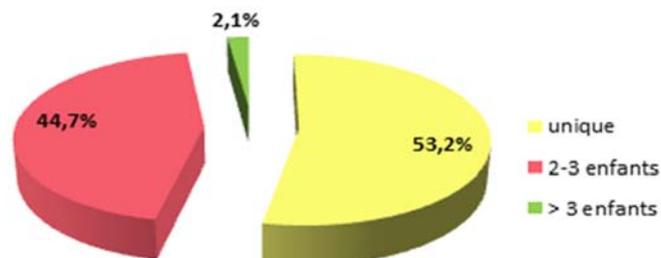


Figure 2 : Nombre d'enfants par foyer

- **Mode de garde de l'enfant**

La plupart des enfants sont gardés par une assistante maternelle : 59,6% des enfants gardés par une assistante maternelle, 19,1 % par un des deux parents, 17% en crèche et 4,3% par un membre de la famille proche.

- **Catégorie socioprofessionnelle** : distribution selon la catégorie socioprofessionnelle d'après la PCS de niveau 1 établie par l'Insee. (20)

Les CSP les plus représentées chez les mères sont celle des professions intermédiaires (29,8%) et des employés (27,7%).

Chez les pères, 12 d'entre eux (25,5%) sont artisans, commerçants et chefs d'entreprise et 9 (19,1%) agriculteurs exploitants.

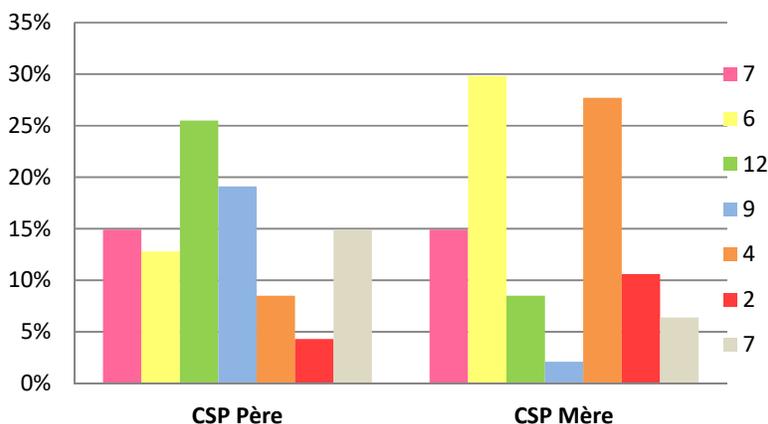


Figure 3 : Répartition des parents selon la catégorie socioprofessionnelle.

3. Exposition des enfants aux écrans

○ Type d'écrans

39,6 % des enfants ont au moins accès à la télévision, 27,5% au téléphone portable, 11 % à l'ordinateur et à la tablette. Seulement 6,6 % des enfants de moins de 3 ans n'ont accès à un aucun écran.

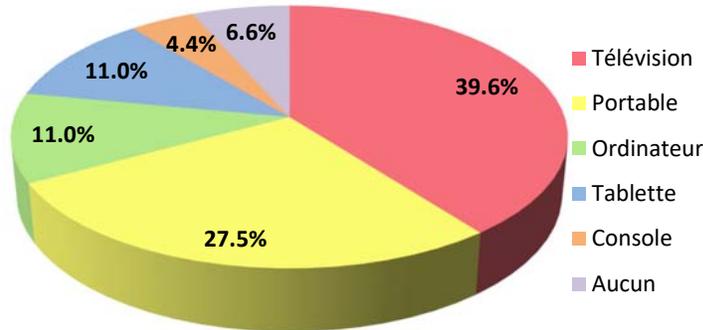


Figure 4 : Accessibilité des enfants aux écrans

○ Temps quotidien d'exposition aux écrans

Dans notre étude, 72,3% des enfants de moins de 3 ans sont exposés aux écrans.

En moyenne, 53,2% des enfants passent moins de 30 minutes par jour devant les écrans, 17% entre 30 et 60 minutes et 2,1% plus de 60 minutes par jour.

Les 27,7 % des enfants restant ne sont pas exposés aux écrans.

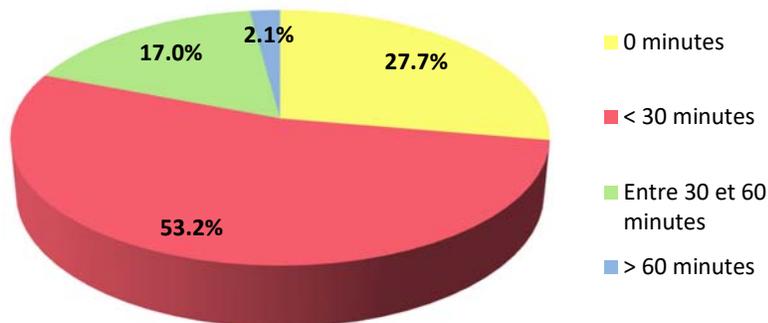


Figure 5 : Temps d'exposition quotidien aux écrans

- **La télévision reste allumée sans que personne ne la regarde**

Dans 55,3% des foyers, la télévision reste « parfois » allumée sans que personne ne la regarde, 23,4% ne la laisse jamais allumée et 2,1% la laisse au contraire « toujours » allumée.

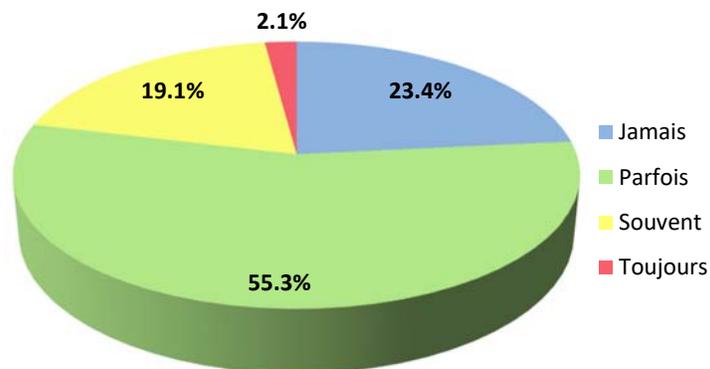


Figure 6 : Télévision allumée sans que personne ne la regarde.

- **L'enfant est seul devant un écran**

Lorsqu'il est devant un écran, un enfant peut être seul ou accompagné.

Dans notre étude, 76,6 % des enfants ne sont « jamais » seul devant un écran et 23,4% le sont « parfois ».

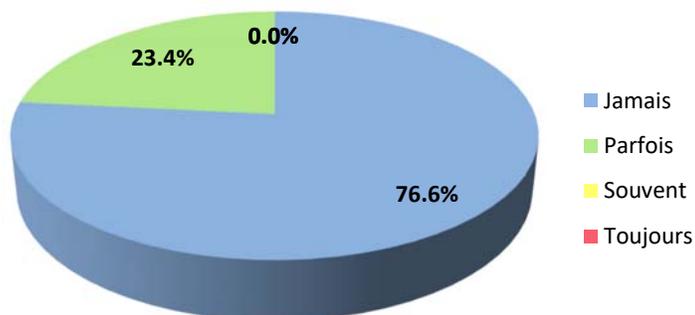


Figure 7 : Enfant seul devant un écran

- **Vous discutez avec votre enfant des choses qu'il regarde**

36,3 % des parents ne discutent « jamais » avec leur enfant de ce qu'il regarde et 23,4% le font « parfois ». Seulement 21,3% le font systématiquement.

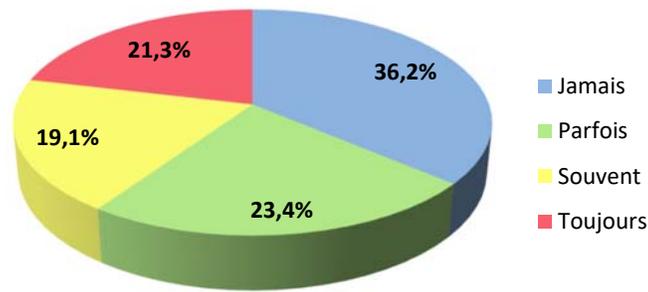


Figure 8 : Discussion avec l'enfant

○ **Prêt de son portable à son enfant**

61,7% des parents ne prêtent jamais leur portable à leur enfant et 36,20% le prête « parfois ».

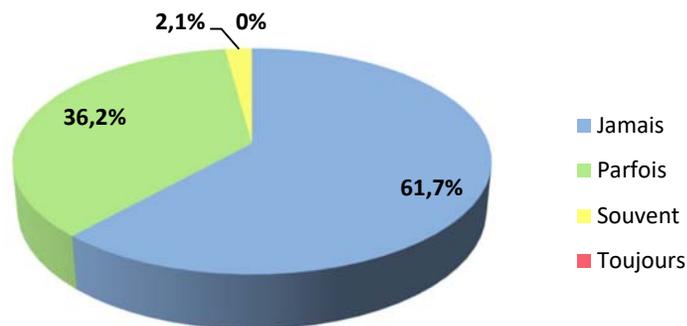


Figure 9 : Prêt du portable à son enfant

○ **Règles familiales sur l'usage des écrans**

Les $\frac{3}{4}$ des personnes enquêtées disent avoir imposé des règles à leur enfant quant à l'usage des écrans dont 46,8% le font « toujours ».

19,1 % des répondants n'en ont établie aucune.

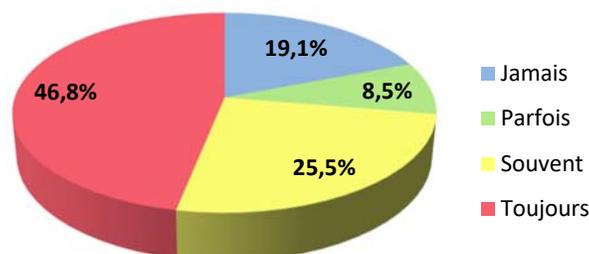


Figure 10 : Règles familiales imposées.

4. Opinion des parents concernant le rôle des écrans

Pour des raisons pratiques, nous avons considérés les réponses « pas du tout d'accord » et « plutôt pas d'accord » comme des réponses **négatives** et « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord » comme **positives**.

- **Les écrans perturbent le développement**

La majorité des parents interrogés pensent que les écrans perturbent le développement de l'enfant (40,4% sont « tout à fait d'accord » et 53,2% sont « plutôt d'accord » soit 93,6%).

Aucun des parents n'est « pas du tout d'accord » avec cette affirmation.

- **Les écrans bénéfiques pour l'enfant**

Plus de la moitié des répondeurs sont d'accord sur le fait que les écrans sont bénéfiques pour l'enfant (53,2%).

Seulement 12,8% ne sont « pas du tout d'accord ».

- **Les effets bénéfiques des écrans**

Tableau 1 : <u>Résumé de l'opinion des parents sur les effets bénéfiques des écrans</u>				
Les écrans ont un effet bénéfique sur :	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
le sommeil	83,0%	10,6%	4,3%	2,1%
le poids	70,2%	21,3%	6,4%	2,1%
l'acquisition du langage	21,3%	27,6%	46,8%	4,3%
l'apprentissage	19,1%	38,3%	40,5%	2,1%
le comportement	38,3%	38,3%	21,3%	2,1%
la communication	36,2%	34,0%	29,8%	0,0%

La grande majorité des parents interrogés ont une opinion clairement négative concernant l'effet bénéfique des écrans sur **le sommeil** et **le poids** (> 90% des parents).

Ils ont également une vision négative sur l'effet bénéfique des écrans sur le **comportement** et la **communication** de l'enfant mais de manière beaucoup moins tranchée.

Pratiquement la moitié des personnes enquêtées pensent que les écrans peuvent avoir un effet bénéfique sur l'**acquisition du langage** et l'**apprentissage**.

- **Les écrans source d'isolement**

La plupart des parents reconnaissent que les écrans sont source d'isolement : 46,8% sont « tout à fait d'accord » et 44,7% « plutôt d'accord ».

Seulement 6,4% ne sont « plutôt pas d'accord » et 2,1% ne le sont « pas du tout ».

- **Les écrans altèrent le lien familial**

De même, plus de 3/4 des parents pensent que les écrans altèrent le lien familial (80,8%).

Le reste des répondeurs n'est « plutôt pas d'accord » (14,9%).

- **30 minutes maximum d'exposition quotidienne aux écrans**

68,1% des parents sont « tout à fait d'accord » pour dire qu'il ne faut pas plus de 30 minutes par jour d'exposition aux écrans. 23,4% sont « plutôt d'accord » et 6,4% « plutôt pas d'accord ».

- **Préoccupés par la question**

89,4% des parents ont répondu « oui » et sont donc préoccupés par la question de l'exposition précoce des enfants aux écrans.

B. Analyse croisée

1. Facteurs influençant l'exposition des enfants aux écrans

Dans notre échantillon, la CSP des parents, l'âge de l'enfant et le nombre d'enfants par foyer n'induisait pas de résultats significatifs sur le temps d'exposition.

- **Catégorie socioprofessionnelle et temps d'exposition**

Le temps passé devant les écrans n'est pas influencé par la CSP des parents.

- **Age des enfants et temps d'exposition**

Tableau 2 : Temps d'exposition quotidien aux écrans en fonction de l'âge de l'enfant				
Temps d'exposition aux écrans	Age			
	< 1 an	Entre 1 et 2 ans	Entre 2 et 3 ans	Total
0 minutes	10	3	0	13
< 30 minutes	7	13	5	25
Entre 30 et 60 minutes	0	3	5	8
> 60 minutes	0	0	1	1
Total	17	19	11	47

Dans notre étude, plus de la moitié des enfants de moins de 3 ans (25/47) passent moins de 30 minutes quotidiennes devant les écrans.

Les parents affirment ne pas les exposer à plus de 60 minutes par jour (1/47).

Les enfants de moins de 1 an ne sont jamais exposés à plus de 30 minutes par jour.

Il existe une liaison significative entre le fait d'avoir moins de 1 an et de ne jamais être exposé aux écrans.

- **Nombre d'enfants dans la fratrie et temps exposition**

Faire partie d'une fratrie de plusieurs enfants n'influence pas le temps d'exposition.

- **Accès grands nombres d'écrans et temps d'exposition**

Il n'y a pas de corrélation entre un accès à un grand nombre d'écrans et le temps d'exposition quotidien.

- Règles familiales et temps d'exposition

Tableau 3 : Temps d'exposition quotidien aux écrans et règles imposées					
Temps d'exposition aux écrans	Règles imposées				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Total
0 minutes	4	0	1	8	13
< 30 minutes	4	3	7	11	25
Entre 30 et 60 minutes	1	1	3	3	8
> 60 minutes	0	0	1	0	1
Total	9	4	12	22	47

Il existe un lien significatif entre la mise en place de règles quant à l'usage des écrans par les parents et un temps d'exposition < 30 minutes par jour (30/47 soit 64%).

Cependant chez les enfants les plus exposés aux écrans, 7 personnes enquêtées sur 9 estiment avoir mis en place des règles quant à l'usage des écrans.

2. Perceptions des parents

- Perception positive des écrans et télévision allumée

Tableau 4 : Perception positive des écrans et télévision allumée sans que personne ne la regarde					
Perception positive des écrans	Télévision allumée				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Total
Pas du tout d'accord	1	5	0	0	6
Plutôt pas d'accord	5	5	6	0	16
Plutôt d'accord	4	16	3	1	24
Tout à fait d'accord	1	0	0	0	0
Total	11	26	9	1	47

Il y a 6 répondants sur 16 qui laissent la télévision allumée en bruit de fond et qui ne sont pourtant plutôt pas d'accord sur les effets bénéfiques de ces derniers.

Il n'y a pas de lien significatif entre le fait de percevoir les écrans comme bénéfiques pour l'enfant et laisser la télé allumée.

- Perception positive des écrans par les parents et troubles du développement psychomoteur

Tableau 5 : Perception positive des écrans et perturbation du développement de l'enfant					
Perception positive des écrans	Perturbation du développement				
	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Total
Pas du tout d'accord	0	0	0	6	6
Plutôt pas d'accord	0	0	9	7	16
Plutôt d'accord	0	2	16	6	24
Tout à fait d'accord	0	1	0	0	1
Total	0	3	25	19	47

22 personnes enquêtées, soit presque la moitié, pensent que les écrans sont bénéfiques et en même temps pensent que les écrans perturbent le développement de l'enfant.

- Préoccupés par la question et instauration de règles quant à l'usage des écrans.

Tableau 6 : Préoccupés par la question de l'exposition précoce aux écrans et instauration de règles					
Préoccupés par la question	Règles imposées				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Total
Oui	8	3	9	22	42
Non	1	1	3	0	5
Total	9	4	12	22	47

42 parents sur 47 (89%) sont préoccupés par l'exposition précoce aux écrans mais seulement 72% imposent des règles sur leur usage.

Parmi les parents préoccupés par la question, 11 répondants sur 42 (26,2%) n'imposent pas de règles.

- **Préoccupés par la question et échange sur le sujet**

Tableau 7 : Préoccupés par la question de l'exposition précoce aux écrans et discute des choses qu'ils regardent					
Préoccupés par la question	Echange sur le sujet				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Total
Oui	15	9	8	10	42
Non	2	2	1	0	5
Total	17	11	9	10	47

De même, 89% des parents sont préoccupés par la question de l'exposition aux écrans chez les enfants mais seulement 42,8% d'entre eux échangent avec leur enfant sur ce qu'il regarde.

- **Jamais seul devant les écrans et échange sur le sujet**

Tableau 8 : Enfant seul devant les écrans et échange sur ce qu'il regarde					
Seul devant les écrans	Echange sur le sujet				
	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Total
Jamais	16	7	5	8	36
Parfois	1	4	4	2	11
Total	17	11	9	10	47

36 parents sur 47 (76,6%) affirment que leurs enfants ne sont jamais seul devant les écrans.

Parmi les enfants qui ne sont jamais seul devant un écran, 16 parents sur 36 (44%) ne discutent pas avec eux de ce qu'ils regardent.

Synthèse des résultats

Profil des familles

- ⇒ Les $\frac{3}{4}$ des enfants de notre étude ont moins de 2 ans (76,6%).
- ⇒ Vivent à la campagne avec en moyenne 1,7 enfant par foyer.
- ⇒ La majorité des enfants sont gardés par une assistante maternelle (59,6%).

Exposition des enfants aux écrans

Les $\frac{3}{4}$ des enfants sont exposés dès le plus jeune âge aux écrans (72,3%).

- ⇒ Seulement 6,6% des moins de 3 ans n'ont pas accès aux écrans.

En moyenne, ils sont exposés moins de 30 minutes par jour aux écrans.

Les $\frac{3}{4}$ des familles estiment imposer des règles à leurs enfants quant à l'usage des écrans, même dans les foyers où les enfants sont les plus exposés.

Les enfants sont rarement seuls devant un écran.

On retrouve de mauvaises habitudes de consommation des écrans : télévision qui reste allumée en permanence sans que personne ne la regarde / parents qui ne discutent pas avec leur enfant des choses qu'il regarde.

Représentations des parents

La sensibilisation au risque est plutôt bonne dans la patientèle étudiée.

L'opinion globale sur l'impact des écrans est majoritairement négative (sommeil, poids, comportement et communication). Par contre, la moitié des parents sous-estiment le risque d'une exposition précoce aux écrans sur le développement du langage et sur l'apprentissage.

La moitié des foyers perçoivent les écrans comme bénéfiques pour l'enfant et en même temps pensent qu'ils perturbent leur développement.

La majorité des parents ont des perceptions négatives sur l'exposition précoce aux écrans sur le développement de l'enfant et pourtant 19% n'instaurent aucune règle quant à leur usage à la maison.

Parmi les parents préoccupés par la question, 26,2% d'entre eux n'imposent aucune règle.

Il y a 6 foyers sur 16 qui laissent la télévision allumée en bruit de fond et qui ne sont pourtant plutôt pas d'accord sur les effets bénéfiques des écrans.

Discussion

A. Sur la méthode: forces et limites de l'étude

Ce travail original, avait pour objet de développer une démarche de prévention au sein d'une patientèle vis-à-vis du risque de l'exposition des jeunes enfants aux écrans.

Il s'agissait donc d'une démarche de prévention intégrée aux soins et ciblée sur les parents de jeunes enfants.

Comme pour toute démarche éducative en matière de santé, la première étape était d'appréhender, dans la population ciblée, ses représentations et son niveau de sensibilisation vis-à-vis du risque.

Nous avons fait le choix d'un questionnaire auto administré plutôt que celui d'entretiens semi dirigés car nous nous intéressions à une population petite et ciblée et l'objectif était d'avoir rapidement une vision synthétique et globale des opinions des parents pour mettre en place une prévention individualisée. (21) Nous avons distribué ce dernier avec une enveloppe de retour affranchie pour renforcer le sentiment d'anonymat et permettre à l'enquêté de répondre au moment qu'il jugeait le plus adéquat.

La relation établie au préalable entre l'enquêteur et l'enquêté pouvait influencer les réponses mais cela a surtout joué un rôle important sur le taux élevé de retour de l'étude (77%). Cette relation établie en proposant le questionnaire remis en main propre a indéniablement interpellé les parents et a pu les sensibiliser. Cela a joué un rôle positif pour notre travail.

Malgré l'anonymat, il existait un biais de désirabilité sociale du fait d'une sous déclaration possible de la consommation d'écran, par les parents souhaitant projeter une image valorisante aux yeux de l'enquêteur.

Le choix de questions courtes et fermées à échelle d'évaluation, ici l'échelle de Likert, a eu l'avantage de couvrir rapidement différents items. Il nous a permis d'avoir un bon taux de retour, tout en ayant des réponses nuancées facilement exploitables.

Concernant les limites : même si l'échelle proposée est équilibrée, elle peut cependant induire une tendance au choix de réponses médianes. Enfin ce type de questionnaire n'interroge pas le « pourquoi ».

Nous n'avons pas fait appel à un statisticien dans la mesure où nous ne cherchions pas à extrapoler nos résultats à l'ensemble de la population.

B. Sur les résultats : confrontation des résultats aux données de la littérature

1. Modalité d'utilisation des écrans

L'usage des écrans débute tôt dans les ménages sondés avec 72,3% des enfants âgés de moins de 3 ans exposés aux écrans. Cela se retrouve dans les données de la littérature ainsi que dans d'autres travaux effectués sur le sujet. (15) (22) (23)

Début 2017, des chercheurs de l'université de Londres retrouvent que 75 % des enfants âgés de 6 à 36 mois manipulent quotidiennement des écrans tactiles, et 92 % après 2 ans. (24)

La télévision est l'écran le plus utilisé chez les enfants de la patientèle étudiée suivi de près par le téléphone portable.

Ces résultats se retrouvent dans de nombreuses études et notamment dans la thèse de Galliot Dulong Amélie avec 95,1 % des enfants de moins de 6 ans de son étude qui regardent la télévision. (25)

Les $\frac{3}{4}$ des parents de notre étude accompagnent leur enfant lorsqu'il utilise les écrans mais 44 % d'entre eux ne discutent jamais de ce qu'ils regardent avec lui.

L'AFPA, dans une enquête déclarative réalisée en 2016, a fait un état des lieux des consommations en écrans des enfants de moins de 3 ans et la télévision demeure également le média le plus utilisé. Contrairement à nos résultats, l'accès aux écrans se fait très souvent sans accompagnement des parents. (5)

Dans notre étude, la plupart des parents laissent la télévision allumée en permanence sans que personne ne la regarde. Seulement 23% ne la laissent jamais allumée en « bruit de fond ». Il n'existe pas d'étude comparable concernant cet item.

Par contre dans l'étude de l'AFPA, les pédiatres ont questionné les parents pour savoir si la télévision restait allumée en bruit de fond pendant les repas et 60% ont répondu « jamais ». (5)

Les $\frac{3}{4}$ des parents estiment imposer des règles à leurs enfants quant à l'usage des écrans, même dans les foyers où les enfants sont les plus exposés. On ne retrouve pas en France d'étude sur la fréquence de mise en place de règles d'utilisation des écrans et sur le fait de discuter avec son enfant des choses qu'il regarde.

2. Perception des parents sur l'impact des écrans

D'après nos résultats, les parents considèrent globalement comme néfaste l'impact des écrans sur la santé des enfants en adéquation avec les données de la science.

En revanche, ils ont une perception éducative des écrans et sous-estiment le risque d'une exposition précoce aux écrans sur le développement du langage et sur l'apprentissage

○ Sur le poids et le sommeil

Sur ces 2 items, les répondeurs ont une opinion conforme aux données de la littérature.

En effet, plusieurs études américaines montrent que la présence dans la chambre d'un écran est inversement corrélée à la quantité et à la qualité du sommeil de l'enfant. (17) (8) (24)

Début 2017, des chercheurs de l'université de Londres ont mesuré l'effet des écrans tactiles sur le sommeil d'enfants de 6 à 36 mois. L'étude conclut que les enfants en bas âge exposés aux écrans en fin de journée voyaient leur sommeil perturbé. (24)

Ringet Nicolas dans sa thèse en 2017 a mis en évidence que l'exposition aux écrans est nocive sur le temps et la qualité du sommeil ainsi que sur les performances scolaires chez les enfants du primaire. (26)

La présence d'un écran dans la chambre de l'enfant est inversement corrélée à la quantité et à la qualité du sommeil. (27) Elle favorise également le surpoids et l'obésité. (28)

Le lien entre exposition aux écrans et développement de l'obésité est connu. (29) (30) (31)

○ Sur le comportement : attention et concentration

Les parents pensent que les écrans ont un effet néfaste sur le comportement de l'enfant.

Plusieurs études longitudinales contrôlées établissent un lien entre quantité d'exposition aux écrans et difficultés d'attention. (32) (33) (34)

○ Sur l'altération du lien parent-enfant

Plus de 3/4 des répondeurs considèrent que les écrans altèrent le lien familial (80,8%). Ici encore, nos résultats sont conformes à ceux de la littérature. (35) (36)

Un enfant surexposé aux écrans échange moins et communique moins avec les personnes qui l'entourent. Il a donc moins d'interactions sociales qui sont pourtant fondamentales pour son développement.

Dans la thèse de Thomas Pipard sur les représentations des parents concernant les enfants et les écrans, les parents rapportent que les écrans coupent « le relationnel » et que cela a des conséquences sur le « temps passé en famille ». Les écrans, qui ont une place à part entière dans le foyer, limitent grandement les échanges entre individus. (37)

- **Source d'isolement**

La plupart des parents reconnaissent que les écrans sont source d'isolement.

Toutes les études insistent sur le fait que dès son plus jeune âge l'échange et la stimulation avec le monde extérieur est indispensable au bon développement des enfants. Le mésusage des écrans peut rapidement conduire à l'isolement. La perte d'échanges avec les autres et le déficit de socialisation sont alors un risque pour le tout petit. (38)

- **Sur l'acquisition du langage et l'apprentissage**

Dans notre étude, la majorité des parents estiment que les écrans peuvent avoir un effet bénéfique sur l'acquisition du langage et sur l'apprentissage.

Cela se retrouve dans la thèse de Pipard Thomas qui a également étudié en 2014 les représentations des parents concernant les enfants et les écrans. Les parents de son étude allouent de nombreuses vertus, notamment sur l'apprentissage, à l'utilisation des écrans.(37)

Dans la thèse de Galliot Dulong Amélie, 67,1% des parents considèrent également les écrans comme source d'apprentissage.

Un grand nombre d'étude ont démontré le rôle délétère des écrans sur le développement du langage. (22) (39) L'étude la plus connue, celle de Zimmerman, Christakis et Meltzoff en 2005 aux Etats-Unis conclut que chaque heure par jour pendant laquelle un enfant regarde la télévision ou des vidéos, ses apprentissages en vocabulaire diminuent de 6 à 8 mots par rapport à un enfant non exposé. (40)

Une étude réalisée par une pédiatre canadienne Catherine Birken menée auprès de 894 familles avec un bébé âgé de 6 mois à 2 ans, conclut que plus un enfant passe de temps avec un smartphone ou une tablette, plus il est susceptible de développer un retard de langage.

L'acquisition du langage passe par une chose essentielle : l'interaction. Par la diminution des interactions et des échanges verbaux, les écrans freinent le développement langagier de l'enfant. L'enfant a besoin d'échanger et de communiquer pour apprendre et les écrans l'écartent d'autres activités essentielles comme le « jeu » qui est fondamental.

3. Recommandations de bonnes pratiques

D'après nos résultats, nous retrouvons de nombreuses discordances entre les opinions et les comportements des parents et les recommandations de bonnes pratiques.

Les $\frac{3}{4}$ des enfants de notre étude sont exposés dès le plus jeune âge (avant 3 ans).

Pour l'AAP, l'utilisation d'écrans doit être découragée avant l'âge de 18 mois en dehors du vidéo-chatting (Skype, Facetime). (18)

Serge Tisseron recommande de proscrire la télévision et les DVD avant 3 ans tout comme l'académie des Sciences dans son rapport publié en 2013. (12) (6)

Les parents de notre étude ne discutent pas suffisamment avec leurs enfants de ce qu'ils regardent. Nos résultats vont à l'encontre des recommandations de bonnes pratiques. Ne pas discuter du contenu des écrans avec son enfant a déjà prouvé ses conséquences néfastes. Les gens pensent à tort que les écrans sont faits pour être regardés mais il vaut mieux s'habituer à l'idée qu'ils sont faits pour être commentés, tout comme les livres.

Avant 3 ans l'enfant a besoin d'interagir avec son environnement, de construire ses repères corporels et sensitivomoteurs en utilisant ses 5 sens. Ce sont les interactions autour des images qui sont sources d'enrichissement d'où l'importance du co-visionnage. (12)

L'AAP en 2016 insiste sur l'importance des interactions avec un adulte pendant le temps d'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 2 ans. Elle recommande également de faire des choix de médias éclairés, de les regarder avec les enfants et de discuter l'aspect inapproprié de la violence à l'écran. (17)

Depuis 2008, en France, le CSA fait campagne autour du slogan "la télé, c'est mieux quand on en parle." (14)

Peu de parents pensent à éteindre les écrans et notamment la télévision lorsqu'ils ne les utilisent pas. Les données de la littérature sont toutes d'accord sur le fait que même lors d'une exposition indirecte la télévision peut être nocive pour les enfants.

Une étude réalisée aux Etats-Unis en 2008 montre que les jeux des enfants sont plus courts lorsque la télévision est allumée. Même en bruit de fond, elle entrave ses capacités de concentration et par conséquent perturbe son développement (41)

L'AAP met également en garde contre « l'écran passif », c'est-à-dire celui qui reste allumé même si personne ne le regarde et recommande « d'éteindre les télévisions et autres dispositifs quand ils ne sont pas utilisés ». (17)

Instaurer des règles ?

L'enfant dès son plus jeune âge est sensible à l'imitation. Avant d'instaurer des règles d'utilisation des écrans pour leurs enfants, les parents doivent prendre conscience de l'usage qu'eux-mêmes en font.

Pour la SFP, il faut oser faire des écrans un « outil de parentalité » et encourager les parents à fixer et justifier des règles d'utilisation. (38)

Serge Tisseron recommande également de « fixer des règles claires » sur les temps d'écran. Il faut réduire le temps passé devant les écrans à de courtes périodes en accompagnant l'enfant quand il l'utilise. (12)

L'AAP a développé un outil de synthèse interactif et personnalisable en ligne le « Family Media Plan ». Ce questionnaire a pour but d'évaluer les règles à mettre en place adaptées à la consommation d'écrans du foyer. (42)

Elle rappelle également l'importance pour les jeunes enfants d'avoir des interactions sociales avec leurs parents pour développer leurs compétences cognitives, langagières, motrices et socio émotionnelles.

Selon Serge Tisseron il est important de jouer à des jeux traditionnels et il souligne le fait que l'intérêt d'un enfant pour une activité est lié à celui que ses parents y portent. (12)

Dans un avis du 16 avril 2008 sur l'impact des chaînes télévisées des enfants de 0 à 3 ans, le ministère de la santé considère comme non pertinent le concept de programme télévisé adapté à l'enfant de moins de 3 ans. Il déconseille l'usage de la télévision avant 3 ans en soulignant que sa consommation peut entraîner des troubles du développement tels que « passivité, retards de langage, agitation, troubles du sommeil, troubles de la concentration et dépendance aux écrans ». (11)

C. Perspectives de prévention

Ce que nous pouvons retenir de notre étude est que la sensibilisation au risque est plutôt bonne dans la patientèle étudiée. Toutefois nous avons mis en évidence des erreurs d'appréciation et de comportement vis-à-vis du risque des écrans.

Notre action de prévention ciblée auprès de la patientèle enquêtée pourrait donc s'orienter dans 3 directions :

- ⇒ Limitation du temps d'exposition des enfants.
- ⇒ Nécessité d'un accompagnement parental.
- ⇒ Information éclairée quant à l'effet connu des écrans sur les jeunes enfants, en particulier sur leur développement.

En pratique ?

Notre rôle sera d'informer les parents pour améliorer leurs connaissances en évitant tout discours culpabilisant et sera surtout de les accompagner dans leur démarche de changement en répondant à leurs questions et en leur suggérant des pistes possibles sur la façon d'agir au mieux pour préserver leurs enfants.

En tant que médecin généraliste, nous recevons tous les jours un grand nombre d'enfants en consultation dans le cadre de leur suivi avec notamment des consultations obligatoires au 9^{ème} mois et 24^{ème} mois. C'est l'occasion idéale pour amorcer le dialogue avec les parents à propos des écrans (leurs habitudes de consommation, celles de leurs enfants, les difficultés éventuelles qu'ils rencontrent à ce sujet et ce qu'ils savent sur les risques des écrans).

Il serait même intéressant de le faire systématiquement lors d'une consultation de suivi (par exemple la visite des 11 mois). Une piste serait de s'appuyer sur le questionnaire déjà distribué au cabinet en demandant aux parents s'ils sont au courant de l'enquête qui a été menée.

Si oui : ont-ils des questions sur certains points ?

Si non : le questionnaire pourrait être proposé lors de cette consultation, pour en reparler ensemble à la visite des 12 mois.

Ce sera alors l'occasion de voir avec eux s'ils ont des questions, si le fait d'avoir rempli le questionnaire leur a fait prendre conscience de certaines erreurs à corriger. A partir de là, il sera possible de construire une démarche individualisée et adaptée à leurs besoins et à leurs souhaits : renforcement positif ou information éclairée.

Si la plupart des parents sont préoccupés par les écrans et les considèrent néfastes pour leurs enfants, ils n'instaurent pas pour autant systématiquement des règles de consommation. La principale raison à cette difficulté à appliquer des règles simples c'est qu'eux même sont probablement de grands utilisateurs. Il s'agira donc d'aborder la question des comportements du foyer vis-à-vis des écrans. Questionner la consommation qu'y en est faite à la maison peut permettre aux parents de prendre conscience d'un mésusage qui les concerne autant que leurs enfants. Un accompagnement pourra alors être proposé, avec des outils : agenda des écrans, utilisation des nouvelles fonctionnalités des smartphones qui comptabilisent le temps d'écran.

Il serait également utile de faire du renforcement positif auprès des parents qui sont dans un usage adapté des écrans pour leurs jeunes enfants. Il s'agit de restituer aux parents les données dont on dispose qui positivent leur attitude éducative et de leur proposer d'en reparler au fur et à mesure que leur enfant grandit

Les parents enquêtés ont besoin d'informations sur les effets néfastes des écrans sur le développement de l'enfant, notamment sur l'acquisition du langage et sur les apprentissages. Nous pourrions mettre à disposition des plaquettes d'informations récapitulant les résultats des principales études sur la question ou encore diffuser en salle d'attente les affiches des campagnes de prévention faites sur le sujet.

Nous pouvons aussi soutenir l'élaboration et la diffusion de guides à l'usage des familles et des professionnels de santé sur les risques d'une exposition précoce aux écrans.

Le « Family Media Plan » produit aux USA pourrait servir de modèle pour créer un outil similaire en France. Les familles qui le souhaiteraient pourraient ainsi y accéder facilement en ligne et tester leurs habitudes de consommation d'écrans au sein du foyer.

Sur le territoire de la patientèle enquêtée, la maison de santé pourrait initier des réunions « Ecrans et santé », animées par les professionnels qui y exercent ou des intervenants extérieurs, permettant l'information et l'échange entre parents sur cette thématique.

Récapitulatif des informations à donner aux parents pour promouvoir une utilisation raisonnée et guidée des écrans

- Instaurer des règles d'utilisation des écrans
- Limiter l'utilisation et la durée d'exposition
- Privilégier des moments familiaux sans écrans
- Accompagner l'enfant lorsqu'il les utilise
- Discuter avec lui de ce qu'il fait et voit sur les écrans
- Eteindre les écrans quand on ne les regarde pas
- Pas de télévision dans la chambre
- Pas d'écran au moins 2 heures avant le coucher

D. Changements observés depuis mon travail

Le sujet de mon étude a suscité beaucoup d'intérêt auprès de la patientèle enquêtée. Le taux élevé de retour en atteste déjà.

Depuis la période d'enquête avec distribution des questionnaires, les parents m'interpellent régulièrement sur le sujet à la recherche d'informations et de conseils avec l'intention de « mieux faire ». Plusieurs parents ont demandé à lire ma thèse une fois celle-ci achevée.

Comme on l'a vu : aborder le sujet des écrans en distribuant les questionnaires d'enquête a interpellé la patientèle, l'a sensibilisée et constitue ainsi une première étape dans la démarche éducative voulue.

THESE SOUTENUE PAR CHARLES LEONIE

CONCLUSIONS

Les professionnels de santé sont de plus en plus confrontés aux conséquences d'une utilisation inappropriée des écrans sur le développement des jeunes enfants. Une information et une prévention s'avèrent pertinentes sur le risque d'une exposition inadaptée et non contrôlée.

Notre étude nous a permis de connaître les opinions et comportements des parents pour déterminer les pistes d'une action préventive vis-à-vis du risque pour leurs jeunes enfants.

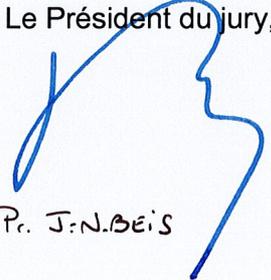
Conformément à la littérature, dans notre étude, les enfants sont trop précocement exposés aux écrans et le contrôle parental s'avère difficile. La sensibilisation aux risques est plutôt bonne dans la patientèle étudiée et l'opinion globale sur l'impact des écrans est majoritairement négative. Par contre la moitié des parents sous-estiment le risque d'une exposition précoce sur l'acquisition du langage et les apprentissages.

Ces erreurs d'opinions et de comportements justifient l'intérêt de développer une prévention intégrée aux soins en consultation de médecine générale.

Nous avons observé que la phase de sensibilisation a débuté par le seul fait d'aborder la problématique lors de l'enquête auprès des parents. Aussi, la question de l'exposition aux écrans pourrait systématiquement être posée en consultation.

Le travail de prévention ne doit pas s'arrêter là. Le généraliste est en première ligne pour amorcer le dialogue lors des consultations avec les parents. Il peut ensuite échanger sur les modalités d'exposition dans le foyer. A partir de leurs représentations, il peut accompagner les parents et les responsabiliser dans des changements de comportements en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques.

Le Président du jury,



Pr. J.-N. BEIS

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 13 NOVEMBRE 2018
Le Doyen



Pr. M. MAGNADIÉ

Références bibliographiques

1. Médiamétrie. L'audience de la télévision du 2 au 8 juillet 2018 [En ligne]. 2018 [cité 12 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.mediametrie.fr/television/communiqués/l-audience-de-la-television-du-2-au-8-juillet-2018.php?id=1912>
2. CSA. L'équipement audiovisuel des foyers aux 3e et 4e trimestres 2017 (TV) et pour l'année 2017 (radio) [En ligne]. 2017 [cité 7 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.csa.fr/Etudes-et-publications/Les-observatoires/L-observatoire-de-l-equipement-audiovisuel-des-foyers/L-equipement-audiovisuel-des-foyers-aux-3e-et-4e-trimestres-2017-TV-et-pour-l-annee-2017-radio>
3. Ipsos. Que regardent nos enfants ? [En ligne]. 2015 [cité 7 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/que-regardent-nos-enfants>
4. Insee. Plus souvent seul devant son écran [En ligne]. 2013 [cité 23 nov 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280984>
5. AFPA. Résumé d'enquête « les enfants et les écrans » [En ligne]. 2016 [cité 19 février 2018]. Disponible sur: https://www.dropbox.com/s/v7c6c0n7zydl18c/AFPA_Resume-Enquete_Enfants-Ecrans_Fev2016.pdf?dl=0
6. Académie des sciences. L'enfant et les écrans, l'avis [En ligne]. 2013 [cité 1 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.academie-sciences.fr/fr/Rapports-ouvrages-avis-et-recommandations-de-l-Academie/l-enfant-et-les-ecrans-l-avis.html>
7. Chonchaiya W, Pruksananonda C. Television viewing associates with delayed language development. *Acta Paediatr.* juill 2008;97(7):977-82.
8. Brockmann PE, Diaz B, Damiani F, Villarroel L, Núñez F, Bruni O. Impact of television on the quality of sleep in preschool children. *Sleep Medicine* [En ligne]. 1 avr 2016 [cité 12 nov 2017];20(Supplement C):140-4. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945715008229>
9. Anderson DR, Subrahmanyam K, Workgroup on behalf of the CI of DM. Digital Screen Media and Cognitive Development. *Pediatrics* [En ligne]. 1 nov 2017 [cité 13 dec 2017];140(Supplement 2):S57-61. Disponible sur: http://pediatrics.aappublications.org/content/140/Supplement_2/S57
10. Harlé B, Desmurget M. Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. [En ligne]. 20 juin 2012 [cité 16 dec 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.proxy-scd.u-bourgogne.fr/article/733240/resultatrecherche/5>
11. Délibération n° 2008-85 du 22 juillet 2008 du Conseil supérieur de l'audiovisuel visant à protéger les enfants de moins de trois ans des effets de la télévision, en particulier des services présentés comme spécifiquement conçus pour eux [En ligne]. 20 août 2008 [cité 20 janv 2018]; Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019342258>
12. Tisseron Serge. 3-6-9-12: apprivoiser les écrans et grandir. Paris: Erès; 2016.
13. Duflot Sabine. 4 temps sans écrans [En ligne]. 2017 [cité 7 juin 2018]. Disponible sur: <https://sabineduflotfr.wordpress.com/2017/01/19/4-temps-sans-ecrans/>

14. CSA. Les enfants et les écrans : les conseils du CSA [En ligne]. [cité 12 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/Les-enfants-et-les-e-crans-les-conseils-du-CSA>
15. AFPA. « Enfants : les écrans se multiplient... les précautions aussi ! » [En ligne]. septembre 2016 [cité 19 juill 2018]. Disponible sur: <https://afpa.org/content/uploads/2017/06/CP-e-crans-enfants-09-2016.pdf>
16. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien M-S, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. [En ligne]. mars 2018 [cité 20 sept 2018];1(1):19-24. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2588932X1830010X>
17. Council on Communications and Media. Media Use by Children Younger Than 2 Years. PEDIATRICS [En ligne]. 1 nov 2011 [cité 7 juin 2018];128(5):1040-5. Disponible sur: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-1753>
18. American Academy of Pediatrics. Media and Young Minds. [En ligne]. 2016 [cité 1 févr 2018]. Disponible sur: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/5/e20162591.full.pdf>
19. Société canadienne de pédiatrie. Ponti M, Bélanger S, Grimes R, Heard J, Johnson M, et al. Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique. Paediatrics & Child Health [En ligne]. 27 nov 2017 [cité 25 sept 2018];22(8):469-77. Disponible sur: <https://academic.oup.com/pch/article/22/8/469/4668341>
20. Insee. PCS 2003 [En ligne]. 2003 [cité 22 avril 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/professionRegroupee/421a?champRecherche=false>
21. Maisonneuve Hubert, Fournier Jean-Pascal. DMG Strasbourg. Construire une enquête et un questionnaire. [En ligne]. [cité 21 juin 2017]. Disponible sur: <http://udsmed.u-strasbg.fr/dmg/recherche-2/construire-une-enquete-et-un-questionnaire/>
22. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between Media Viewing and Language Development in Children Under Age 2 Years. The Journal of Pediatrics [En ligne]. 1 oct 2007 [cité 04 nov 2017];151(4):364-8. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347607004477>
23. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Television and DVD/Video Viewing in Children Younger Than 2 Years. Arch Pediatr Adolesc Med [En ligne]. 1 mai 2007 [cité 27 sept 2017];161(5):473-9. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/570266>
24. Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar MS. Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr [En ligne]. 1 déc 2016 [cité 4 oct 2017];170(12):1202-8. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2571467>
25. Galliot-Dulong A, Steyer E. Représentations parentales de l'impact de l'utilisation des écrans par les jeunes enfants sur leur santé et leur développement : enquête d'opinion auprès de parents de 1096 enfants âgés de 2 à 6 ans [Thèse d'exercice]. Nancy, France : Université de Lorraine; 2017.

26. Ringuet N. Impact de l'exposition aux écrans sur le sommeil et les performances scolaires chez les enfants d'école primaire: étude quantitative réalisée par questionnaires sur 83 couples parent-enfant dans le département de la Drôme [Thèse d'exercice]. Lyon, France: Université Claude Bernard; 2017.
27. Zimmerman FJ. Children's Media Use and Sleep Problems: Issues and Unanswered Questions. Research Brief [En ligne]. 2008 [cité 4 oct 2017]. Disponible sur: <https://eric.ed.gov/?id=ED527857>
28. Dennison BA, Erb TA, Jenkins PL. Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. *Pediatrics*. juin 2002;109(6):1028-35.
29. Dennison BA, Edmunds LS. The role of television in childhood obesity. *Progress in Pediatric Cardiology* [En ligne]. 1 sept 2008 [cité 04 nov 2017];25(2):191-7. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1058981308000374>
30. Kenney EL, Gortmaker SL. United States Adolescents' Television, Computer, Videogame, Smartphone, and Tablet Use: Associations with Sugary Drinks, Sleep, Physical Activity, and Obesity. *The Journal of Pediatrics* [En ligne]. mars 2017 [cité 18 sept 2018];182:144-9. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347616312434>
31. Common Sense Media. Media + Child and Adolescent Health: A Systematic Review [En ligne]. november 2008 [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://ipsdweb.ipsd.org/uploads/IPPC/CSM%20Media%20Health%20Report.pdf>
32. Healy JM. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *The Journal of Pediatrics* [En ligne]. 1 nov 2004 [cité 20 nov 2017];145(5):679-80. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002234760400753X>
33. Courage ML, Howe ML. To watch or not to watch: Infants and toddlers in a brave new electronic world. *Developmental Review* [En ligne]. juin 2010 [cité 18 sept 2017];30(2):101-15. Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0273229710000122>
34. Courage ML, Setliff AE. When babies watch television: Attention-getting, attention-holding, and the implications for learning from video material. *Developmental Review* [En ligne]. 1 juin 2010 [cité 20 nov 2017];30(2):220-38. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273229710000134>
35. Mendelsohn AL, Berkule SB, Tomopoulos S, Tamis-LeMonda CS, Huberman HS, Alvir J, et al. Infant Television and Video Exposure Associated With Limited Parent-Child Verbal Interactions in Low Socioeconomic Status Households. *Arch Pediatr Adolesc Med* [En ligne]. 1 mai 2008 [cité 18 sept 2017];162(5):411-7. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/379454>
36. Kirkorian HL, Pempek TA, Murphy LA, Schmidt ME, Anderson DR. The impact of background television on parent-child interaction. *Child Dev*. oct 2009;80(5):1350-9.
37. Pipard T, Benedini E. Quelles sont les représentations des parents concernant les enfants et les écrans : étude qualitative menée en région Rhône-Alpes sur 18 parents d'enfants de moins de sept ans [Thèse d'exercice]. Lyon, France: Université Claude Bernard Lyon 1; 2014.

38. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien M-S, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. *Perfectionnement en Pédiatrie* [Internet]. mars 2018 [cité 4 oct 2018];1(1):19-24. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2588932X1830010X>
39. Tomopoulos S, Dreyer BP, Berkule S, Fierman AH, Brockmeyer C, Mendelsohn AL. Infant Media Exposure and Toddler Development. *Arch Pediatr Adolesc Med* [En ligne]. 6 déc 2010 [cité 20 nov 2017];164(12):1105-11. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/384030>
40. Zimmerman et Christakis. Children's Television Viewing and Cognitive Outcom. [En ligne]. July 2005 [cité 18 sept 2017]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/articlepdf/486070/POA50025.pdf>
41. Schmidt ME, Pempek TA, Kirkorian HL, Lund AF, Anderson DR. The effects of background television on the toy play behavior of very young children. *août 2008*;79(4):1137-51.
42. Family Media Use Plan [En ligne]. [cité 20 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx>

ANNEXES

Annexe 1 : Recommandations de la SFP à destination des pédiatres et des familles

- Comprendre le développement des écrans sans les diaboliser
- Des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants
- Des temps sans aucun écran
- Oser et accompagner la parentalité pour les écrans
- Veiller à prévenir l'isolement social

Annexe 2 : Affiche de campagne « 3, 6, 9, 12 ans » de Serge Tisseron.

Apprivoiser les écrans et grandir

3 - 6 - 9 - 12

Avant 3 ans	De 3 à 6 ans	De 6 à 9 ans	De 9 à 12 ans	Après 12 ans
				
<i>L'enfant a besoin de construire ses repères spatiaux et temporels</i>	<i>L'enfant a besoin de découvrir ses sens sensoriels et manuels</i>	<i>L'enfant a besoin de découvrir les règles du jeu social</i>	<i>L'enfant a besoin d'explorer la complexité du monde</i>	<i>L'enfant commence à s'affranchir des repères familiaux</i>
Jouez, parlez, arrêtez la télé	Limitez les écrans, partagez-les, parlez-en en famille	Créez 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 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, Ed. érès

Cette affiche peut être téléchargée sur <http://3-6-9-12.com/> ou <http://sergetisseron.com>

Annexe 3 : Questionnaire distribué aux familles



Madame, Monsieur

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

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

Je vous remercie de prendre quelques minutes pour y répondre.

Les réponses seront strictement anonymes.

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

Léonie CHARLES
Médecin remplaçante

QUESTIONNAIRE

« Opinion de parents d'enfants de moins de 3 ans sur les effets de l'exposition précoce des enfants aux écrans ? »

1. Age de votre enfant :

- < 1 an Entre 1 et 2 ans Entre 2 et 3 ans

2. Votre enfant a accès aux écrans suivants :

- Télévision Portable Ordinateur Tablette Console

3. Par jour, votre enfant passe en moyenne devant les écrans (télévision, tablette, smartphone, ordinateur) :

- 0 minutes < 30 min Entre 30 et 60 min > 60 min

4. La télé reste allumée sans que personne ne le regarde (écran passif) :

- Jamais Parfois Souvent Toujours

5. Votre enfant est seul lorsqu'il est devant un écran :

- Jamais Parfois Souvent Toujours

6. Vous discutez avec votre enfant des choses qu'il regarde :

- Jamais Parfois Souvent Toujours

7. Vous prêtez votre portable à votre enfant :

- Jamais Parfois Souvent Toujours

8. Vous imposez à votre enfant des règles quant à l'usage des écrans :

- Jamais Parfois Souvent Toujours

9. Les écrans perturbent le développement de l'enfant :

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

10. Les écrans peuvent être positifs pour l'enfant :

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

11. D'après vous, les écrans ont un effet bénéfique sur :

- Le sommeil de l'enfant

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

- Le poids de l'enfant

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

- L'acquisition du langage de l'enfant
 Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord
- La communication de l'enfant
 Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord
- L'apprentissage de l'enfant
 Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord
- Le comportement de l'enfant
 Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

12. Pour les enfants, les écrans sont source d'isolement :

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

13. Les écrans altèrent le lien parent enfant :

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

14. Pas plus de 30 minutes d'exposition aux écrans par jour pour un enfant de moins de 3 ans :

- Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

15. Etes-vous préoccupés par la question de l'exposition précoce des enfants aux écrans (télé, tablette, ordinateur, téléphone) ?

- Oui Non

Merci de votre participation

TITRE DE LA THÈSE : EXPOSITION PRECOCE DES ENFANTS AUX ECRANS : OPINIONS DE PARENTS ET PREVENTION.

AUTEUR : Léonie CHARLES

RÉSUMÉ

Introduction

Les écrans sont omniprésents dans nos foyers. Les professionnels de santé sont de plus en plus confrontés aux conséquences d'une utilisation inappropriée des écrans sur le développement des jeunes enfants. L'objectif était de déterminer des pistes de prévention adaptées aux parents pour les aider dans l'accompagnement de leur enfant vis-à-vis des écrans. Le préalable était de faire un état des lieux sur les représentations des parents quant aux risques d'une exposition précoce des enfants aux écrans.

Méthodes

Une enquête d'opinion, transversale, a été réalisée à l'aide d'un auto-questionnaire distribué aux parents d'enfants de moins de 3 ans consultant dans un cabinet médicale.

Résultats

47 questionnaires ont été recueillis soit un taux de réponse de 77%. Les $\frac{3}{4}$ des enfants de l'étude sont exposés aux écrans depuis le plus jeune âge et des erreurs de comportement sur les modalités d'exposition sont retrouvées dans la plupart des foyers. La sensibilisation au risque est plutôt bonne et globalement les parents considèrent comme néfaste l'impact des écrans sur la santé des enfants. Malgré tout, ils sous-estiment le risque d'une exposition précoce aux écrans sur le développement du langage et sur l'apprentissage.

Conclusion

Une prévention auprès de parents d'une patientèle s'avère pertinente. On peut aborder systématiquement la question des écrans à l'occasion des consultations de suivi des enfants. Cette question, qui interpelle et sensibilise les parents vis-à-vis du risque, est une première étape qui permet au médecin généraliste d'accompagner les parents dans une démarche éducative.

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