

2025-2026

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

PRÉVENTION DU MÉSUSAGE DES ÉCRANS CHEZ LES ENFANTS

Évaluation de l'utilisation du site
www.appli-ecrans.fr par les médecins
généralistes du Maine et Loire, de la Sarthe
et de la Mayenne

LEROUX Sarah

Née le 25 septembre 2000 à Saumur (49)

COULIBEU Marie

Née le 08 septembre 1999 à Alençon (61)

Sous la direction de Mme la Dr CASETTA Emilie
et de Mme la Dr GHALI Maria

Membres du jury

Mme la Pr DE CASABIANCA Catherine | Présidente

Mme la Dr CASETTA Emilie | Directrice

Mme la Dr GHALI Maria | Codirectrice

Soutenue publiquement le :
11 septembre 2026

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée LEROUX Sarah
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie
d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **11/08/2026**

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée COULIBEU Marie
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie
d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **11/08/2026**

Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussignée LEROUX Sarah

Déclare avoir pris connaissance et acceptons de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.

Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le 11/08/2026

Signature



Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussignée COULIBEU Marie

Déclare avoir pris connaissance et acceptons de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.

Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le 11/08/2026

Signature



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 ».

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBÉE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ;
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE		HYGIENE HOSPITALIERE
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
ASFAR Pierre	REANIMATION	LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE- REANIMATION
BELONCLE François	REANIMATION	LEBDAI Souhil	UROLOGIE
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BIGOT Pierre	UROLOGIE	LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE
BOUCHARA Jean- Philippe	PARASITOLOGIE ET	LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE
BOUET Pierre-Emmanuel	MYCOLOGIE	LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE
BOURSIER Jérôme	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	LEROLLE Nicolas	REANIMATION
	GASTROENTEROLOGIE- HEPATOLOGIE	LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE, RADIOTHERAPIE	MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE/ PHYSIOLOGIE	MERCAT Alain	REANIMATION
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
COLIN Estelle	GENETIQUE	PAISANT Anita	RADIOLOGIE
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE, CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE
COUTANT Régis	PEDIATRIE	PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	PELLIER Isabelle	PEDIATRIE
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	PROCACCIO Vincent	GENETIQUE
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	PY Thibaut	MEDECINE GENERALE
DUBÉE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	RIEU Jérémie	BIOSTATISTIQUE
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	RIQUIN Elise	REANIMATION
FOURNIER Henri- Dominique	ANATOMIE	RODIEN Patrice	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	ROQUELAURE Yves	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	ROUSSEAU Audrey	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	ROUSSEAU Pascal	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	ROUSSELET Marie- Christine	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	ROY Pierre-Marie	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	SAULNIER Patrick	MEDECINE D'URGENCE
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	SERAPHIN Denis	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES
JUDALET-ILLAND	MEDECINE GENERALE	SCHMIDT Aline	CHIMIE ORGANIQUE
Ghislaine		SCHMITT Françoise	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
KAZOUR François	PSYCHIATRIE		CHIRURGIE INFANTILE

TESSIER-CAZENEUVE
Christine
TRZEPIZUR Wojciech
UGO Valérie
URBAN Thierry
VAN BOGAERT Patrick

MEDECINE GENERALE
PNEUMOLOGIE
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
PNEUMOLOGIE
PEDIATRIE

VENARA Aurélien
VENIER-JULIENNE Marie-
Claire
VERNY Christophe
WILLOTEAUX Serge

CHIRURGIE VISCERALE ET
DIGESTIVE
PHARMACOTECHNIE
NEUROLOGIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE
MEDICALE

MAÎTRES DE CONFERENCES

AMMI Myriam

BAGLIN Isabelle
BASTIAT Guillaume

BEAUVILLAIN Céline
BEGUE Cyril
BELIZNA Cristina
BENALLEGUE Nail
BERNARD Florian
BESSAGUET Flavien

BLANCHET Odile
BOISARD Séverine
BOUCHER Sophie
BRILLAND Benoit
BRIS Céline

BRUGUIERE Antoine
CAPITAIN Olivier

CHABRUN Floris

CHAO DE LA BARCA
Juan-Manuel
CHOPIN Matthieu
CORVAISIER Mathieu
DEMAS Josselin

DESHAYES Caroline
FADEL Marc

FERRE Marc
FORTRAT Jacques-Olivier
GHALI Maria
GUELFJ Jessica
HADJ MAHMOUD Dorra
HAMEL Jean-François

HAMON Cédric
HELESBEUX Jean-
Jacques
HERIVAUX Anaïs
HERSANT Jeanne

CHIRURGIE VASCULAIRE ET
THORACIQUE
CHIMIE THERAPEUTIQUE
BIOPHYSIQUE ET
BIOSTATISTIQUES
IMMUNOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE INTERNE
PEDIATRIE
ANATOMIE
PHYSIOLOGIE
PHARMACOLOGIE
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
CHIMIE ANALYTIQUE
ORL
NEPHROLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
PHARMACOGNOSIE
CANCEROLOGIE ;
RADIOTHERAPIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
MEDECINE GENERALE
PHARMACIE CLINIQUE
SCIENCES DE LA
READAPTATION
BACTERIOLOGIE VIROLOGIE
MEDECINE ET SANTE AU
TRAVAIL
BIOLOGIE MOLECULAIRE
PHYSIOLOGIE
MEDECINE GENERALE
MEDECINE GENERALE
IMMUNOLOGIE
BIOSTATISTIQUES,
INFORMATIQUE MEDICALE
MEDECINE GENERALE
CHIMIE ORGANIQUE
BIOTECHNOLOGIE
MEDECINE VASCULAIRE

HINDRE François
JOUSSET-THULLIER
Nathalie
JUSTEAU Grégoire
KHIATI Salim

LEFEUVRE Caroline
LEGEAY Samuel
LEPELTIER Elise
LE ROUX Gaël
LETOURNEL Franck
MABILLEAU Guillaume

MALLET Sabine
MAROT Agnès

MIOT Charline
MOUILLIE Jean-Marc
NAIL BILLAUD Sandrine
PAILHORIES Hélène
PAPON Xavier
PASCO-PAPON Anne

PENCHAUD Anne-
Laurence
PEUROIS Matthieu
PIHET Marc

PIRAUX Arthur
POIROUX Laurent
RONY Louis

ROGER Emilie
SAVARY Camille

SCHINKOWITZ Andréas
SPIESSER-ROBELET
Laurence
SUTEAU Valentine

TEXIER-LEGENDRE
Gaëlle
VIAULT Guillaume

BIOPHYSIQUE
MEDECINE LEGALE ET DROIT
DE LA SANTE
PNEUMOLOGIE
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE
MOLECULAIRE
BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE
PHARMACOCINETIQUE
CHIMIE GENERALE
TOXICOLOGIE
BIOLOGIE CELLULAIRE
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET
CYTOGENETIQUE
CHIMIE ANALYTIQUE
PARASITOLOGIE ET
MYCOLOGIE MEDICALE
IMMUNOLOGIE
PHILOSOPHIE
IMMUNOLOGIE
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
ANATOMIE
RADIOLOGIE ET IMAGERIE
MEDICALE
SOCIOLOGIE

MEDECINE GENERALE
PARASITOLOGIE ET
MYCOLOGIE
OFFICINE
SCIENCES INFIRMIERES
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE
PHARMACOTECHNIE
PHARMACOLOGIE-
TOXICOLOGIE
PHARMACOGNOSIE
PHARMACIE CLINIQUE ET
EDUCATION THERAPEUTIQUE
ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE
ET MALADIES METABOLIQUES
MEDECINE GENERALE

CHIMIE ORGANIQUE

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER
BARAKAT Fatima
ATCHADE Constantin
ECER
HASAN Mahmoud
PRCE
AUTRET Erwan
BARBEROUSSE Michel
COYNE Ashley
O'SULLIVAN Kayleigh
RIVEAU Héléne
PAST-MAST
AUBRUCHET Héléne

BEAUVAIS Vincent
BRAUD Cathie

CAVAILLON Pascal
CHAMPAGNE Romain

CHIMIE ANALYTIQUE
GALENIQUE

GALENIQUE

ANGLAIS
INFORMATIQUE
ANGLAIS
ANGLAIS
ANGLAIS

PHARMACIE DEUST
PREPARATEUR
OFFICINE
PHARMACIE DEUST
PREPARATEUR
PHARMACIE INDUSTRIELLE
MEDECINE PHYSIQUE ET
READAPTATION

DILÉ Nathalie
GUITTON Christophe

KAASSIS Mehdi
LAVIGNE Christian
LE FLOCH Maxime
MARSAN-POIROUX
Sylvie
MOAL Frédéric
PEREZ-GRANDIERE
Lucia
PICCOLI Giorgina
POMMIER Pascal

SAVARY Dominique
TORREGGIANI Massimo
PLP
CHIKH Yamina
AHU
ROBIN Julien

OFFICINE
MEDECINE INTENSIVE-
REANIMATION
GASTRO-ENTEROLOGIE
MEDECINE INTERNE
GERIATRIE
COMMUNICATION

PHARMACIE CLINIQUE
MALADIES INFECTIEUSES

NEPHROLOGIE
CANCEROLOGIE-
RADIOTHERAPIE
MEDECINE D'URGENCE
NEPHROLOGIE

ECONOMIE-GESTION

DISPOSITIFS MEDICAUX

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS DE SARAH

A Madame la Professeure Catherine DE CASABIANCA, merci de nous faire l'honneur de présider notre jury de thèse. Merci pour vos conseils et votre écoute lors de ces séances de GEAP pendant 6 mois.

A Emilie, merci de nous avoir fait confiance pour poursuivre ton travail. Merci pour ta disponibilité, ton implication et ta bienveillance.

A Maria, merci d'avoir accepté de co-diriger notre thèse. Merci pour tes conseils, ton temps et ton expérience.

A tous les médecins que j'ai croisés pendant mes stages en libéral, Cécile, Brice, Martin, Shirley, Aurélie, Noura, David et Lydie. Merci pour vos parcours inspirants. Vous m'avez tant appris et permis d'évoluer dans ma pratique chacun à votre manière.

A toutes les équipes paramédicales et aux secrétaires des cabinets médicaux, merci pour votre gentillesse et vos conseils.

A tous les patients que j'ai croisés, à l'hôpital et au cabinet, merci pour votre confiance et vos histoires, qui resteront marquées en moi.

A mes co-internes du SMR, Lila, Hugo, Anthony, Landry et Mathieu, vous avez rendu ces 6 mois beaucoup plus faciles. A nos longues soirées de travail, à nos repas tardifs et à nos sorties courses à pied sous la pluie.

A mes parents, sans qui ce long chemin n'aurait pas été possible. Merci pour votre soutien infaillible et votre amour pendant toutes ces années et depuis toujours.

Maman, à toutes nos discussions qui m'ont permis de continuer dans les moments les plus difficiles. Merci de m'avoir toujours poussée à devenir la personne que je suis aujourd'hui.

Papa, à ta présence, parfois plus discrète mais tout aussi importante dans mon parcours. Merci pour les belles valeurs que tu m'as transmises.

A mon frère et ma sœur, pour tous ces moments de joie partagés ensemble, je mesure chaque jour un peu plus la chance que j'ai de vous avoir à mes côtés.

Samy, merci pour ton humour et ta sensibilité, à ces quelques mois passés ensemble où tu as partagé mon quotidien et que j'ai tant chéri.

Lina, merci pour ton écoute, ta douceur et le partage de nos expériences difficiles, parfois à l'autre bout du monde mais toujours présente.

A mes grands-parents, vous me manquez.

Mamie et papi, j'aurais aimé que vous soyez là aujourd'hui. Merci d'avoir été le plus bel exemple d'amour inconditionnel, j'espère que vous vous êtes retrouvés.

Jeddeh, tu es parti au tout début de ce long chemin, mais j'espère que tu es fier de moi.

A Samba, à toutes ces années d'amitié. J'aimerais décrire et remercier chacun d'entre vous mais cela serait beaucoup trop long...Vous êtes tous si uniques et exceptionnels. La vie est tellement plus belle et douce, avec vous. Merci pour chacun des moments passés ensemble, pour tous ces rires, ces soirées, ces vacances toujours inoubliables. Merci d'avoir toujours été là pour moi, chacun à votre manière. J'espère que ce n'est que le début d'un long chemin passé ensemble.

A Léa, depuis le lycée. Merci d'avoir été ma bouffée d'air frais pendant ces études, de m'avoir écoutée, soutenue, fait voyager avec toi. Tu as été mon soleil dans les moments compliqués.

A Hima, ma meilleure amie depuis si longtemps. Merci d'être une si belle personne, malgré la distance et le manque de temps, notre relation sera toujours l'une des plus importantes dans ma vie.

A Marie, la meilleure des co-thésardes. A tous ces après-midis, ces journées de travail, qui ont été tellement plus faciles avec toi et pour ces soirées tous les quatre avec Guillaume. Merci pour tout. Tu étais déjà l'une de mes plus proches amies, tu es devenue bien plus.

A Anthony, pour ces 5 magnifiques années passées ensemble et pour toutes les prochaines. Merci pour ton soutien à toute épreuve, d'avoir toujours su m'apaiser, pour ton amour qui m'a fait grandir et devenir une meilleure personne. Merci d'être l'homme si bienveillant, attentionné, drôle et incroyable que tu es.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS DE MARIE

A Madame la Professeure Catherine DE CASABIANCA, de nous avoir fait l'honneur de présider ce jury, pour vos connaissances si riches en groupe de GEAP.

A Emilie et Maria, d'avoir accepté de nous accompagner dans ce travail, de nous avoir aidé à poursuivre les travaux que vous aviez déjà réalisés. Merci pour votre implication, vos conseils avisés et votre bienveillance. Merci à toi Emilie, de nous avoir donné une base d'étude grâce à ton site internet.

A tous mes maîtres de stage, de m'avoir vue éclore puis grandir en tant que jeune médecin. Merci de m'avoir livré votre expérience pour me permettre de débiter mon propre parcours.

A Julien, Sophie et Laure-Marie, qui m'ont permis de m'assurer que la médecine générale avait été le bon choix.

Au service des urgences du CHU d'Angers, de m'avoir appris l'efficacité et la gestion du stress.

A Claire, Audrey et Alice, pour ce stage qui m'a été si précieux, pour la re-découverte de la pédiatrie et d'un exercice de la médecine générale qui m'a tant inspirée.

Au service de médecine polyvalente de Château-Gontier et à Cédric, le « Dr House de la Mayenne ».

A Pierre-Antoine, Lucile et Camille, de m'avoir accompagnée dans ce chemin vers l'autonomie.

Au service de médecine polyvalente du Bailleul et particulièrement à Alicia, pour ta bienveillance sans égal et tous les apprentissages. Cela a été très précieux dans cette période. Merci également à l'équipe paramédicale qui m'a accueillie dans cette ambiance chaleureuse.

A tous les patients que j'ai croisés, pour m'avoir appris ce rôle.

A mes co-internes lors de mes différents stages hospitaliers, pour tous ces jolis moments en stage ou en dehors. Un merci tout particulier à Camille, bien plus qu'une co-interne, et à ces 6 mois passés côte à côte au CHHA.

A maman, merci d'avoir cru en moi. Je me souviendrai toujours de ta réaction à la réussite de ma première année, mi-contente, mi-inquiète face au long chemin à parcourir. Merci de m'avoir appris à ne jamais baisser les bras. Merci de nous avoir fait grandir avec ton amour pour repère.

A toi papa, j'aurai aimé que tu sois là.

A mon frère et mes 3 sœurs, à Joachim pour ton dévouement en tant que grand frère (et de m'avoir appris le sens de la fête), à Sarah pour ta rigueur (et ta sorcellerie), à Appoline pour ta douceur (et pour ta patience quand tu devais me réciter toutes les races de chiens), à Gabrielle pour m'avoir appris à être une grande sœur (et m'avoir appris la patience quand tu nous racontes tes histoires). Je n'aurai pas pu rêver meilleur cocktail de caractères pour notre fratrie, je vous souhaite de toujours rester unis.

A mes neveux, Julia et Léon, de m'avoir montrée ce que c'est d'être tata. Je n'oublierai jamais nos premières rencontres à la maternité.

A mes grands-parents, pour la générosité qui vous décrit si bien.

A Samba, à ce groupe de copines et de copain, qui m'a montré que l'amour existe en amitié. A nos soirées folles de deuxième année et moins folles de sixième année. A tous ces moments à rire sans s'arrêter, à ce soutien sans faille, à nos discussions sans limite. Les mots ne suffiront jamais à décrire ce que chacun de vous m'a apporté. Bientôt « 10 ans de nous ».

A toi Emma, à notre rencontre en CP et la promesse qu'on s'était faite sur les marches de l'école à Pré-en-Pail : « on restera toujours copines ».

A toi Jojo, à nos longues discussions sans fin (et souvent sans accord).

A la secte.

A toi Sarah, à cette aventure qui touche à sa fin ! A notre binôme complémentaire, à ton expertise en statistiques et un peu moins en liens bibliographiques. A ces fins de journée de travail à perdre ensemble aux jeux de société, à faire front contre le boy-power d'Antho et Guigui, à tous ces petit-déj. Je n'aurai pas pu rêver meilleure partenaire dans ce travail, merci de m'avoir fait l'honneur de réaliser cette thèse toutes les deux.

A Guillaume, à ces dix années qui nous ont vus grandir. Merci de m'avoir adressé cette première main tendue sur le terrain de sport du lycée, et merci d'être toujours la première main tendue dont j'ai besoin. J'ai hâte de voir ce que l'aventure de la vie nous réserve ! Je t'aime.

Liste des abréviations

AAP : American Academy of Pediatrics
ABCD : Adolescent Brain Cognitive Development
AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
APHP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ARS : Agence Régionale de Santé
CESAME : Centre de Santé Mentale Angevin
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPP : Comité de Protection des Personnes
CREDOC : Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des conditions de vie
DPC : Développement Professionnel Continu
ELFE : Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance
ENABEE : Etude Nationale sur le Bien-Etre des Enfants
GEAP : Groupes d'Echange et d'Analyse de Pratique
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PAMSU : Praticiens Agréés Maîtres de Stage des Universités
PMI : Protection Maternelle et Infantile
SASPAS : Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

1. Les écrans, une place croissante dans notre société
2. L'émergence de recommandations diverses
3. Des effets néfastes compromettant le développement des enfants...
 - 3.1. Troubles du neurodéveloppement
 - 3.2. Troubles psychologiques
 - 3.3. Troubles somatiques
4. ...mais existe-t-il des effets positifs des écrans ?
5. De multiples recommandations, mais quelles ressources donner aux parents ?
6. Et aux professionnels de santé ?

OBJECTIF

MÉTHODES

1. Type d'étude
2. Population
3. Site internet
4. Questionnaires
5. Diffusion du questionnaire
6. Recueil et analyse des données
7. Aspects éthiques et réglementaires

RÉSULTATS

1. Caractéristiques épidémiologiques de la population
2. Analyse des pratiques des participants lors de leurs consultations, avant et après utilisation du site appli écrans
 - 2.1. Quels sont les moments clés identifiés pour aborder le sujet ?
 - 2.2. Quels outils sont délivrés par les professionnels en consultation ?
 - 2.3. Et quels sont les messages clés ?
 - 2.4. Pourquoi existe-t-il une hétérogénéité dans l'abord du sujet en consultation ?
 - 2.5. Qu'en est-il des actions de prévention ?
3. Evolution des connaissances des participants sur les effets du mésusage des écrans
4. Evaluation de l'utilisation du site appli écrans et expérience des participants
 - 4.1. Fréquence de consultation du site
 - 4.2. Ergonomie et pertinence

DISCUSSION

1. Principaux résultats
2. Forces de l'étude
3. Limites de l'étude
4. Comparaison des résultats aux données de la littérature
 - 4.1. Pratiques actuelles des médecins généralistes
 - 4.2. Recommandations scientifiques actuelles
 - 4.3. Freins des médecins généralistes
 - 4.4. L'évolution des outils au fil des années
 - 4.5. Qu'en est-il de la formation des médecins sur le sujet ?
 - 4.6. Quelles sont les avancées législatives ?
5. Perspectives
 - 5.1. Enrichir la formation des internes
 - 5.2. Construire des projets de prévention

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

RÉPARTITION DU TRAVAIL dans le cadre d'une thèse collective

Autrices : Sarah LEROUX et Marie COULIBEUF

Interventions : Les interventions réalisées en GEAP ont été menées conjointement.

Rédaction de la thèse : Les deux auteures ont travaillé ensemble sur la thèse et le travail a été réparti de façon équitable.

INTRODUCTION

1. Les écrans, une place croissante dans notre société

Les chiffres parlent, la place du numérique en France et plus généralement dans le monde est de plus en plus importante, quels que soient les âges et les milieux.

Chaque année le Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des conditions de vie (CREDOC) réalise une étude intitulée *Le baromètre du numérique* (1), visant à estimer la diffusion des équipements numériques, l'évolution de leurs usages et la perception de leur empreinte environnementale. D'années en années, l'évolution des chiffres est mise en exergue ainsi que celle des pratiques et outils concernant le sujet.

En cette année 2026, la place des réseaux sociaux et des plateformes de partage de vidéos a fait l'objet d'une étude approfondie. Il en ressort notamment que la moitié des internautes utilisent quotidiennement ceux-ci et que près de deux tiers d'entre eux ont été exposés à des contenus inappropriés ou inadaptés. La population des 12-17 ans aurait alors une exposition semblable au reste de la population, avec **83 % des 11-17 ans qui seraient exposés régulièrement à au moins un risque**, dont l'hyperconnexion, les contenus choquants, le cyberharcèlement, les sollicitations d'adultes mal intentionnés, les arnaques et les défis dangereux (1).

Comme la Convention Internationale des Droits de l'Enfant le rappelle et l'ancre dans le droit, « l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la

naissance ». Ainsi, comment ne pas soulever la question des écrans et de leur potentiel mésusage par le prisme de la pédiatrie (2) ?

En février 2026, la Fondation pour l'enfance a publié le quatrième baromètre de l'impact du numérique sur le développement des enfants (3). Cette enquête menée auprès des parents et des **enfants de 8 à 15 ans** montre notamment que **67 % de ces derniers possèdent un smartphone personnel avec accès à internet**, 47 % possèdent un ordinateur personnel ou encore que 32 % d'entre eux ont une télévision personnelle dans leur chambre.

Aujourd'hui, les recommandations établies sur le sujet sont finalement assez claires et consensuelles. Pour autant, les chiffres montrent que les écrans sont omniprésents dans la vie des enfants français, et cela pour tous les âges. L'étude ENABEE, étude nationale sur le bien-être des enfants de 3 à 11 ans, réalisée en 2022, a décrit que la quasi-totalité des enfants inclus (environ 15 000) utilisait régulièrement les écrans, en particulier la télévision, avec **une fréquence qui augmentait avec l'âge** (4).

2. L'émergence de recommandations diverses

Un rapport intitulé « Enfants et écrans. A la recherche du temps perdu » a été publié en avril 2024 (5). Il a été élaboré par un large panel d'experts et regroupe les recommandations clés sur cette problématique.

Il s'adresse de manière très large à l'ensemble de la société : autant aux pouvoirs publics, qu'aux parents ou professionnels de santé pour permettre une adaptation des pratiques ou politiques de santé publique sur le sujet.

Premièrement, **l'écran n'a aucune place avant 3 ans**. Avant 6 ans, les enfants ne devraient pas détenir de consoles de jeu portable et avant 9 ans

ceux-ci ne devraient pas utiliser internet. Enfin, à partir de 12 ans, l'utilisation d'internet seul serait possible mais avec prudence. Ces résultats sont issus du travail du psychiatre Serge Tisseron qui les proposait à partir de 2008, dans un travail intitulé « **la règle du 3-6-9-12** » (6).

D'autres recommandations issues du travail de la psychologue Sabine Duflo et nommé « **les quatre pas** » stipulent : pas d'écran avant l'école, pas d'écran pendant le repas, pas d'écran dans la chambre et pas d'écran avant de dormir (7) (Annexe 7).

Des recommandations sur le temps d'écrans sont venues compléter les précédentes. Il existe néanmoins des difficultés dans l'harmonisation de ces dernières. Globalement, Serge Tisseron et plus largement l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) préconisent un temps d'écrans inférieur à 1h30 par jour entre 3 et 5 ans, et inférieur à 2h pour les plus de 6 ans (8). De son côté, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur le plan international a d'autres bornes de temps : pas d'écran avant 1 an, à 2 ans 1h d'écran par jour devrait être le maximum, il en est de même pour l'enfant de 3 et 4 ans (9).

3. Des effets néfastes compromettant le développement des enfants...

Aujourd'hui, devant une exposition croissante des enfants aux écrans, de nombreux travaux de recherches se sont penchés sur leurs potentiels effets néfastes et sur leur lien avec l'apparition de **troubles du neuro-développement, psychologiques et somatiques**.

3.1. Troubles du neurodéveloppement

De manière plus générale, les troubles du neurodéveloppement sont devenus un véritable problème de santé publique, en augmentation croissante dans le monde. Actuellement, la prévalence serait d'**un enfant sur six**, avec une persistance à l'âge adulte dans 70 % des cas (10). Ils sont définis par un retard dans un des domaines du développement, apparu précocement dans la vie de l'enfant et ayant une évolution durable. Pour le diagnostic, il est nécessaire que celui-ci ait un retentissement dans la vie de l'enfant et ne puisse pas être expliqué par une autre pathologie (neurologique, sensorielle...) (11).

La **cohorte ELFE** (Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance) (12), débutée en 2011 sur plus de 18 000 nouveau-nés, a été la première **étude longitudinale française sur le suivi des enfants** de la période prénatale jusqu'à l'âge adulte.

Sur le sujet des écrans, cette étude a permis de montrer des **associations négatives entre l'utilisation des écrans et le développement cognitif général** dans la petite enfance, et plus précisément leurs capacités linguistiques.

Il est aussi décrit que les enfants sont plus à risque de développer des **troubles du langage** s'ils sont exposés aux écrans le matin avant l'école et si leur contenu n'est jamais discuté avec leurs parents (13). Il semblerait que plus l'utilisation des écrans est intensive en termes de **durée** et plus **l'âge** de la première exposition est **précoce**, moins les compétences linguistiques sont développées (14).

Le **développement de la motricité fine** peut aussi être impacté par une consommation importante des écrans, en lien avec une absence d'entraînement

et de pratique des gestes manuels, comme pour la tenue du crayon par exemple. En 2025, une revue systématique a été réalisée, incluant 24 études sur le sujet. Celle-ci a révélé une corrélation généralement négative entre l'utilisation des écrans et le développement moteur, en particulier la motricité fine avec une diminution de la dextérité (15).

Il existe une relation significative et positive entre un usage important des écrans et des **troubles de l'attention** (16). Les enfants présentent plus fréquemment des difficultés à se concentrer, une **agitation**, entraînant une relation bidirectionnelle avec une dépendance croissante aux appareils (17).

Pour autant, ces propos restent à nuancer car le trouble déficitaire de l'attention et/ou hyperactivité ainsi que les troubles du spectre autistique ne peuvent pas être imputables seulement à l'usage d'un écran mais peuvent être aggravés par leur utilisation.

Comme dans de nombreuses pathologies, l'impact environnemental est non négligeable dans les troubles décrits précédemment.

Le concept de « **technoférence** » a été défini en 2018 par Brandon McDaniel, un chercheur en psychologie familiale, comme l'impact de l'utilisation par les parents des outils numériques en présence de leurs enfants, sur la relation parent-enfant. Il est donc important d'être vigilant dans l'usage qui est fait de ces outils par les parents mais aussi par les professionnels en lien avec la petite enfance, surtout aux moments clés de la relation avec l'enfant (repas, soins, jeux...) (5). En effet, une exposition excessive aux écrans pendant la petite enfance est significativement associée à des **retards de développement dans le domaine social** (18).

3.2. Troubles psychologiques

L'impact de l'utilisation des écrans sur les enfants et les adolescents n'est pas seulement physique mais aussi **psychique**. Avec le développement et la démocratisation des réseaux sociaux au fil des années, cet impact est de plus en plus majeur.

La **cohorte ABCD** (Adolescent Brain Cognitive Development) lancée en 2015 aux États-Unis, a inclus plus de 11 000 enfants âgés de 9 à 10 ans. Tous les deux ans jusqu'au début de l'âge adulte, une imagerie cérébrale (IRM structurelle et fonctionnelle), des tests neuropsychologiques, des questionnaires parentaux, des données scolaires, génétiques et environnementales ont été collectés.

Les données d'imagerie ont montré que l'usage des écrans s'accompagne de **modifications cérébrales**. Par exemple, une exposition intensive à des vidéos et au streaming, prédisaient à trois ans une **hausse des problèmes d'extériorisation et d'anxiété**, en lien avec des altérations de la connectivité fonctionnelle entre le réseau cingulo-operculaire et le réseau temporal rétrosplénial (19).

De plus, une exposition prolongée aux écrans à la fin de l'enfance était associée à une **augmentation des symptômes dépressifs**, ce qui pourrait s'expliquer par une réduction du temps de sommeil et une moins bonne organisation de la substance blanche au début de l'adolescence (20).

Une utilisation modérée des écrans peut permettre une diminution de l'isolement, mais chez les adolescents vulnérables, il existe une association entre une symptomatologie dépressive et le temps passé devant les écrans. Cette relation est bidirectionnelle avec une utilisation plus fréquente chez les enfants

vulnérables (jeunes femmes adolescentes) et donc plus à risque de développer des troubles émotionnels (anxiété, syndrome dépressif...) (21).

Les habitudes d'utilisation des médias numériques entre l'adolescence et le début de l'âge adulte peuvent contribuer aux tentatives de suicide et à **diminuer la mémoire à court terme** chez les jeunes adultes (22).

3.3. Troubles somatiques

Une large description des potentiels effets négatifs des écrans sur la santé des enfants a été réalisée dans le **rapport du Haut Conseil de la Santé Publique** (21) en réalisant une revue de la littérature sur le sujet en 2019.

Les troubles sensoriels en lien avec la surexposition aux écrans ont été étudiés. Des **effets néfastes sur la vision** comme la fatigue oculaire et le syndrome de l'œil sec ont été décrits. La lumière bleue pourrait créer un stress toxique pour la rétine.

Une corrélation notable a été observée entre l'augmentation du temps passé devant un écran et le développement de la **myopie** (23).

Sur le plan de l'**audition**, peu de travaux de recherche ont été réalisés sur le sujet mais une exposition à des bruits forts à travers les écrans peut induire des **acouphènes passagers**.

Par ailleurs, les études sur les **troubles du sommeil** en lien avec l'exposition aux écrans ont un niveau de preuve élevé (21). Il est retrouvé une augmentation de la latence d'endormissement et une diminution du temps de sommeil. Ces troubles sont décrits surtout si l'utilisation a lieu avant de dormir et si l'usage journalier est élevé (plus de 2h après l'école ou 4h en tout).

Il n'existe pas de consensus sur l'association entre l'activité physique et le temps d'écrans mais celle-ci permettrait d'atténuer les effets négatifs d'une surexposition aux écrans, en favorisant une routine active et équilibrée (24). Une utilisation excessive des écrans entraînerait par ailleurs une augmentation des prises alimentaires et de la sédentarité, entraînant **une majoration du risque de maladies cardio-vasculaires et métaboliques** (5).

4. ...mais existe-t-il des effets positifs des écrans ?

Si les effets bénéfiques des écrans sont beaucoup moins étudiés, certains sont tout de même à relever. Lorsqu'ils sont utilisés à bon escient, les écrans peuvent parfois avoir une **valeur éducative**. Réguler le temps d'exposition aux écrans chez les enfants est essentiel mais la **qualité de l'exposition** l'est tout autant, notamment à travers deux éléments principaux : **l'adaptation des contenus à l'âge de l'enfant et l'accompagnement des adultes** (25). Des contenus adaptés peuvent favoriser les apprentissages, tandis que des contenus inappropriés peuvent avoir des effets négatifs sur le développement, comme décrit précédemment. Par ailleurs, la présence d'un adulte permettant d'échanger sur les contenus visionnés, joue un rôle fondamental dans la compréhension et la prise de recul de l'enfant face aux écrans.

En effet, sur le sujet des effets négatifs des écrans, la qualité méthodologique et le niveau de preuve des études restent variables car il est impossible de réaliser des études interventionnelles d'un point de vue éthique. De plus, il existe un biais de confusion liés aux facteurs socio-environnementaux du milieu familial. Les résultats restent donc à modérer (5).

Les écrans peuvent parfois permettre aux enfants de **développer leur**

langage ou leurs connaissances sur certains sujets. En 2019, une méta-analyse a été réalisée par la société canadienne de pédiatrie sur le sujet d'une saine utilisation des écrans chez les enfants (25). Ce travail a permis de révéler des bienfaits potentiels des écrans, en décrivant quatre grands principes à conseiller aux parents pour une utilisation judicieuse et équilibrée :

- **Gérer les écrans**, en termes de temps d'exposition et de contenu.
- **Favoriser une utilisation constructive**, en priorisant toujours d'autres activités aux écrans.
- **Montrer l'exemple** avec des habitudes d'utilisation raisonnée des écrans.
- **Surveiller** les signes d'utilisation problématique dans le comportement de leurs enfants.

Lorsque, par exemple, la télévision est regardée en famille avec des programmes adaptés à l'âge et discutée avec les parents autour du contenu, elle peut être une **source possible d'information** et stimuler la curiosité des enfants.

Dans le cas des jeux vidéo, les études montrent qu'avec une utilisation encadrée, ils peuvent augmenter à court terme certaines **habiletés cognitives** comme l'attention, les fonctions exécutives et la mémoire de travail visuospatiale. Ils favorisent aussi la **socialisation** d'adolescents parfois isolés pour les jeux en ligne, et donc leur estime de soi (25).

La multiplicité des possibilités d'échanges avec le développement des écrans aujourd'hui, permet une ouverture sur le monde ou encore un accès à la connaissance et à l'émancipation (5).

Le visionnage de programmes à haute valeur éducative avec les parents

est associé à un **meilleur développement du langage**, en stimulant l'apprentissage autonome et les connaissances (14). Les écrans sont utilisés dans le milieu scolaire comme ressource dans les apprentissages et pour faciliter l'accès sur certains sujets. Il est retrouvé des meilleurs résultats scolaires chez les adolescents qui consultent internet pour leur travail (21).

Une thèse soutenue en 2021 par Diego Nunez Regueiro et Pauline Tollenaere sur les représentations des parents à propos de l'exposition aux écrans chez leurs enfants, a montré que ceux-ci pouvaient être sources de **moments de partage et de complicité en famille** lorsqu'ils sont exploités de manière contrôlée (26).

5. De multiples recommandations, mais quelles ressources donner aux parents ?

De manière accessible en pratique, **le ministère de l'éducation nationale** a dédié **un article** aux parents le 2 septembre 2025, intitulé « Bien grandir avec les écrans : des repères pour chaque âge » (27). Il regroupe les recommandations déjà citées ainsi que des conseils pour accompagner au mieux son enfant dans l'omniprésence des outils numériques dans notre société.

Sur le même sujet, le gouvernement a élaboré **un site internet** nommé jeprotegemonenfant.gouv.fr avec deux onglets : je protège mon enfant dans son usage des écrans et je protège mon enfant de la pornographie (28). On y retrouve un quiz, des outils et des ressources pour faire face à cette problématique.

Il existe également un **numéro de téléphone** : le **3018**. Il s'agit d'un numéro de téléphone national gratuit, anonyme et confidentiel accessible 7 jours

sur 7 de 9h à 23h. Il est destiné aux victimes, témoins ou auteurs de harcèlement ou de violences numériques. Il est aussi possible de contacter ce dispositif par mail sur le site internet e-enfance.org (29).

Les supports écrits sur le sujet sont tout aussi variés. Le **Dr Sylvie Dieu Osika**, pédiatre à l'APHP et pionnière de la consultation pour les troubles liés à la surexposition aux écrans, a rendu **plusieurs écrits** disponibles en librairie pour les parents. Il s'agit notamment de « L'enfant-écran » co-écrit avec le Dr Éric Osika ou bien « Les écrans – 10 clés pour les utiliser en famille de manière raisonnée » (30) (31).

Localement, le Dr Anne Sophie Pernec, exerçant au CESAME de Sainte-Gemmes-sur-Loire, et le Dr Nicole Garret-Gloanec ont co-écrits un livre paru en octobre 2025 intitulé « Comment les écrans agissent sur nos bébés et nos ados, ce qu'en dit la science » (32).

Différents **contenus audios** existent également, comme « Enfants et écrans : assistons-nous à un désastre sanitaire ? » provenant du **podcast** « Grand bien vous fasse ! » sur France Inter, interrogeant la neurologue Dr Servane Mouton et le Dr Sylvie Dieu Osika, citée précédemment (33).

Des **documentaires** dont certains diffusés sur les chaînes publiques relatent également cette problématique. Il s'agit notamment du documentaire « Les écrans-rois : piège ou paradis des ados ? » diffusé en janvier 2026 sur la chaîne Public Sénat (34).

En somme, de **multiples ressources** s'offrent aux parents, la difficulté se trouvant dans la validité de ceux-ci et dans leur multiplication, tant ce problème devient un enjeu de santé publique.

6. Et aux professionnels de santé ?

Si les ressources sus-citées peuvent servir aux professionnels de santé, d'autres leur sont plus spécifiquement dédiées.

Au cours de la formation médicale, le sujet n'est que très peu abordé. Dans les référentiels des différentes spécialités étudiés dans le premier et deuxième cycle, il est très difficile de trouver des informations complètes à ce sujet. Ainsi, dans le référentiel de pédiatrie (35), il est mentionné « l'exposition aux écrans avant 3 ans doit être proscrite ». Il en est de même dans le référentiel de psychiatrie (36), comportant pourtant une partie sur les troubles neurodéveloppementaux mais qui n'aborde pas franchement le sujet sous le spectre des écrans.

Dans ce contexte, **le rapport « Enfants et écrans, à la recherche du temps perdu »**, cité plus haut, peut se révéler être une source d'informations pour les professionnels de santé (5). Pour autant, ce rapport est extrêmement dense, ce qui peut être le principal frein à sa lecture en pratique.

Le **site internet Réso Pédia** contient une partie concernant les écrans. Celle-ci se veut explicitement à destination des professionnels de santé et a été élaborée en 2025. Il comporte une rubrique listant des outils qui peuvent être des flyers, des articles de presse, des vidéos, des bandes dessinées, etc. Ceux-ci sont à destination des enfants selon les âges, des parents ou des professionnels de santé dans le cadre de leur formation (37).

Le site **declic-ecrans.com** (38), issu du travail de thèse du Dr Gauthier Duret (39), soutenue en juillet 2021, est destiné aux professionnels de santé ainsi qu'aux parents. Il a pour vocation de faciliter la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans. Il met en lumière de

nombreux conseils quant à l'utilisation optimale des écrans avec plusieurs rubriques scientifiquement documentées.

Ce site est notamment référencé sur le site internet kitmedical.fr, à destination des professionnels de santé regroupant des ressources sur la plupart des sujets médicaux, qui peuvent être utiles en pratique (40).

Le site declic-ecrans.com est très exhaustif en matière de ressources, en revanche celui-ci n'énonce pas clairement les recommandations en matière d'usage des écrans (38).

Une thèse réalisée en 2019 par Alexandre Daher sur « L'abord de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 12 ans en consultation de médecine générale dans le Languedoc-Roussillon » rapportait que **les médecins estimaient manquer de connaissances sur les conséquences d'une exposition excessive aux écrans** (41). Il apparaît indispensable de former les médecins généralistes, ainsi que de leur proposer des outils et des ressources sur le sujet.

Quelques années plus tard, en 2021, Chloë Paillusson et Aude Therin-Banvillet, ont réalisé une thèse qui avait pour objectif principal de réaliser « un état des lieux des connaissances et pratiques des médecins généralistes du Maine-et-Loire, de la Sarthe et de la Mayenne, concernant la prévention autour de l'utilisation des écrans chez les moins de 12 ans » (42).

C'est dans ce contexte qu'en janvier 2024 le Dr Emilie Casetta soutient sa thèse, nommée « **Prévention des effets du mésusage des écrans chez les enfants de moins de 18 ans par les médecins généralistes** » (43).

Ce travail a abouti à la réalisation d'un site internet, nommé **appli-ecrans.fr** (44). Celui-ci s'est construit autour de **6 rubriques**.

La première répertorie les **chiffres clés** lorsque l'on parle de mésusage des écrans en pédiatrie. La seconde liste les principaux **effets négatifs** sur le développement des enfants. Une partie plus courte est dédiée aux effets positifs.

La troisième est dédiée aux **recommandations théoriques**, en fonction de l'âge. La rubrique suivante consiste en la **mise en pratique** de ces recommandations afin de savoir quels conseils donner aux parents ainsi que quand et comment en parler. La cinquième partie regroupe les **sources** qui peuvent aider à vulgariser le sujet auprès des parents. Celle-ci se compose donc d'un ensemble de liens utiles, du manuscrit de la thèse ainsi que de la fiche de synthèse, de références de livres sur le sujet. Puis, il est cité les sources des recommandations et les articles scientifiques et de presse abordant le sujet.

Enfin, la dernière rubrique concerne l'adhésion à l'association créée dans le cadre du travail de thèse et permettant de maintenir un site internet à jour avec un contenu adapté à la pratique des médecins généralistes.

Ce site a été élaboré avec l'aide d'un **panel d'experts** via la méthode de la ronde Delphi pour que le contenu soit pertinent et adapté au besoin. Ce projet a bénéficié d'un financement initial octroyé par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Cet outil est depuis début 2025 répertorié sur le site kitmedical.com ce qui permet sa diffusion à l'échelle nationale.

OBJECTIF

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'impact du site www.appli-ecrans.fr comme outil de prévention du mésusage des écrans chez les enfants dans la pratique des médecins généralistes du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe.

L'objectif secondaire était d'améliorer la visibilité du site www.appli-ecrans.fr auprès des médecins généralistes.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude avant-après prospective, descriptive et multicentrique à l'aide d'un auto-questionnaire en ligne.

2. Population

La population était composée des médecins généralistes, Praticiens Agréés Maîtres de Stage des Universités (**PAMSU**) et des internes en Stages Ambulatoires en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (**SASPAS**) sur le semestre de novembre 2025 à mai 2026. L'étude se déroulait dans les départements du **Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe**.

3. Site internet

Le site évalué était accessible à tous via l'URL suivante : **<https://www.appli-ecrans.fr>**. Pour harmonisation, il sera nommé "appli écrans" dans ce manuscrit.

4. Questionnaires

Deux **auto-questionnaires** ont été élaborés en ligne sur le site LimeSurvey (annexe 5 et 6). Ils ont été envoyés à deux mois d'intervalle, le premier avant utilisation et connaissance du site appli écrans, et le second après deux mois d'utilisation de celui-ci. Leur temps de remplissage était estimé entre cinq et dix minutes.

Ils étaient composés de questions à choix uniques, multiples et des questions ouvertes. La majorité des questions à choix multiples utilisait l'échelle de Likert, avec

quatre réponses allant de "tout à fait d'accord" à "pas du tout d'accord" avec la proposition.

Ils comprenaient **trois parties** :

- Les **pratiques actuelles** des PAMSU et des internes concernant le mésusage des écrans (fréquence d'abord du sujet, outils utilisés, freins).
- Leurs **connaissances** sur le sujet (effets néfastes et bénéfiques, recommandations selon l'âge).
- Les **données socio-démographiques**.

Une partie sur la fréquence d'utilisation, la pertinence relevée et l'impact du site appli écrans lors des consultations a été ajoutée dans le second questionnaire.

5. Diffusion du questionnaire

La population cible était recrutée par 2 méthodes.

Les internes en SASPAS ont été inclus via une intervention lors des Groupes d'Échange et d'Analyse de Pratique (**GEAP**), où l'étude leur a été présentée et des flyers avec des QR codes permettant l'accès au premier questionnaire et au site internet ont été distribués (annexe 2).

Les PAMSU ont été recrutés **par courriel** par la scolarité de la faculté de santé d'Angers (annexe 3). Le second questionnaire a été envoyé à tous les médecins ayant répondu au premier, via leur courriel (annexe 4).

6. Recueil et analyse des données

Comme décrit précédemment, les données recueillies à partir des deux questionnaires ont été extraites du site LimeSurvey, puis reportées dans un tableur Excel.

Une **analyse descriptive** des données quantitatives a été réalisée, en calculant les

effectifs puis les pourcentages pour chaque réponse aux questionnaires. Ces données ont ensuite été comparées entre le premier questionnaire, avant utilisation du site appli écrans, et le deuxième questionnaire, après deux mois d'utilisation. Les réponses aux questions utilisant une échelle de Likert à quatre modalités (« pas du tout d'accord », « plutôt pas d'accord », « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord ») ont été transformées en valeur numérique (de 1 à 4) pour faciliter leur analyse.

Une analyse complémentaire a été réalisée en utilisant le **test exact de Fisher** afin d'apparier les données et comparer les réponses entre les différents sous-groupes de participants, les internes et les PAMSU, selon leur fréquence d'utilisation du site internet, à l'aide du site BiostaTGV. Le risque alpha a été défini à 10%.

Les réponses aux questions ouvertes ont été étudiées de manière qualitative, avec des verbatims.

7. Aspects éthiques et réglementaires

En raison de la méthodologie de cette étude, ni la saisie du Comité de Protection des Personnes (CPP) ni celle de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) n'ont été nécessaires. Les données recueillies n'étaient pas anonymisées (courriel demandé), afin de pouvoir recontacter les participants à deux mois et apparier les données, mais elles ont été utilisées dans le cadre strict de cette étude et non conservées.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques épidémiologiques de la population

Parmi les 60 internes en SASPAS rencontrés lors des GEAP, 28 ont répondu au premier questionnaire et 19 au second questionnaire, soit un **taux de réponse de 32 %** (Figure 1).

Parmi les 384 PAMSU sollicités, 28 ont répondu au premier questionnaire et 19 au second questionnaire, soit un **taux de réponse de 5 %**.

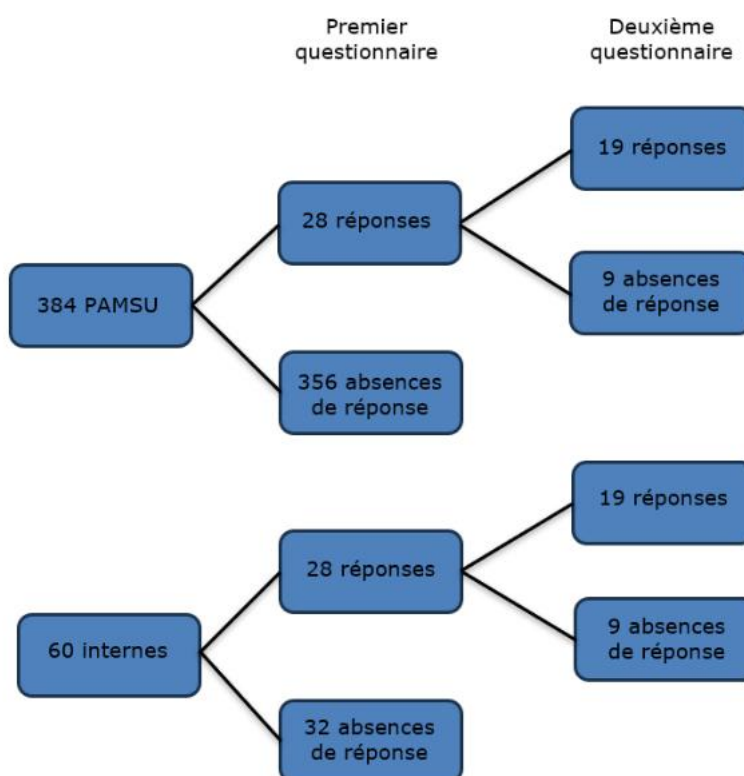


Figure 1 : Diagramme de flux

Il a été décidé de réaliser l'analyse statistique descriptive avec la population entière du premier questionnaire (n=56), ainsi qu'avec la population du second questionnaire (n=38). Les caractéristiques épidémiologiques des participants sont regroupées dans le Tableau I ci-dessous.

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques de la population

	Interne (n = 28)	PAMSU (n = 28)
Sexe		
Femme	20 (71,43 %)	22 (78,57 %)
Homme	7 (25 %)	6 (21,43 %)
Ne souhaite pas répondre	1 (3,57 %)	0
Age		
25-30 ans	27 (96,43 %)	0
30-45 ans	1 (3,57 %)	17 (60,71 %)
> 45 ans	0	11 (39,29 %)
Département d'exercice		
Maine-et-Loire	13 (46,43 %)	15 (53,57 %)
Sarthe	8 (28,57 %)	6 (21,43 %)
Mayenne	7 (25 %)	7 (25 %)
Milieu d'exercice		
Rural	10 (35,71 %)	13 (46,43 %)
Semi-rural	6 (21,43 %)	8 (28,57 %)
Urbain	3 (10,71 %)	6 (21,43 %)
Mixte	8 (28,57 %)	1 (3,57 %)
Absence de réponse	1 (3,57 %)	0
Nombre de consultations de pédiatrie par semaine		
0 à 10	16 (57,14 %)	8 (28,57 %)
10 à 20	10 (35,71 %)	14 (50 %)
Plus de 20	1 (3,57 %)	6 (21,43 %)
Absence de réponse	1 (3,57 %)	

2. Analyse des pratiques des participants lors de leurs consultations, avant et après utilisation du site appli écrans

2.1. Quels sont les moments clés identifiés pour aborder le sujet ?

Avant et après utilisation du site appli écrans, le sujet des écrans étaient majoritairement abordé lors du même moment par les participants. Plus de 80 % évoquait le sujet lors des consultations systématiques du nourrisson (82,14 %, n = 46 et 86,84 %, n = 33) devant un symptôme physique et psychique (83,93 %, n = 47 et 86,84 %, n = 33) ou un trouble du neurodéveloppement (83,93 %, n = 47 et 86,84 %, n = 33) pouvant faire suspecter un mésusage des écrans.

Pour autant, après présentation et utilisation du site internet, **la fréquence d'abord du sujet paraissait plus importante**. En effet, 32,1 % (n = 18) de la

population avait sélectionné plus de quatre moments d'abord du sujet lors du premier questionnaire versus 50 % (n = 28) lors du deuxième questionnaire (Figure 2).

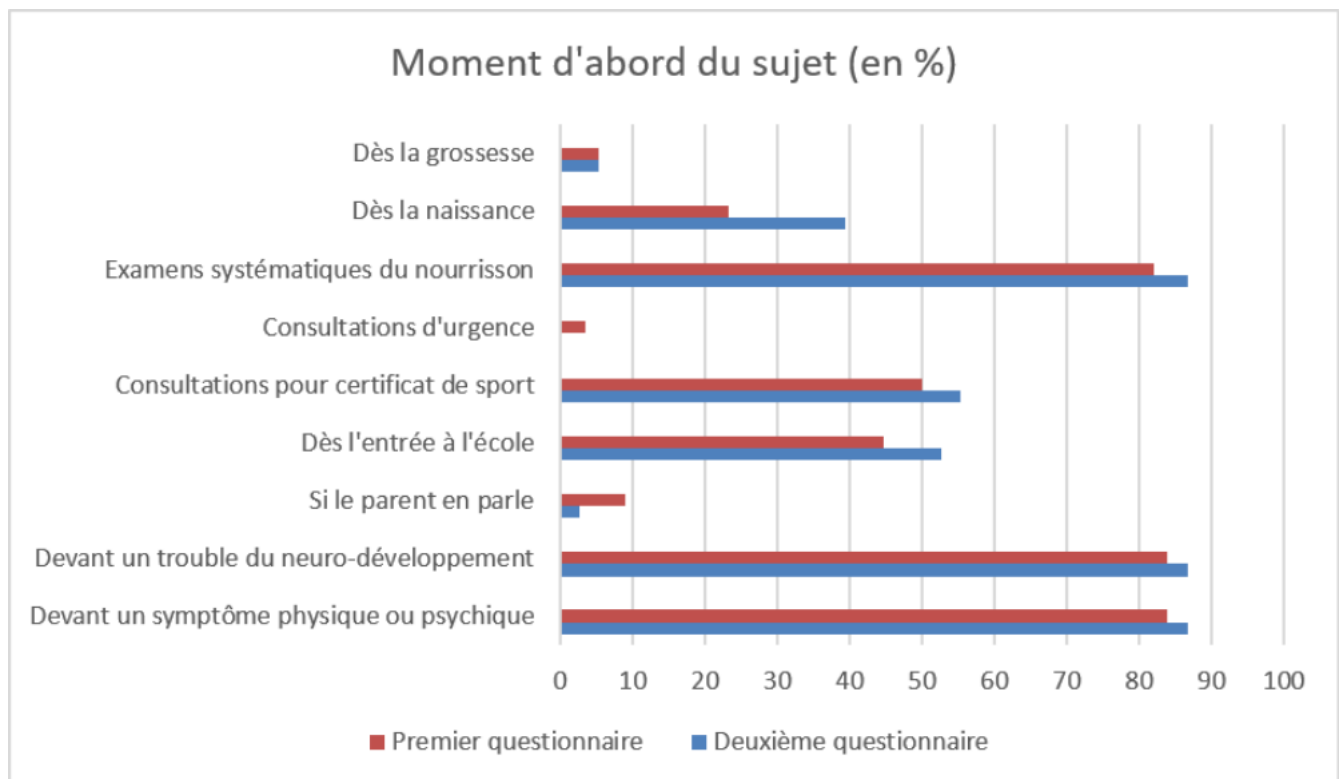


Figure 2 : Moment d'abord du sujet lors du premier questionnaire

2.2. Quels outils sont délivrés par les professionnels en consultation ?

Avant utilisation du site internet, 35,71 % (n = 10) des internes et 67,86 % (n = 19) des PAMSU rapportaient déjà connaître et utiliser des outils à destination des parents sur le mésusage des écrans.

Dans les deux populations, les outils principalement employés étaient le **carnet de santé** ainsi que le **principe du 3-6-9-12** et 23,21 % (n = 13) n'en utilisait aucun.

Les autres moyens mentionnés étaient des sites internet (mille premiers jours, déclic écran, pose ton écran), des affiches (écran CPTS), la règle des 4 pas, des flyers (réalisés par la PMI) mais aussi pour un des PAMSU, son expérience éducative personnelle

auprès de ses enfants.

Après utilisation du site internet appli écrans, **78,95 %** (n = 30) des individus étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord sur le fait d'avoir **découvert des nouveaux outils de prévention** dont se servir auprès des parents.

2.3. Et quels sont les messages clés ?

Le principal message délivré en consultation par l'ensemble des participants était de **ne pas exposer les enfants de moins de trois ans** lors du premier questionnaire (94,64 %, n = 53) mais aussi du second (92,11 %, n = 35). L'utilisation de **la règle des quatre pas** était plus fréquente après utilisation du site internet (81,58 %, n = 31) versus avant (58,93 %, n = 33).

Les autres messages délivrés, lors du premier et deuxième questionnaire, étaient :

- "Instaurer un contrôle parental et vérifier les contenus auxquels l'enfant à accès" (PAMSU, premier questionnaire).
- "Pas de réseaux sociaux avant 15 ans" (PAMSU, premier questionnaire).
- "Utiliser des programmes et un temps d'écran adaptés à chaque âge" (PAMSU, premier questionnaire).
- "Penser aux risques liés aux images vues et non comprises par l'enfant" (PAMSU, premier questionnaire).
- "Un écran allumé attire l'attention des enfants ainsi que des adultes et peuvent les détourner de leurs interactions" (PAMSU, premier questionnaire).
- "Ajout d'un cinquième pas : pas tous les jours" (PAMSU, premier questionnaire).
- "Il est nécessaire que l'adulte soit disponible pour regarder et commenter les écrans avec son enfant" (PAMSU, deuxième questionnaire).

- “L’utilisation des écrans doit être accompagnée par le parent” (PAMSU, deuxième questionnaire).

2.4. Pourquoi existe-t-il une hétérogénéité dans l’abord du sujet en consultation ?

Le principal frein à l’abord du sujet des écrans en consultation était le **manque de temps** lors des deux questionnaires chez les internes (50 %, n = 14 et 52,63 %, n = 10) et chez les PAMSU (28,57 %, n = 8 et 42,11 %, n = 8) (Figure 3).

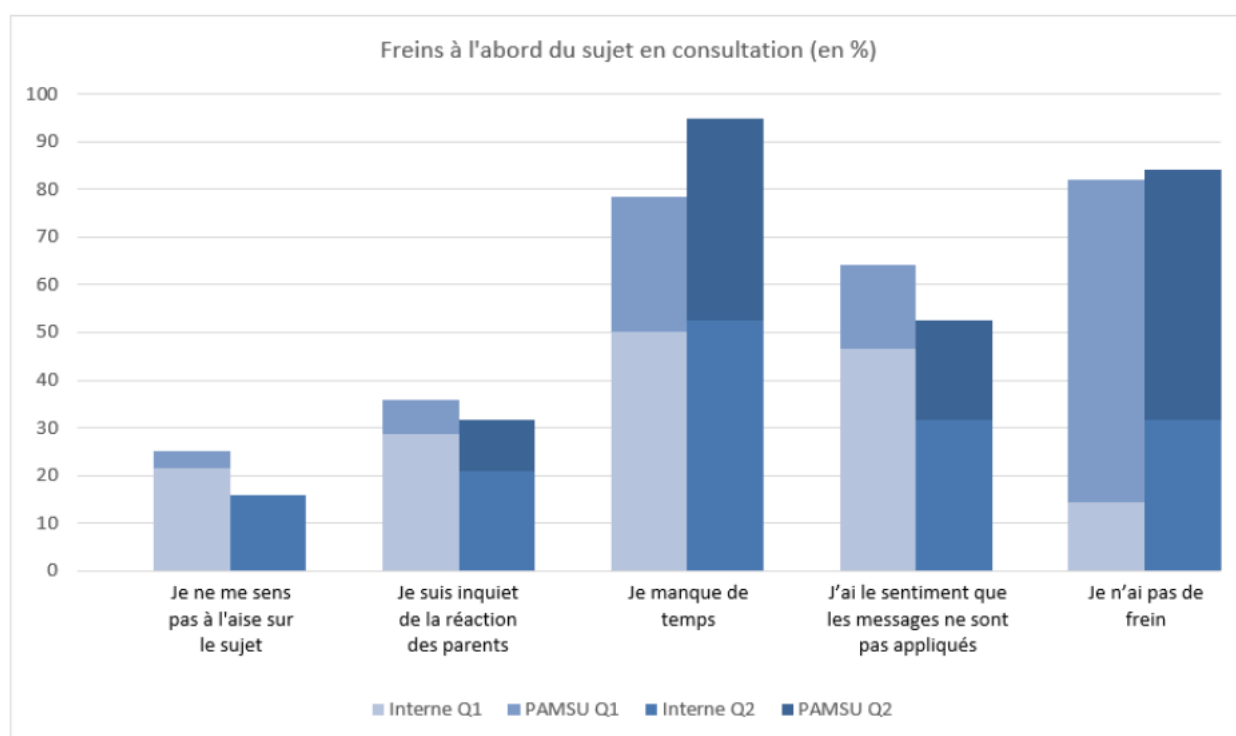


Figure 3 : Comparaison des freins chez les internes et les MSU entre le premier et le deuxième questionnaire

Les PAMSU paraissent présenter moins de difficultés à aborder le sujet en consultation, avec 67,9 % (n = 19) rapportant ne pas avoir de freins contre 14,3 % (n = 4) chez internes.

Il y avait un **lien statistiquement significatif entre la fréquence d’utilisation du site internet et le fait que les internes se sentaient à l’aise pour évoquer le**

sujet en consultation ($p = 0,08$). Il n'existait pas ce lien chez les PAMSU ($p = 0,47$).

2.5. Qu'en est-il des actions de prévention ?

La majorité des participants ne réalisaient pas d'action de prévention sur le sujet, avec 21,05 % des participants qui rapportaient en avoir déjà fait.

3. Evolution des connaissances des participants sur les effets du mésusage des écrans

Après utilisation du site appli écrans pendant deux mois et entre les deux questionnaires, il apparaissait une **augmentation des connaissances sur le sujet dans la population.**

En effet, le pourcentage d'individu ayant répondu "tout à fait d'accord" ou "plutôt d'accord", et donc qui rapportait avoir une connaissance des effets des écrans, était majoré pour toutes les propositions lors du deuxième questionnaire, hormis sur les effets négatifs d'un mésusage des écrans sur le sommeil (déjà à 100 % au premier questionnaire).

Cette augmentation était plus marquée sur la connaissance des recommandations sur le **temps passé devant un écran selon l'âge de l'enfant, des effets négatifs d'un mésusage sur la vision et des effets bénéfiques des écrans.**

Tableau II : Analyse descriptive des connaissances de la population entre le premier et le deuxième questionnaire

	Premier questionnaire		Deuxième questionnaire	
	Tout à fait d'accord ou plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord	Tout à fait d'accord ou plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord
Recommandations concernant l'âge pour une première utilisation des écrans	80,36 % (n = 45)	19,64 % (n = 11)	94,73 % (n = 36)	5,27 % (n = 2)
Recommandations sur le temps passé devant un écran selon l'âge de l'enfant	44,64 % (n = 25)	55,36 % (n = 31)	73,68 % (n = 28)	26,32 % (n = 10)
Effets négatifs d'un mésusage sur le surpoids et les troubles cardio-vasculaires	85,71 % (n = 48)	14,29 % (n = 8)	94,73 % (n = 36)	5,27 % (n = 2)
Effets négatifs d'un mésusage sur les troubles du développement et des apprentissages	98,21 % (n = 55)	1,79 % (n = 1)	100 % (n = 38)	0 % (n = 0)
Effets négatifs d'un mésusage sur le sommeil	100 % (n = 56)	0 % (n = 0)	100 % (n = 38)	0 % (n = 0)
Effets négatifs d'un mésusage sur la vision	78,57 % (n = 44)	21,43 % (n = 12)	94,73 % (n = 36)	5,27 % (n = 2)
Risques d'addiction liés au mésusage	92,86 % (n = 52)	7,14 % (n = 4)	94,73 % (n = 36)	5,27 % (n = 2)
Bénéfices de l'usage des écrans	48,22 % (n = 27)	51,78 % (n = 29)	73,69 % (n = 28)	26,31 % (n = 10)

Une **analyse statistique par test de Fisher** a été réalisée afin d'évaluer l'existence d'un lien entre la fréquence d'utilisation du site internet et la connaissance des recommandations sur le sujet, des effets néfastes et des effets bénéfiques d'un usage des écrans chez les enfants.

La comparaison s'est faite entre les individus ayant utilisé le site moins d'une fois par mois et les individus l'ayant utilisé au minimum une fois par mois. Les individus n'ayant pas utilisé le site internet ont été exclus de cette analyse statistique.

Parmi les PAMSU ayant consulté le site internet moins d'une fois par mois, 7 d'entre eux avaient déclaré être plutôt d'accord et 3 d'entre eux plutôt pas d'accord avec

l'affirmation suivante : *je connais les recommandations sur le temps passé devant un écran selon l'âge de l'enfant*. Pour ceux qui avaient utilisé le site internet une fois par mois ou plus, 2 avaient répondu être tout à fait d'accord, 4 plutôt d'accord. Après utilisation du test exact de Fisher, il était montré une **association statistiquement significative entre la fréquence d'utilisation du site internet et la connaissance des recommandations concernant le temps passé devant un écran selon l'âge de l'enfant, chez les PAMSU** (avec une p-value à 0,07) ainsi que dans la **population globale de l'étude** (p = 0,02).

Cette association n'était pas statistiquement significative pour les internes (p = 0,28).

Tableau III : Comparaison de la fréquence d'utilisation du site internet et des connaissances sur le mésusage des écrans chez les enfants : p-values calculées selon le test exact de Fisher

	Internes	PAMSU	Population (internes et PAMSU)
Recommandations concernant l'âge pour une première utilisation des écrans	1	0,37	0,38
Recommandations sur le temps passé devant un écran selon l'âge de l'enfant	0,28	0,07	0,02
Effets négatifs d'un mésusage sur le surpoids et les troubles cardio-vasculaires	1	0,04	0,25
Effets négatifs d'un mésusage sur les troubles du développement et des apprentissages	1	0,25	0,43
Effets négatifs d'un mésusage sur le sommeil	0,50	0,28	0,11
Effets négatifs d'un mésusage sur la vision	1	1	0,86
Risques d'addiction liés au mésusage	0,34	0,60	0,25
Bénéfices de l'usage des écrans	1	0,20	0,45

Il existait également une association statistiquement significative entre la **fréquence d'utilisation du site internet et la connaissance des effets négatifs d'un mésusage sur le surpoids et les risques cardio-vasculaires chez les PAMSU** (p = 0,04). Cela n'était pas retrouvé pour les internes (p = 1) et dans la population globale (p = 0,25).

4. Evaluation de l'utilisation du site appli écrans et expérience des participants

4.1. Fréquence de consultation du site

Parmi les 28 internes, deux avaient déclaré connaître le site appli écrans avant d'être interrogés dans le cadre de ce travail de thèse, sans pour autant l'avoir déjà utilisé. Concernant les PAMSU, trois avaient indiqué avoir entendu parler de la ressource, dont deux l'avaient déjà consulté.

De plus, 21,05 % (n = 4) des internes n'ont pas pris connaissance du contenu du site appli écrans au cours des deux mois, **52,63 % (n = 10) l'ont consulté moins d'une fois par mois** et 26,32 % (n = 5) une fois par mois ou plus.

Le recours à l'utilisation du site internet était légèrement plus élevé chez les PAMSU, avec 15,79 % (n = 3) qui ne l'avait pas parcouru, **57,89 % (n = 11) qui en avait fait usage moins d'une fois par mois** et 26,32 % (n = 5) une fois par mois ou plus.

4.2. Ergonomie et pertinence

L'ensemble des individus ayant répondu au deuxième questionnaire et utilisé le site internet l'ont jugé **pertinent** au regard des informations qu'il relaie. Parmi eux, 16 (51,61 %) se sont déclarés tout à fait d'accord avec cette affirmation et 15 (48,39 %) se sont dit plutôt d'accord.

Concernant la **navigation** sur le site, la majorité des participants (**90,63 %, n = 29**) estimaient que celle-ci était **fluide et ergonomique**. Aucun participant n'était pas du tout d'accord avec cette affirmation.

DISCUSSION

1. Principaux résultats

Au total, **81,6 % (n = 31)** des participants ont consulté le site appli **écrans** après présentation et inclusion dans l'étude.

Ils ont tous rapporté avoir trouvé le site internet pertinent, et son contenu adapté. Enfin, **90,6 % (n = 29)** ont considéré son utilisation fluide et ergonomique.

Après utilisation du site internet pendant deux mois, il est apparu une **augmentation de la fréquence d'abord** du sujet des écrans en consultation ainsi que des **connaissances sur le sujet**. En effet, les individus se sentaient plus à l'aise dans les connaissances des effets négatifs du mésusage des écrans.

78,95 % (n = 30) des participants ont indiqué avoir découvert des nouveaux outils de prévention.

Après appariement des données, il a été décrit chez les **internes** une association statistiquement significative entre la **fréquence d'utilisation** du site internet et leur **aisance pour aborder le sujet** en consultation.

Pour les **PAMSU**, il existait un lien statistiquement significatif entre la **fréquence d'utilisation** du site internet et la **connaissance des effets négatifs** d'un mésusage sur le surpoids et les **risques cardio-vasculaires** ainsi que la connaissance des **recommandations concernant le temps passé** devant un écran selon l'âge de l'enfant.

2. Forces de l'étude

La première force de cette étude était le choix d'un **sujet d'actualité**, avec une place des écrans de plus en plus omniprésente dans notre société actuelle. La nécessité de

favoriser la prévention des médecins généralistes sur le sujet paraît indispensable au vu des effets négatifs possibles du mésusage des écrans chez les enfants.

Présenter le site internet appli écrans a pu permettre de **sensibiliser** les participants à l'étude sur le sujet et favoriser son abord en consultation, en leur permettant de découvrir de **nouveaux outils**.

De plus, la population interrogée dans cette étude, comprenant à la fois des PAMSU et des internes de médecine générale, a permis d'obtenir une **pluralité** de réponses et d'expériences.

L'inclusion des internes via une intervention en GEAP a donné lieu à un taux d'adhésion important dans cette population. En effet, 47 % (n = 28) des internes de médecine générale en SASPAS dans la subdivision d'Angers entre novembre 2025 et mai 2026 ont répondu au premier questionnaire de l'étude. Ce pourcentage est descendu à 32 % (n = 19) pour le second questionnaire.

3. Limites de l'étude

L'une des premières limites de cette thèse était un probable **biais de sélection**, en incluant uniquement les PAMSU et non l'ensemble des médecins généralistes du Maine-et-Loire, de la Sarthe et de la Mayenne. Ce biais peut être modéré car les PAMSU sont une population représentative des médecins généralistes en France (45).

Les participants, ayant choisi volontairement de participer à l'étude, étaient probablement déjà intéressés par le sujet, entraînant un **biais de désirabilité sociale**.

De plus, le choix de la réalisation de deux questionnaires à 2 mois d'intervalle, a entraîné un **nombre non négligeable de perdus de vus** (32 %), malgré les relances effectuées, causant un **biais d'attrition**.

L'analyse par ces deux questionnaires a aussi pu créer un **biais de confusion**. En effet, d'autres outils ou expériences que le site internet www.appli-ecrans.fr, peuvent avoir amené un changement des pratiques et connaissances chez les participants dans l'intervalle des 2 mois entre les questionnaires.

Une grande partie des données recueillies reposaient sur des réponses auto-déclarées utilisant une échelle de Likert, reflétant une **perception subjective** de la part des participants, ce qui a pu constituer une autre limite.

4. Comparaison des résultats aux données de la littérature

4.1. Pratiques actuelles des médecins généralistes

Depuis plusieurs années, il est observé une **évolution** dans l'exercice des médecins généralistes sur la prévention de l'utilisation des écrans chez les enfants.

Devant des études de plus en plus nombreuses sur les potentiels effets néfastes d'une surexposition aux écrans, il est apparu nécessaire de **modifier les pratiques** et la fréquence d'abord du sujet en consultation.

En 2025, O.Deroode a réalisé un travail sur "*L'évolution des pratiques préventives des médecins généralistes concernant les écrans chez les enfants de moins de 12 ans en France*", en effectuant une revue de littérature avec 19 thèses (46).

Il a été retrouvé que la prévention systématique sur les écrans avait **augmenté au cours des années**, surtout à travers des conseils oraux et la règle du 3-6-9-12, avec par ailleurs une faible utilisation du carnet de santé.

Il apparaît donc que les habitudes continuent de se modifier, avec 73,68 % (n = 28) des individus inclus dans ce travail de thèse qui rapportait utiliser celui-ci comme outil de prévention sur le mésusage des écrans.

Ce processus peut aussi être lié à la **création du nouveau carnet de santé**, entré en vigueur le premier janvier 2025, dans lequel ont été inclus des questions sur l'exposition et l'utilisation des écrans dès l'âge de trois mois (47).

Il est donc nécessaire de **poursuivre la sensibilisation** des médecins généralistes sur le sujet, en étant l'un des principaux professionnels de santé intervenant dans la prise en charge de l'enfant. 39,47 % (n = 15) des participants de cette thèse indiquaient réaliser plus de dix consultations de pédiatrie par semaine.

En effet, le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) publié en 2021 sur l'organisation des soins de santé de l'enfant en France, décrivait que les médecins généralistes réalisaient environ 30 % de consultation de pédiatrie de plus que les pédiatres (48).

4.2. Recommandations scientifiques actuelles

A l'échelle internationale, les recommandations évoluent tout autant, même si elles diffèrent de celles de la France, en particulier sur l'âge de la première utilisation d'un outil numérique.

Par exemple, aux Etats-Unis, l'American Academy of Pediatrics (AAP) préconise une absence d'exposition aux écrans avant 18 mois, quant à l'Agence Sanitaire Suédoise, pas avant 2 ans (49) (50).

Aujourd'hui, il n'existe **pas de consensus international** sur le sujet même si en 2019, l'OMS a publié des recommandations relatives à l'activité physique, la sédentarité et le sommeil chez les enfants de moins de 5 ans. Dans celles-ci, l'utilisation des écrans n'étaient pas indiquée avant 1 an (51).

Même si les **recommandations quantitatives diffèrent selon les pays**, celles **qualitatives se rejoignent**, avec la nécessité indispensable d'un **accompagnement par**

les parents lors de l'usage des écrans, avec des contenus de qualité (52).

En juin 2026, l'Agence Sanitaire Suédoise a émis un communiqué sur les bonnes pratiques d'utilisation des écrans chez les parents en présence de leur enfant. Elle rappelle que les interactions familiales sont impactées négativement par l'usage des outils numériques et que les habitudes d'utilisation des parents influencent celle de leurs enfants (53).

4.3. Freins des médecins généralistes

Si la réalité tend à montrer l'importance de la prévention du mésusage des écrans chez les enfants, on observe en pratique l'existence de **freins pour les médecins généralistes** pour aborder ce sujet.

Globalement, il est décrit pour beaucoup un **manque de temps**, ce qui a été majoritairement retrouvé dans notre travail de thèse. Il est également rapporté un **défait de formation et de connaissances** sur le sujet avec un besoin d'outil.

Il existe aussi une **crainte** vis-à-vis de la réaction des parents à l'abord de ce sujet ou bien un **découragement** lié à leur réaction (54).

Le sujet des attentes parentales vis à vis de la prévention du mésusage des écrans par le médecin généraliste a été étudié, notamment dans la thèse du Dr Églantine Coutras en 2019. Les parents sont majoritairement en quête de connaissance sur le sujet et cherchent donc des alternatives aux écrans via des outils concrets, pour palier à l'omniprésence de ces derniers dans la société (55).

Une autre étude montre que les parents ne sont pas en recherche de messages de prévention mais qu'ils restent ouverts à converser sur le sujet (56).

Par ailleurs, certains professionnels déplorent un **manque de sensibilisation** qui les conduit à ne pas penser à aborder le sujet.

D'autres considèrent que l'abord du sujet ne fait pas partie de leur rôle de médecin.

Enfin, certains médecins craignent un **manque de preuves scientifiques** quant au lien entre le mésusage des écrans et l'apparition de troubles, ce qui les conduirait à ne pas évoquer cette problématique (46).

4.4. L'évolution des outils au fil des années

A une époque où le sujet des écrans était moins abordé en consultation car beaucoup moins omniprésent dans la vie des enfants, les outils de prévention étaient peu développés. Mais au même titre que les recommandations, les **supports** proposés aux médecins généralistes ainsi que leurs **connaissances** sont aujourd'hui **de plus en plus nombreux**.

En effet, **les ressources et leurs formats sont divers**, avec par exemple :

- Des sites internet : declic-ecrans.com (38), 1000-premiers-jours.fr (57).
- Des rapports de société savante comme l'AFPA ou d'instance nationales comme l'HCSP (8) (21).
- Des affiches et des flyers (6) (7) (58).
- Le carnet de santé (59) (Annexe 8).
- Des livres, comme ceux de la pédiatre, Dr Sylvie Dieu Osika (30) (31).

Devant cette multitude, il n'est pas toujours aisé de savoir lesquels utiliser. La plupart des PAMSU inclus dans cette étude rapportaient déjà connaître des outils de prévention sur le mésusage des écrans, contrairement aux internes. Pour autant, plus de

80 % des individus ont décrit en avoir découvert des nouveaux à travers l'utilisation du site internet appli écrans.

La création et la diffusion de celui-ci à travers ce travail de thèse a pu permettre de proposer un **outil unique** regroupant de nombreuses **ressources fiables** pour les internes et les médecins généralistes afin d'étayer leurs discours auprès des parents lors des consultations.

4.5. Qu'en est-il de la formation des médecins sur le sujet ?

Beaucoup de médecins interrogés sur le sujet du mésusage ou de la surexposition aux écrans, pointaient un **manque de formation** et donc de connaissance en la matière.

Or, une sensibilisation sur le sujet peut permettre un abord plus systématique de cette problématique en consultation (54).

Aujourd'hui de plus en plus de formations à destination des médecins émergent sur le sujet, faisant partie ou non du dispositif de **Développement Professionnel Continu**.

La revue du praticien DPC a notamment élaboré une formation virtuelle sur 11 heures, nommée "Usages problématiques du numérique chez les enfants et les adolescents." sous l'expertise du Dr Christophe Cutarella, psychiatre (60).

En dehors des formations agréées DPC, une étude réalisée en 2019 a conduit en la réalisation d'un **tutoriel vidéo** à destination des médecins de soins primaires, accessible à tous (61) (62).

Si beaucoup de sources et supports de formation émergent, nous observons que le sujet ne semble que très peu abordé au cours de **la formation médicale initiale**, qu'il s'agisse du deuxième ou troisième cycle des études médicales.

Il est effectivement retrouvé que les internes sensibilisés au sujet, le sont par auto-

formation ou grâce à leurs différents stages.

En effet, dans une thèse publiée en 2021 et évaluant l'intérêt d'intégrer ce sujet au programme de formation initiale des médecins généralistes et des pédiatres en France, 78 % des répondants déclaraient ne jamais avoir reçu de formation universitaire sur le sujet (63).

En parallèle, dans notre thèse, 14,29 % (n = 4) des internes n'avaient pas de frein à aborder ce sujet en consultation alors que ce chiffre montait à 67,86 % (n = 19) chez les PAMSU.

D'autres facteurs, telle que la **féminisation de la profession**, peuvent influencer l'abord du sujet. Il a notamment été montré que les femmes abordent plus fréquemment le sujet que la population masculine. Il est aussi retrouvé que les médecins pratiquant plus de pédiatrie, ont tendance à l'aborder de manière plus fréquente avec les enfants qu'ils voient en consultation (41).

4.6. Quelles sont les avancées législatives ?

Sur le plan législatif, on observe ces dernières années et même ces derniers mois plusieurs changements en France.

Tout d'abord, les téléphones portables sont interdits depuis 2018 dans les écoles et collèges (64).

Concernant la petite enfance, depuis le 3 **juillet 2025, les écrans sont interdits pour les moins de 3 ans dans leurs lieux d'accueil**, qu'ils s'agissent des crèches ou bien chez les assistantes maternelles. Cette interdiction a fait l'objet d'un arrêté publié au journal officiel. Le texte stipule : « il est interdit d'exposer un enfant de moins de trois ans devant un écran (smartphone, tablette, ordinateur, télévision) compte tenu des risques pour son développement. » (65) (66).

En outre, tout récemment, une loi visant à **interdire les réseaux sociaux aux moins de 15 ans**, a été adoptée par le Parlement français à la date du **21 juillet 2026**. Il était initialement prévu qu'elle entre en vigueur à compter de la rentrée scolaire 2026. Cependant, le 14 août 2026, le conseil constitutionnel a censuré cette mesure, justifiant que celle-ci allait en contradiction avec la liberté d'expression et la vie privée. Il a donc été demandé au gouvernement de préparer une nouvelle version du texte, qui entrerait dans le cadre constitutionnel et européen, avant le printemps 2027 (67) (68). Les modalités exactes d'application ne sont, à ce jour, pas clairement établies.

Sur le plan européen, ce type de législation est en discussion dans plusieurs pays comme l'Allemagne, le Danemark, l'Espagne, la Grèce, l'Italie, l'Autriche, etc. Hors de l'Union Européenne, le Royaume-Uni, a également annoncé une mesure qui entrera en vigueur en 2027 qui interdira les réseaux sociaux au moins de 16 ans (69).

Sur le plan international, **l'Australie**, pionnière mondiale sur ce sujet, a adopté une loi mise en vigueur en **décembre 2025, interdisant les réseaux sociaux au moins de 16 ans**.

5. Perspectives

5.1. Enrichir la formation des internes

Devant le constat d'un manque de formation sur ce sujet au cours de la formation médicale initiale, il pourrait être intéressant de poursuivre ce travail en ce sens.

En effet, outre l'auto-formation via le site internet appli écrans ou d'autres sources citées tout au long de cette étude, il pourrait être opportun, pour les internes de médecine générale, de le décliner en **une formation en présentiel, à type d'enseignement transversal** par exemple.

En effet, au vu des résultats de ce travail de thèse et l'amélioration de l'aisance pour

aborder le sujet par les internes après avoir utilisé le site internet évalué, il semble important et utile de les **sensibiliser** afin que ce sujet de santé publique soit plus abordé en consultation.

5.2. Construire des projets de prévention

La **réalisation d'action de prévention** sur le sujet pourrait être un axe d'amélioration. En effet, dans notre étude, une faible proportion des participants (21,05 %, n = 8) en réalisait, ce qui pourrait faire l'objet d'une prochaine étude.

Une thèse réalisée en 2024, par Dr Franzon, a tenu en la réalisation d'un projet de prévention dans plusieurs écoles en Vendée, auprès d'enfants de 4 à 11 ans et de leurs parents. L'utilisation des écrans chez les enfants et leurs parents ainsi que la prévalence d'enfants exposés à plus de 2 heures d'écrans par jour n'a pas varié significativement après le projet de prévention dans cette étude (70).

Sur le plan international, différentes revues systématiques et méta-analyses ont étudié l'impact de tels projets sur le temps d'écrans des enfants. L'une d'elle a retrouvé une **diminution du temps d'écran à la suite d'interventions** conçues dans ce but. Il était cependant rapporté une hétérogénéité importante entre les différentes études (71).

Une autre méta-analyse a retrouvé un **faible impact bénéfique** des interventions sur le temps passé devant les écrans en comparaison au groupe témoin (72).

Pour aider à la mise en place d'action de prévention, l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), associée au réseau mpedia a créé un programme intitulé "**Moins d'écrans, plus d'interactions**" avec le soutien financier de Santé publique France. Il s'agit d'un programme d'appui pour l'**animation d'ateliers de prévention** (73).

En pratique, sont organisés des sessions digitales de prise en main d'outils pour les professionnels avec des animateurs. A l'issu de ces sessions, il est mis à disposition gratuitement **des kits d'animation** pour permettre l'organisation de ces ateliers dans les MSP par exemple, ou tout autre lieu, par les professionnels de santé et de la petite enfance (74).

Cela pourrait être une base pour une future étude visant à mesurer son efficacité.

CONCLUSION

Aujourd'hui, les écrans sont partout, outils de divertissement, d'information ou de travail, à tel point que notre société ne saurait maintenant s'en passer.

Malgré leur caractère facilitant dans la vie quotidienne, leur présence, au-delà de certaines limites, constitue un véritable enjeu de santé publique. Si cela se démontre dans la population générale, ceci est d'autant plus vrai concernant l'enfance, tant il s'agit d'une période clé dans le développement de l'adulte en devenir.

Entre troubles neurodéveloppementaux, psychologiques et somatiques, un mésusage des écrans peut se montrer délétère. Leur utilisation à bon escient peut en revanche présenter des effets bénéfiques, en particulier lorsqu'elle est accompagnée et discutée avec les parents. Tout cela a conduit les sociétés savantes à établir des recommandations qui se veulent de plus en plus claires et consensuelles.

Cette thèse a visé à évaluer l'impact du site internet appli-ecrans.fr relayant les effets sur la santé d'un mésusage des écrans tout en énonçant les différentes recommandations en la matière, et en mettant à disposition des outils pour médecins généralistes. Celui-ci a pour but d'augmenter l'abord du sujet en médecine générale afin de limiter le mésusage des écrans.

Les résultats de cette étude ont montré que ce site internet avait un effet positif au sein des consultations de pédiatrie, d'autant plus auprès des internes de médecine générale, en permettant d'augmenter la fréquence d'abord du sujet, la connaissance des effets néfastes et des outils de prévention.

A ce jour, il apparaît néanmoins un manque de formation sur le sujet, ce qui pourrait constituer une perspective de recherche future. Il pourrait également être souhaitable d'établir des projets de prévention et d'en évaluer leur impact.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arcep [Internet]. 2026 [cité 9 mars 2026]. Le baromètre du numérique - édition 2026. Disponible sur: <https://www.arcep.fr/cartes-et-donnees/nos-publications-chiffrees/barometre-du-numerique/le-barometre-du-numerique-edition-2026.html>
2. Texte de la Convention relative aux droits de l'enfant | UNICEF [Internet]. [cité 13 août 2026]. Disponible sur: <https://www.unicef.org/fr/convention-droits-enfant/texte-convention>
3. Fondation pour l'enfance. Outils numériques : usages et dialogue dans la sphère familiale [Internet]. 2025. Disponible sur: https://www.fondation-enfance.org/wp-content/uploads/2026/02/121733-Presentation-avec-synthese_VF.pdf
4. Enabée : étude nationale sur le bien-être des enfants | Santé publique France [Internet]. 2026 [cité 13 août 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>
5. Enfants et écrans, à la recherche du temps perdu .pdf [Internet]. [cité 10 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.elysee.fr/admin/upload/default/0001/16/fbec6abe9d9cc1bff3043d87b9f7951e62779b09.pdf>
6. 3-6-9-12+ Pour un développement numérique durable [Internet]. 2022 [cité 24 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.3-6-9-12.org/>
7. Les 4 Pas (français). sabineduflo [Internet]. [cité 13 août 2026]. Disponible sur: <http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/>
8. L'importance de maîtriser le temps d'écran des enfants - Dossier. AFPA Association Française de Pédiatrie Ambulatoire [Internet]. [cité 13 août 2026]. Disponible sur: <https://afpa.org/dossier/ecrans/>
9. Le message de l'OMS au jeune enfant : pour grandir en bonne santé, ne pas trop rester assis et jouer davantage [Internet]. [cité 13 août 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
10. Peyre H. Prévalence des troubles du neurodéveloppement [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2025-04/Document-preparatoire-strategie-nationale-TND%202023-2027.pdf>
11. Troubles du neurodéveloppement de l'enfant [Internet]. [cité 13 août 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/themes/sante-mentale-enfant/troubles-du-neurodeveloppement-de-l-enfant>
12. Yang S, Saïd M, Peyre H, Ramus F, Taine M, Law EC, et al. Associations of screen use with cognitive development in early childhood: the ELFE birth cohort. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2024;65(5):680-93. doi:10.1111/jcpp.13887
13. Collet M, Gagnière B, Rousseau C, Chapron A, Fiquet L, Certain C. Case-control study found that primary language disorders were associated with screen exposure. *Acta Paediatrica*. juin 2019;108(6):1103-9. doi:10.1111/apa.14639

14. Madigan S, McArthur BA, Anhorn C, Eirich R, Christakis DA. Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 1 juill 2020;174(7):665-75. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0327
15. Bakht D, Yousaf F, Alvi Z, Buhadur Ali MK, Hadeed Khawar MM, Munir L, et al. Assessing the Impact of Screen Time on the Motor Development of Children: A Systematic Review. *Pediatr Discov.* 30 avr 2025;3(2):e70002. doi:10.1002/pdi3.70002 PubMed PMID: 40666241; PubMed Central PMCID: PMC12258109.
16. Jourdren M, Bucaille A, Ropars J. The Impact of Screen Exposure on Attention Abilities in Young Children: A Systematic Review. *Pediatric Neurology.* 1 mai 2023;142:76-88. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2023.01.005
17. The alliance of barriers in digital natives and the "Born to Read" project: a public health challenge. *Igiene e Sanità Pubblica* [Internet]. 4 mars 2026 [cité 13 août 2026]. Disponible sur: <https://www.igienesanita.com/the-alliance-of-barriers-in-digital-natives-and-the-born-to-read-project-a-public-health-challenge/>
18. Dhar D, Mukhopadhyay D, Paul DK, Mandal AK. Effect of Screen Time on the Development of Fine Motor, Language, and Social Skills in Children Aged 1 to 6 Years. *Cureus.* 18(1):e101325. doi:10.7759/cureus.101325 PubMed PMID: 41685018; PubMed Central PMCID: PMC12892146.
19. Dong N, Zhou Y, Lei L, Lee TMC, Lam CLM. The longitudinal impact of screen media activities on brain function, architecture and mental health in early adolescence. *Int J Clin Health Psychol.* 2025;25(3):100589. doi:10.1016/j.ijchp.2025.100589 PubMed PMID: 40584278; PubMed Central PMCID: PMC12206032.
20. Dieu Osika S. Effets d'une utilisation inadaptée des écrans chez les enfants de moins de six ans. *Revue Francophone d'Orthoptie.* 1 janv 2025;Regard sur : Vision et petite enfance18(1):18-22. doi:10.1016/j.rfo.2025.01.005
21. HCSP. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; déc 2019 [cité 10 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
22. Watson CS, Henrich CC, Long DM, Fobian AD. Longitudinal Effects of Adolescent Digital Media Use on Mental Health in Young Adulthood. *Children (Basel).* 1 févr 2026;13(2):215. doi:10.3390/children13020215 PubMed PMID: 41749571; PubMed Central PMCID: PMC12939666.
23. Bai L, Chen M, Li Q, Chen J, Fu Q, Liu Y, et al. Association between myopia and refractive parameters with eye behaviors in childhood aged 6 ~ 9 years: a follow-up study in Beijing. *BMC Public Health.* 12 févr 2026;26(1):919. doi:10.1186/s12889-026-26594-z PubMed PMID: 41673640; PubMed Central PMCID: PMC12997833.
24. Kuerban A, Shi L. Physical Activity Buffers Screen Time's Impact on Flourishing in US Youth and Children: Findings From the 2022-2023 NSCH. *Acad Pediatr.* 2026;26(4):103227. doi:10.1016/j.acap.2026.103227 PubMed PMID: 41654215.
25. Pédiatrie S canadienne de, Numérique GDTSLs, Ottawa (Ontario). Les médias numériques : la promotion d'une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. *Paediatrics & Child Health.* 5 sept 2019;24(6):409. doi:10.1093/pch/pxz096 PubMed PMID: 31528112.
26. Nunez Regueiro D, Tollenaere P. Exposition aux écrans chez les enfants de 0 à 6 ans:

représentations, difficultés et alternatives des parents. Marseille; 2021.

27. Ministère de l'Education nationale [Internet]. 2025 [cité 2 mars 2026]. Bien grandir avec les écrans : des repères pour chaque âge. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bien-grandir-avec-les-ecrans-des-reperes-pour-chaque-age-451121>
28. Je Protège Mon Enfant [Internet]. [cité 13 août 2026]. Accueil. Disponible sur: <https://jeprotegemonenfant.gouv.fr/>
29. Application 3018 contre le cyberharcèlement - e-Enfance [Internet]. [cité 13 août 2026]. Disponible sur: <https://e-enfance.org/le3018/>
30. Dieu Osika S, Osika E. L'enfant-écran Comment échapper à la pandémie numérique. Grasset. 2025.
31. Dieu Osika S. Les écrans 10 clés pour les utiliser en famille de manière raisonnée. Hatier. 2023.
32. Garret-Gloane N, Pernel AS. Comment les écrans agissent sur nos bébés et nos ados Ce qu'en dit la science. érès. 2025.
33. France inter. Enfants et écrans : assistons-nous à un désastre sanitaire ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/grand-bien-vous-fasse/grand-bien-vous-fasse-du-lundi-24-mars-2025-9193016>
34. Les écrans-rois : piège ou paradis des ados ? [Internet]. 2026. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/emission/documentaire/les-ecrans-rois-piege-ou-paradis-des-ados-e0>
35. Elsevier-Masson, éditeur. Référentiel de pédiatrie. 9^e éd. 2023.
36. PU Francois Rabelais, éditeur. Référentiel de Psychiatrie et Addictologie. 4^e éd. 2024.
37. Ecrans. Réso Pédia [Internet]. [cité 13 août 2026]. Disponible sur: <https://www.reso-pedia.fr/les-ressources/actions-thematiques/ecrans/>
38. Déclic-écrans [Internet]. [cité 13 août 2026]. Mieux utiliser les écrans, avec nos enfants. Disponible sur: <https://www.decllic-ecrans.com/>
39. Duret G. Elaboration d'un outils de prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants de 0 à 18 ans. Montpellier; 2021.
40. KitMédical [Internet]. [cité 13 août 2026]. KitMédical : conduite à tenir - ressources en Médecine Générale. Disponible sur: <https://www.kitmedical.fr/>
41. 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. Montpellier; 2019.
42. Paillusson C, Therin-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. Angers; 2020.
43. Casetta E. Prévention des effets du mésusage des écrans chez les enfants de moins de 18 ans par les médecins généralistes. Création et évaluation du site internet www.appli-ecrans.fr. Angers; 2024.

44. appli-ecrans [Internet]. [cité 13 août 2026]. Accueil. Disponible sur: <https://appli-ecrans.fr/>
45. Bouton C, Leroy O, Huez JF, Bellanger W, Ramond-Roquin A. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires. Santé Publique. 24 mars 2015;27(1):59-67. doi:10.3917/spub.151.0059
46. Deroode O. L'évolution des pratiques préventives des médecins généralistes concernant les écrans chez les enfants de moins de 12 ans en France. Angers; 2025.
47. Santé M de la, Famille de la, handicapées de l'Autonomie et des P, Santé M de la, Famille de la, handicapées de l'Autonomie et des P. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées [Internet]. [cité 18 août 2026]. Le carnet de santé de l'enfant. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>
48. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France | Igas [Internet]. 2021 [cité 18 août 2026]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/La-pediatrie-et-l-organisation-des-soins-de-sante-de-l-enfant-en-France>
49. COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA, Hill D, Ameenuddin N, Reid Chassiakos Y (Linda), Cross C, Hutchinson J, et al. Media and Young Minds. Pediatrics. 1 nov 2016;138(5):e20162591. doi:10.1542/peds.2016-2591
50. Screen Time Guidelines [Internet]. [cité 18 août 2026]. Disponible sur: <https://www.aap.org/en/patient-care/media-and-children/center-of-excellence-on-social-media-and-youth-mental-health/qa-portal/qa-portal-library/qa-portal-library-questions/screen-time-guidelines/>
51. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. [cité 18 août 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>
52. OCDE. How's Life for Children in the Digital Age? 2025.
53. Folkhälsomyndigheten presenterar nya rekommendationer om föräldrars skärmvanor [Internet]. 2026 [cité 18 août 2026]. Disponible sur: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2026/juni/folkhalsomyndigheten-presenterar-nya-rekommendationer-om-foraldrars-skarmvanor/>
54. Talaron C. Prévention par les médecins généralistes de la surexposition des jeunes enfants aux écrans : modification des pratiques après sensibilisation. 2019.
55. Coutras Fontaine E. Prévention de l'exposition des enfants de moins de trois ans aux écrans : étude qualitative sur le vécu et les attentes des parents. Montpellier; 2020.
56. Jacob C. Exploration des attentes des parents vis-à-vis du rôle du médecin généraliste concernant la prévention de l'exposition aux écrans des enfants de 0 à 10 ans. 2024.
57. 1000 premiers jours [Internet]. [cité 13 mai 2024]. Disponible sur: <https://nos1000jours-blues-epds-widget.fabrique.social.gouv.fr/?source=1000-premiers-jours>
58. Écrans - CPTS des 3 forêts [Internet]. [cité 18 août 2026]. Disponible sur: <https://cptsdes3forets.fr/outil-prevention/ecrans/>
59. Ministère de la santé et de l'accès aux soins. Carnet de santé de l'enfant. 2025.

60. Usages problématiques du numérique chez les enfants et les adolescents. La Revue du Praticien - DPC [Internet]. [cité 18 août 2026]. Disponible sur: <https://larevuedupraticien-dpc.fr/formations/usages-problematiques-du-numerique-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>
61. ENFANTS ET ÉCRANS. Addictutos [Internet]. [cité 18 août 2026]. Disponible sur: <https://addictutos.com/tutoriels/enfants-et-ecrans/>
62. Esteffe-Desblans E, Lajzerowicz N, Castera P. Prévention et prise en charge des troubles liés à l'usage des écrans chez l'enfant de moins de six ans : élaboration d'un tutoriel pour les médecins généralistes. oct 2019.
63. 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. 2021.
64. LOI n° 2018-698 du 3 août 2018 relative à l'encadrement de l'utilisation du téléphone portable dans les établissements d'enseignement scolaire (1) - Légifrance [Internet]. [cité 18 août 2026]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037284333>
65. Arrêté du 27 juin 2025 modifiant la charte nationale pour l'accueil du jeune enfant - Légifrance [Internet]. [cité 18 août 2026]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051832077>
66. info.gouv.fr [Internet]. [cité 18 août 2026]. Les écrans interdits dans les lieux d'accueil pour jeunes enfants. Disponible sur: <https://www.info.gouv.fr/actualite/les-ecrans-interdits-dans-les-lieux-daccueil-pour-jeunes-enfants>
67. La majorité numérique en 6 questions | Vie publique [Internet]. 2026 [cité 19 août 2026]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/questions-reponses/301805-la-majorite-numerique-en-6-questions>
68. Haddad L. Majorité numérique : protéger les mineurs en ligne. Association e-Enfance / 3018 [Internet]. 27 janv 2026 [cité 19 août 2026]. Disponible sur: <https://e-enfance.org/majorite-numerique-linterdiction-est-une-premiere-etape/>
69. Chaaban F, Deseille FC Léa. Mineurs et réseaux sociaux : quels pays européens comptent imposer un âge minimum ? Touteurope.eu [Internet]. 17 août 2026 [cité 19 août 2026]. Disponible sur: <https://www.touteurope.eu/societe/mineurs-et-reseaux-sociaux-quels-pays-europeens-comptent-imposer-un-age-minimum/>
70. Franzon B. Évaluation de l'impact d'une action de prévention sur les troubles de l'usage des écrans chez les parents et leurs enfants de 4 à 11 ans en Vendée. Nantes; 2024.
71. Ovid [Internet]. [cité 19 août 2026]. The effect of interventions targeting screen time... : Medicine. Disponible sur: <https://www.ovid.com/jnls/md-journal/fulltext/10.1097/md.0000000000004029~the-effect-of-interventions-targeting-screen-time-reduction> doi:10.1097/MD.0000000000004029
72. Jones A, Armstrong B, Weaver RG, Parker H, von Klinggraeff L, Beets MW. Identifying effective intervention strategies to reduce children's screen time: a systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 16 sept 2021;18(1):126. doi:10.1186/s12966-021-01189-6 PubMed PMID: 34530867; PubMed Central PMCID: PMC8447784.
73. Salinier C. L'AFPA et les écrans : le cheminement de l'AFPA. Le pédiatre. févr 2023;(314).
74. Moins d'écrans, plus d'interactions ! mpedia.fr [Internet]. [cité 19 août 2026]. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/ecrans-parents-enfants/>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux	32
Figure 2 : Moment d'abord du sujet lors du premier questionnaire	34
Figure 3 : Comparaison des freins chez les internes et les MSU entre le premier et le deuxième questionnaire	36

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques de la population.....	33
Tableau II : Analyse descriptive des connaissances de la population entre le premier et le deuxième questionnaire	38
Tableau III : Comparaison de la fréquence d'utilisation du site internet et de la connaissance des recommandations ainsi que des effets néfastes et bénéfiques du mésusage des écrans chez les enfants.....	39

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	10
INTRODUCTION	14
1. Les écrans, une place croissante dans notre société.....	14
2. L'émergence de recommandations diverses	15
3. Des effets néfastes compromettant le développement des enfants... ..	16
3.1. Troubles du neurodéveloppement.....	17
3.2. Troubles psychologiques	19
3.3. Troubles somatiques.....	20
4. ...mais existe-t-il des effets positifs des écrans ?	21
5. De multiples recommandations, mais quelles ressources donner aux parents ? ..	23
6. Et aux professionnels de santé ?.....	25
OBJECTIF	28
MÉTHODES.....	29
1. Type d'étude.....	29
2. Population	29
3. Site internet.....	29
4. Questionnaires	29
5. Diffusion du questionnaire.....	30
6. Recueil et analyse des données	30
7. Aspects éthiques et réglementaires	31
RÉSULTATS	32
1. Caractéristiques épidémiologiques de la population	32
2. Analyse des pratiques des participants lors de leurs consultations, avant et après utilisation du site appli écrans	33
2.1. Quels sont les moments clés identifiés pour aborder le sujet ?	33
2.2. Quels outils sont délivrés par les professionnels en consultation ?	34
2.3. Et quels sont les messages clés ?	35
2.4. Pourquoi existe-t-il une hétérogénéité dans l'abord du sujet en consultation ?	36
2.5. Qu'en est-il des actions de prévention ?	37
3. Evolution des connaissances des participants sur les effets du mésusage des écrans	37
4. Evaluation de l'utilisation du site appli écrans et expérience des participants	40
4.1. Fréquence de consultation du site	40
4.2. Ergonomie et pertinence	40
DISCUSSION	41
1. Principaux résultats.....	41
2. Forces de l'étude	41
3. Limites de l'étude.....	42
4. Comparaison des résultats aux données de la littérature	43
4.1. Pratiques actuelles des médecins généralistes	43
4.2. Recommandations scientifiques actuelles	44
4.3. Freins des médecins généralistes	45
4.4. L'évolution des outils au fil des années	46
4.5. Qu'en est-il de la formation des médecins sur le sujet ?	47
4.6. Quelles sont les avancées législatives ?	48
5. Perspectives	49
5.1. Enrichir la formation des internes	49
5.2. Construire des projets de prévention	50

CONCLUSION	52
BIBLIOGRAPHIE	53
LISTE DES FIGURES.....	58
LISTE DES TABLEAUX.....	59
TABLE DES MATIERES	60
ANNEXES	I

ANNEXES

Annexe 1 : Extraits du site internet www.appli-ecrans.fr	II
Annexe 2 : Flyer distribué aux internes de SASPAS lors des interventions en GEAP	III
Annexe 3 : Premier mail envoyé aux PAMSU en mars 2026	IV
Annexe 4 :Deuxième mail envoyé aux PAMSU et aux internes, à 2 mois d'utilisation du site appli écrans, en juin 2026	V
Annexe 5 : Premier questionnaire, avant utilisation du site appli écrans	VI
Annexe 6 : Deuxième questionnaire, après deux mois d'utilisation du site appli écrans.....	XI
Annexe 7 : La règle des "4 pas", de Sabine DUFLO	XVI
Annexe 8 :Extrait du nouveau carnet de santé, entré en vigueur en 2025	XVII

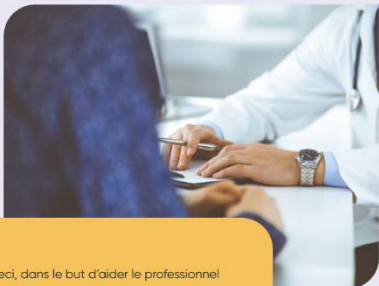
Annexe 1 : Extraits du site internet www.appli-ecrans.fr

APPLIécrans

Quelques chiffresEffetsRecommandationsEn pratiqueSources et liensAdhésion

Ce site est issu d'un travail de thèse pour le D.E.S de médecine générale, soutenue le 18 janvier 2024 par Emilie Casetta et dirigée par les Dr Maria Ghali et Aude Thérin-Banvillet

Ce site est issu d'un travail de thèse de médecine générale. Il a pour vocation de synthétiser objectivement les effets de la surexposition aux écrans chez les enfants démontrés dans la littérature scientifique, loin de toute polémique médiatique, et de regrouper les différentes recommandations existantes à ce sujet.



Ceci, dans le but d'aider le professionnel de santé à repérer les messages liés aux écrans et à étayer son discours de

APPLIécrans

Quelques chiffresEffetsRecommandationsEn pratiqueSources et liensAdhésion

56 min.
c'est le temps d'écran quotidien à 2 ans (selon les résultats de la cohorte ELFE parus en 2023 pour la période 2013-2017)



68%
part des enfants de 2 ans qui regardent la télévision tous les jours (selon les résultats de la cohorte ELFE en 2023)

10%
part des enfants de 2 ans exposés quotidiennement aux smartphones (selon les résultats de la cohorte ELFE en 2023)

37%
c'est la part des enfants de moins de 3 ans qui regardent la télévision seul (AFPA, 2016)

APPLIécrans

Quelques chiffresEffetsRecommandationsEn pratiqueSources et liensAdhésion

Liens utiles pour les parents et les professionnels

- <https://www.3-6-9-12.org/> : avec liens vers différentes affiches (dont règle des 3-6-9-12, mais aussi certaines spécifiquement pour les ados)
- <http://www.sabinedufo.fr/> : avec liens vers différentes affiches (dont celle des "4 pas")
- <https://www.mpedia.fr/ecrans-parents-enfants/> : site créé par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, qui a initié la campagne "La meilleure application pour votre enfant, c'est vous"
- <https://je protege mon enfant.gouv.fr/ecrans/>
- <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/limiter-les-ecrans-pour-bebe>
- <https://www.csa.fr/Protéger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/La-protection-des-tout-petits/La-campagne-Enfants-et-ecrans/> : avec liens vers les brochures "Utiliser les écrans, ça s'apprend"
- <https://www.arcom.fr/nos-missions/culturalisme-et-cohesion-sociale/protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs> : conseils aux familles listés par l'Arcom (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et du numérique)
- <https://www.mon-enfant-et-les-ecrans.fr/> ou <https://www.unaf.fr/ressources/guide-enfants-et-ecrans-reprenez-la-main/> : guide créé par l'UNAF
- https://www.loire-atlantique.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/web_livret_ecransprotectionenfants.pdf : guide créé par le département de Loire Atlantique
- <https://lebonusagedelescreens.fr/>
- <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2023/03/Kit-addictions-CMG-Ecran.pdf> : nombreuses fiches pratiques réalisées sur le thème des addictions par le Collège de Médecine Générale, dont une en particulier sur les écrans
- <https://www.yapaka.be/campagne/campagne-ne-laissons-pas-les-ecrans-faire-ecran> : campagne de prévention "Ne laissons pas les écrans faire écran" lancée par Yapaka, un programme de prévention à l'initiative du ministère belge
- Numéros verts (surtout pour les ados):

PROJET DE THÈSE

Évaluation du site www.appli-ecrans.fr comme outil de prévention du mésusage des écrans chez les enfants dans la pratique des médecins généralistes du Maine et Loire, de la Sarthe et de la Mayenne.

*Thèse réalisée par : Marie COULIBEUF et Sarah LEROUX
Dirigée par : Dr Maria GHALI et Dr Emilie CASETTA*



Lien du questionnaire

Temps de réponse : 5 à 10 minutes

Vos réponses seront anonymes



Lien du site internet

Contactez nous si
vous avez des
questions!

theseappliecrans@gmail.com

Annexe 3 : Premier mail envoyé aux PAMSU en mars 2026

"Bonjour, nous sommes deux internes de médecine générale.

Nous vous sollicitons dans le cadre de notre travail de thèse, sur l'évaluation du site internet <https://appli-ecrans.fr> comme outil de prévention dans la pratique des médecins généralistes des Pays de la Loire.

Ce site est issu du travail de thèse du Dr Emilie Casetta (médecin généraliste) qui co-dirige celle-ci avec le Dr Maria Ghali (médecin généraliste et maître de conférence au Département de médecine générale d'Angers).

L'objectif de ce questionnaire est de recueillir vos pratiques actuelles lors de vos consultations sur le sujet. Vos réponses seront confidentielles et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Le temps de remplissage du questionnaire est estimé à 5 à 10 minutes.

Si vous acceptez de participer à ce travail, vous serez recontactés dans 2 mois pour un nouveau questionnaire qui évaluera l'impact de l'utilisation du site dans votre pratique.

Enfin, si vous souhaitez plus d'informations ou que vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter via l'adresse mail : theseappliecrans@gmail.com

Voici le lien du questionnaire :

<https://theseappliecrans.limesurvey.net/268298?lang=fr&newtest=Y>

Merci de votre aide dans ce projet, de votre temps et de votre participation.

Marie COULIBEUF et Sarah LEROUX."

Annexe 4 : Deuxième mail envoyé aux PAMSU et aux internes, à 2 mois d'utilisation du site appli écrans, en juin 2026

" Bonjour,

Nous revenons vers vous suite à votre participation à notre thèse sur l'évaluation du site internet www.appli-ecrans.fr comme outil de prévention dans la pratique des médecins généralistes des Pays de la Loire.

Vous avez répondu à un questionnaire sur vos pratiques sur le sujet lors de vos consultations il y a 2 mois. Nous vous recontactons aujourd'hui afin de recueillir l'impact et les éventuels changements que l'utilisation du site internet a pu vous apporter.

Le temps de remplissage de ce questionnaire est estimé à 5 à 10 minutes. Les réponses seront confidentielles et utilisées dans le cadre strict de cette thèse.

Enfin, si vous souhaitez plus d'informations ou que vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter via l'adresse mail : theseappliecrans@gmail.com.

Voici le lien du questionnaire :_

<https://theseappliecrans.limesurvey.net/163665?lang=fr&newtest=Y>

Merci de votre aide dans ce projet, de votre temps et de votre participation.

Marie COULIBEUF et Sarah LEROUX."

PRATIQUES ACTUELLES

1. A quel moment abordez-vous le sujet ?

- Je l'aborde dès la grossesse
- Je l'aborde dès la naissance
- Je l'aborde aux examens systématiques du nourrisson
- Je l'aborde lors des consultations d'urgence
- Je l'aborde lors des consultations pour les certificats de non contre-indications au sport
- Je l'aborde dès l'entrée à l'école
- Je l'aborde uniquement si le parent en parle
- Je l'aborde devant tout trouble du langage, verbal ou non verbal, en accord avec l'âge
- Je l'aborde devant tout symptôme physique ou psychique me faisant suspecter un mésusage des écrans
- Je l'aborde à un autre moment, précisez

2. Est-ce que vous utilisez des outils d'information à destination des parents sur le mésusage des écrans ?

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

3. Actuellement, quels outils utilisez-vous ?

- Carnet de santé
- Principe du 3-6-9-12
- Site internet, si oui précisez lesquels
- Aucun
- Autre, précisez

4. Quels sont vos freins à l'abord du sujet ?

- Je ne me sens pas à l'aise sur le sujet
- Je suis inquiet quant à la réaction du parent (crainte de culpabiliser/stigmatiser)
- Je manque de temps
- J'ai le sentiment que les messages de prévention ne sont pas appliqués par les parents
- Je n'ai pas de frein à l'abord du sujet
- Autre, précisez

5. *Quels sont les messages clés que vous délivrez en consultation sur le mésusage des écrans ?*

- L'utilisation des écrans est possible dès 6 mois s'ils est accompagnée par un adulte
- Pas d'écran avant 3 ans
- Regarder la télévision en bruit de fond n'a aucun impact sur le développement de l'enfant
- La règle des 4 pas : pas d'écran le matin, pas pendant les repas, pas dans la chambre, pas avant le coucher
- Autre, précisez

CONNAISSANCES SUR LE SUJET

6. *Avez-vous déjà entendu parler du site www.appli-ecrans.fr ?*

- Oui
- Non

7. *Si oui, l'avez-vous déjà utilisé ?*

- Oui
- Non

8. *Je me sens à l'aise pour aborder le sujet du mésusage des écrans en consultation.*

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

9. *Je connais les recommandations concernant l'âge pour une première utilisation des écrans chez l'enfant.*

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

10. *Je connais les recommandations sur le temps passé devant un écran selon l'âge de l'enfant.*

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord

- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

11. *Je connais les effets négatifs d'un mésusage des écrans sur le surpoids et les troubles cardio-vasculaires.*

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

12. *Je connais les effets négatifs d'un mésusage des écrans sur les troubles du développement et des apprentissages.*

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

13. *Je connais les effets négatifs d'un mésusage des écrans sur le sommeil.*

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

14. *Je connais les effets négatifs d'un mésusage des écrans sur la vision.*

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

15. *Je connais les risques d'addiction liés au mésusage des écrans.*

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

16. *Je connais les bénéfices que peuvent apporter les écrans.*

- Tout à fait d'accord

- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

17. *Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?*

- Entre 20 et 25 ans
- Entre 25 et 30 ans
- Entre 30 et 35 ans
- Entre 35 et 40 ans
- Entre 40 et 45 ans
- Entre 45 et 50 ans
- Entre 50 et 55 ans
- Entre 55 et 60 ans
- Entre 60 et 65 ans

18. *Quel est votre sexe ?*

- Femme
- Homme
- Ne souhaite pas répondre

19. *Quel est votre département d'exercice ?*

- Maine et Loire
- Sarthe
- Mayenne

20. *Quel est votre type d'exercice ?*

- Libéral
- Salarié
- Activité mixte : PMI, médecin scolaire...

21. *Quel est votre modalité d'exercice ?*

- Cabinet seul
- Cabinet de groupe
- MSP
- Autre, précisez

22. *Quel est votre lieu d'exercice ?*

- Milieu rural (< 10000 habitants)
- Semi-rural (10000-50000 habitants)
- Urbain (> 50000 habitants)

23. *Combien de consultations de pédiatrie par semaine réalisez-vous en moyenne ?*

- Moins de 10 par semaine
- Entre 10 et 20 par semaine
- Plus de 20 par semaine

PRATIQUES APRÈS UTILISATION DU SITE APPLI ÉCRANS

1. A quel moment abordez-vous le sujet ?

- Je l'aborde dès la grossesse
- Je l'aborde dès la naissance
- Je l'aborde aux examens systématiques du nourrisson
- Je l'aborde lors des consultations d'urgence
- Je l'aborde lors des consultations pour les certificats de non contre-indications au sport
- Je l'aborde dès l'entrée à l'école
- Je l'aborde uniquement si le parent en parle
- Je l'aborde devant tout trouble du langage, verbal ou non verbal, en accord avec l'âge
- Je l'aborde devant tout symptôme physique ou psychique me faisant suspecter un mésusage des écrans
- Je l'aborde à un autre moment, précisez

2. J'ai découvert des nouveaux outils d'information à destination des parents sur ce sujet

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

3. Actuellement, quels outils utilisez-vous ?

- Carnet de santé
- Principe 3-6-9-12
- Site internet, si oui précisez lesquels
- Aucun
- Autre, précisez

4. Quels sont vos freins à l'abord du sujet sur le mésusage des écrans ?

- Je ne me sens pas à l'aise sur le sujet
- Je suis inquiet quant à la réaction du parent (crainte de culpabiliser/stigmatiser)
- Je manque de temps
- J'ai le sentiment que les messages de prévention ne sont pas appliqués par les parents
- Autre, précisez

5. *Quels sont les messages clés que vous délivrez en consultation sur le mésusage des écrans ?*

- L'utilisation des écrans est possible dès 6 mois s'ils est accompagnée par un adulte
Pas d'écran avant 3 ans
- Regarder la télévision en bruit de fond n'a aucun impact sur le développement de l'enfant
- La règle des 4 pas : pas d'écran le matin, pas pendant les repas, pas dans la chambre, pas avant le coucher
- Autre, précisez

6. *Réalisez-vous des actions de prévention sur le sujet des écrans chez les enfants ?*

- Oui
- Non

7. *À quelle fréquence avez-vous consulté le site internet www.appli-ecrans.fr ?*

- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Plusieurs fois par mois
- Une fois par mois
- Moins d'une fois par mois
- Je ne l'ai pas consulté

8. *Trouvez-vous le site internet pertinent par les informations relayées ?*

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

9. *Trouvez-vous que la navigation sur le site internet est fluide/ergonomique et qu'ainsi les informations sont facilement trouvables ?*

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

10. *Trouvez-vous que l'utilisation du site internet a permis d'augmenter votre fréquence et votre aisance d'abord du sujet ?*

- Tout à fait d'accord

- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

CONNAISSANCES SUR LE SUJET APRÈS UTILISATION DU SITE APPLI ÉCRANS

11. Je me sens à l'aise pour aborder le sujet en consultation.

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

12. Je connais les recommandations concernant l'âge pour une première utilisation des écrans chez l'enfant.

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

13. Je connais les recommandations sur le temps passé devant un écran selon l'âge de l'enfant.

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

14. Je connais les effets négatifs d'un mésusage des écrans sur le surpoids et les troubles cardio-vasculaires.

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

15. Je connais les effets négatifs d'un mésusage des écrans sur les troubles du développement et des apprentissages.

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord

- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

16. *Je connais les effets négatifs d'un mésusage des écrans sur le sommeil.*

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

17. *Je connais les effets négatifs d'un mésusage des écrans sur la vision.*

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

18. *Je connais les risques d'addiction liés au mésusage des écrans.*

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

19. *Je connais les bénéfices que peuvent apporter les écrans.*

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

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

20. *Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?*

- Entre 20 et 25 ans
- Entre 25 et 30 ans
- Entre 30 et 35 ans
- Entre 35 et 40 ans
- Entre 40 et 45 ans
- Entre 45 et 50 ans
- Entre 50 et 55 ans

- Entre 55 et 60 ans
- Entre 60 et 65 ans

21. *Quel est votre sexe ?*

- Femme
- Homme
- Ne souhaite pas répondre

22. *Quel est votre département d'exercice ?*

- Maine et Loire
- Sarthe
- Mayenne

23. *Quel est votre type d'exercice ?*

- Libéral
- Salarié
- Activité mixte : PMI, médecin scolaire...

24. *Quel est votre modalité d'exercice ?*

- Cabinet seul
- Cabinet de groupe
- MSP
- Autre, précisez

25. *Quel est votre lieu d'exercice ?*

- Milieu rural (< 10000 habitants)
- Semi-rural (10000-50000 habitants)
- Urbain (> 50000 habitants)

26. *Combien de consultations de pédiatrie par semaine réalisez-vous en moyenne ?*

- Moins de 10 par semaine
- Entre 10 et 20 par semaine
- Plus de 20 par semaine





Votre enfant et les écrans

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

Avant 3 ans, pas d'écrans. Ne laissez pas votre enfant dans une pièce où un écran (téléviseur, tablette, ordinateur...) est allumé, même s'il ne le regarde pas.

Entre 3 et 6 ans, l'usage des écrans doit rester occasionnel, limité à des contenus à qualité éducative et accompagné par un adulte.

Ces conseils permettent de préserver votre enfant des effets négatifs des écrans, notamment sur le sommeil, le manque d'activité physique et la vue.

Pour faciliter l'endormissement et améliorer le sommeil, éteignez tous les écrans 1h avant son coucher.

Ne lui donnez pas de tablette, de smartphone, de casque audio ou des écouteurs pour le calmer ou l'endormir.

Dans les transports, plutôt que de donner votre téléphone à votre enfant, pensez à prendre des livres, une boîte de jeux ou de quoi dessiner.

Essayez aussi de réduire votre propre temps d'écran en présence de vos enfants pour rester disponible et renforcer votre lien avec eux.



Prévention du mésusage des écrans chez les enfants : évaluation de l'utilisation du site www.appli-ecrans.fr chez les médecins généralistes du Maine-et-Loire, de la Sarthe et de la Mayenne

RESUME

Introduction

Les chiffres parlent, la place du numérique dans le monde est de plus en plus importante, quels que soient les âges. De nombreux travaux de recherche se sont donc penchés sur leurs potentiels effets néfastes chez les enfants et de multiples recommandations sur leur usage en ont découlées. C'est dans ce contexte que le Dr Emilie CASETTA a créé le site appli écrans, un outil d'aide à la prévention, destiné aux médecins généralistes. Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'impact de celui-ci comme outil de prévention du mésusage des écrans chez les enfants dans la pratique des médecins généralistes.

Méthodes

384 PAMSU de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe ainsi que 60 internes en SASPAS ont été contactés par mail et lors d'interventions en GEAP entre mars et juin 2026 pour répondre à deux auto-questionnaires sur LimeSurvey, à 2 mois d'intervalle. Une analyse descriptive et un appariement des données par test de Fisher ont été réalisés.

Résultats

56 réponses ont été recueillies lors du premier questionnaire, et 38 lors du second. 78,95 % des internes et 84,21 % des PAMSU ont consulté le site internet pendant les deux mois. L'ensemble des participants l'ont jugé pertinent au regard des informations qu'il relaie et 90,63 % ont estimé que la navigation était fluide et ergonomique.

Les connaissances sur les effets du mésusage des écrans et la fréquence d'abord du sujet en consultation paraissent augmenter après utilisation du site appli écrans. Il existait une corrélation entre la fréquence d'utilisation du site internet et la connaissance des recommandations concernant le temps passé devant un écran selon l'âge de l'enfant, chez les PAMSU ($p=0.07$) ainsi que dans la population globale ($p=0.02$).

Le principal frein des participants à parler du sujet des écrans en consultation était le manque de temps.

Conclusion

Le site appli-ecrans.fr est un outil permettant aux médecins généralistes de développer leurs connaissances sur le sujet du mésusage des écrans chez les enfants et de favoriser la prévention lors de leurs consultations. Il apparaît cependant un manque de formation sur le sujet, ce qui pourrait constituer une perspective de travaux futurs.

Mots-clés : prévention - écrans - enfant - outils - médecine générale

Prevention of problematic screen use in children : evaluation of the use of the website www.appli-ecrans.fr among general practitioners in Maine-et-Loire, Sarthe and Mayenne

ABSTRACT

Introduction

The figures speak for themselves: the role of digital technology in the world is becoming increasingly important, regardless of age. Consequently, numerous research studies have examined its potential harmful effects on children, leading to multiple recommendations regarding its use. It was in this context that Dr Emilie CASETTA created the website appli écrans, a preventive support tool intended for general practitioners. This study aimed to evaluate its impact as a preventive tool for addressing problematic screen use among children in general practitioners' clinical practice.

Methods

384 PAMSU in Maine-et-Loire, Mayenne and Sarthe and 60 SASPAS residents, were contacted by email and during GEAP sessions between March and June 2026 to complete two self-administered questionnaires on LimeSurvey, two months apart. Descriptive analysis and paired data analysis using Fisher's exact test were performed.

Results

56 responses were collected for the first questionnaire and 38 for the second. During the two-month period, 78.95 % of residents and 84.21 % of PAMSU consulted the website. All participants considered it relevant in terms of the information it provided, and 90.63 % found the website's navigation smooth and user-friendly.

Knowledge of the effects of problematic screen use and the frequency with which the topic was addressed during consultations appeared to increase after using the website appli écrans. There was a correlation between the frequency of website use and knowledge of recommendations regarding screen time according to the child's age, among PAMSU ($p=0.07$) and in the overall study population ($p=0.02$).

The main barrier reported by participants to discussing screen use during consultations was lack of time.

Conclusion

The appli-ecrans.fr website is a tool that enables general practitioners to develop their knowledge of problematic screen use among children and to promote prevention during consultations. However, there appears to be a lack of training on this topic, which could provide an avenue for future research.

Keywords : prevention – screen – children – tools - general medicine

