

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

D.E.S de médecine générale

**Utilisation des écrans
chez les enfants
de moins de 12 ans
en 2022-2023 :
enquête quantitative auprès
des parents en Maine et Loire,
Mayenne et Sarthe**

LEVEZIEL Aurore

Née le 17 mai 1994 à Falaise (14)

Sous la direction de Madame le Docteur GHALI Maria

Membres du jury

Madame le Professeur TESSIER-CAZENEUVE Christine | Présidente

Madame le Docteur GHALI Maria | Directrice

Madame le Docteur BERLIE Isabelle | Membre

Madame le Docteur NAUD Rebecca | Membre

Soutenue publiquement le :
6 juin 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée LEVEZIEL Aurore
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 **06/05/2024**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise 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'interviendrais 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'informerais 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 entretiendrais et les perfectionnerais 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

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

Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine

DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent DUCANCELLE Alexandra	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine Médecine
DUVAL Olivier DUVERGER Philippe EVEILLARD Mathieu FAURE Sébastien FOURNIER Henri-Dominique FOUQUET Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE PEDOPSYCHIATRIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE ANATOMIE	Pharmacie Médecine Pharmacie Pharmacie Médecine
FURBER Alain GAGNADOUX Frédéric GOHIER Bénédicte GUARDIOLA Philippe GUILET David HAMY Antoine HENNI Samir HUNAUT-BERGER Mathilde IFRAH Norbert JEANNIN Pascale KEMPF Marie	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE PSYCHIATRIE D'ADULTES HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIMIE ANALYTIQUE CHIRURGIE GENERALE MEDECINE VASCULAIRE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine
KUN-DARBOIS Daniel LACOUEUILLE FRANCK LACCOURREYE Laurent LAGARCE Frédéric LANDREAU Anne LARCHER Gérald LASOCKI Sigismond LEBDAI Souhil LEGENDRE Guillaume LEGRAND Erick LERMITE Emilie LEROLLE Nicolas LUNEL-FABIANI Françoise	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION IMMUNOLOGIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE RADIOPHARMACIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE BIOPHARMACIE BOTANIQUE/ MYCOLOGIE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION UROLOGIE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE RHUMATOLOGIE CHIRURGIE GENERALE REANIMATION BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine Médecine Médecine Pharmacie Médecine Pharmacie Pharmacie Pharmacie Pharmacie Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine Médecine
LUQUE PAZ Damien MARCHAIS Véronique MARTIN Ludovic MAY-PANLOUP Pascale	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE DERMATO-VENEREOLOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine Pharmacie Médecine Médecine

MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RESTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne- Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine

MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET	Médecine
	TRAUMATOLOGIQUE	
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	THERAPEUTIQUE	
VIAULT Guillaume	MEDECINE GENERALE	Médecine
	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST/MAST		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIODERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur TESSIER-CAZENEUVE Christine. Avec mon profond respect, je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury.

A Madame le Docteur BERLIE Isabelle. Merci pour votre intérêt sur le sujet et d'apporter votre regard sur celui-ci, en ayant accepté d'être membre du jury.

A Madame le Docteur NAUD Rebecca. Merci d'avoir répondu positivement à mon invitation comme membre du jury. Merci pour ton accompagnement dans mon parcours professionnel, ainsi que ton soutien et tes conseils tant d'ordres professionnels que personnels.

A Madame le Docteur GHALI Maria. Un grand merci d'avoir dirigé cette thèse et de m'avoir guidé sur ce travail. Merci pour ta bienveillance.

A Monsieur le Professeur SAULNIER Patrick, merci pour votre éclairage sur la partie statistique.

Aux internes et médecins volontaires ayant accepté de participer à cette thèse en distribuant des questionnaires et aux parents ayant accepté d'y répondre, merci pour votre aide.

Plan

LISTE DES ABREVIATIONS

RESUME

INTRODUCTION

1. Conséquences de la surexposition aux écrans

1.1. L'attention et le comportement

1.2. Le développement cognitif et moteur

1.3. Le sommeil

1.4. Le poids

1.5. La vue

2. Recommandations sur les écrans

2.1. L'OMS

2.2. Dernier rapport du HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) janvier 2020, « Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans »

2.3. Carnet de santé

2.4. La règle des 4 pas : rédigée et proposée par Sabine Duflo

2.5. Les balises 3, 6, 9, 12

2.6. Les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie)

2.7. L'Arcom (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique)

2.8. MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)

3. Plans de prévention

3.1. « Plan d'actions pour un usage raisonné des écrans par les enfants et les jeunes » :

3.2. Le programme des "1000 premiers jours"

3.3. Une campagne nationale

3.4. Des campagnes locales

4. Place du médecin généraliste

5. Objectif de l'étude

5.1. Objectif principal

5.2. Objectifs secondaires

METHODE

1. Description de l'étude

2. Modalités de recrutement

3. Description du questionnaire

4. Modalités de traitement des données

5. Réglementation

RESULTATS

1. Diagramme de flux

2. Caractéristiques démographiques de l'échantillon

3. Habitudes d'utilisation des écrans des moins de 3 ans

4. Habitudes d'utilisation des écrans des 3 à 11 ans

5. Habitudes des enfants au sein de la fratrie

- 6. Equipement des foyers et habitudes générales d'utilisation des écrans**
- 6.1. Combien et quel(s) écran(s) dans les foyers ?**
- 6.2. Impression parentale et sources d'information**
- 6.3. Règles d'utilisation et conflits dans les foyers**

DISCUSSION

- 1. Forces et limites**
- 2. Les mères, principales répondantes**
- 3. Equipement en écrans et environnement au sein des foyers**
- 4. Temps d'exposition des enfants de moins de 3 ans**
- 5. Temps d'exposition des enfants de 3 à 11 ans révolus**
- 6. Technoférence et influence de la fratrie**
- 7. La parentalité face au numérique**
- 8. Parents et médecin généraliste**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

ANNEXES

LISTE DES ABREVIATIONS

AFPA	Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
ARCOM	Autorité de Régulation de la Communication audiovisuelle et numérique
CLEMI	Centre pour L'Éducation aux Médias et à l'Information
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CSA	Conseil Supérieur de l'Audiovisuel
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
ELFE	Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance
ENNS	Étude Nationale Nutri-Santé
EPEE	Exposition Précoce et Excessive aux Écrans
ESTEBAN	Étude de SanTé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition
GEAP	Groupe d'Échange et d'Analyse de Pratique
HADOPI	Haute Autorité pour la Diffusion des Œuvres et la Protection des Droits sur Internet
HCSP	Haut Conseil de Santé Publique
IMG	Interne de Médecine Générale
INCA	étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MG	Médecin Généraliste
MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
MSU	Maître de Stage Universitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OPEN	Observatoire de la Parentalité et de l'Education Numérique
PEGI	Pan European Game Information
SAFE	Stage Ambulatoire Femme Enfant
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
UNAF	Union Nationale des Associations Familiales

RESUME

Utilisation des écrans chez les enfants de moins de 12 ans en 2022-2023 :

enquête quantitative auprès des parents en Maine et Loire, Mayenne et Sarthe

Introduction

La multiplication des écrans avec une exposition dès le plus jeune âge, a soulevé la question de leur **impact** sur le développement et la santé des enfants. Le sujet est alimenté par une **littérature** abondante, parfois controversée, mais ayant permis d'établir des **recommandations** et des **principes de précaution**.

L'objectif de l'étude était de recueillir les **habitudes d'utilisation des écrans par les enfants**, âgés de **0 à 11 ans révolus**, auprès de leurs parents, dans les départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe.

Méthode

Il s'agissait d'une étude **observationnelle descriptive**, qui s'est déroulée de **mai 2022 à mai 2023**. Les investigateurs, des internes et des médecins généralistes, ont distribué aux parents des questionnaires papiers, auxquels ils pouvaient répondre de manière anonyme. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Excel et du site BiostaTGV.

Résultats

Sur les 580 questionnaires distribués, 84 ont été analysés (14,83%). Au total, **152 enfants** de moins de 12 ans ont été inclus.

Concernant les habitudes d'utilisation des écrans par les **enfants de moins de 3 ans**, **32 à 36%** n'étaient **pas exposés aux écrans**. En cas d'exposition, le temps de visionnage était de **15 à 30 minutes pour 18% et au-delà de 30 minutes pour 18%** également.

Concernant les enfants de **3 à 11 ans révolus**, **20%** totalisaient **plus de 2 heures** d'écrans **les jours sans école** avec une forte limitation de temps d'écran **les jours d'école**, mais avec de grandes **disparités**. La télévision était l'écran le plus utilisé. Les écrans étaient « **souvent** » utilisés pour **21%** une heure **avant de dormir**, sinon c'était « **souvent** » ou « **toujours** » pour **18% avant de partir à l'école**.

Les parents imposaient **dans 88% des cas des règles** d'utilisation et le sujet pouvait être source de **conflits** dans **58% des cas**.

Enfin, dans **64% des cas, les médecins généralistes n'avaient pas interrogé** les habitudes d'utilisation des écrans des enfants avec les parents.

Conclusion

Certaines recommandations sur l'utilisation des écrans semblent **avoir été entendues et appliquées**. Cependant, il existe de **grandes disparités d'usages** qui pour certaines excèdent **les recommandations**. Il semble important de **réfléchir à l'amélioration de l'accès aux informations de prévention** concernant l'utilisation des écrans chez les enfants.

ABSTRACT

Use of screens by children under 12 in 2022-2023 :

a quantitative survey of parents in Maine et Loire, Mayenne and Sarthe

Introduction

The proliferation of screens, with exposure from an early age, has raised the question of their **impact** on children's development and health. This issue is fuelled by abundant, sometimes controversial literature, yet it has led to the establishment of **recommendations and precautionary principles**.

The aim of the study was to gather **screen usage habits of children, aged 0 to 11**, as reported by their parents, in the departments of Maine et Loire, Mayenne and Sarthe.

Method

This was a **descriptive observational study** conducted from **May 2022 to May 2023**. The investigators, medical resident and general practitioners, distributed paper questionnaires to the parents, who were asked to respond anonymously. The data was analysed using Excel software and the BiostaTGV website.

Results

Of the 580 questionnaires distributed, 84 were analysed (14.83%). A total of 152 children under the age of 12 were included.

Regarding screen-use habits **among children under 3, 32 to 36% were not exposed to screens**. In case of exposure, viewing time was **between 15 and 30 minutes for 18% and over 30 minutes for 18%**.

For those aged 3 to 11, 20% had more than 2 hours of screen time on **non-school days**, with a strong limit on screen time on **school days**, but with wide **disparities**. Television was the most

frequently used screen. Screens were “**often**” used with **21%** of children using them **an hour before bedtime**, and “often” or “always” for **18% before leaving for school**.

In 88% of cases, parents imposed **rules on use**, and the subject could be a source of **conflict** in **58% of cases**.

Finally, **in 64% of cases, general practitioners had not asked** about children's screen usage habits with their parents.

Conclusion

Some recommendations regarding screen usage appear to have been **heard and implemented**. However, there are significant **disparities in usage**, mostly exceeding the **recommendations**. It seems crucial to consider **improving access to preventive information** regarding screen usage in children.

INTRODUCTION

L'apparition des écrans sous toutes leurs formes (télévisions, ordinateurs, smartphones, tablettes, consoles de jeux...) explose depuis ces 30 dernières années. L'expansion fulgurante de la présence des écrans, avec une exposition dès le plus jeune âge, a soulevé la question de l'**impact** sur le développement et la santé des enfants.

Il est difficile d'avoir le recul nécessaire sur les effets de l'utilisation des écrans chez les enfants. Le sujet est alimenté par une **littérature** abondante, mais qui est parfois controversée (1). En effet, de nombreux facteurs interviennent comme l'environnement, les comportements, l'âge d'utilisation et les types d'écrans, complexifiant les analyses. Aussi peu d'études évaluent le contenu diffusé et si un accompagnement parental est réalisé ou non lors de l'utilisation d'un écran (1). Toutefois, des **recommandations** et des **principes de précaution existent**.

1. Conséquences de la surexposition aux écrans

Les écrans peuvent avoir des **effets positifs** dans certaines situations, comme le signalent les rapporteurs de « l'appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques » en 2019, en précisant que les écrans peuvent constituer « *des outils de connaissance et d'ouverture sur le monde* » (2). Ces effets positifs ne doivent pas faire oublier la nécessité d'informer les familles sur les effets nocifs, le temps volé à **d'autres activités** et le risque d'accès à des **contenus inadaptés** (3).

En effet, pour certains auteurs, l'impact négatif des écrans n'est plus à démontrer (4). La notion d'une surexposition aux écrans est alors de plus en plus évoquée dans la littérature. Le rapport du HCSP (Haut Conseil de la santé publique) a conclu en 2019, que plus le temps d'exposition aux écrans est élevé, plus les risques sur la santé de l'enfant augmentaient, mais **aucun seuil** n'a pu être déterminé (1). Il est difficile d'établir une relation de causalité, tant de nombreux facteurs interviennent comme l'environnement, les comportements, l'âge d'utilisation et les types d'écrans. Les principaux

effets négatifs mentionnés portent sur le développement cognitif de l'enfant avec le langage, l'attention, le sommeil et le comportement, avec notamment un retentissement sur le parcours scolaire et l'activité physique. Il s'agit d'une véritable question de **santé publique** à prendre en compte par les médecins lors des consultations auprès des enfants et de leur famille (4).

1.1. L'attention et le comportement

La période entre la naissance et 3 ans est une période de croissance rapide et de plasticité maximale du cerveau. Les premières années de vie constituent un moment essentiel concernant le **développement des capacités d'attention et de concentration**.

Dans une étude, il a été retrouvé que plus les enfants regardaient la télévision petits (quantité de télévision estimée chez des enfants lorsqu'ils avaient entre 1 et 2 ans, puis à nouveau lorsqu'ils avaient entre 3 et 4 ans), plus ils étaient **susceptibles d'avoir des problèmes d'attention** à l'âge de 7 ans (5) (6). Ce constat s'accentuait lorsque l'exposition avait une durée de 7 heures ou plus par jour entre 1 et 3 ans, avec un impact majeur du contexte dans lequel les enfants regardaient la télévision (durée, contenu, les personnes avec lesquelles les enfants regardaient la télévision, et la manière dont ils la regardaient) (7). D'autres facteurs environnementaux tels que le niveau scolaire de la mère et le statut économique de l'enfant étaient également évoqués. Par ailleurs, « plusieurs études longitudinales contrôlées établissent un lien clair entre quantité d'exposition aux écrans et **difficultés attentionnelles ultérieures** » selon les auteurs de « effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant » (4).

De plus, le visionnage de la télévision en arrière-plan pourrait apparaître comme un élément perturbateur du jeu des très jeunes enfants, notamment sur **la durée des épisodes de jeu ainsi que sur l'attention focalisée pendant le jeu** (8).

Enfin, sur le plan comportemental, une étude américaine a conclu qu'il existait une « **exposition légèrement accrue aux médias** », chez les enfants de la petite enfance avec des « **problèmes d'autorégulation** » (9).

1.2. Le développement cognitif et moteur

Les premières années de vie constituent également un moment essentiel concernant le développement cognitif et moteur. Naturellement le visionnage des écrans remplace des moments importants **d'échanges avec l'environnement, sources d'apprentissages**.

En ce sens, il a été constaté que **les enfants apprenaient moins en regardant un écran que lors d'une démonstration réelle**. Ce phénomène est appelé « déficit de transfert » et a été cité dans plusieurs études. Selon, Rachel Barr ce déficit « reflète en partie les limitations de la flexibilité de la mémoire pendant la petite enfance » (10), avec une limite du bénéfice que les enfants peuvent tirer de l'exposition aux médias.

Aussi, il a été retrouvé que les enfants fréquemment exposés à la télévision étaient plus susceptibles de présenter un retard de développement moteur que ceux qui y étaient rarement exposés (11). Également, une étude publiée en 2019 suggérait que **les enfants qui passaient plus de temps devant un écran obtenaient de moins bons résultats aux tests de dépistage du développement** (12). Une méta-analyse de 2020 avait quant à elle mis en lien le temps d'exposition aux écrans avec **le retard de langage**. En effet, une plus grande quantité d'utilisation des écrans (durée d'utilisation et télévision en arrière-plan) était associée à un langage moins riche. Par ailleurs, une meilleure utilisation des écrans (éducation et co-visionnement) était positivement associée aux compétences linguistiques de l'enfant, mais ces avantages étaient plus susceptibles d'apparaître pour des enfants plus âgés. Là encore il était rappelé que d'autres facteurs environnementaux étaient déterminants dans l'acquisition du langage (prématurité, statut socio-économique par exemple) (13).

Un appauvrissement du lexique de l'ordre de 10% (en moyenne 6 à 8 mots de moins) par heure passée devant des vidéos présentées comme adaptées pour l'âge, chez les enfants âgés de 8 à 16 mois, a également été décrit (14). Aucune différence statistique n'a été constatée chez les enfants âgés de 17 à 24 mois, « ce qui suggère que les effets néfastes peuvent être transitoires ». Cet élément pourrait s'expliquer par le fait qu'une télévision allumée réduit pour l'enfant l'exposition verbale des adultes, ses propres vocalisations et les échangent conversationnels parents-enfants (15).

Enfin, dans l'étude de l'étude de Collet M., il est relaté que l'exposition aux écrans le matin avant l'école serait « trois fois plus à risque de développer des troubles primaires du langage ». Une des explications données sur ce résultat était que l'exposition aux écrans « épuise l'attention de l'enfant qui se retrouve moins apte aux apprentissages pour le reste de la journée » (16).

1.3. Le sommeil

L'effets des écrans sur le sommeil est un des champs les plus investigués par les recherches, tant sur le plan physiologique que psychologique. Selon le rapport de la HCSP, « le niveau de preuve associant l'exposition aux écrans et le sommeil (**durée et qualité**) est élevé » (1).

Une des explications est que l'utilisation vespérale ou nocturne des écrans dégage de la lumière, notamment la composante bleue, ce qui accroît la vigilance et inhibe la sécrétion de mélatonine, hormone permettant justement l'endormissement. Les troubles du sommeil peuvent avoir pour conséquences une fatigue, des troubles attentionnels ou encore affecter les résultats scolaires (2). Dans ce contexte, une étude s'est intéressée à l'impact de l'utilisation quotidienne d'un écran tactile chez les nourrissons et les jeunes enfants (6 à 36 mois). Il a été retrouvé que « l'utilisation accrue d'un **écran tactile** était associée à une **diminution du sommeil nocturne, à une augmentation du sommeil diurne et à un allongement de la durée d'endormissement** ». Il a également été remarqué « une association significative entre la durée moyenne de l'exposition quotidienne **à la télévision et la durée du sommeil diurne** (plus courte), indépendamment de la fréquence de l'utilisation de l'écran tactile » (17).

D'ailleurs, « l'écoute de la télévision était liée à diverses difficultés de sommeil et à une **diminution de la durée du sommeil**. Certaines pratiques télévisuelles, telles que regarder la télévision seul, regarder la télévision à l'heure du coucher et regarder activement des programmes télévisés pour adultes, étaient également liées à des troubles du sommeil » (18). Une autre étude réalisée chez des enfants âgés 33 à 71 mois retrouve que « **les enfants qui ne regardent pas ou**

peu la télévision » dormaient plus globalement et plus longtemps la nuit que les enfants qui regardaient « la télévision plus d'une heure par jour » (19).

1.4. Le poids

L'excès de poids résulte d'une interaction complexe entre des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux, liés au mode de vie. Une étude datant de 2007 a cherché à déterminer les facteurs associés au surpoids chez des enfants âgés de 4 ans dans le sud-ouest de la France (20). Ainsi, « le fait de regarder la télévision plus d'1 heure par jour était associé au surpoids chez les deux sexes », mais « les enfants qui regardaient la télévision plus d'1 heure par jour avaient tendance à participer moins souvent à des activités sportives organisées que ceux qui la regardaient moins, cependant, le fait de regarder la télévision n'était pas associé de manière significative à l'apport énergétique total ou à l'apport énergétique provenant des collations ».

Un article datant de 2012 contraste avec ces résultats. Il explique que lors de l'analyse de 12 études portant sur la relation entre l'écoute de la télévision et l'alimentation chez les enfants âgés de 2 à 6 ans, toutes sauf une a rapporté une relation significative. Dans le détail, « la diminution de la consommation de fruits et/ou de légumes a été le résultat alimentaire le plus fréquemment signalé, suivi par l'augmentation de l'apport énergétique liée à l'augmentation de l'écoute de la télévision ». « Quatre études ont indiqué que l'écoute de la télévision était associée à un apport énergétique total plus élevé, et deux études ont indiqué que l'écoute de la télévision était positivement associée à la fréquence des grignotages » (21).

De son côté, le HCSP précise qu'il existait d'après la méta-analyse de Zhang et al., une relation entre le risque d'obésité et le temps passé devant la télévision (22) (1), avec des répercussions si la télévision était regardée à table : « un enfant qui mange devant la télévision consomme une ration calorique plus importante et avale machinalement sans savourer son repas, sans se rendre compte des quantités absorbées », se pose donc la question de la **satiété** et de la découverte **des goûts et des textures**

(1). Pourtant on voit dans l'étude Nutri-bébé que la télévision était présente aux repas pour 29 % des enfants, surtout dans les familles les moins aisées, et déjà chez 15 % des moins de 3 mois (23) (1).

1.5. La vue

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), l'utilisation prolongée d'appareils électroniques avec écrans peut potentiellement entraîner des **symptômes oculaires et visuels** tels qu'inconfort oculaire, fatigue oculaire, sécheresse oculaire, maux de tête, vision floue et même vision double (24). Toutefois, « il n'existe pas ni de consensus, ni de preuve d'effets de l'exposition aux écrans sur la vision des enfants et des adolescents, ce qui ne signifie pas qu'ils n'existent pas. Plusieurs effets potentiels ont été évoqués **sans pour autant avoir été démontrés** et plusieurs travaux émettent des recommandations en particulier pour les jeunes enfants en raison d'un développement visuel long des premiers mois de la vie jusqu'à l'âge de 16 ans » (1). Il est également ajouté que « la présence de lumière bleue conduit à un stress toxique pour la rétine et des lésions du cristallin. L'utilisation prolongée des écrans pourrait conduire à une **myopie** et, pour certains auteurs, l'épidémie de myopie serait mondiale ». (1)

2. Recommandations sur les écrans

Au vu des conséquences soulevées par de nombreux rapports et études, l'usage des écrans par les enfants est un sujet de santé publique. Plusieurs organisations ont élaboré des recommandations.

2.1. L'OMS

L'OMS a élaboré des recommandations chez l'enfant de moins de 5 ans en 2019, concernant l'activité physique, le sommeil et les comportements sédentaires avec notamment l'usage des écrans :

- Avant 1 an : « Il n'est pas recommandé de placer l'enfant devant un écran ».
- Entre 1 et 2 ans : « Il n'est pas recommandé de placer un enfant d'un an devant un écran (pour regarder la télévision, une vidéo ou un jeu vidéo). **À deux ans**, 1 heure devant l'écran doit être un maximum ; moins, c'est mieux ».
- Entre 3 et 4 ans : « 1 heure devant l'écran doit être un maximum ; moins, c'est mieux » (25).

2.2. Dernier rapport du HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique)

janvier 2020, « Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans »

Plusieurs recommandations émergent de ce rapport dont :

- Accompagner les enfants à l'utilisation des écrans.
- Interdire les écrans aux enfants de **moins de 3 ans**, lorsque les conditions d'accompagnement ne sont pas réunies.
- Avant 5 ans, ne pas exposer l'enfant à des écrans diffusant des images en 3D.
- Interdire les écrans dans la chambre, quel que soit l'âge de l'enfant.
- Ne pas allumer ou utiliser des écrans 1 heure avant l'endormissement.

- Utiliser de manière régulée les écrans pour consacrer du temps aux autres activités.
- Pour les parents et les encadrants, repérer les signes d'alerte d'une utilisation excessive des écrans (1).

2.3. Carnet de santé

Depuis 2018, le nouveau carnet de santé (annexe I) conseil les parents sur les usages des écrans, et ce sur la base des recommandations du HCSP (26) :

- « **Avant 3 ans**, évitez l'exposition aux écrans : télévision, ordinateur, tablette, smartphone. » notifié à 2 reprises.
- « Quel que soit son âge, évitez de mettre un téléviseur dans la chambre où il dort ; ne lui donnez pas de tablette ou de smartphone pour le calmer, ni pendant ses repas, ni avant son sommeil ; n'utilisez pas de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir. »
- « Quel que soit son âge, limitez le temps d'exposition de votre enfant aux écrans, évitez de mettre un téléviseur dans sa chambre et n'utilisez pas de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir. »
- « Quel que soit son âge, évitez les écrans ou téléviseurs dans sa chambre. » (27)

2.4. La règle des 4 pas : rédigée et proposée par Sabine Duflo

Des conseils simples et faciles à retenir :

- « Pas d'écrans le **matin**. »
- « Pas d'écrans durant les **repas**. »
- « Pas d'écrans avant de **s'endormir**. »
- « Pas d'écrans dans la **chambre** de l'enfant » (28).

2.5. Les balises 3, 6, 9, 12

Des conseils selon ces âges 3, 6, 9 et 12 ans, ont été développés par le psychiatre Serge Tisseron, repris par de nombreux praticiens :

- « **Pas d'écran avant 3 ans** » (29). « L'enfant doit acquérir à cet âge les quatre bases de sa socialisation future : le langage, les compétences motrices, les capacités d'attention et de concentration, et la reconnaissance des mimiques. Ces compétences ne sont pas aidées par les écrans » (30).
- « **Pas de console de jeu personnelle avant 6 ans** » (29). « Limiter le temps d'utilisation des écrans « 1/2 heure à 3 ans, à 1 heure maximum par jour à 6 ans » et utilisation des écrans avec un adulte (30).
- « **Pas d'internet avant 9 ans** ». Parce qu'internet peut exposer à des contenus violents, mais aussi parce que l'enfant n'a pas encore suffisamment acquis « la distinction entre espace intime et espace publique et la notion de point de vue » (29).
- « **Pas d'internet seul avant 12 ans** » (29). Cela peut s'entendre pour accompagner l'enfant et lui faire comprendre les enjeux d'internet.

2.6. Les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie)

Cinq messages principaux sont proposés :

- « Comprendre le développement des écrans sans les diaboliser. »
- « Des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants. »
- « Des temps sans aucun écran. »
- « Oser et accompagner la parentalité pour les écrans. »
- « Veiller à prévenir l'isolement social » (31).

2.7. L'Arcom (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique)

Le CSA (Conseil Supérieur de l'Audiovisuel) et l'Hadopi (Haute Autorité pour la diffusion des œuvres et la protection des droits sur internet) sont devenus l'Arcom (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique) en janvier 2022. Il regroupe notamment les précédentes recommandations en préconisant :

- chez les **moins de 3 ans** : « veillez à préserver votre enfant des écrans (télévision, tablette et smartphone) ».
- De 3 à 8 ans : « privilégez des programmes adaptés sur un temps limité ». « (Sessions courtes de visionnage et pas plus de 30 à 40 minutes par jour) ». « Les journaux télévisés et les chaînes d'information sont déconseillés aux enfants de moins de 8 ans ».
- À partir de 8 ans : « accombez votre enfant dans la découverte des écrans » et « pas plus d'1 heure par jour devant un écran, tous supports confondus ».
- quel que soit l'âge de l'enfant : « Pour une meilleure attention à l'école, éviter les écrans le matin ; Pour des repas plus conviviaux, privilégier les repas sans écrans ; Pour un sommeil réparateur, éviter les écrans avant le coucher et dans la chambre ».
- « Suivez les catégories d'âge indiquées par la signalétique des programmes à la télévision (-10 ans, -12 ans, -16 ans et -18 ans) » et pour les jeux vidéo « vous pouvez consulter la signalétique européenne dite PEGI (Pan European Game Information) » (32).

2.8. MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)

« 10 recommandations pour les parents et les adultes en contact avec les enfants et les jeunes :

- Interdire l'usage seul des écrans **avant 3 ans**.

- Déconseiller quel que soit l'âge de l'enfant et de l'adolescent, la présence d'écran(s) dans la chambre.
- Favoriser le sommeil en éteignant les écrans au moins 1 heure avant l'endormissement.
- A partir de 6 ans, fixer ensemble une limite de temps d'écran autorisé.
- Respecter les âges autorisant le visionnage de films ou l'utilisation de jeux vidéo (âge minimum noté sur les produits).
- Accompagner les enfants dans le choix des programmes et jeux vidéo.
- Faire un planning d'utilisation des médias (temps, lieux, rythmes) afin de consacrer du temps aux autres activités, dont, si possible, 2 heures d'activités quotidiennes en extérieur.
- Rappeler aux parents et aux encadrants qu'ils ne doivent pas être accaparés par les écrans en présence des enfants : les adultes doivent montrer l'exemple et être disponibles.
- Être capable de repérer les signes d'alerte d'un usage problématique des écrans : somnolence, isolement, baisse des performances scolaires, repas isolé, troubles anxieux, violence et agressivité ; et rester attentif à la survenue de troubles tels que fatigue visuelle, maux de tête.
- Demander de l'aide si on se sent dépassé : NetEcoute.fr au 3018 est le numéro vert national destiné aux enfants et adolescents confrontés à des problèmes dans leurs usages notamment le cyber-harcèlement » (33).

3. Plans de prévention

3.1. « Plan d'actions pour un usage raisonné des écrans par les enfants et les jeunes » :

- Action 1 : Renforcement d'un **portail unique d'information** pour accompagner les parents face à l'utilisation du numérique par leurs enfants (**je protege mon enfant.gouv.fr**).
- Action 2 : Les campus de la parentalité offrent un accompagnement aux parents à la parentalité numérique partout sur le territoire à travers un **réseau d'associations**.
- Action 3 : Développer les compétences numériques des élèves dès le CM1 via la **plateforme Pix**.
- Action 4 : Mieux connaître les usages du numérique des Français par la création d'un **baromètre annuel** (34).

3.2. Le programme des "1000 premiers jours"

C'est un programme de santé publique développé en 2021 dans le cadre de l'aide à la parentalité, sur la période des premiers mois de grossesse à l'école maternelle. Période considérée comme une période de vulnérabilité parallèlement à une phase importante du développement de l'enfant. Quelques conseils sont introduits sur l'usage des écrans :

- « Eviter les écrans ou les jouets à table permet à bébé d'être mieux à l'écoute de sa faim, et de prendre plaisir à manger. On en profite pour se retrouver autour de ce moment convivial » (35).
- « **Avant 3 ans**, il est recommandé d'éviter les écrans pour bébé » (36).
- « Pour se développer, bébé a besoin d'interactions avec des adultes disponibles. Quand bébé est seul devant un écran, il n'y a aucune interaction possible ! Le programme se déroule sans tenir compte des émotions et des besoins de bébé. Pour bébé, c'est comme si on ne le prenait pas en compte. Cela est donc très perturbant, et complique la construction de liens sécurisants qui lui permettent de se développer. En plus, le temps passé devant un écran est du temps perdu pour

d'autres activités plus essentielles pour son développement. En particulier l'activité physique, le jeu, l'exploration de son environnement... » (36).

- « C'est peut-être le moment de réfléchir à notre propre consommation d'écrans. Les bébés imitent beaucoup le comportement des grands, alors pourquoi ne pas changer un peu ses habitudes ? » [...]

« On peut choisir des moments à partager avec bébé sans aucun écran. La tétée, les repas, le coucher, les retrouvailles à la fin de la journée, sont des moments privilégiés que l'on appréciera encore plus quand on est pleinement disponible » (36).

3.3. Une campagne nationale

La campagne de l'ARCOM qui se renouvelle chaque année a pour but de « sensibiliser le public aux risques liés à l'exposition des enfants aux écrans et donner des conseils d'usages ».

Pour cela elle met à disposition des dépliants « avec des conseils pratiques pour accompagner l'entourage familial et éducatif de l'enfant dans cet usage des écrans ».

Les chaines télévisées diffusent également les messages portés par la campagne, portant sur la « consommation de contenus audiovisuels, quel qu'en soit le support (télévision, tablette, smartphone, etc.) » (32).

3.4. Des campagnes locales

La ville d'**Angers** a lancé en 2018 une campagne, visant à sensibiliser les familles à l'utilisation des écrans chez l'enfant, recommandant avant l'âge de 3 ans « zéro écran ». Elle rappelle que l'enfant avant 3 ans se construit par la découverte du monde qui l'entoure, or l'écran rend passif (37).

Aussi de plus en plus d'**associations locales** proposent des ateliers d'accompagnement et de sensibilisations aux écrans.

4. Place du médecin généraliste

Dans la thèse d'Avagov L., les internes de médecine générale interrogés sur le sujet étaient « quasi unanimes à être « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » sur le fait que **le médecin généraliste jouait un rôle majeur dans cette prévention**. La majorité d'entre eux évoquait la possibilité d'intégrer cette prévention de façon systématique dans leurs pratiques ». Toujours dans cette même thèse, « la grande majorité des internes de médecine générale interrogés s'est déclarée se sentir à l'aise pour aborder une telle prévention auprès des familles concernées », « cependant moins de la moitié des internes de médecine générale ont pratiqué une telle prévention au cours de leurs stages ». « **Cette prévention se faisait majoritairement en cas de suspicion d'une utilisation abusive des écrans** » (38).

La thèse de Paillusson C. et Therin-Banville A., interrogait des médecins généralistes de Maine et Loire, de Mayenne et de Sarthe sur les connaissances et pratiques concernant l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 12ans. Ils étaient **41,81 % des médecins généralistes à parler du sujet « souvent » en consultation**, 46,33 % « parfois » et 11,86 % « jamais ou rarement ». « Parmi ceux qui n'abordaient jamais ou rarement la question, **66,67 % estimaient que c'était leur rôle et parmi ceux qui l'abordaient parfois, 97,56 % estimaient que c'était leur rôle** » (39).

Récemment Casetta E. a créé un site internet nommé « appli-écrans.fr » dans le cadre de son travail de thèse. Cet outil, qui a été évalué par un panel d'expert, est destiné au médecin généraliste pour lui permettre « d'étayer son discours de prévention sur le mésusage des écrans » (40). Un autre travail de thèse réalisé par Duret G. a élaboré un site internet « déclic-écrans.fr » avec des fiches conseils à destination des parents et certaines fiches ont été traduites dans d'autres langues (41).

Dans ce contexte, il était intéressant de réaliser une enquête parentale dans les départements du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe sur les habitudes d'utilisation des écrans chez les enfants de 0 à 11 ans révolus. Connaître les habitudes d'utilisation des écrans par les enfants, dans nos territoires, permettrait d'**adapter nos pratiques aux données locales**.

5. Objectif de l'étude

5.1. Objectif principal

Recueillir les habitudes d'utilisation des écrans par les enfants, âgés de 0 à 11 ans révolus, auprès de leurs parents, lors de leur consultation dans les cabinets de médecine générale des départements du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe.

5.2. Objectifs secondaires

Rechercher les possibles difficultés rencontrées par les parents concernant l'exposition aux écrans de leurs enfants.

Evaluer si la question de l'utilisation des écrans par les enfants était abordée par les médecins généralistes (MG) auprès des parents.

METHODE

1. Description de l'étude

Il s'agissait d'une étude **observationnelle descriptive**, qui s'est déroulée de **mai 2022 à mai 2023**.

En reprenant la règle des âges « 3-6-9-12 », de Serge Tisseron (29), il semblait intéressant de fixer pour le questionnaire un âge des enfants de 0 à 11 ans révolus, les problématiques autour des écrans étant encore différentes après 12 ans. La population étudiée était donc celle des enfants âgés de 0 à 11 ans révolus, dont les parents ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire sous format papier, lors de leur consultation dans des cabinets de médecine générale, dans les départements du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe.

2. Modalités de recrutement

Les investigateurs ont été les internes de médecine générale (IMG) de l'université d'Angers, effectuant leur SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) ou leur SAFE (Stage Ambulatoire Femme Enfant), lors du semestre qui s'est déroulé de mai à octobre 2022.

Les internes en SASPAS ont été contactés lors de leur présence aux séances de GEAP (Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique), réalisées durant leur stage, à la faculté de médecine d'Angers, après l'accord des animateurs de ces séances. Les internes en SAFE ont été contactés lors des enseignements sur la santé de la femme et de l'enfant, réalisés durant leur stage.

Dans les deux cas, la thèse, ainsi que le travail de recueil des questionnaires, a été présenté par la chercheuse.

Des questionnaires papiers, ainsi que les fiches de consentement à faire signer aux parents répondants au questionnaire ont été remis aux IMG volontaires. Les questionnaires étaient destinés à l'un ou aux

deux parents d'un ou plusieurs enfants de moins de 12 ans, consultant dans un cabinet de médecine générale pour tout motif.

Les questionnaires papiers ont été anonymisés par un nombre associé à la fiche de consentement du parent. Au total, 10 questionnaires papiers ont été remis à chaque IMG, ainsi qu'une enveloppe à déposer à la scolarité dans un deuxième temps, une fois les questionnaires et consentements complétés.

Un courriel a été adressé aux Maîtres de Stage des Universités (MSU) accueillant les IMG, afin de les informer du déroulé de l'étude au sein de leur cabinet.

Devant des difficultés de recueil des questionnaires, la période de recrutement a ensuite été étendue jusqu'à mai 2023, avec un recueil des données réalisés par des médecins généralistes (MG) volontaires, installés ou remplaçants, qui ont ainsi poursuivi la distribution des questionnaires.

3. Description du questionnaire

Le questionnaire comportait quatre parties (annexe II).

La première concernait le parent répondant, son âge, son niveau d'études (questions également sur le 2^{ème} parents si possible), le nombre d'enfants, le nombre de personnes et l'équipement en écrans au sein du foyer, le département, la disponibilité d'un jardin, et enfin l'avis général du parent répondant sur le temps d'utilisation des écrans par ses enfants.

La deuxième partie s'intéressait aux sources d'informations reçues par le parent en matière de prévention des écrans chez les enfants et si le médecin généraliste avait déjà abordé le sujet.

La troisième partie concernait l'utilisation de la télévision lors des repas et les possibles raisons d'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans. Elle interrogeait également, concernant les enfants âgés de 3 à 11 ans, si des règles avaient été mises en place concernant le sujet des écrans et si justement ce dernier était source de conflits.

La dernière et quatrième partie du questionnaire concernait pour chaque enfant de moins de 12 ans au sein de la fratrie : le renseignement de l'utilisation des écrans avant de dormir, avant de partir à l'école,

la disposition d'une télévision dans la chambre, d'un smartphone personnel, d'une tablette d'une console de jeu et d'internet en libre accès ou sous contrôle parental. Enfin il était demandé d'évaluer l'écran principal utilisé et le temps d'écran total sur une journée sans et avec école, si école.

4. Modalités de traitement des données

Le **logiciel Excel** a été utilisé pour le traitement des données extraites des questionnaires papiers.

Le site internet **BiostaTGV** a été utilisé pour la réalisation des tests statistiques, avec l'orientation d'un statisticien.

Au vu du faible effectif de l'étude, les données des questionnaires qui portaient sur chaque enfant de moins de 12 ans, **ont été rassemblées en 0 à 3 ans et 3 à 11 ans révolus**. Le seuil de 3 ans semblant faire unanimité au vu de la majorité des recommandations préconisant l'absence d'écrans avant 3 ans. **L'ajustement des données par regroupement de sous classes a permis de simplifier l'interprétation des données** (notamment les temps d'écran et les niveaux d'études).

La réalisation des tests statistiques a été faite en ne retenant que **2 à 3 modalités** au vu du faible effectif également.

5. Réglementation

Le projet de thèse a été soumis au **comité d'éthique** du centre hospitalier du Mans qui a émis un avis favorable en mars 2022 (annexe III). Le projet de thèse a également été soumis à la **CNIL** qui a émis un avis favorable en mai 2022.

RESULTATS

1. Diagramme de flux

Sur les 540 questionnaires distribués à 54 internes (50 en SASPAS et 4 en SAFE), 72 ont été rendus (13,3%). Puis, sur les 40 questionnaires supplémentaires distribués dans un deuxième temps à des médecins volontaires, 14 ont été rendus (35%). Après l'exclusion de 2 questionnaires incomplets, 84 ont donc été exploités pour l'étude (figure 1).

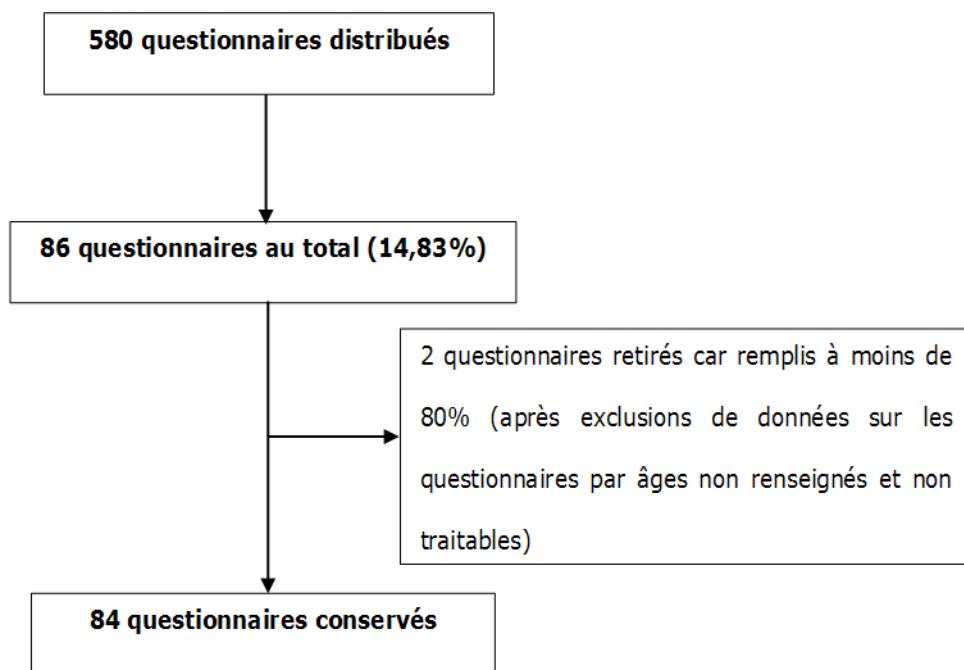


Figure 1 : diagramme de flux

2. Caractéristiques démographiques de l'échantillon

Les **caractéristiques démographiques** de l'échantillon, concernant le sexe, le niveau d'étude et le département, sont regroupées dans le tableau I.

Tableau I : caractéristiques démographiques de l'échantillon

	NOMBRE	POURCENTAGE
Personne interrogée		
Autre	3	3,57%
Mère	72	85,71%
Père	9	10,71%
Niveau d'études du parent répondant		
Brevet collège	3	3,57%
CAP, BEP	14	16,67%
Bac	24	28,57%
Bac +2	17	20,24%
> Bac +2	26	30,95%
Départements		
Maine et Loire	39	46,43%
Mayenne	38	45,24%
Sarthe	4	4,76%
Autre	1	1,19%
Pas de réponse	2	2,38%
Total	84	100,00%

La majorité des personnes répondantes étaient **les mères (85,71%)**. Concernant les personnes ayant répondu « autre », un questionnaire précisait « famille d'accueil ». Il a été décidé de conserver ces questionnaires en considérant que les habitudes de vies des enfants étaient décrites et connues par les personnes répondantes.

Concernant le **niveau d'études** du parent répondant, lorsque plusieurs cases étaient cochées, c'était le niveau le plus élevé qui était retenu. Lorsque la partie « autres » était renseignée, c'était le niveau d'étude équivalent qui était considéré. Pour un questionnaire le niveau d'études bac +9 a été inclus dans la catégorie bac +8 et la mention d'un bac +6 a été incluse dans la catégorie bac +5. Au total, la majorité des personnes répondantes avaient obtenu un **baccalauréat (79,76%)**. Pour la simplification de l'interprétation et au vu du faible effectif, les niveaux d'études ont ensuite été regroupés en « ≤ bac », « bac +2 » et « > bac +2 ».

L'âge des mères se situait majoritairement entre **30 et 39 ans** (figure 2).

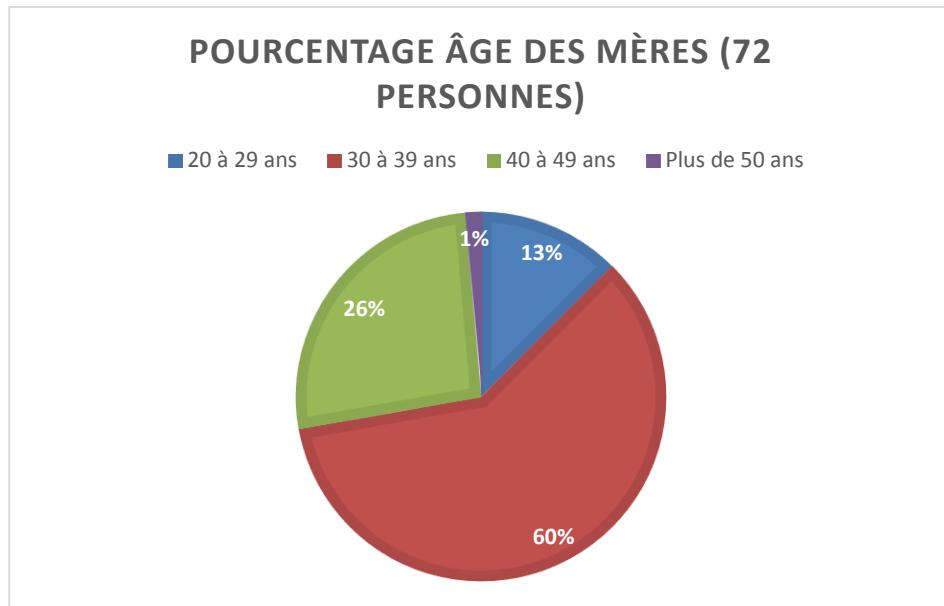


Figure 2 : âge des mères (72 personnes répondantes sur 84)

Les personnes ayant répondu au questionnaire **avaient renseigné dans 42,86% des cas avoir 2 enfants, 20,24% des cas 1 enfant unique, 26,19% des cas 3 enfants**. Dans 5,95% des cas, il y avait 5 enfants. Seulement une famille avait 6 enfants et une famille 7 enfants.

Au total, il y avait 201 enfants tout âge confondu (tableau II). Parmi eux, **154 enfants de moins de 12 ans avaient été renseignés dans les questionnaires**. A noter cependant 2 enfants, de 18 mois et 11 ans, sans données et donc exclus (figure 3).

Tableau II : Nombre d'enfants renseignés par la personne répondante

Nombre d'enfants renseignés	Nombre de questionnaires	Pourcentage	Total d'enfants
1	17	20,24%	17
2	36	42,86%	72
3	22	26,19%	66
4	2	2,38%	8
5	5	5,95%	25
6	1	1,19%	6
7	1	1,19%	7
Total	84	100,00%	201

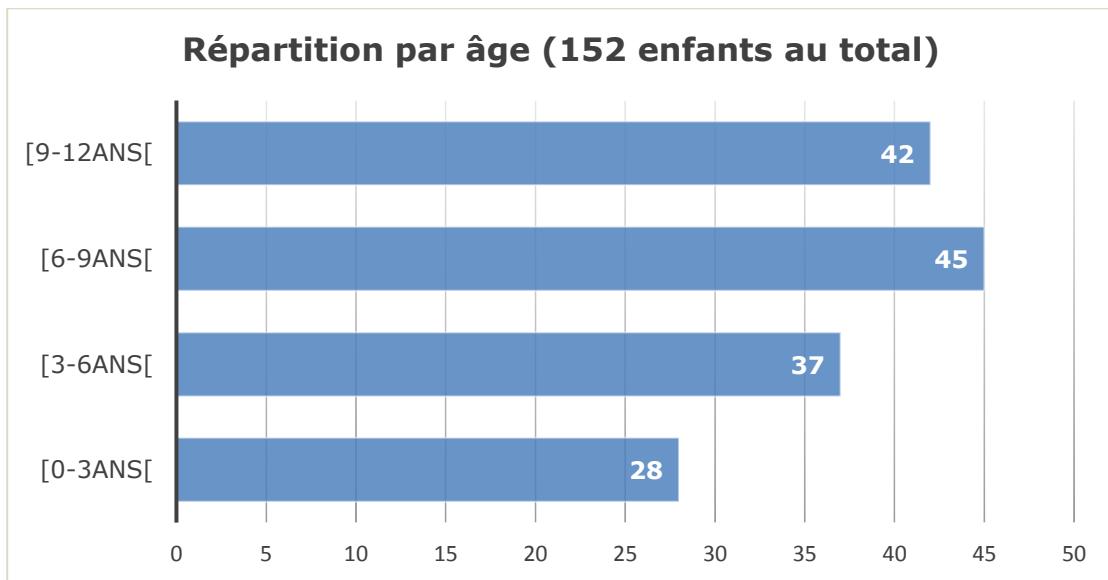


Figure 3 : répartition par âge

Il existait majoritairement des **foyers de 4 personnes** (figure 4), confirmé par le calcul de la moyenne du nombre de personnes par foyer à 4,12 (écart type de 0,97). La médiane était de 4 personnes par foyer, avec un premier quartile à 3 et un 3^{ème} quartile à 5.

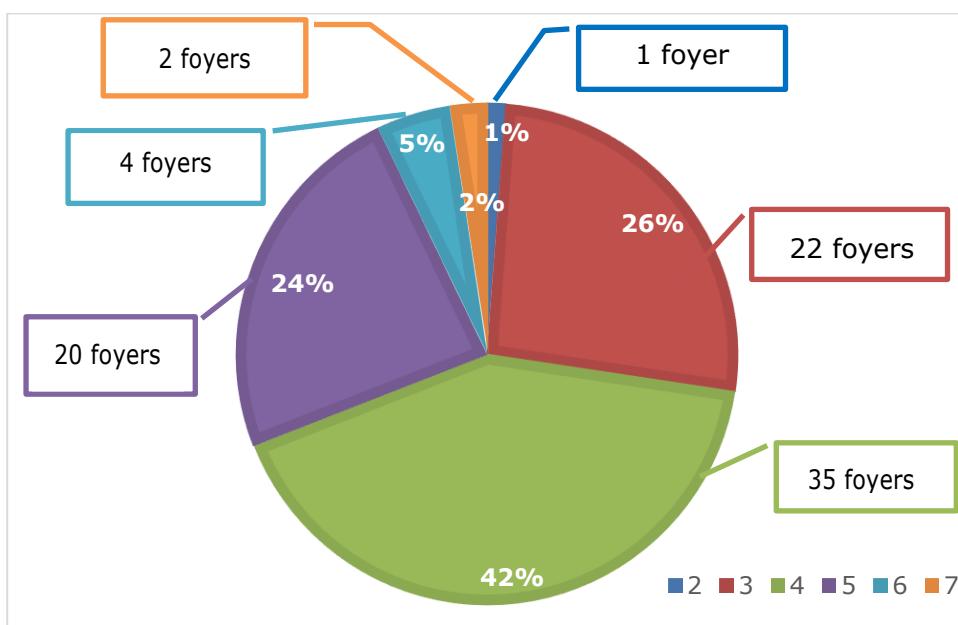


Figure 4 : taille du foyer (nombre de personnes par foyer)

3. Habitudes d'utilisation des écrans des moins de 3 ans

Concernant les réponses données au sujet de **l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans**, seules les réponses des parents qui avaient, à **l'heure du questionnaire** fait mention d'enfants de moins de 3 ans, étaient conservées.

Parmi les **25 foyers** (soit 29,79%) ayant des enfants de **moins de 3 ans** (3 ans exclus), **13 n'utilisaient pas d'écrans, soit 52%** (figure 5). Ensuite les écrans permettaient de **les occuper dans 24%** des cas. Parmi les personnes ayant répondu « **autres** » (24% des cas), les réponses étaient : « moment en famille », « pour écouter de la musique », « petit plaisir le temps d'un ou deux dessins animés », « partager un temps, avoir du répit parental », « loisir pour faire plaisir exceptionnellement ».

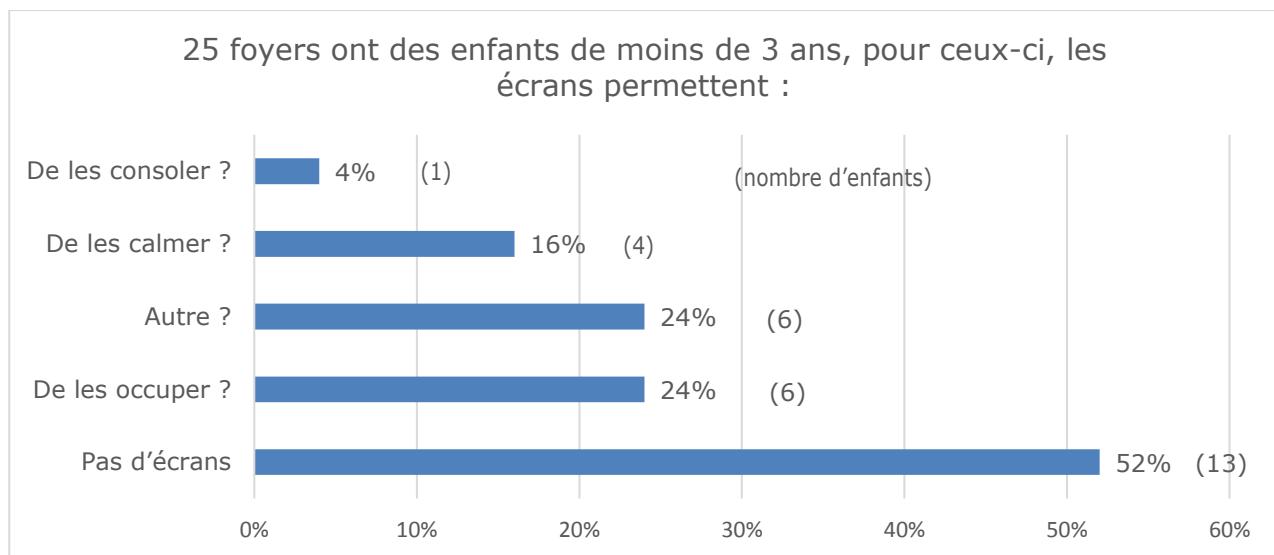


Figure 5 : modes d'utilisation des écrans chez les moins de 3 ans

Concernant les 28 enfants de moins de 3 ans, les écrans pouvaient être utilisés moins d'une heure **avant de dormir dans 10,71% des cas**. Il n'y avait **pas de télévision dans la chambre** selon la totalité des parents répondants (Tableau III).

Tableau III : utilisation des écrans chez les 0 à 2 ans révolus

Les écrans peuvent être utilisés :	Moins d'une heure avant de dormir ?	1	Sans réponse		Oui	Non
			2 rarement	1 toujours	3 (10,71%)	24(85,71%)
Disposition :	D'une télévision dans la chambre ?		0		28 (100%)	
	D'un smartphone personnel ?		0		28 (100%)	
	D'une tablette à la maison ?		1 (3,57%)		27 (96,43%)	
	D'une console de jeux à la maison ?		1 (3,57%)		27 (96,43%)	
	D'internet en libre accès ?		0		28 (100%)	
	D'internet sous contrôle parental ?		0		28 (100%)	

Concernant **l'écran principal utilisé**, dans **32% des cas** (n=9), il était rapporté qu'il n'y avait **pas d'écran utilisé**. Lorsqu'il y en avait un, **la télévision** était retrouvée dans **29% des cas** (n=8, figure 6). Un parent avait coché à la fois « télévision » et « smartphone ». A noter un **fort taux de sans réponse** (25%).

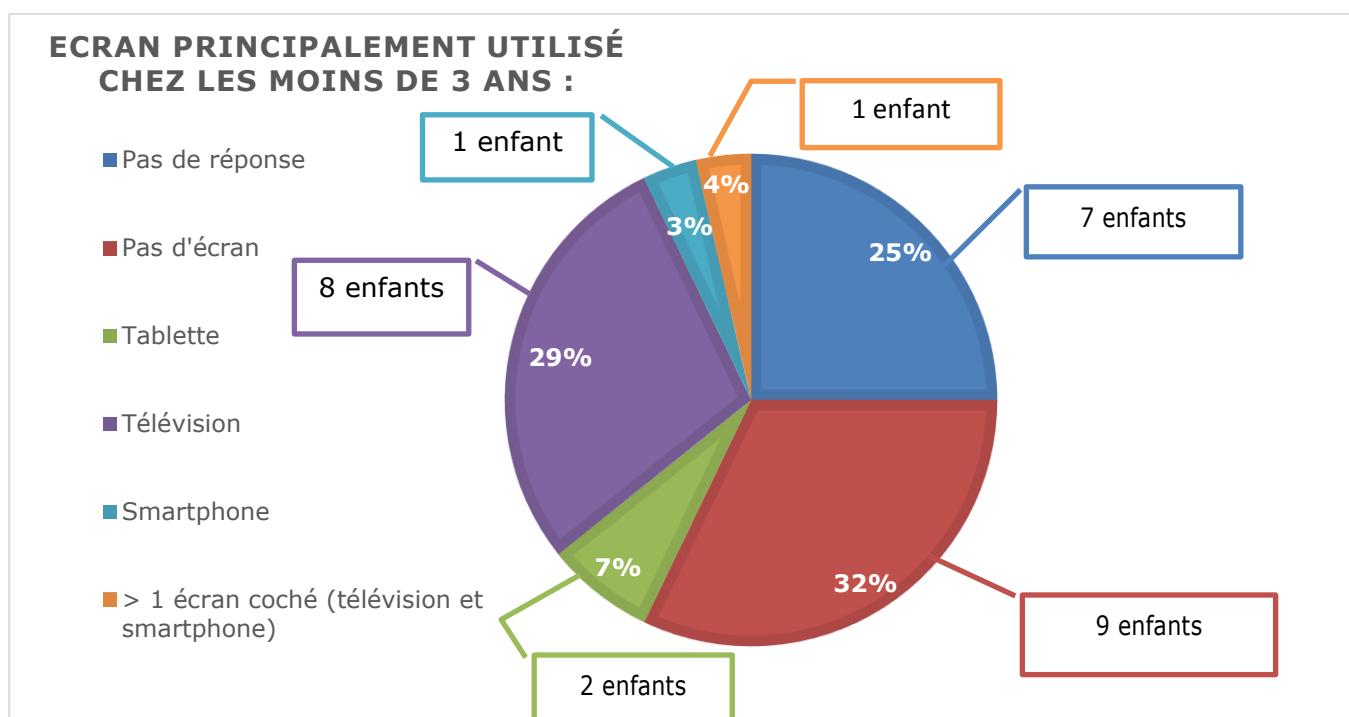


Figure 6 : écran principalement utilisé chez les moins de 3 ans

Devant des incohérences sur les données concernant **l'utilisation des écrans les jours d'école** (si école) chez les **enfants de moins de 3 ans**, les données ont été exclues de l'analyse car non utilisables (case cochée alors qu'une scolarisation semble non possible ou discordance sur plusieurs questions). De manière similaire, les données concernant la question de l'utilisation des écrans **avant de partir à l'école** pour les enfants de moins de 3 ans n'ont pas pu être utilisées.

Les enfants étaient **maintenus à distance des écrans dans 36% des cas** (figure 7). Suivi ensuite par **21% de sans réponse**, et **18% d'utilisation entre 15 et 30 minutes par jour**. A noter 3 enfants (soit **11%**) avec un visionnage entre **1 à 2 heure(s)** par jour.

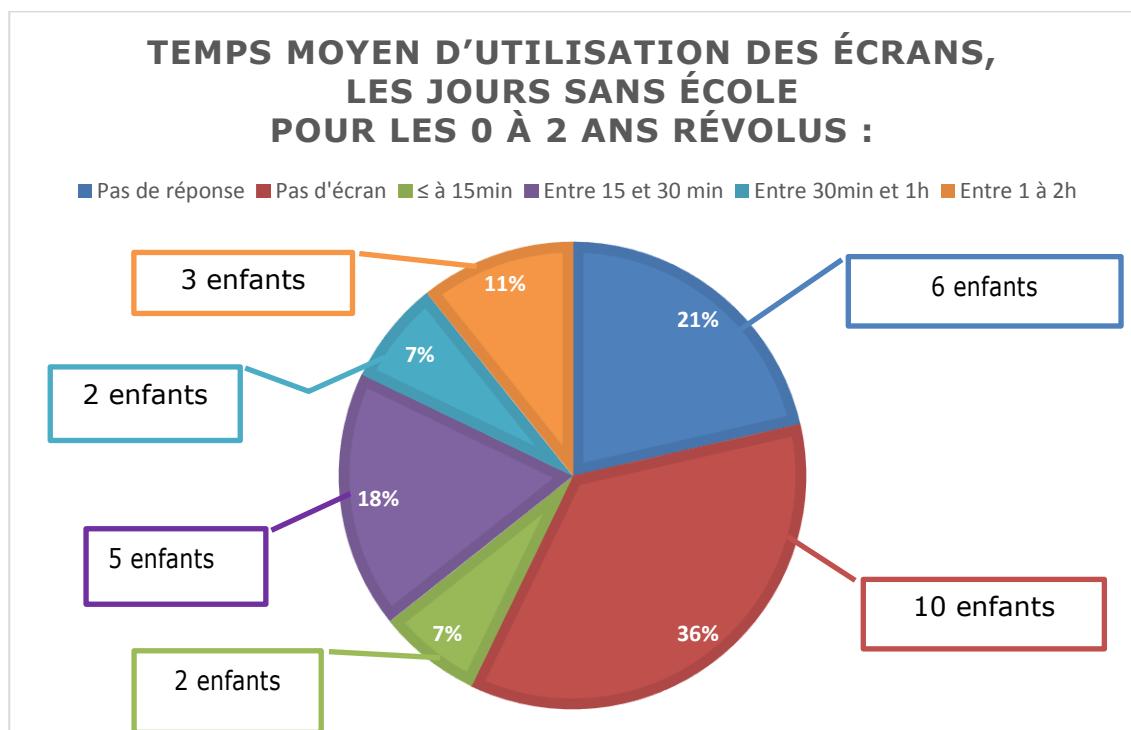


Figure 7 : temps d'écran moyen chez les moins de 3 ans

Sur 3 questions où les parents pouvaient rapporter **l'absence** d'utilisation d'écran, il apparaît que cela était le cas **sur 52% des 25 foyers avec enfants de moins de 3 ans, puis sur 32% et 36% des 28 enfants de moins de 3 ans.**

Au vu du faible effectif, le test Exact de Fisher a été réalisé en regroupant le niveau d'études en « \leq bac », « bac +2 » et « $>$ bac +2 » et le temps d'écran en « pas d'écrans », « entre 0 et 30min » et entre « 30min et 2h ». Les données « pas de réponse » ont été supprimées. **Le résultat du test était non significatif** ($p= 0,13$) concernant le niveau d'étude et le temps d'écran (tableau IV).

Tableau IV : Temps d'écran chez les moins de 3 ans et niveau d'études parental

Temps moyen d'utilisation des écrans, les jours sans école :	Niveau d'études du parent répondant				Total
	Bac VI	Bac +2	\wedge Bac +2		
Pas d'écran	1 (12,50%)	3 (60%)	6 (66,67%)		10
Entre 0 et 30 min	4	2	1		7
Entre 30min et 2h	3	0	2		5
Total	8	5	9		22

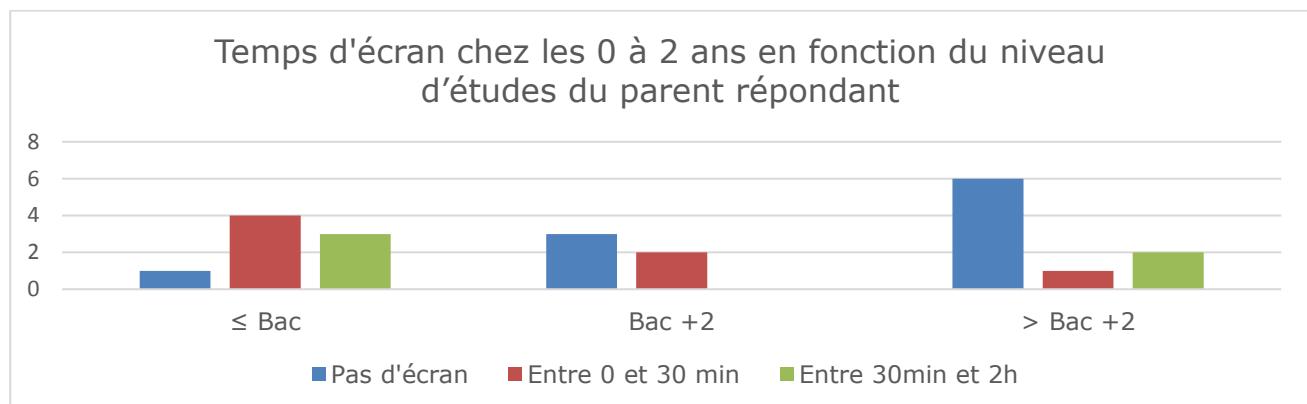


Figure 8 : temps d'écran et niveau d'études chez les 0 à 2 ans révolus

Toujours au vu du faible effectif, le test exact de Fisher a été réalisé en regroupant les temps d'écran de manière identique. Les données « pas de réponse » ont été supprimées (tableau V). **Le résultat du test était non significatif** ($p= 0,21$).

Tableau V : temps d'utilisation chez les moins de 3 ans et conseils sur les écrans

Temps moyen d'utilisation des écrans, les jours sans école :	Conseils déjà entendus sur l'utilisation des écrans chez les enfants ?		Total
	Non	Oui	
Pas d'écran	0	10	10
Entre 0 et 30 min	2	5	7
Entre 30min et 2h	1	4	5
Total	3	19	22

Dans l'ensemble, la majorité des parents avaient reçus des conseils et il y avait peu d'impact sur le temps d'écran (figure 9).

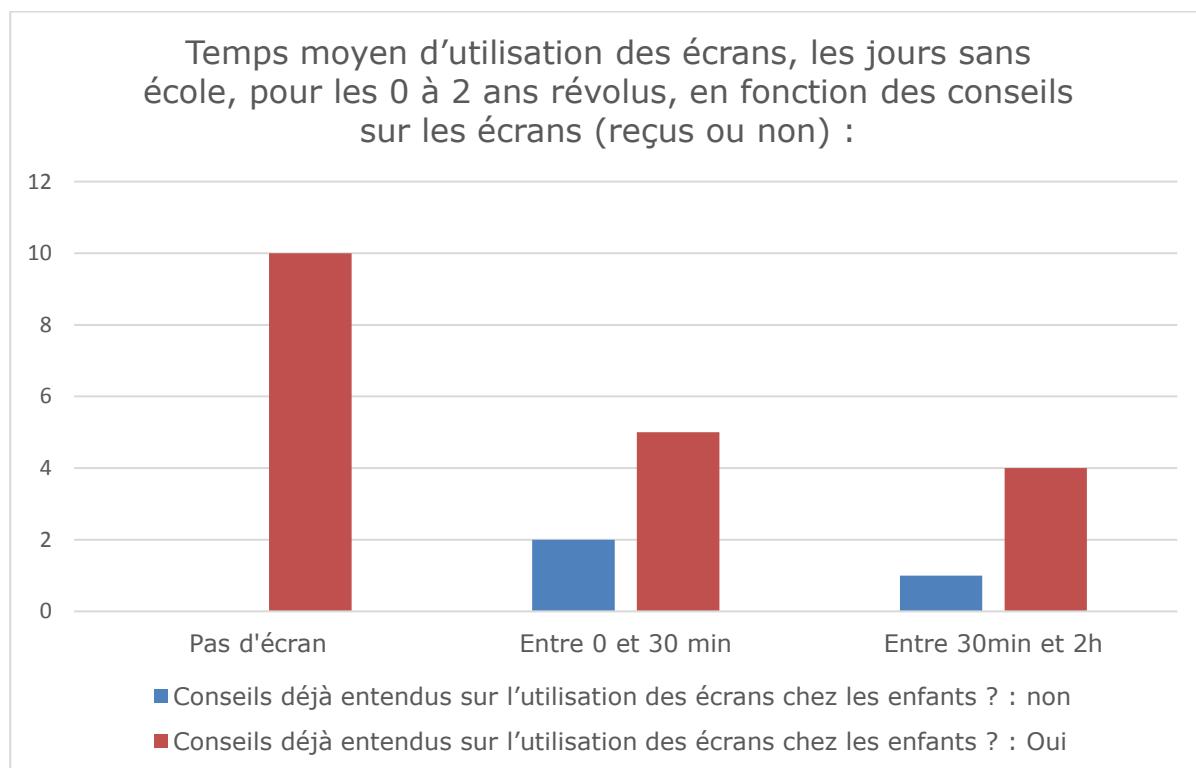


Figure 9 : Temps d'écran chez les moins de 3 ans et information des parents

De manière similaire, il n'y avait pas d'impact sur le visionnage des écrans 1 heure avant de dormir. Une majorité d'enfant qui ne les regardait pas (figure 10).

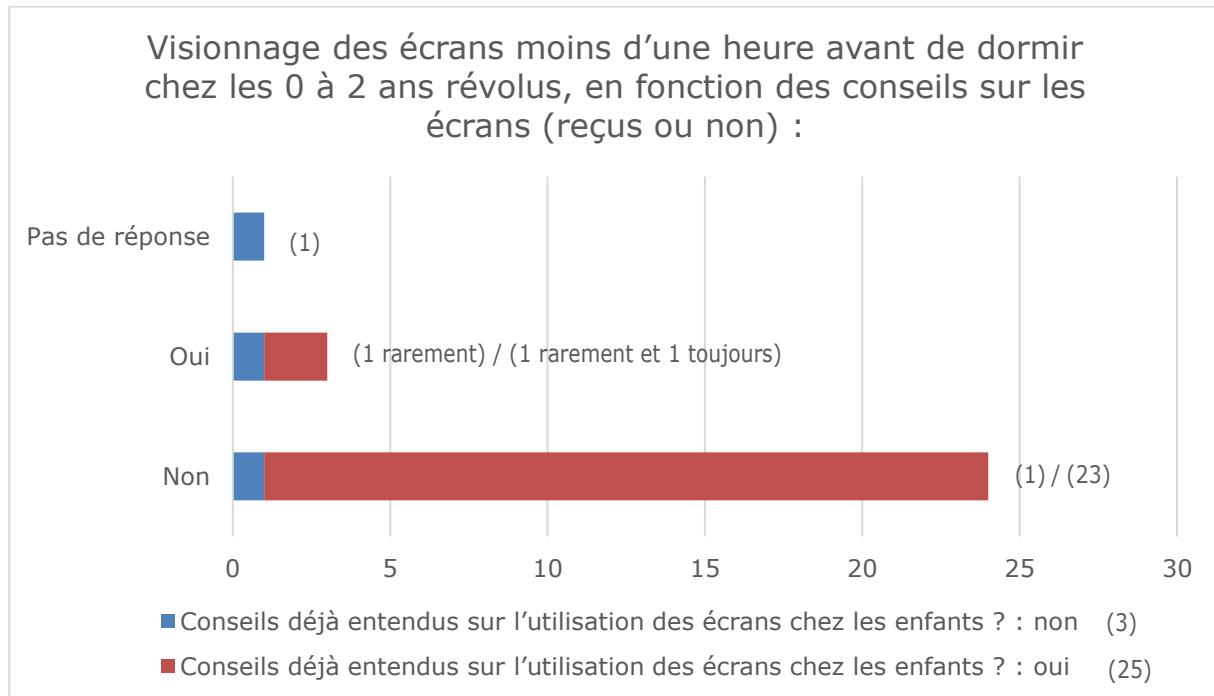


Figure 10 : écrans avant le coucher et information des parents

4. Habitudes d'utilisation des écrans des 3 à 11 ans

Concernant les réponses au questionnaire qui renseignaient les habitudes par âges, si l'âge était non renseigné à l'intitulé des pages, soit les habitudes étaient déductibles en fonction de l'âge avec une cohérence (premier enfant etc.), soit les utilisations étaient identiques et la question ne se posait pas. Lorsqu'il n'était pas possible d'en déduire les âges, les données étaient exclues. La démarche s'est posée pour un questionnaire avec 2 enfants de 6 et 4 ans et un questionnaire avec 3 enfants de 18 mois, 3 et 10 ans. Au total 2 questionnaires ont été exclus au vu d'un remplissage du questionnaire finalement inférieur à 80%. Il manquait également les données pour un enfant de 18 mois et pour un enfant de 11 ans dans 2 questionnaires distincts. Cependant l'omission d'un enfant rendait le questionnaire remplis à plus de 80% (5 pages/6 soit 83%). Toujours concernant les pages renseignant les habitudes par âge des enfants, si les données concernaient des **enfants âgés de 12 ans et plus, les données étaient exclues.**

Concernant les 124 enfants âgés de 3 à 11 ans révolus, **59, 68% regardaient la télévision 1 heure avant de dormir**, plus en détail c'était « **rarement** » (36,29%) puis « **souvent** » (21,77%). Les enfants **ne regardaient d'écrans avant de partir à l'école** dans **58,06%** des cas. Une grande **majorité** ne disposait **pas de smartphone** ni **d'accès libre à internet**, ni de **télévision dans la chambre** (tableau VI).

Tableau VI : utilisation des écrans chez les 3 à 11 ans révolus

		Autre	Oui	Non
Les écrans peuvent être utilisés :	Moins d'une heure avant de dormir ?		74 (59,68%) 45 rarement (36,29%)	50 (40,32%) 27 souvent (21,77%) 2 toujours (1,61%)
	Le matin avant de partir à l'école ?	3 pas d'école 1 sans réponse	48 (38,70%) 26 rarement (20,96%)	72 (58,06%) 14 souvent (11,29%) 8 toujours (6,45%)
Disposition :	D'une télévision dans la chambre ?		7 (5,65%)	117 (94,35%)
	D'un smartphone personnel ?		12 (9,68%)	112 (90,32%)
	D'une tablette à la maison ?		48 (38,71%)	76 (61,29%)
	D'une console de jeux à la maison ?		64 (51,61%)	60 (48,39%)
	D'internet en libre accès ?	1 sans réponse	16 (12,90%)	107 (86,29%)
	D'internet sous contrôle parental ?		53 (42,74%)	71 (57,26%)

Concernant **l'écran principal utilisé**, à plusieurs reprises plus d'une case était cochée, évènement non attendu, mais les données ont été comptabilisées dans le détail.

La télévision était l'écran principalement utilisé (**49%**), suivi à **24%** par **plusieurs écrans renseignés comme principaux** (figure 11).

ECRAN PRINCIPALEMENT UTILISÉ CHEZ LES 3 À 11 ANS RÉVOLUS :

■ Pas de réponse ■ Tablette ■ Télévision ■ Smartphone ■ Ordinateur ■ Console de jeux ■ Plus d'un écran coché

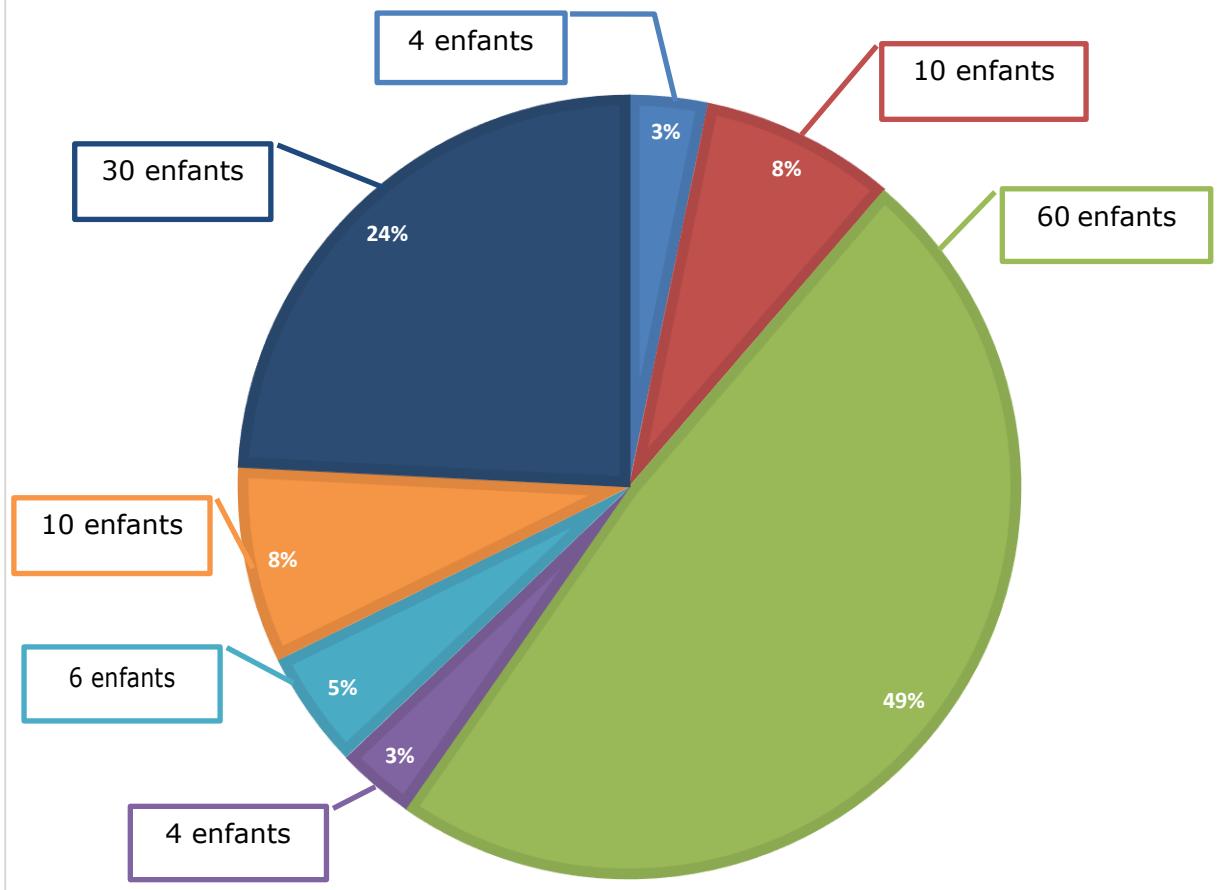


Figure 11 : écran principal chez les 3 à 11 ans

Concernant les temps d'écran, quelques réponses ont concerné 2 cases voisines, les données ont été conservées en détail initialement, **puis pour des raisons de simplification des comparaisons** si 2 cases voisines étaient cochées, **c'est le temps le plus bas d'écran qui était retenu**. D'une manière générale si 2 cases étaient cochées pour la même question, et qu'une seule était possible, sans possibilité de cumul logique, cela était considéré comme « pas de réponse ».

Au vu du faible effectif, le test Exact de Fisher a été réalisé en regroupant le temps d'écran : « entre 0 et 30min » incluant le « pas d'écran », entre « 30min et 2h » et « $\geq 2h$ ». Les données « pas de réponse » ont été supprimées. Le résultat du test comparant **les temps d'écran moyens entre les jours avec ou sans école** (tableau VII) retrouvait un test **non significatif** ($p=1,41$). On voyait cependant une grande réduction du temps moyen les jours **avec école** (tableau VIII et figures 12 et 13), notamment sur les temps de **plus de 2 heures (diminution par 8 environ)** et entre **1 à 2 heure(s) (diminution par 1,6 environ)**.

Tableau VII : temps d'écran moyen chez les 3 à 11 ans révolus

Temps moyen d'utilisation des écrans	Les jours sans école :		Les jours avec école :	
	Nombre d'enfants	Ajustement	Nombre d'enfants	Ajustement
Pas de réponse	3		5	
Pas d'écran	3		24	
\leq à 15min	8		16	
Entre 15 et 30 min	7	18	29	69
Entre 30min et 1h	37		34	
Entre 1 à 2h	41	78	13	47
\geq 2h	25	25	3	3
Total	124		124	

TEMPS MOYEN D'UTILISATION DES ÉCRANS, LES JOURS SANS ÉCOLE POUR LES 3 À 11 ANS RÉVOLUS :

■ Pas de réponse ■ Pas d'écran ■ \leq à 15min ■ Entre 15 et 30 min
■ Entre 30min et 1h ■ Entre 1 à 2h ■ \geq 2h

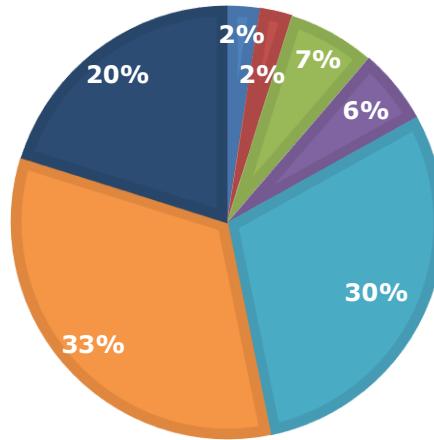


Figure 12 : temps d'écran moyen les jours sans école pour les 3 à 11 ans révolus

TEMPS MOYEN D'UTILISATION DES ÉCRANS, LES JOURS AVEC ÉCOLE POUR LES 3 À 11 ANS RÉVOLUS :

■ Pas de réponse ■ Pas d'écran ■ \leq à 15min ■ Entre 15 et 30 min
■ Entre 30min et 1h ■ Entre 1 à 2h ■ \geq 2h

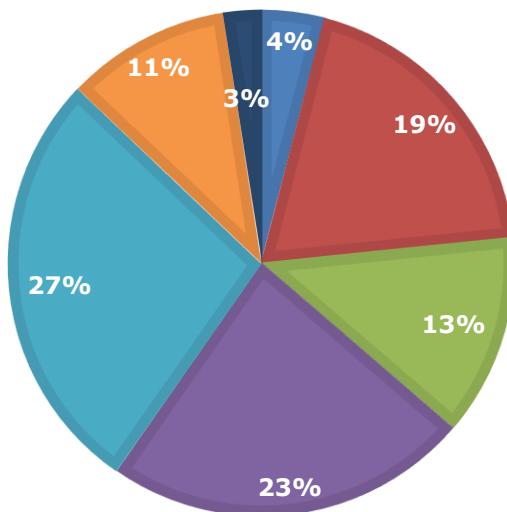


Figure 13 : temps d'écran moyen les jours avec école pour les 3 à 11 ans révolus

Toujours au vu du faible effectif, le test Exact de Fisher a été réalisé en regroupant les temps d'écran de manière similaire. Aussi les niveaux d'études ont été regroupés en « \leq bac », « bac +2 » et « $>$ bac +2 ». Les données « pas de réponse » ont été supprimées (tableau VIII). Le résultat du test comparant **les temps d'écran moyens les jours sans école avec le niveau d'études du parent** répondant retrouvait un **test non significatif** ($p=0,16$).

Tableau VIII : temps moyen d'utilisation des écrans les jours sans école et niveau d'études parental chez les 3 à 11 ans révolus

Temps moyen d'utilisation des écrans, les jours sans école :	Niveau d'études du parent répondant			Total
	\leq Bac	Bac +2	$>$ Bac +2	
Entre 0 et 30 min	6	5	7	18
Entre 30min et 2h	33	15	30	78
$\geq 2h$	17	3	5	25

Lorsque l'on regarde la figure 14 on peut voir que le **temps d'écran** concernant l'intervalle de **30 minutes à 2 heures** était plus important pour le **niveau « \leq bac »** mais **suivi de près par le niveau « $>$ bac +2 »**. Concernant le visionnage de **plus de 2 heures** les jours **sans école** il était plus important lorsque le **niveau d'étude parental était « \leq bac »**.

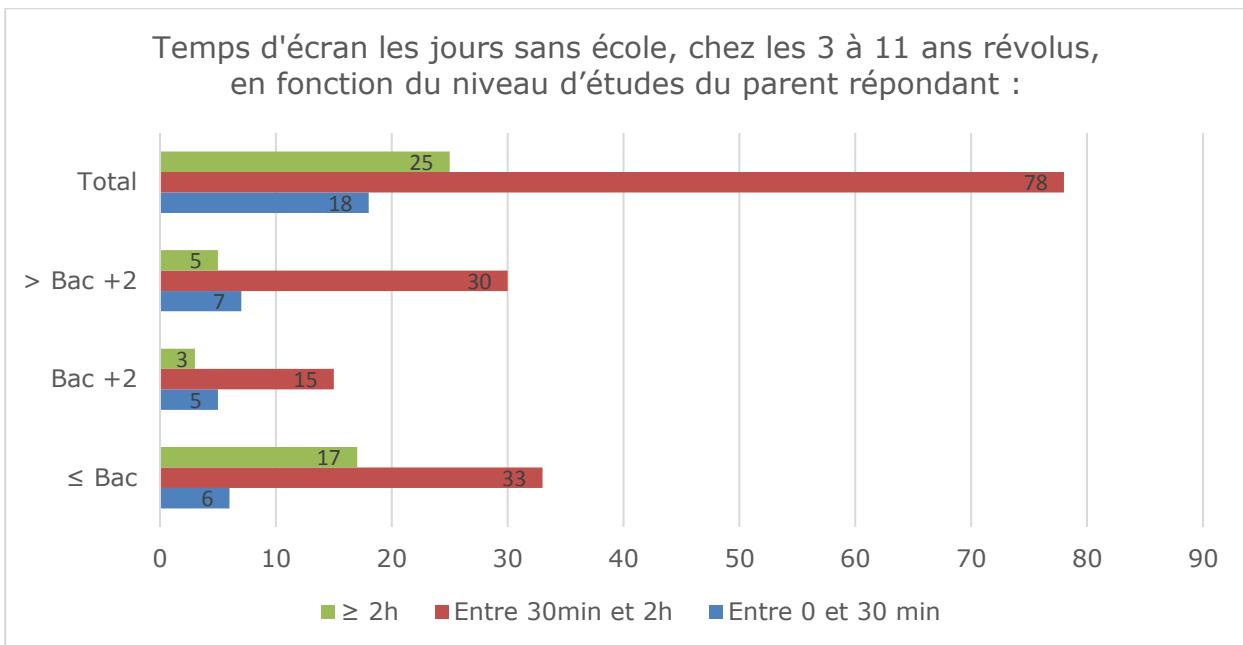


Figure 14 : temps d'écran les jours sans école et niveau d'études parental

De manière similaire les données ont été regroupées et les données « pas de réponse » ont été supprimées. Le résultat du test comparant **les temps d'écran moyens les jours avec école avec le niveau d'études du parent répondant** retrouvait un test **non significatif** ($p=0,12$). Dans l'ensemble on voyait une diminution du temps d'écran les journées avec école (tableau IX, figure 15).

Tableau IX : temps moyen d'utilisation des écrans les jours avec école et niveau d'études parental chez les 3 à 11 ans révolus

Temps moyen d'utilisation des écrans, les jours avec école :	Niveau d'études du parent répondant			
	≤ Bac	Bac +2	> Bac +2	Total
Entre 0 et 30 min	26	17	26	69
Entre 30min et 2h	26	6	15	47
≥ 2h	3	0	0	3

Temps d'écran les jours avec école, chez les 3 à 11 ans révolus,
en fonction du niveau d'études du parent répondant :

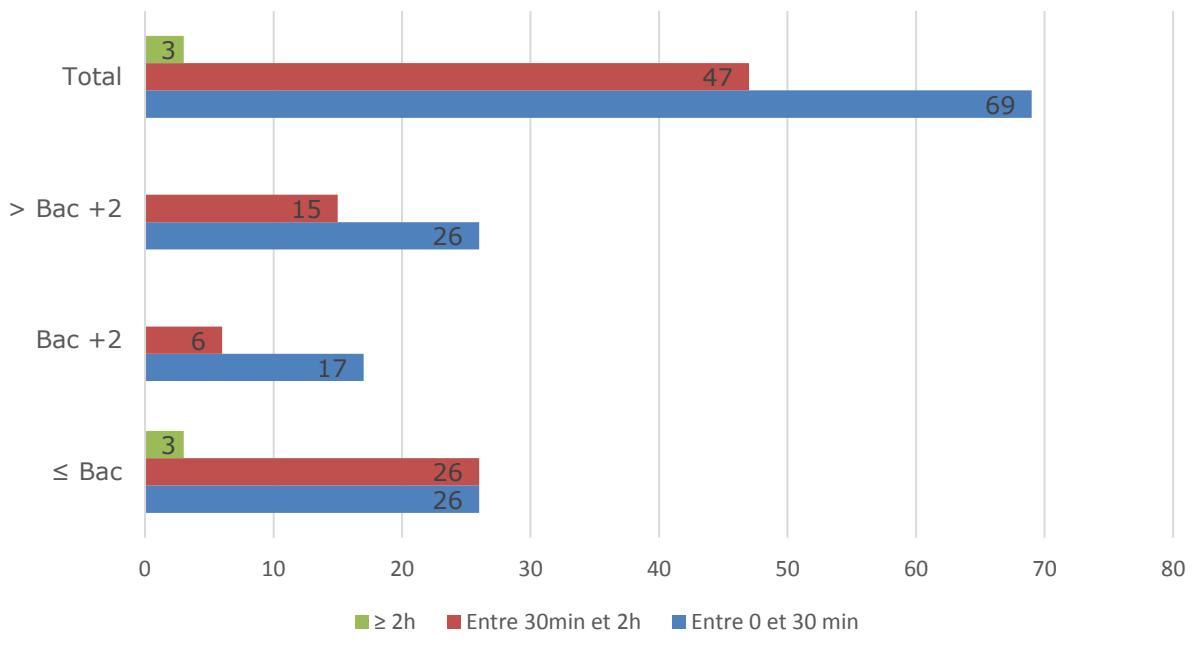


Figure 15 : temps d'écran les jours avec école et niveau d'études parental

Toujours au vu du faible effectif, le test Exact de Fisher a été réalisé en regroupant les temps d'écran (tableau X). La réalisation du test pour comparaison du **temps d'utilisation les jours sans école** en fonction des **conseils** reçus par le parent répondant, sur les écrans chez les enfants, retrouve **un test non significatif** ($p=0,26$). Les données « pas de réponse » n'ont pas été prises en compte dans le calcul.

Tableau X : temps d'écran les jours sans école et niveau d'information parental chez les 3 à 11 ans révolus

Temps moyen d'utilisation des écrans, les jours sans école :	Conseils déjà entendus sur l'utilisation des écrans chez les enfants ?		
	Non	Oui	Total
Entre 0 et 30 min	0	18	18
Entre 30min et 2h	9	69	78
≥ 2h	1	24	25

Concernant la figure 16, les parents qui rapportaient n'avoir jamais reçu de conseils d'usage des écrans chez les enfants se retrouvaient sur **les 2 dernières catégories de temps d'écran les plus élevées** chez les enfants, avec un effectif de 10 enfants. La grande **majorité avaient déjà reçu des conseils**.

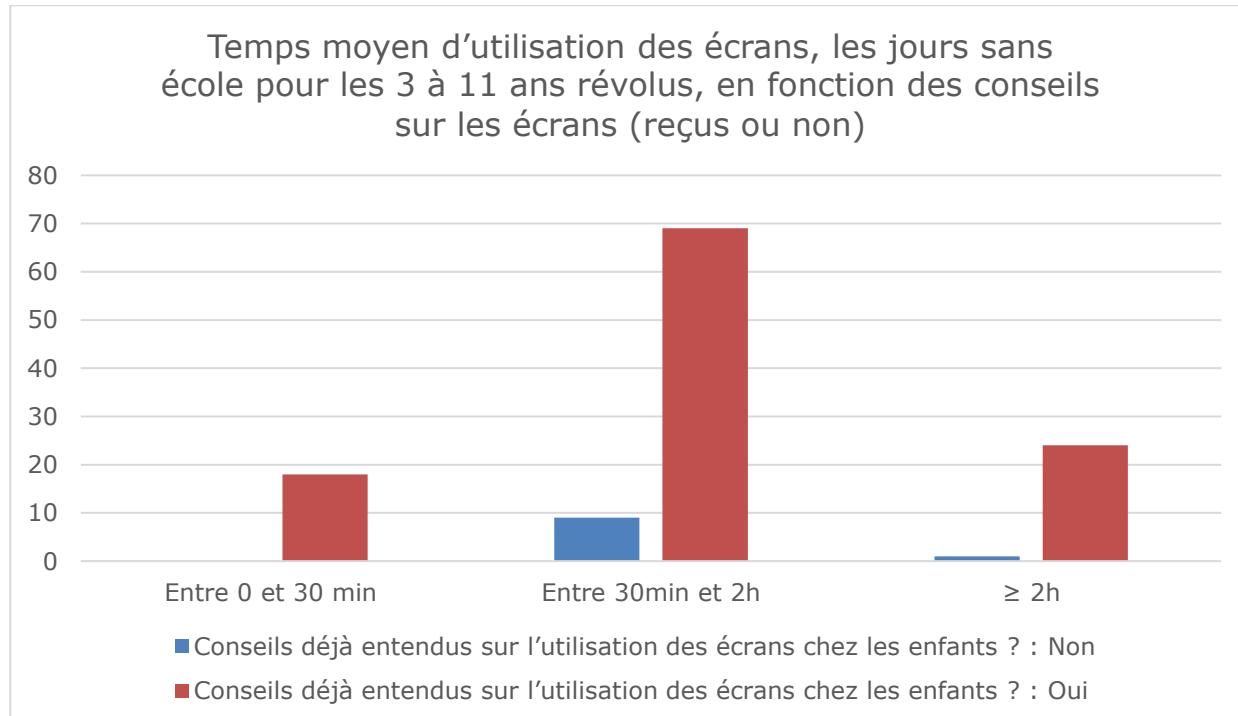


Figure 16 : temps d'écran les jours sans école et niveau d'information parental

Le résultat du test Exact de Fisher **comparant le visionnage des écrans le matin avant de partir à l'école avec les conseils reçus par le parent répondant**, retrouvait un test **non significatif** ($p=0,56$). Les données « pas d'école » et « pas de réponse » n'ont pas été prises en compte dans le calcul (tableau XI).

Tableau XI : visionnage des écrans le matin avant de partir à l'école chez les 3 à 11 ans révolus et niveau d'information parental

Les écrans peuvent être regardés le matin avant de partir à l'école ?	Conseils déjà entendus sur l'utilisation des écrans chez les enfants ?		Total
	Non	Oui	
Non	9	63	72
Oui	4	44	48
<i>(Rarement)</i>	(3)	(23)	(26)
<i>(Souvent)</i>	(1)	(13)	(14)
<i>(Toujours)</i>	(0)	(8)	(8)
Pas d'école	0	3	3
Pas de réponse	0	1	1
Total	13	111	124

Le résultat du test Exact de Fisher **comparant le visionnage des écrans moins d'une heure avant de dormir avec les conseils reçus par le parent répondant**, sur les écrans chez les enfants, retrouvait un **test non significatif** ($p=0,56$) (tableau XII).

Tableau XII : visionnage des écrans chez les 3 à 11 ans révolus moins d'une heure avant de dormir et niveau d'information parental

Les écrans peuvent être regardés moins d'une heure avant de dormir	Conseils déjà entendus sur l'utilisation des écrans chez les enfants ?		
	Non	Oui	Total
Non	4	46	50
Oui	9	65	74
<i>(Rarement)</i>	(4)	(41)	(45)
<i>(Souvent)</i>	(5)	(22)	(27)
<i>(Toujours)</i>	(0)	(2)	(2)
Total	13	111	124

Le résultat du test de Chi² comparant **l'accès à une console de jeux** avec le temps d'écran journaliers (sans école, tableau XIII), retrouvait un **test non significatif** ($p=0,095$). Les intervalles de temps ont été regroupés de manière similaire toujours pour les mêmes raisons.

A noter également que les enfants âgés **de 3 à 5 ans** révolus étaient **21,62% à disposer d'une console de jeu** à disposition à la maison.

Tableau XIII : console à disposition chez les 3 à 11 ans révolus et temps d'écran les jours sans école

Temps moyen d'utilisation des écrans, les jours sans école :	Console de jeux ?		
	Non	Oui	Total
Entre 0 et 30 min	13	6	19
Entre 30min et 2h	39	40	79
≥ 2h	8	15	23

Le résultat du test Exact de Fisher comparant l'accès à internet sous contrôle parental avec les conseils reçus ou non par le parent répondant (tableau XIV), sur les écrans chez les enfants, **retrouvait un test non significatif** ($p=0,072$).

A noter que les enfants âgés **de 3 à 5 ans** révolus étaient environ **8% à disposer d'internet sous contrôle parental**, selon les parents répondants.

Tableau XIV : internet sous contrôle parental chez les 3 à 11 ans révolus et niveau d'information parental

Internet sous contrôle parental à la maison ?	Conseils déjà entendus sur l'utilisation des écrans chez les enfants ?		Total
	Non	Oui	
Non	4	67	71 (57,26%)
Oui	9	44	53 (42,74%)
Total	13	111	124

Le résultat du test Exact de Fisher comparant l'accès à internet en libre accès avec les conseils reçus ou non par le parent répondant, sur les écrans chez les enfants, **retrouvait un test non significatif** ($p=0,050$). Les données « pas de réponse » n'ont pas été prises en compte dans le calcul (tableau XV).

A noter que les enfants âgés **de 3 à 5 ans** révolus étaient environ **5% à disposer d'internet en libre accès et presque 9% et 24%** pour les enfants âgés respectivement de **6 à 8 ans et 9 à 11 ans révolus**, selon les parents répondants.

Tableau XV : internet en accès libre chez les 3 à 11 ans révolus et niveau d'information parental

Internet en libre accès à disposition	Conseils déjà entendus sur l'utilisation des écrans chez les enfants ?		Total
	Non	Oui	
Non	8	99	107 (86,29%)
Oui	4	12	16 (12,90%)
Pas de réponse	1	0	1 (0,81%)
Total	13	111	124

5. Habitudes des enfants au sein de la fratrie

L'impact de la présence ou non d'une **fratrie de plus de 12 ans** sur le moment de la journée où la télévision est allumée a été étudié. Afin de réaliser le test exact de Fisher ou du Chi², les données « sans réponse » ont été supprimées. En effet, étant donné les faibles effectifs, 3 modalités ont été conservées : « non », « oui, rarement » et enfin « oui, souvent » associé à « oui, toujours » (tableau XVI).

Concernant l'allumage de **la télévision** en fonction de **l'absence ou la présence d'une fratrie avec enfant de plus de 12 ans** (tableau XVI), le test du Chi² n'était **pas statistiquement significatif (p = 0,072)** lors du **petit déjeuner**. En revanche, le **test Exact de Fisher était statistiquement significatif (p = 0,0013)** pour le **déjeuner**. De même, le **test du Chi² était statistiquement significatif (p = 0,00093)** pour le **goûter**. Enfin, le **test Exact de Fisher était significatif (p = 0,0051)** au **dîner**.

Tableau XVI : télévision au cours du repas et fratrie

		Fratrie avec enfants de plus de 12 ans	
		Non	Oui
Petit-déjeuner	Non	36	10
	Oui, rarement	9	8
	Oui, souvent ou oui, toujours	10	8
Déjeuner	Non	28	4
	Oui, rarement	16	7
	Oui, souvent ou oui, toujours	11	15
Goûter	Non	35	5
	Oui, rarement	10	11
	Oui, souvent ou oui, toujours	10	10
Dîner	Non	22	2
	Oui, rarement	14	8
	Oui, souvent ou oui, toujours	20	17

Au vu du faible effectif, le test Exact de Fisher a été réalisé en regroupant le temps d'écran : « entre 0 et 30min » incluant le « pas d'écrans », entre « 30min et 2h » et « $\geq 2h$ ». La réalisation du test pour comparaison du **temps d'utilisation les jours sans école** en fonction de la **fratrie** (enfants de plus de 12 ans ou non), retrouvait un test **non significatif** ($p=0,70$). Les données « pas de réponse » n'ont pas été prises en compte dans le calcul (tableau XVII).

Tableau XVII : temps moyen d'utilisation des écrans les jours sans école chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie

Temps moyen d'utilisation des écrans, les jours sans école :	Fratrie avec enfants de plus de 12 ans ?		
	Non	Oui	Total
Entre 0 et 30min	13	5	18
Entre 30min et 2h	57	21	78
≥ 2h	16	9	25

Toujours au vu du faible effectif, le test Exact de Fisher a été réalisé en regroupant les temps d'écran de manière similaire. La réalisation du test pour comparaison du **temps d'utilisation les jours avec école** en fonction de la **fratrie** (enfants de plus de 12 ans ou non), retrouvait un test **non significatif** ($p=0,93$). Les données « pas de réponse » n'ont pas été prises en compte dans le calcul (tableau XVIII).

Tableau XVIII : temps moyen d'utilisation des écrans les jours avec école chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie

Temps moyen d'utilisation des écrans, les jours avec école :	Fratrie avec enfants de plus de 12 ans ?		
	Non	Oui	Total
Pas de réponse	2	4	6
Pas d'écrans	18	6	24
≤ à 15min	10	5	15
Entre 15 et 30 min	21	8	29
Entre 30min et 1h	26	8	34
Entre 1 à 2h	7	6	13
≥ 2h	2	1	3
Total	86	38	124

Le résultat du test du Chi² comparant le visionnage des écrans le **matin avant de partir à l'école** (non/oui), avec la **fratrie** (enfants âgés de plus de 12 ans ou non), retrouvait un test **non significatif** ($p=0,37$) (tableau XIX).

Tableau XIX : visionnage des écrans le matin avant de partir à l'école chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie

Les écrans peuvent être regardés le matin avant de partir à l'école ?	Fratrie avec enfants de plus de 12 ans ?		Total
	Non	Oui	
Non	52	20	72
Oui	31	17	48
<i>(Rarement)</i>	(19)	(7)	
<i>(Souvent)</i>	(7)	(7)	
<i>(Toujours)</i>	(5)	(3)	
Pas d'école	3	0	3
Pas de réponse	0	1	1
Total	86	38	124

Le résultat du test du Chi² comparant le visionnage des écrans **moins d'une heure avant de dormir** (non/oui), avec la **fratrie** (enfants âgés de plus de 12 ans ou non), retrouvait un **test non significatif** ($p=0,086$) (tableau XX).

Tableau XX : visionnage des écrans une heure avant de dormir chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie

Les écrans peuvent être regardés moins d'une heure avant de dormir	Fratrie avec enfants de plus de 12 ans ?		Total
	Non	Oui	
Non	39	11	50
Oui	47	27	74
(Rarement)	(31)	(14)	
(Souvent)	(16)	(11)	
(Toujours)	(0)	(2)	
Total	86	38	124

Le résultat du test du Chi² comparant la disposition d'une **console de jeux à la maison**, avec la **fratrie** (enfants âgés de plus de 12 ans ou non, tableau XXI), retrouvait un **test significatif (p=0,013)**.

Tableau XXI : console à disposition chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie

Console à disposition à la maison ?	Fratrie avec enfants de plus de 12 ans ?		Total
	Non	Oui	
Non	48	12	50
Oui	38	26	64
Total	86	38	124

Pour finir, on peut observer des **habitudes identiques ou similaires** au sein des fratrie chez les enfants de moins de 12 ans avec des âges bien différents (figure 17).

(voir questionnaire
en annexe)

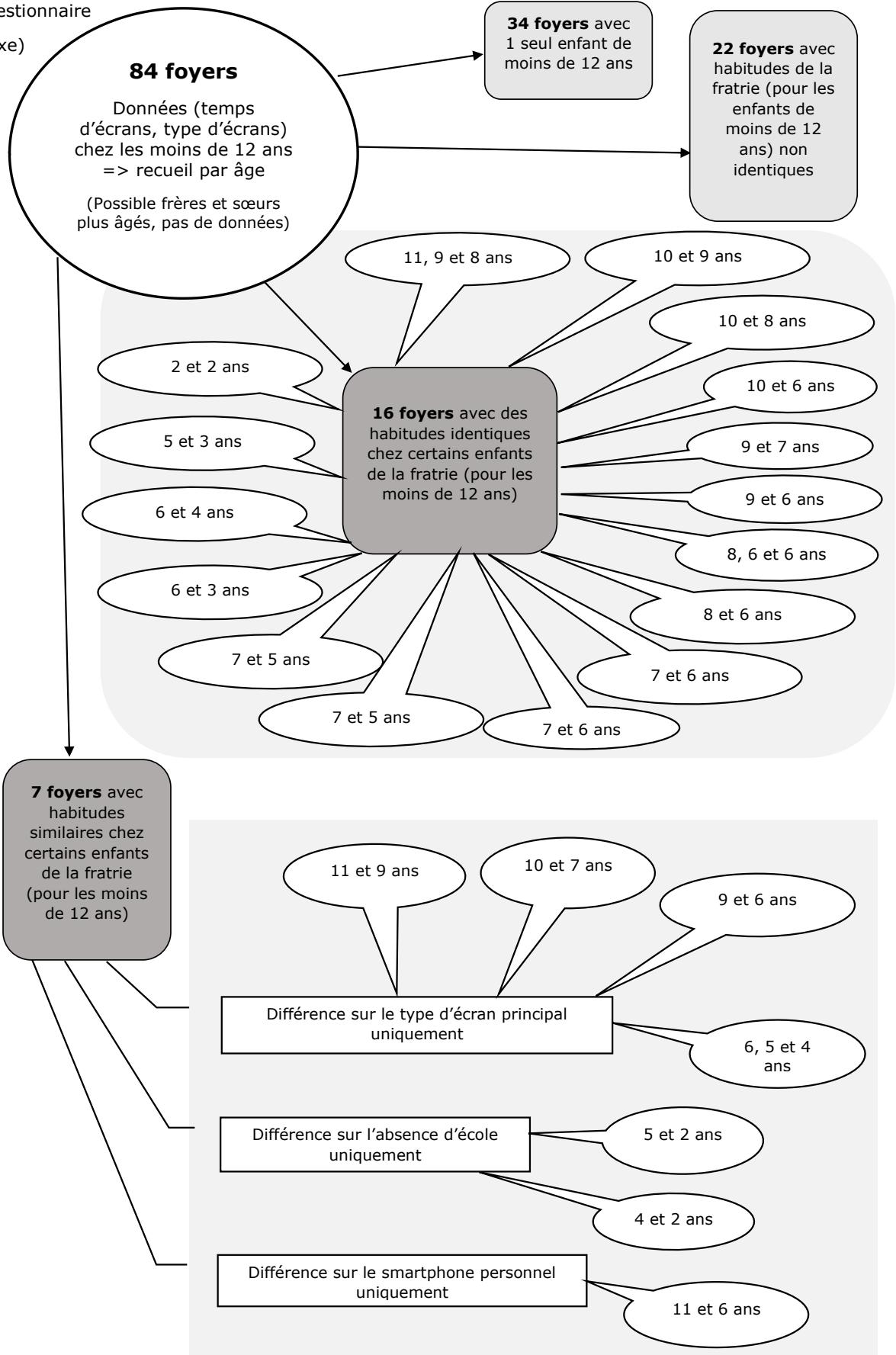


Figure 17 : observation des habitudes de la fratrie des moins de 12 ans

6. Equipement des foyers et habitudes générales d'utilisation des écrans

6.1. Combien et quel(s) écran(s) dans les foyers ?

La moyenne du nombre d'écrans par foyer était de 7,25. La médiane était de 7 écrans par foyer (tableau XXII). L'absence de réponse était considérée **comme l'absence de ce type d'écran** car les moyennes d'écrans par foyer étaient réalisées à partir des données chiffrées. Les « sans réponse » non comptabilisées étaient donc considérées comme 0.

Tableau XXII : Moyenne du nombre d'écrans en fonction de la taille du foyer

Taille du foyer	Moyenne du nombre de					
	Ecrans par foyer	Télévisions	Smartphones	Consoles de jeux	Ordinateurs	Tablettes
2	3	1	2	0	0	0
3	6	1,5	1,90	0,77	1,23	0,59
4	7,37	1,86	2,31	0,97	1,46	0,77
5	7,35	1,9	2,45	1,2	1,2	0,6
6	11,25	2,75	4	1	2	1,5
7	12	2	2,5	4,5	1,5	1,5
TOTAL	7,25	1,81	2,44	1,16	1,43	0,80
Ecart type	3,23	0,99	0,88	1,08	0,76	0,71
Médiane						
TOTAL	7	2	2	1	1	1

Plus la taille du foyer était grande plus le nombre d'écrans augmentait et cela jusqu'à la limite de 4 personnes par foyer. La moyenne du nombre d'écrans semblait plus **importante** lorsqu'il existait dans la **fratrie des enfants de plus de 12 ans** (figure 18).

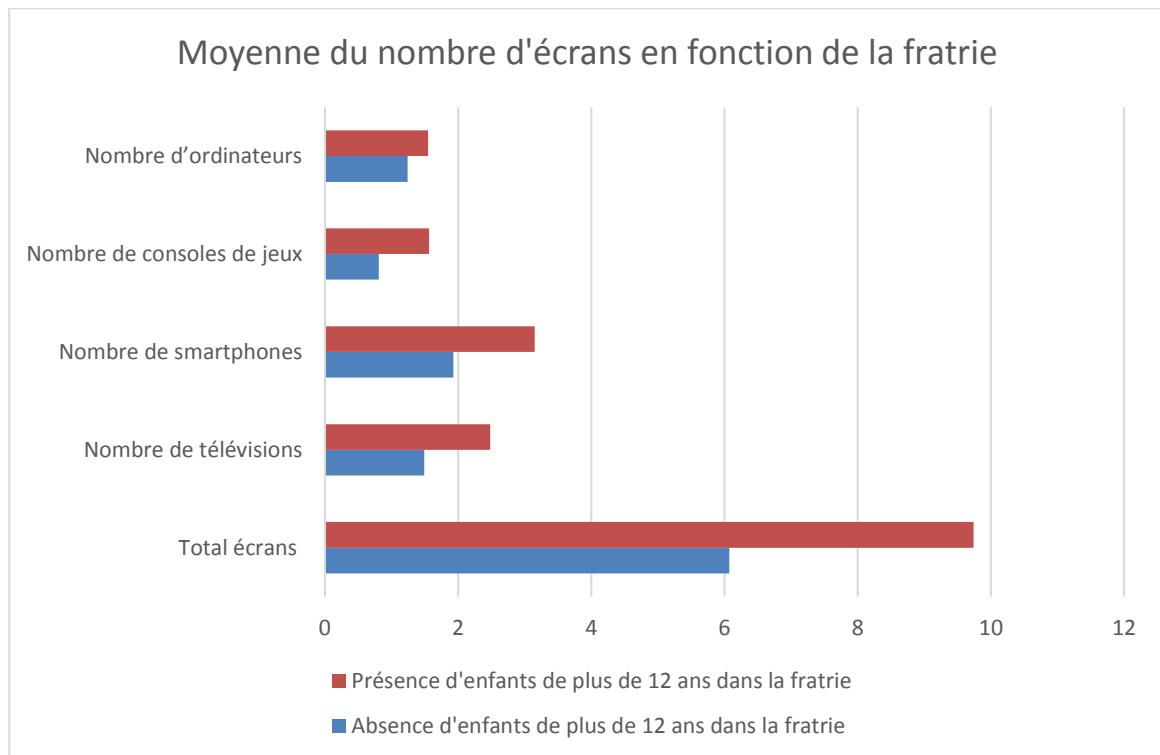


Figure 18 : moyenne du nombre d'écrans en fonction de la fratrie

Lorsque les parents étaient interrogés sur le moment de la journée où la **télévision** était le plus souvent allumée, celle-ci l'était **à une plus grande fréquence le soir au dîner** (tableau XXIII).

Tableau XXIII : Télévision au cours des repas

Fréquence télévision allumée	Petit déjeuner	Déjeuner	Goûter	Dîner
Non	46 (54,76%)	32 (38,10%)	40 (47,62%)	24 (28,57%)
Oui, rarement	17 (20,24%)	23 (27,38%)	21 (25%)	22 (26,19%)
Oui, souvent	13 (15,48%)	16 (19,05%)	17 (20,24%)	19 (22,62%)
Oui, toujours	5 (5,95%)	10 (11,90%)	3 (3,57%)	18 (21,43%)
Pas de réponse	3 (3,57%)	3 (3,57%)	3 (3,57%)	1 (1,19%)
Total	84 (100%)	84 (100%)	84 (100%)	84 (100%)

6.2. Impression parentale et sources d'information

Dans l'ensemble **78%** des parents interrogés considéraient **une utilisation adaptée et/ou peu d'utilisation des écrans** chez leurs enfants. En revanche, **17%** considéraient que **l'utilisation des écrans par leurs enfants était excessive**. Quatre parents considéraient que leurs enfants avaient à la fois « **peu d'utilisation** » **en plus d'avoir une « utilisation adaptée »** des écrans. Concernant **la personne ayant répondu « autre »**, elle le justifiait par « ça dépend ». Concernant **les 2 personnes « sans réponse »**, l'une n'avait coché aucune case et l'autre avait coché entre 2 cases **soit l'équivalent d'une « utilisation adaptée » et d'une « utilisation excessive »** (figure 19).

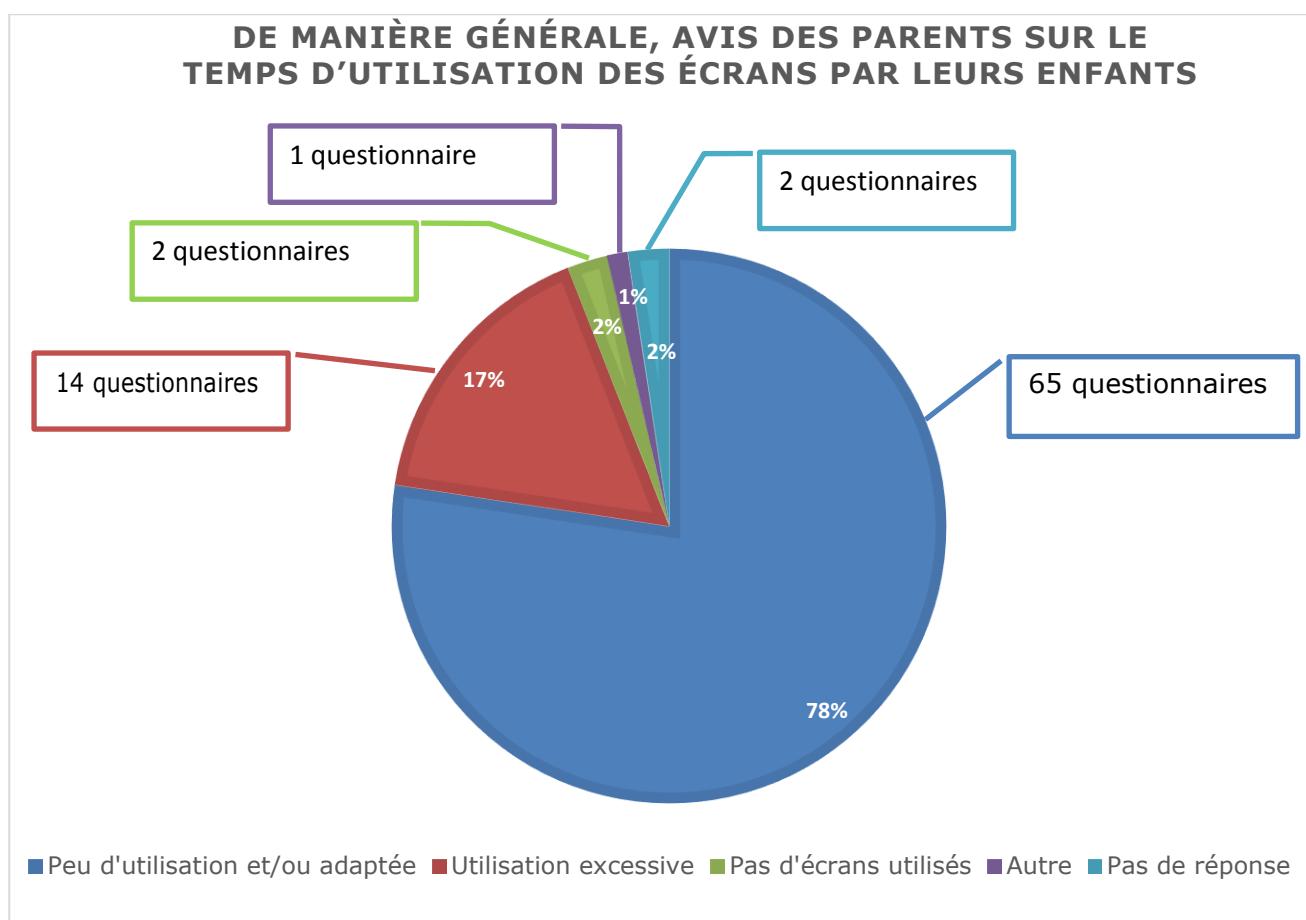


Figure 19 : avis parental et temps d'utilisation des écrans par leurs enfants

Sur 84 personnes répondantes au questionnaire, **8 n'avaient jamais entendu de conseils sur l'utilisation des écrans chez les enfants soit 9,52% (au contraire de 76 personnes, soit 90,48%)**. Parmi celles ayant répondu une utilisation excessive, 1 n'avait jamais entendu de conseils contre 13, au contraire, qui en avaient déjà entendu parler.

La **source d'information** majoritaire, concernant l'utilisation des écrans chez les enfants, était **les médias** chez **75%** des répondants. En 2^{ème} position venait les **affiches**, suivi de près par **l'école** et **l'entourage**. Les **professionnels de santé** étaient cités dans **38%** des cas (figure 20).

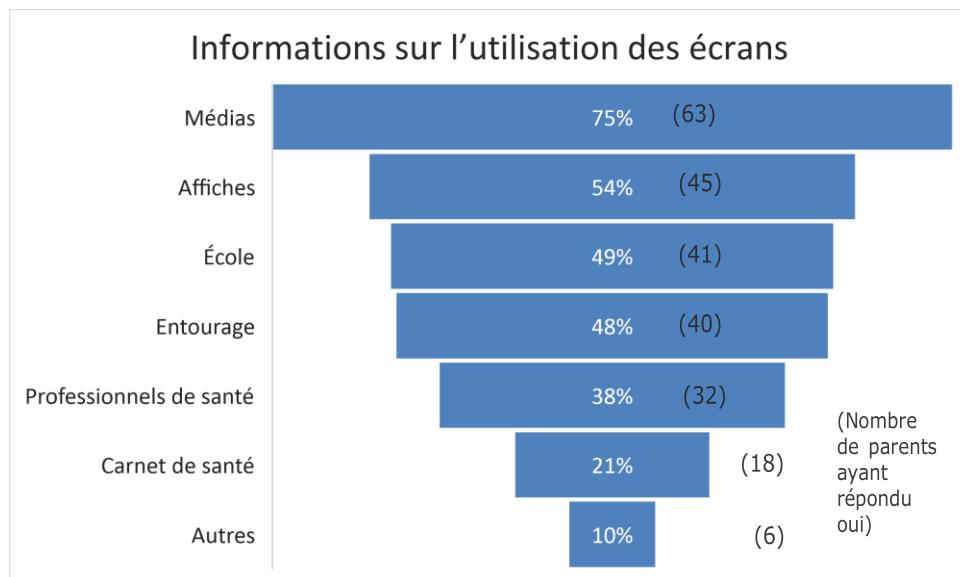


Figure 20 : sources d'information concernant l'utilisation des écrans chez les enfants

Concernant les personnes ayant répondu « autre », les compléments de réponses étaient : « formation professionnelle », « conférence », « lectures diverses ».

Dans **64,3% des cas (n=54)**, les **médecins généralistes n'avaient pas interrogé les habitudes d'utilisation des écrans des enfants** selon l'avis des personnes répondantes. Il existait une majorité de « **sans réponse** » sur le **souhait de les interroger sur le sujet** (figure 21).

**PARMI LES PARENTS DONT LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE N'AVAIT PAS POSÉ DE QUESTIONS SUR L'UTILISATION DES ÉCRANS CHEZ LEURS ENFANTS (TOTAL 54) :
LES PARENTS RÉPONDANTS AURAIENT-ILS SOUHAITÉ QU'ON LEUR POSE LA QUESTION ? :**

■ Non ■ Oui ■ Sans réponse

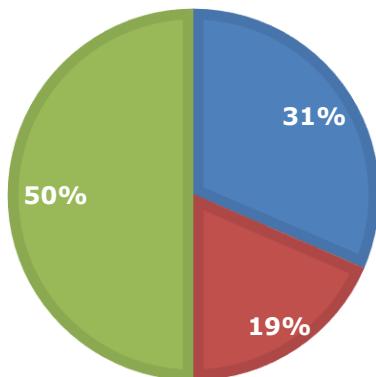


Figure 21 : souhait des parents répondants concernant le questionnement par le médecin généraliste des habitudes d'utilisation des écrans chez leurs enfants, lorsque ce n'est pas déjà le cas

Par ailleurs, sur ces 54 personnes, 6 parents qui avaient répondu percevoir une « utilisation **adaptée** » des écrans chez leurs enfants, auraient souhaité qu'on les interroge sur le sujet. Parmi les parents ayant répondu une « **utilisation excessive** » des écrans chez leurs enfants, **4 n'auraient pas souhaité** qu'on leur pose la question contre **3** au contraire qui **l'auraient souhaité** et il y avait **4 personnes « sans réponse »** vis-à-vis de cette question (tableau XXIV).

Tableau XXIV : avis parental et souhait d'un questionnement des habitudes d'utilisation par le médecin généraliste lorsque ce n'était pas déjà le cas

De manière générale, avis des parents sur le temps d'utilisation des écrans par leurs enfants		Médecin généraliste n'ayant pas posé de questions sur l'utilisation des écrans par leurs enfants (total 54) :		
		Les parents auraient-ils souhaité qu'on leur pose la question ? :		
Réponse :		Non	Oui	Sans réponse
Autre		0	0	1
Pas de réponse		1	0	
Pas d'écrans utilisés		1	0	1
Peu d'utilisation		2	1	4
Peu d'utilisation et adaptée		1	0	3
Utilisation adaptée		8	6	14
Utilisation excessive		4	3	4
Total		17	10	27
Pourcentage sur 54 questionnaires		31,48 %	18,52 %	50%

Lorsque les parents étaient questionnés sur le sujet de l'utilisation des écrans chez leurs enfants par leur médecin généraliste (n=29, soit 34,5%), cela se faisait majoritairement lors des **consultations de suivi** (n=20), puis lors des **consultations pour « autre motif »** (n=7) (figure 22). Un parent répondant avait coché à la fois « consultation de suivi » et « à sa demande ». Cette proposition a été intégrée dans « autre ». Un deuxième parent avait également coché « **à sa demande** ». Les justifications des réponses « à la demande » du parent étaient pour l'un « besoin de conseils » et pour l'autre « difficultés de l'enfant ».

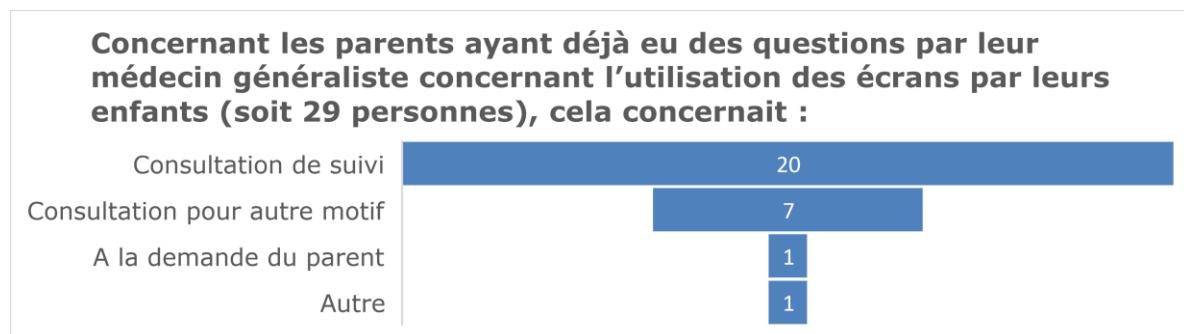


Figure 22 : consultation de médecine générale et sujet des écrans chez les enfants

6.3. Règles d'utilisation et conflits dans les foyers

Concernant l'analyse des données, si les questions concernant les **enfants de 3 à 11 ans** étaient cochées alors que les renseignements initiaux indiquaient le cas contraire, les données étaient exclues.

Parmi les **75 foyers** (soit 89,29%) ayant des enfants entre **3 et 11 ans**, des **règles sur l'utilisation des écrans** étaient mises en place dans **88% des cas** (66 foyers, tableau XXV). Ces règles concernaient majoritairement la **durée d'utilisation, le contenu, ainsi que le moment de la journée** où les écrans étaient utilisés (figure 23).

Au vu des faibles effectifs, le test exact de Fisher a été réalisé en regroupant les niveaux d'études : « \leq bac », « bac +2 » et « $>$ bac +2 » (tableau XXV). Le test comparant la mise en place de règles d'utilisation des écrans chez les 3 à 11 ans avec le niveau d'études du parent répondant était **statistiquement non significatif** ($p = 0,13$).

Tableau XXV : instauration de règles sur les écrans chez les 3 à 11 ans révolus et niveau d'études du parent répondant

Règles sur les écrans ?	Niveau d'études du parent répondant				Total
	\leq Bac	Bac +2	$>$ Bac +2		
Non	7	0	2	9	
Oui	29	15	22	66	
%	80,56 %	100 %	91,67 %	88 %	
Total	36	15	24	75	

Parmi les 75 foyers ayant des enfants entre [3 et 11 ans], pour ceux qui appliquaient des règles (soit 66 foyers), cela concernait :

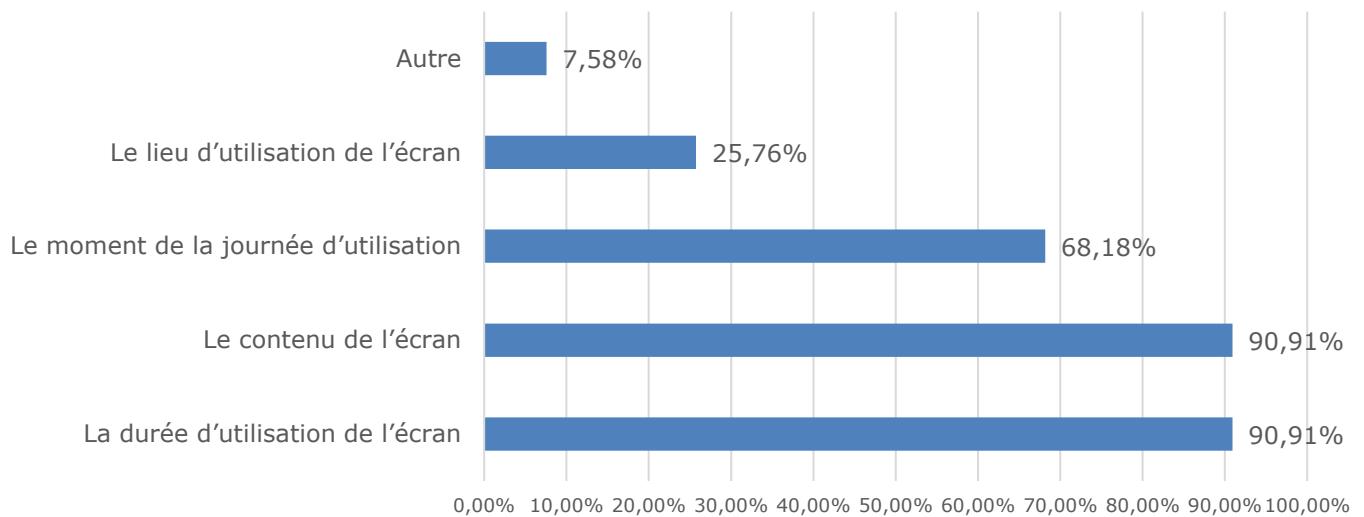


Figure 23 : modes d'application des règles pour les enfants entre 3 et 11 ans révolus

Concernant **l'impression parentale** sur le temps d'utilisation des écrans des enfants de 3 à 11 ans révolus, les données « sans réponse », « autres » et « pas d'écran » (effectif à 0) ont été supprimées. Au vu des faibles effectifs, 2 modalités ont été conservées : « peu d'utilisation » et/ou « utilisation adaptée » contre « utilisation excessive » (tableau XXVI). Le test Exact de Fisher comparant impression et conflits éventuels était **statistiquement significatif ($p= 0,034$)**.

Tableau XXVI : Impression parentale du temps d'utilisation et conflits rapportés sur le sujet

Ecrans conflits ? (pour les enfants âgés de 3 à 11 ans révolus)	Impression parentale concernant le temps d'utilisation de manière générale des écrans :		
	Peu d'utilisation et/ou adaptée	Utilisation excessive	Total
Non	28	2	31
Oui	30	11	43
Total	58	13	74

Le sujet des écrans était **source de conflits pour 58% d'entre eux** (soit 43 sur les 74 parents répondants), concernant la **durée d'utilisation, dans 81,40 % des cas** (35 foyers sur 43) (figure 24).

Parmi les foyers pour lesquels le sujet des écrans était une source de conflits avec leurs enfants (soit 43 foyers), cela concernait :

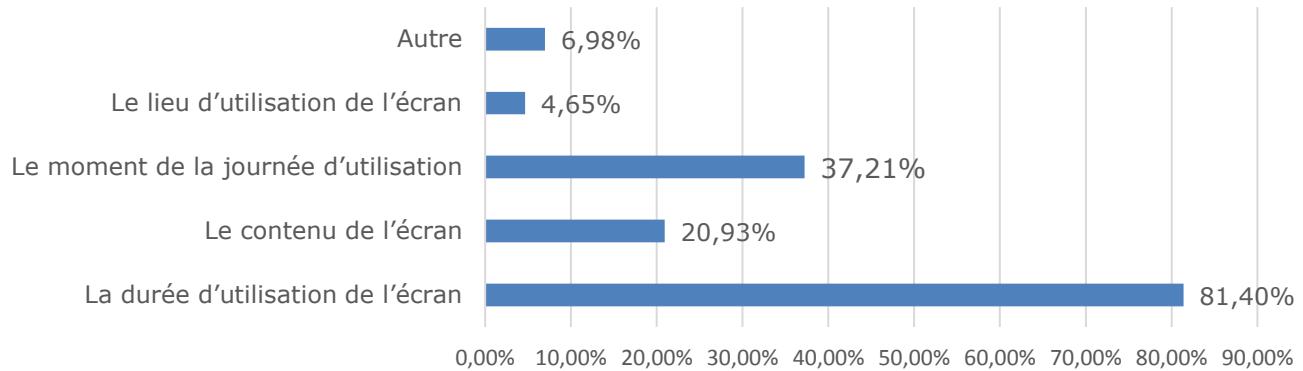


Figure 24 : sources de conflits pour les enfants entre 3 et 11 ans révolus

DISCUSSION

1. Forces et limites

La principale **force** de l'étude était **l'originalité du sujet**. Il a permis d'interroger des parents sur l'usage des écrans chez leurs enfants sur les 3 départements ciblés, où peu d'études de ce type a été réalisées. Aussi peu d'études questionnent si les parents ont été interrogés par leur médecin généraliste sur cet usage. La majorité des thèses interrogeait en effet le point de vue des médecins ou internes.

Concernant les **limites** de l'étude, on peut supposer qu'il existe un **biais de désirabilité** concernant les réponses sur le temps d'écran des enfants, notamment avec de possibles imprécisions. Cette limite est atténuée par l'anonymisation des questionnaires.

Aussi le contenu des écrans n'a pas été abordé ni l'utilisation propre des parents, facteurs reconnus comme impactant les usages.

La collecte des réponses sur **questionnaire papier** a pu avoir un impact sur les résultats avec notamment le choix de réponses multiples sur certaines questions alors que cela n'était pas attendu. Concernant les absences de réponse lorsqu'au moins une réponse était attendue, le taux aurait probablement été diminué par un questionnaire en ligne. Cependant la diffusion en ligne des questionnaires aurait été complexe au sein des cabinets et le ressenti d'utilisation d'un écran pour répondre à cette thématique aurait été un peu paradoxale. Aussi le faible taux de retour de questionnaires papiers implique également des limites sur le **profil des parents répondants**, probablement plus intéressés sur le sujet.

Enfin, au vu du faible retour de questionnaires, il existe un **manque de puissance**. De plus, il existe évidemment une moindre représentativité du département de la Sarthe par rapport aux autres départements au vu des effectifs.

2. Les mères, principales répondantes

Les mères ont été les personnes ayant majoritairement participées. Dans environ 86% des cas, ce sont elles qui ont répondu aux questionnaires. Cette place de la mère dans l'**intérêt porté à l'usage des écrans par les enfants** au sein du foyer a été illustré dans l'article suisse « Légitimité parentale et idéal de résistance aux écrans ». L'auteur a rapporté que pour réaliser l'étude, ce sont « majoritairement des mères » qui les ont contactées « en réponse aux différents appels publiés sur les réseaux sociaux ou par des réseaux d'interconnaissance ». « À deux exceptions près, ce sont les mères qui ont organisé les rencontres. Il a fallu souvent insister pour obtenir un entretien avec le père de famille » (43) Aussi « ce sont les mères qui expriment la plus grande « fatigue » face à la régulation quotidienne des écrans, puisqu'elles **en assument majoritairement la charge**. Les termes qu'elles emploient pour qualifier ce travail de gestion routinière sont éloquents. Il s'agit tour à tour d'une « lutte », d'une « surcharge », d'un « combat », d'un « calvaire » voire d'une « guerre totale » » (43).

Selon le rapport de l'Insee datant de 2010, l'âge du premier enfant se situait en moyenne à **28,1 ans**, l'âge du 2^{ème} à **30,5 ans** et le 3^{ème} à **32,4 ans** (44). Ici concernant **l'âge des mères** ayant répondu aux questionnaires, environ 60% d'entre-elles avaient 30 à 39 ans et environ 26% **40 à 49 ans.**

Concernant le **nombre d'enfants par foyer**, il était majoritairement déclaré de **2 enfants (42,86%)**, puis 3 enfants (26,19%) puis 1 enfant (20,24%). Ces résultats sont différents de ceux qu'on peut retrouver dans l'enquête de l'Insee datant de 2020, où 45,0 % des familles ont un seul enfant mineur, **38,6% en ont deux**, et 12,5% 3 enfants et enfin 3,9% en ont 4 ou plus (45). On peut supposer d'une part que cette différence peut être liée à l'absence de prise en compte des enfants majeurs dans le rapport de l'Insee, et d'autre part du fait de recruter dans l'ensemble des parents avec plusieurs enfants pour notre recueil de données.

Concernant le **niveau d'études des parents répondants**, environ **80% de la population de l'enquête** avait obtenu un **baccalauréat**. En détail c'était environ 3,6% de Brevet des collèges, 16,7% de CAP/BEP, 28,6% de Bac, 20,2% de Bac +2 et enfin **31% de niveau supérieur à Bac +2.**

Cela se rapproche des chiffres de l'Insee datant de 2021 : « 12% des 25 à 34 ans résidant en France (hors Mayotte) sont peu ou pas diplômés (au plus le brevet des collèges) ». « En revanche, ils sont beaucoup plus souvent **bacheliers ou diplômés du supérieur : 72%** », « pour les diplômés du supérieur long : **38%** des 25 à 34 ans ont un niveau de **diplôme supérieur à bac+2** » (46).

3. **Equipement en écrans et environnement au sein des foyers**

Au sein des foyers, on dénombrait **en moyenne 6,5 écrans** en 2019 selon Médiamétrie, c'était deux de moins dix ans auparavant (47). Plus en détail, c'était une moyenne par foyer de 1,5 téléviseur, 1,5 ordinateur, 2 téléphones mobiles (dont 1,6 smartphone) et 0,6 tablette tactile (48).

Dans notre enquête le nombre d'écrans par foyer était supérieur avec une moyenne de 7,25 écrans. Cela peut sembler cohérent si les personnes interrogées **avaient plus d'enfants par foyer**, en comparaison avec les chiffres de l'Insee. Aussi, les résultats montrent **une augmentation du nombre d'écrans en fonction de la taille du foyer** et cela jusqu'à la limite de 4 personnes par foyer, avec réserves (**faible effectif aussi des familles avec plus de 4 enfants**).

La moyenne du nombre d'écrans semblait également plus importante si des **enfants de la fratrie avaient plus de 12 ans**. Il semblait cohérent que si des frères et sœurs étaient plus âgés, le **nombre d'enfants était plus important** et donc que le taux d'équipement en écrans augmentait.

La taille du foyer permettait de calculer un **nombre moyen d'écrans par personne** mais les données recueillies comme telles ne permettaient pas d'identifier les **familles « traditionnelles » des familles « monoparentales » ou « recomposées »**.

Selon l'Insee, « les enfants des **familles monoparentales** passent plus de temps devant la télévision ou devant l'ordinateur que les enfants des familles composées d'un couple » (49).

Or « 67% des enfants mineurs vivent dans une famille « traditionnelle », 22% dans une famille monoparentale et 11% dans une famille recomposée. Les enfants des familles monoparentales vivent plus souvent avec leur mère (84%) » selon le rapport de l'Insee datant de 2020 (50). A noter dans les

familles monoparentales que les enfants ont plus tendance à avoir leur équipement personnel (51). D'ailleurs, les enfants entre **7 et 12 ans** possédaient en moyenne 1,6 **écrans personnels** en 2022 (52).

Le niveau d'études recueilli ne permettait pas non plus de connaître le statut possible de **mère ou père au foyer** ou de personne au **chômage**.

Or des **facteurs environnementaux**, divers et non contrôlables, familiaux notamment, ont été associés à la fréquence des usages des écrans par les enfants.

Le rapport de la HCSP de 2019 rappelle que le jeune enfant est « dépendant du mode de vie familial » dans lequel il grandit, et que « la consommation des écrans constitue un excellent traducteur de la socialisation pratiquée par et dans les différentes configurations familiales » (1).

Dans la cohorte ELFE, retracant l'usage des écrans chez des enfants âgés de 2 ans, il a été retrouvé plusieurs **facteurs sociodémographiques associés** à une moindre, ou au contraire, à une plus grande fréquence ou durée d'utilisation des écrans (niveau d'études des parents et statut professionnel, revenu du foyer, situation familiale, taille de la fratrie).

Concernant les **niveaux d'étude de la mère et du père**, ils étaient associés à la fréquence d'utilisation de la télévision. Les enfants dont la mère avait un niveau d'étude primaire étaient plus nombreux à regarder la télévision quotidiennement, contrairement à ceux dont la mère avait un diplôme bac +2 ou supérieur à bac +2. Cette différence était également observée avec le niveau d'étude du père (42). La relation entre niveau d'étude parental et temps passé devant les écrans a également été relevée dans les études INCA3 (53) et Esteban (54), stipulant que plus le niveau d'étude était élevé, plus le temps passé devant un écran était faible.

Dans notre étude, la comparaison du temps d'écran avec le niveau d'étude du parent répondant n'était pas significative, ni chez les moins de 3 ans, ni chez les 3 à 11 ans
révolus les jours avec ou sans école. Le nombre d'enfants de moins de 3 ans n'utilisant **aucun écran** semblait cependant **augmenter avec le niveau d'études parental** mais en proportion il y avait presque **autant d'enfants dans les niveaux bac +2 et > bac +2** (60 et 66,67% de « pas

d'écran »). Concernant le niveau \leq Bac, c'était 12,5% d'enfant sans visionnage d'écran. Il existe peut-être un manque de puissance.

4. Temps d'exposition des enfants de moins de 3 ans

Il y a quelques années certaines chaines avaient été dites **conçues pour « les tout-petits »**, soit pour un public entre 6 mois et 3 à 4 ans. La France, via L'Arcom (anciennement CSA) **a finalement interdit en 2008 la diffusion ou la promotion des programmes visant « spécifiquement les enfants de moins de trois ans »** (55). En effet cette période de l'enfance est considérée comme vulnérable : « en dessous de 3 ans, l'échange et la stimulation avec des personnes sont indispensables au bon développement des enfants. De tels échanges et interactions ne sauraient être remplacés par la télévision. Les experts consultés relèvent au contraire que la consommation de télévision porte atteinte au développement des enfants de moins de 3 ans et présente un certain nombre de risques en favorisant la passivité, les retards de langage, l'agitation, les troubles du sommeil et de la concentration ainsi que la dépendance aux écrans » (55).

On peut remarquer que ces recommandations ont été faites **il y 16 ans** et concernaient **la télévision**. Depuis l'exposition des très jeunes enfants **s'est aggravée** par **la multiplication des écrans proposés « à tout moment dans la vie quotidienne »** (56). Le Pr Marcelli pédopsychiatre rappelle le constat de nombreux professionnels de l'enfance avec « l'apparition de comportements inquiétants avec une fréquence croissante : retard de communication et de langage devenant patent vers 18/30 mois, prosodie particulière, centrage d'intérêt de plus en plus exclusif à la maison sur les écrans, difficulté de contact avec les autres enfants, conduites d'allure agressive, agitation et instabilité d'attention, maladresse dans l'exploration fine, manque d'intérêt pour les jeux habituels. » « Un faisceau d'arguments cliniques plaide donc en faveur de la description **d'un trouble neuro-développemental nouveau « l'Exposition précoce et excessive aux écrans (Epeé)** » trouble lié à un perturbateur environnemental nouveau (l'écran sous toutes ses formes) qui interfère dans les besoins développementaux du tout-petit (moins de 3/4 ans) » (56)

Au vu de cette période charnière, il semblait cohérent de s'intéresser aux moins de 3 ans.

La faiblesse des effectifs amène un regard critique sur les résultats.

Dans notre étude on pouvait remarquer que sur les **25 foyers** avec enfants de **moins de 3 ans**, **52% étaient maintenus éloignés des écrans**. C'est une des recommandations majeures la plus reprise.

A noter qu'il apparaît une **grande discordance des réponses** car sur 2 autres questions où **les parents pouvaient rapporter l'absence d'utilisation d'écran sur les 28 enfants de moins de 3 ans, ils n'étaient plus que 32% ou 36%**.

Aussi la règle « **pas d'écrans avant de dormir** » de Sabine Duflo (28) **était majoritairement respectée (85,71%)**. De manière similaire, en reprenant là encore certaines recommandations, sur l'absence de télévision dans la chambre, de disposition de smartphone personnel ou de tablette ou de console de jeux ou d'internet, la réponse était négative dans environ **96% à 100% des cas**.

La télévision était le principal écran utilisé (28,57% des parents répondant).

Lorsqu'on s'intéressait au temps d'écran pour ceux concernés, c'était tout de même **7% à moins de 15 minutes par jour, 18% entre 15 et 30 minutes, 7% entre 30 minutes et 1h et pour finir 11% entre 1h et 2h.**

Pour comparaison, on peut reprendre les chiffres de l'étude Nutri-bébé de 2013, **avec un temps d'écran en moyenne de 30minutes par jour chez les moins de 12 mois, 50 minutes entre 24 et 29 mois et enfin près d'une heure entre 30 et 35 mois** (23) En ce qui concerne **la télévision**, pour les enfants de **2 ans**, nés en 2011 dans la cohorte ELFE, 68 % des enfants la regardent tous les jours ou presque, 84 % au moins une fois par semaine, et 13,3% ne la regardent jamais (42).

Encore plus récemment avec l'étude Ipsos pour l'OPEN et l'UNAF réalisée en juillet 2021, 26% des 0 à 2 ans regardent des vidéos de courte durée. Enfin 43% des 0 à 2 ans utilisent Internet selon les parents (57).

5. Temps d'exposition des enfants de 3 à 11 ans révolus

Les équipements numériques sont devenus nomades grâce à la miniaturisation et à la technologie sans fil : c'est un **emploi « multimodal »** des écrans qui semble s'installer. Ainsi, les enfants utilisent plusieurs écrans en même temps, réduisent leur temps de télévision classique contre une augmentation du temps à regarder des vidéos ou des films sur internet. (1).

Dans notre étude, en ce qui concerne les enfants âgés de 3 à 11 ans révolus, la télévision restait en première position d'utilisation. Cependant c'étaient **ensuite plusieurs écrans décrits comme principaux** : environ 24% des parents répondants ont fait le choix d'une réponse multiple à la question « quel est l'écran le plus utilisé ? ». Evènement inattendu mais reflétant la multiplicité des usages et des types d'écrans accessibles. Le détail sur l'utilisation de plusieurs écrans simultanés n'était d'ailleurs pas abordé. Au vu de la littérature, cette modalité d'utilisation récente serait à prendre en compte, mais rendant encore de la difficulté à étudier les usages des écrans par les enfants et donc à évaluer les effets potentiels de ceux-ci (1).

Toujours en ce qui concerne les habitudes des 3 à 11 ans révolus, environ 60% des enfants pouvaient regarder la télévision moins d'une heure avant de dormir et environ 39% des enfants pouvaient regarder la télévision avant de partir à l'école. La très grande majorité n'avait **pas de télévision dans la chambre** (environ **94%**) **ni de smartphone personnel** (environ **90%**). Les chiffres du smartphone sont éloignés de la moyenne du sondage Médiamétrie de 2020 (âge moyen d'acquisition 9 ans 9 mois) (58) et du sondage Ipsos 2022 (44% d'équipement avant 12 ans) (52). Dans notre enquête environ 39% des enfants de 3 à 11 ans révolus disposaient d'une tablette à la maison, 52% d'une console de jeu, 43% d'internet sous contrôle parental et 13% en libre accès.

L'étude Ipsos Junior Connect' 2022 rapportait que les enfants **entre 7 à 12 ans** étaient équipés d'un **ordinateur** à 19% (52). La première acquisition était en moyenne à **8,5 ans** (51).

L'âge d'obtention en 2020 de la **console de jeu** était de **7,3 ans** et il était de **6,9 ans** pour la **tablette** (51). La console de jeux était personnelle pour 58% des 7 à 12 ans (52).

L'utilisation du **téléphone en semaine** chez les 0 à 14 ans, était estimée à moins d'une heure par jour pour 49% des enfants, entre 1h et 2h pour 29%, entre 2h et 4h pour 13% et enfin plus de 4h pour 10% des enfants. Le **week-end** c'était une répartition respectivement à 42%, 26%, 19% et 13% (51). Aussi, **internet** était surtout utilisé pour regarder des vidéos, ou encore jouer à des jeux, ou échanger avec des proches. Dans le cadre de cette utilisation, c'était un décompte de 6 heures par semaine pour les **moins de 6 ans** et 9 heures par semaine pour les **7 à 12 ans** (52).

Pour rappel le psychiatre Serge Tisseron recommande : « Pas de console de jeu personnelle avant 6 ans. Navigation sur internet à partir de 9 ans, avec accompagnement. Internet seul à partir de 12 ans, avec prudence. » (60)

Enfin, l'étude Ipsos pour l'OPEN et l'UNAF réalisée en juillet 2021 rapportait que c'était 9% des 7 à 10 ans qui se rendaient « sur les réseaux sociaux selon les parents » alors que les enfants déclaraient être « 28 % à le faire ». Sinon 27% des parents déclaraient que leur enfant âgé de 7 à 10 ans utilisait un smartphone alors que les enfants déclaraient être 52% à le faire. Concernant le temps d'utilisation même constat : les 7 à 10 ans passaient « quasiment 3 fois plus de temps sur cet outil » que ce qu'imaginaient leurs parents (37 minutes contre 1 heure 26 minutes) (57).

Avec ces résultats on peut se poser la question d'une **sous-estimation des temps d'écran** par les parents dans notre enquête également.

Dans notre étude, concernant le temps moyen d'utilisation des écrans, les jours sans école, un peu plus de 50% des enfants en consommaient plus d'1h par jour (et 20% plus de 2h). Les jours avec école, le temps d'écran diminuait, sans retrouver de différence significative lorsqu'on comparait les temps d'utilisation les jours avec ou sans école ($p= 1,41$). Les jours avec école la part de « pas d'écran » augmentait à **19,35%**, la majorité se situait entre **15 et 30 minutes (23,39%)** et entre **30 minutes et 1 heure (27,42%)**.

Les temps d'écran chez les enfants ont été étudiés dans la littérature avec des différences majeures, mais aussi à des dates différentes.

- En 2006-2007 l'étude nationale nutrition santé (ENNS), relatait, les jours **avec école**, un temps de visionnage par jour en moyenne chez les **3 à 6 ans** de 1 heure et 21 minutes, chez les **7 à 10 ans** de 1 heure et 6 minutes, et chez les **11 à 14 ans** de 1 heure et 29 minutes. Pour les jours **avec peu ou pas d'école**, c'était par jour en moyenne un visionnage chez les **3 à 6 ans** de 2 heures et 7 minutes, chez les **7 à 10 ans** de 2 heures et 5 minutes, et chez les **11 à 14 ans** de 2 heures et 17 minutes (59).
- Concernant les enfants âgés de **3 à 6 ans**, la durée moyenne était d'1 heure et 40 minutes selon l'étude INCA 3 de 2017 (60). Pour les enfants plus âgés, l'étude Esteban en 2015, exposait en moyenne des durées d'écrans pour les **6 à 10 ans** de 3 heures et 7 minutes par jour, contre 4 heures et 47 minutes pour les **11 à 14 ans** (54).
- Plus récemment, le sondage Médiamétrie pour l'OPEN et l'UNAF, réalisé en **2020**, rapportait que parmi les enfants âgés de **0 à 14 ans**, 40% regardaient la **télévision en semaine** moins d'1 heure par jour, puis 39% la visionnaient entre 1 heure et 2 heures, puis 15% entre 2 et 4 heures et 7% plus de 4 heures par jour. Le **week-end**, ces chiffres passaient respectivement à **22%, 41%, 27% et 11%** (51).

Les temps d'écran de notre étude semblent en dessous de ce qui est retrouvé dans la littérature récente, mais restent toujours au-dessus des recommandations.

En effet, l'association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA) recommande d'utiliser comme référence de temps d'écran, « la capacité d'attention moyenne d'un enfant par rapport à son âge » : **3 à 6 ans : 20 minutes, 6 à 8 ans : 30 minutes, 8 à 10 ans : 45 minutes, après 10 ans : 1 heure.** « Le psychiatre Serge Tisseron proscrit un temps d'écran supérieur à 1 h 30 min par jour pour les enfants de 3 à 5 ans et 2 heures pour les plus de 6 ans »(61).

6. Technoférence et influence de la fratrie

Dans le livre « la technoférence au sein des relations familiales » (62), il est mentionné que « l'utilisation généralisée des appareils numériques pose un défi aux parents modernes, qui jonglent en même temps avec ces outils et avec leurs responsabilités » (63). « Les parents utilisent parfois ces appareils dans des contextes quotidiens comme durant les repas » (64).

La « technoférence » ou « l'interférence technologique », terme créé par les chercheurs McDaniel et Coyne, est définie comme « le phénomène d'interruption des échanges interpersonnels par l'usage de la technologie numérique » (62).

« Étant donné l'importance de la qualité des interactions parent-enfant pour son développement cognitif et socio-émotionnel, il semble pertinent d'accorder plus d'attention à la technoférence parentale » (62). Aussi les auteurs d'un article datant de 2020 ont étudié **l'impact sur l'attachement parent-enfant**. (65) Ils ont conclu que « la médiation active est un facteur de protection de l'attachement, tandis que l'absorption des médias par les parents est un facteur de risque pour l'attachement » (65).

Dans l'étude récente de la cohorte ELFE, il a été retrouvé que « l'utilisation de la télévision pendant les repas familiaux à l'âge de 2 ans était négativement associée au langage expressif à l'âge de 2 ans » (66).

Au vu de l'importance des repas pour les interactions et la pratique du langage, **il semblait intéressant de se focaliser sur l'utilisation de la télévision au cours des repas**. Aussi le « pas d'écrans pendant les repas » est une des recommandations des « 4 pas » (28).

On peut remarquer dans cette enquête que la télévision est allumée à une plus grande fréquence au dîner. La télévision ne semble pas allumée de manière systématique aux cours des repas (« oui toujours » pour environ 3% des personnes répondantes au goûter et pour environ 21% au dîner) mais « souvent » ou « rarement » entre 15 et 27% selon le moment de la journée. Nous sommes donc loin de l'absence de télévision lors des repas, aussi l'utilisation d'autres écrans, notamment du smartphone n'a pas été étudiée ici.

Dans notre étude, **l'impact d'une fratrie plus âgée** avec des enfants de plus de 12 ans, semblait exercer une influence surtout sur le visionnage de la télévision au cours de certains repas. La comparaison entre télévision allumée et fratrie avec enfant de plus de 12 ans ou non, n'était pas significative pour le petit déjeuner, mais **significative pour le goûter**. La même comparaison **pour le déjeuner et le dîner était significative**.

Dans notre étude, **l'impact d'une fratrie plus âgée** avec des enfants de plus de 12 ans, semblait exercer également une influence sur la disposition d'une console de jeux à la maison.

Aussi, dans la littérature il a été retrouvé que la **taille de la fratrie était « susceptible d'impacter le recours de l'enfant aux écrans**, notamment aux jeux vidéo, dans un processus mimétique des grands frères et sœurs »(1).

Également l'étude « parents, enfants & numérique » rapportait que : les enfants consommaient « majoritairement l'ordinateur et le smartphone tout seul », mais « **la télévision ou le lecteur DVD** » étaient plutôt utilisés avec les parents, et la **console de jeux** avec d'autres enfants » (57).

Dans notre enquête, les habitudes d'utilisation des écrans, retrouvées similaires ou identiques au sein de certaines fratries, interrogeaient au vu des âges différents.

Il faut pouvoir proposer des **solutions et des aides aux parents en difficultés** par rapport à la limitation des écrans. Cela est d'autant plus difficile que la **fratrie dispose d'écrans différents ou d'habitudes de consommation plus importantes des écrans**.

De nombreux sites internet se développent pour proposer des solutions, conseiller les familles qui peuvent rechercher d'elle-même des informations : le site CLEMI (Centre pour l'Education aux Médias et à l'Information) avec un « **guide pratique la famille tout écran** »(67), sinon l'UNAF avec « **Enfants et écrans : Reprenez la main !** » (68) ou encore le site du « **bon usage des écrans** » (69).

7. La parentalité face au numérique

Il était intéressant d'interroger la mise en place de **règles au sein du foyer** car : « la capacité des parents à imposer des règles autour de l'utilisation des écrans est l'un des **corrélats majeurs de la limitation des durées d'exposition des enfants.** » (70) (71)

Dans les faits, selon un sondage réalisé en 2019 et intitulé « 2^{ème} vague du baromètre de l'hyperconnexion » il est rapporté que les parents semblaient sensibilisés à la surexposition des écrans, mais qu'ils ne maîtrisaient pas le temps de connexion de leurs enfants chez 57% des répondants. A l'inverse 42% des parents affirmaient mettre des limites et parvenir à contrôler le temps d'écran (72). Le même type de sondage a été réalisé en 2020, intitulé « 3^{ème} vague du baromètre de l'hyperconnexion ». Cette année marquée par la crise de la Covid 19 a été source pour les parents de difficultés pour maintenir les règles concernant l'utilisation des écrans chez leurs enfants, ¾ d'entre eux ont eu tendance à les assouplir (73).

Aussi 95% des parents mettaient en place « au moins une règle pour contrôler les usages numériques de leurs enfants. Les règles liées à la limitation d'usage des écrans (en temps, lieu, etc.) étaient les plus sollicitées. Pour les parents, ces règles étaient efficaces et plutôt faciles à mettre en place à l'exception de la limitation d'écrans par semaine (35% ont déclaré qu'elle était difficile à mettre en place) ». Il est également rapporté que « l'instauration des règles de contrôle des usages numériques pour l'enfant » intervenait en moyenne entre 3 et 6 ans. Plus l'enfant grandit, plus la règle était jugée difficile à appliquer » (51). Aussi, l'étude Médiamétrie intitulée « La parentalité à l'épreuve du numérique » (74), retrouvait que les parents mettaient en place des règles ou pratiques pour contrôler l'utilisation du numérique de leurs enfants : pour 73% d'entre eux, dans le but « d'interdire l'utilisation des écrans », 64% pour « limiter l'utilisation des écrans », 59% pour « mettre en place des activités autres que numériques ».

Notre enquête retrouvait une dynamique similaire avec 88% des parents répondants, avec enfants entre 3 et 11 ans révolus, qui avaient mis en place des règles sur l'utilisation des écrans.

Dans le détail, cela concernait la **durée (90,91%)**, le contenu de l'écran (90,91%), le moment de la journée d'utilisation (68,18%), le lieu d'utilisation (25,76%).

La comparaison de la mise en place de règles sur les écrans et le niveau d'études du parent répondant n'était pas significative dans notre étude ($p=0,13$). Mais lorsqu'on comparait la mise en place de règles avec l'impression parentale générale (soit « peu d'utilisation et/ou adaptée » contre « utilisation excessive »), le test **était significatif** ($p= 0,034$).

Dans notre enquête 57,33% des parents avaient répondu de manière affirmative à la question si les écrans étaient source de conflits à la maison. C'était majoritairement sur la durée d'utilisation, devant le moment de la journée et le contenu. Cela comme le souligne le site internet OPEN (Observatoire de la Parentalité et de l'Education au Numérique), « la question du temps passé devant les écrans se retrouve généralement au cœur des tensions » (75).

Par ailleurs, **la consommation d'écrans par les parents** est également un facteur impactant celle de leurs enfants. En effet, « lorsque les parents utilisent un équipement, ils ont tendance à l'utiliser devant l'enfant » (51). Une étude a montré que si les parents fournissaient des efforts pour maîtriser leur propre temps d'écran, cela réduisait celui de leurs enfants (76).

Aussi, les parents estimaient « s'imposer des règles telles qu'adapter leur comportement pour montrer l'exemple ou éviter d'utiliser le smartphone devant les enfants ». Ces règles n'étaient pas toujours suivies des faits. A titre d'exemple, les parents qui appliquaient ces règles étaient 57% à utiliser un téléviseur, 34% à utiliser des tablettes et 32% à utiliser un smartphone en présence des enfants. » Enfin selon 96% des parents, « interdire l'utilisation des écrans à table et dans la chambre » étaient les règles les plus efficaces pour « contrôler l'usage du numérique par les enfants ». Aussi 56% des parents avaient eu « recours à au moins une solution technique pour contrôler l'utilisation d'internet par leur enfant ». On retrouvait surtout « le paramétrage des équipements utilisés par l'enfant (44%) » (51). **Concernant l'accompagnement des enfants** entre 0 et 14 ans, « les activités numériques sont avant tout réalisées seules par l'enfant à l'exception du visionnage de films (22% seul et 47% avec les parents) et de séries (30% seul et 37% avec les parents) » (51).

8. Parents et médecin généraliste

Comme le rapporte l'auteur de l'article « Légitimité parentale et idéal de résistance aux écrans », « les parents ont eu à cœur de se présenter comme **des parents « résistants » aux écrans**. Ils et elles ont intégré l'injonction sociale à protéger les enfants des écrans, considérés ou en tout cas désignés en entretien comme des objets devant être circonscrits et contrôlés »(43). Aussi dans l'étude « Parents, enfants & numérique », il était rapporté que des **activités étaient « nettement sous-déclarées par les parents** », avec une différence sur le temps d'activité sur internet entre l'avis des parents et celui des enfants (57).

Dans notre enquête, lorsqu'ils étaient interrogés sur l'utilisation des écrans par leurs enfants, les parents étaient en moyenne 78% à trouver une utilisation adaptée et/ou peu d'utilisation de ces derniers, contre **17% qui rapportaient une utilisation considérée comme excessive.**

Concernant l'éducation au numérique, 89% des parents d'enfants de 0 à 14 ans rapportaient connaître au moins un message de prévention porté par les « pouvoirs publiques » parmi ceux cités (51).

Dans notre étude, la plupart des parents avait déjà entendu des conseils (environ 90%).

La comparaison entre le temps d'écran les jours sans école chez les 3 à 11 ans révolus et les conseils déjà entendus ou non par le parent n'était pas significative. Si l'on s'intéressait ensuite aux écrans le matin avant de partir à l'école, ou une heure avant de dormir, à la disposition d'une console de jeu, ou à internet sous contrôle parental, le fait d'avoir déjà reçu des conseils ou non n'était pas significatif non plus. Si l'on comparait **internet en libre accès et conseils reçus**, le test était **très proche de la significativité** avec peut-être un manque de puissance.

Dans notre étude, les conseils pour les parents sur l'utilisation des écrans chez les enfants, étaient majoritairement délivrées par les médias (75%), les professionnels de santé étaient en 4^{ème} position (38%). Concernant le **carnet de santé** cela était rapporté dans **21%** des cas, cela peut

être expliqué par la mise à jour plutôt récente du carnet de santé. Enfin **10%** des personnes qui avaient répondu « **autres** » avaient fait mention de « formations professionnelles », de « lectures personnelles » ou de « conférences », montrant certainement chez ces personnes un attrait sur le sujet. Pour faire le parallèle, en 2020, selon le sondage Médiamétrie pour l'OPEN et l'UNAF, 44% des parents ne se sentaient « pas ou pas suffisamment accompagnés dans l'encadrement des pratiques numériques de leurs enfants » (77). C'est 46% selon l'étude Ipsos menée pour l'OPEN et l'Unaf datant de 2021 (78). Les parents faisaient parfois appel à des ressources internet ou directement à des professionnels, d'ailleurs ils étaient 11% à avoir consulté un professionnel de la santé, et avoir trouvé leur accompagnement « très utile » dans 49% des cas (51).

Si l'on s'intéresse aux **médecins généralistes**, les personnes participant à notre enquête n'avaient rapporté l'interrogation sur le sujet que dans **34,52% des cas**. Concernant les 64,29% chez qui la question des écrans chez leur enfant n'avait pas été soulevée (soit 54 personnes répondantes) **seulement 18,52% auraient souhaité qu'on leur pose la question, suivi par le « non » avec 31,48% des réponses et surtout le « sans réponse » pour 50% des 54 personnes.**

Ce taux de « sans réponse » interroge sur la reconnaissance de la place du médecin généraliste sur le sujet.

Pourtant les médecins généralistes sont témoins de l'utilisation de ces écrans. Dans la thèse de Mathis J., « les médecins évoquent régulièrement l'exemple de l'écran utilisé par le parent en consultation ou en salle d'attente pour calmer l'enfant » (79). Toujours dans cette même thèse interrogeant des médecins généralistes « une partie des médecins pense qu'ils ont un rôle de prévention primaire à tenir notamment en raison des conséquences médicales engendrées par l'exposition aux écrans. » « Pour d'autres, leur place se situerait plus au niveau d'une prévention secondaire, c'est-à-dire en présence d'un problématique associée. » Mais encore « pour certains médecins le sujet tient plus de l'éducation parentale que de la prévention médicale » (79). Aussi cette thèse soulève la question des difficultés à introduire le sujet en consultation, « en l'absence de

demande », « en l'absence de point d'appel », devant un « manque de temps » ou de « manque de formation » (79).

Dans notre enquête sur les 29 personnes qui rapportaient avoir déjà été interrogées sur les habitudes d'utilisation des écrans chez leurs enfants par le médecin généraliste, plus de la moitié (69%) avaient eu lieu lors de **consultation de suivi**, et 24% lors de **consultations pour « autre motif »**.

Finalement seulement 1 consultation sur 29 abordait les écrans à la demande du parent. Ce dernier constat en plus du **taux de « sans réponse » à la question, si les parents auraient souhaité qu'on les interroge sur les habitudes d'utilisation des écrans par leurs enfants, interpelle sur l'importance perçue du sujet pour eux**. Dans l'étude Médiamétrie intitulée « La parentalité à l'épreuve du numérique », les parents avaient **un avis très partagé** concernant l'usage du numérique par les enfants, « aucune tendance majoritaire » ne ressortait. Les parents étaient 42% à percevoir le numérique comme étant un « risque pour l'enfant » et 43% comme étant une « opportunité ». En revanche, dans le détail, les « risques » étaient considérés comme plus présents que les « opportunités » avec les taux de « tout à fait d'accord » qui étaient plus importants sur les « risques ». Les jeunes parents ayant des enfants âgés de 0 à 2 ans étaient « plus sensibles aux risques associés aux usages du numérique en comparaison aux parents plus âgés ayant des enfants âgés de 7 à 14 ans » (51).

Selon plus de 8 parents sur 10, le numérique permettait à l'enfant « de vivre dans son temps, de se divertir et de s'ouvrir à la connaissance » mais les principales craintes des parents d'enfant de 0 à 14 ans étaient « la dépendance aux écrans » (avec pourtant 99% des parents qui utilisaient un équipement en présence de l'enfant dont le smartphone pour 89%) et « le risque de mettre en contact les enfants avec des inconnus » (51).

Toujours dans l'étude Médiamétrie intitulée « La parentalité à l'épreuve du numérique », il est rapporté que « les parents ont un avis mitigé sur les politiques publiques en matière d'éducation numérique » (74). A travers la thèse de Mathis J. il est pourtant soulevé la question d'une meilleure efficacité des messages de prévention auprès des parents par la mise en place de « campagnes officielles » (79). **Dernièrement c'est même un projet de loi qui est en attente, concernant**

surtout la limitation des écrans chez les moins de 6 ans : « prévention des risques liés à l'exposition des jeunes enfants aux écrans numériques » (80). Cette loi a pour but de promouvoir une prévention des « risques encourus par l'usage excessif » des écrans « sur le développement psychomoteur, physique et cognitif des jeunes enfants ». Cela via notamment le « développement d'outils de mesure des risques », la diffusion d'informations et de recommandations via une « plateforme numérique », la formation des professionnels de la petite enfance, la régulation de la publicité et de l'utilisation des écrans dans les établissements et l'éducation au numérique des enfants (80).

CONCLUSION

Concernant les habitudes d'utilisation des écrans par les enfants de **moins de 3 ans**, environ **un tiers à la moitié n'y étaient pas exposés**. Quand ils l'étaient, c'était presque **un cinquième** avec un temps entre **15 et 30 minutes** et presque **un cinquième au-delà de 30 minutes**, avec en limite un **fort taux de sans réponse** (21%) et de fortes **discordances** sur le sujet au sein même de l'étude.

Concernant les habitudes des enfants de **3 à 11 ans révolus**, les écrans étaient **limités de manière importante les jours d'école** avec presque une diminution par 8 du temps d'écran chez les enfants qui totalisaient **plus de 2h d'écrans les jours sans école (20% des enfants)**. Les **jours d'école, les disparités** de temps d'écran **s'accentuaient**. Les écrans étaient « **souvent** » utilisés **une heure avant de dormir** pour **environ 22%** des enfants, toujours sur cette tranche d'âge. Aussi **presque 60%** des enfants ne regardaient pas d'écrans **avant de partir à l'école**, contre **18%** **d'usages à la fréquence « souvent » ou « toujours »**.

La **télévision** reste l'écran le plus utilisé, mais ce sont ensuite **plusieurs écrans principaux** cités, surtout pour les 3 à 11ans révolus, reflétant une **profonde modification des usages**.

En ce qui concerne les âges au sein de la **fratrie**, avoir des enfants de plus de 12 ans semblait avoir un impact sur un usage plus fréquent **de la télévision au cours de certains repas et sur la disposition d'une console de jeux à la maison**. Aussi certains enfants au sein des fratries avaient **des habitudes d'utilisation similaires ou identiques, malgré des âges différents**.

L'impression parentale générale semblait corrélée à la présence ou non de **conflits** sur le sujet. Ceux-ci concernaient surtout la **durée d'utilisation** des écrans, quand les **règles imposées** par les parents concernaient de même la **durée** mais aussi le **contenu** des écrans.

Dans environ 64% des cas, les médecins généralistes n'avaient **pas interrogé les habitudes** d'utilisation des écrans des enfants. **Les parents restaient ambivalents** sur l'intérêt que cette question soit posée avec une **majorité de « sans réponse »** sur le souhait qu'on les interpelle sur le sujet, quand ce n'était pas déjà le cas.

Au vu de ces résultats, certaines recommandations sur l'utilisation des écrans semblent **avoir été entendues et appliquées**. Cependant les temps d'écran restent étonnantes avec de **grandes disparités** et majoritairement **au-dessus des recommandations**. Aussi on peut noter que la **composition des familles** amène des utilisations plus ou moins importantes et il est nécessaire, mais d'autant plus difficile, d'adapter l'utilisation des écrans **en fonction des âges dans les fratries** avec enfants d'âges différents.

En raison des **impacts de plus en plus validés par la littérature**, il semble important de **poursuivre les efforts de santé publique**. Les populations **les plus « fragiles »** sont les plus à risque d'usages excessifs avec la difficulté de la « **littératie** » en santé, soit « la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé ». **Il faut « déchiffrer les mécanismes qui ne permettent pas d'accéder à un niveau de littératie suffisant**, prendre en compte cette préoccupation dans les politiques publiques, veiller à créer des environnements qui incluent les faibles niveaux de littératie en santé et, aussi, **assurer une meilleure communication sur la santé** »(81).

Il reste donc encore à réfléchir à l'amélioration de l'accès aux informations de prévention concernant l'utilisation des écrans chez les enfants.

Enfin concernant la place du médecin généraliste sur le sujet, elle semble peu claire pour certains parents au vu des réponses de notre étude. Mais au vu des enjeux de santé publique, elle est pourtant légitime en tant que médecin de prévention et de premier recours. Aussi une proposition de loi récente évoque un « **plan national contre la surexposition des enfants aux écrans** » avec une partie réglementaire « qui pourrait notamment inclure la question du temps d'exposition aux écrans dans les **rendez-vous médicaux périodiques obligatoires de suivi des nourrissons et des enfants** » (82). Il reste donc encore à **réfléchir à l'amélioration de l'accès aux informations de prévention** concernant l'utilisation des écrans chez les enfants, peut être **en évaluant quelles sont les interventions les plus efficaces** au sein de la population.

BIBLIOGRAPHIE

1. HCSP. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2019 déc Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
2. appel_090419.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/appel_090419.pdf
3. Dieu-Osika S. Aborder la place des écrans en consultation: une démarche indispensable quel que soit l'âge de l'enfant. 2020;7.
4. Harlé B, Desmurget M. Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. Arch Pédiatrie. 1 juill 2012;19(7):772-6.
5. Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children. Pediatrics. 1 avr 2004;113(4):708-13.
6. Christakis DA. The effects of infant media usage: what do we know and what should we learn? Acta Paediatr. 2009;98(1):8-16.
7. Foster EM, Watkins S. The Value of Reanalysis: TV Viewing and Attention Problems. Child Dev. 2010;81(1):368-75.
8. Schmidt ME, Pempek TA, Kirkorian HL, Lund AF, Anderson DR. The Effects of Background Television on the Toy Play Behavior of Very Young Children. Child Dev. 2008;79(4):1137-51.
9. Radesky JS, Silverstein M, Zuckerman B, Christakis DA. Infant Self-Regulation and Early Childhood Media Exposure. Pediatrics. mai 2014;133(5):e1172-8.
10. Barr R. Memory Constraints on Infant Learning From Picture Books, Television, and Touchscreens. Child Dev Perspect. 2013;7(4):205-10.
11. Effects of television exposure on developmental skills among young children. Infant Behav Dev. 1 févr 2015;38:20-6.
12. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. JAMA Pediatr. mars 2019;173(3):244-50.
13. 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.
14. Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between Media Viewing and Language Development in Children Under Age 2 Years. J Pediatr. oct 2007;151(4):364-8.
15. Christakis DA, Gilkerson J, Richards JA, Zimmerman FJ, Garrison MM, Xu D, et al. Audible Television and Decreased Adult Words, Infant Vocalizations, and Conversational Turns: A Population-Based Study. Arch Pediatr Adolesc Med. 1 juin 2009;163(6):554-8.

16. Collet M, Gagnière B, Rousseau C, Chapron A, Fiquet L, Certain C. Case-control study found that primary language disorders were associated with screen exposure. *Acta Paediatr.* juin 2019;108(6):1103-9.
17. Cheung CHM, Bedford R, Saez De Urabain IR, Karmiloff-Smith A, Smith TJ. Daily touchscreen use in infants and toddlers is associated with reduced sleep and delayed sleep onset. *Sci Rep.* 13 avr 2017;7:46104.
18. Paavonen EJ, Pennonen M, Roine M, Valkonen S, Lahikainen AR. TV exposure associated with sleep disturbances in 5- to 6-year-old children. *J Sleep Res.* juin 2006;15(2):154-61.
19. Television use and its effects on sleep in early childhood. *Sleep Health.* 1 juin 2019;5(3):241-7.
20. Factors associated with overweight in preschool-age children in southwestern France - ScienceDirect [Internet]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com.buadistant.univ-angers.fr/science/article/pii/S000291652328123X?via%3Dihub>
21. Ford C, Ward D, White M. Television viewing associated with adverse dietary outcomes in children ages 2-6. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes.* déc 2012;13(12):1139-47.
22. Television watching and risk of childhood obesity: a meta-analysis | European Journal of Public Health | Oxford Academic [Internet]. Disponible sur: <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/1/13/2467508?login=false>
23. Le Heuzey MF, Turberg-Romain C. Nutri-bébé 2013 Study Part 3. Nutri-Bébé Survey 2013:3/Behaviour of mothers and young children during feeding. *Arch Pédiatrie.* 1 oct 2015;22(10, Supplement 1):10S20-9.
24. World Health Organization. Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 151 p. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/184264>
25. Le message de l'OMS au jeune enfant : pour grandir en bonne santé, ne pas trop rester assis et jouer davantage [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
26. Nouveau carnet de santé : des recommandations pour un bon usage des écrans – Le bon usage des écrans [Internet]. Disponible sur: <https://lebonusagedesecrancs.fr/2018/03/08/nouveau-carnet-de-sante-des-recommandations-pour-un-bon-usage-des-ecrancs/>
27. carnet_de_sante-num-.pdf [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
28. Affiche-écrans-4-pas.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://afpa.org/content/uploads/2018/05/Affiche-%C3%A9crans-4-pas.pdf>
29. 3-6-9-12_tisseron.pdf [Internet]. Disponible sur: https://afpa.org/content/uploads/2017/06/3-6-9-12_tisseron.pdf

30. Les balises 3-6-9-12+ - 3-6-9-12+ [Internet]. Disponible sur: <https://www.3-6-9-12.org/les-balises-3-6-9-12/>
31. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien MS, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. *Perfect En Pédiatrie*. mars 2018;1(1):19-24.
32. Les bonnes pratiques à adopter pour les enfants face aux écrans | Arcom [Internet]. Disponible sur: <https://www.arcom.fr/actualites/campagne-enfants-ecrans-2022-les-bonnes-pratiques-adopter-pour-les-enfants-face-aux-ecrans>
33. L'essentiel sur, Les usages problématiques d'écrans.
34. plan_d_action_ecran_enfants_et_jeunes_2022_accessible.pdf [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_d_action_ecran_enfants_et_jeunes_2022_accessible.pdf
35. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence [Internet]. La diversification alimentaire de 6 à 1 an. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/lalimentation-de-6-mois-1>
36. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence [Internet]. Ecran et bébé, réfléchir à notre utilisation. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/limiter-les-ecrans-pour-bebe>
37. depliant_zero_ecran_01.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.angers.fr/fileadmin/plugin/tx_dcddownloads/depliant_zero_ecran_01.pdf
38. Pierre A, Cédric A, Pierre A, Christophe A, Jean-François A, Christophe B, et al. PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS.
39. 12297F.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20102882/2020MCEM12297/fichier/12297F.pdf>
40. 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: Université Angers; 2024. p. 61.
41. Déclic-écrans [Internet]. Mieux utiliser les écrans, avec nos enfants. Disponible sur: <https://www.declic-ecrans.com/>
42. Gassama M, Bernard J, Dargent-Molina P, Charles MA. Activités physiques et usage des écrans à l'âge de 2 ans chez les enfants de la cohorte Elfe. :24.
43. Balleys C. Légitimité parentale et idéal de résistance aux écrans. Les principes à l'épreuve des pratiques. *Réseaux*. 2021;230(6):217-48.
44. Un premier enfant à 28 ans - Insee Première - 1419 [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281068#consulter>
45. Familles selon le nombre d'enfants mineurs | Insee [Internet]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381506#tableau-figure1_radio2

46. Niveau d'éducation de la population – France, portrait social | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6535231?sommaire=6535307>
47. Sensio E. Transformation des usages médias [Internet]. Disponible sur: <https://www.mediametrie.fr/fr/transformation-des-usages-medias>
48. L'équipement audiovisuel des foyers aux 3e et 4e trimestres 2020 pour la télévision et de l'année 2020 pour la radio - Le CSA et l'Hadopi deviennent l'Arcom [Internet]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/Collections-du-CSA/Panorama-Toutes-les-etudes-liees-a-l-ecosysteme-audiovisuel/Les-observatoires-de-l-equipement-audiovisuel/L-equipement-audiovisuel-des-foyers-aux-3e-et-4e-trimestres-2020-pour-la-télévision-et-de-l-annee-2020-pour-la-radio>
49. Plus souvent seul devant son écran - Insee Première - 1437 [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280984>
50. Ménages, couples et familles – France, portrait social | Insee [Internet]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6535221?sommaire=6535307>
51. Rapport-OPEN_UNAF_La-parentalité-et-le-numérique_V4-1.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.open-asso.org/wp-content/uploads/2020/02/Rapport-OPEN_UNAF_La-parentalit%C3%A9-et-le-num%C3%A9rique_V4-1.pdf
52. CP_Junior Connect 2022.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-03/CP_Junior%20Connect%202022.pdf
53. NUT2014SA0234Ra.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/sites/default/files/NUT2014SA0234Ra.pdf>
54. SPF. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. 2e édition [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016.-volet-nutrition.-chapitre-activit>
55. Délibération du 22 juillet 2008 visant à protéger les enfants de moins de 3 ans des effets de la télévision - Le CSA et l'Hadopi deviennent l'Arcom [Internet]. 2008 Disponible sur: <https://www.csa.fr/Reguler/Espace-juridique/Les-textes-adoptes-par-l-Arcom/Les-deliberations-et-recommandations-de-l-Arcom/Recommandations-et-deliberations-du-CSA-relatives-a-la-protection-des-mineurs/Deliberation-du-22-juillet-2008-visant-a-proteger-les-enfants-de-moins-de-3-ans-des-effets-de-la-télévision>
56. L'exposition précoce et excessive aux écrans (Mai 2018) [Internet]. Disponible sur: <https://sfpeada.fr/l'exposition-precoce-et-excessive-aux-ecrans-epee/>
57. Etude_OPEN_UNAF_IPSOS_Parents_enfants_numerique.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.open-asso.org/wp-content/uploads/2022/02/Etude_OPEN_UNAF_IPSOS_Parents_enfants_numerique.pdf

58. Analyse_ETUDEOPENUNAFIPSOS_fev_2022.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.mon-enfant-et-les-ecrans.fr/wp-content/uploads/2022/03/Analyse_ETUDEOPENUNAFIPSOS_fev_2022.pdf
59. Sédentarité, Enfants : Tableaux de distribution ENNS [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/enns-etude-nationale-nutrition-sante/sedentarite-enfants-tableaux-de-distribution-enns>
60. INCA3-ActivitesPhysiques.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/INCA3-ActivitesPhysiques.pdf>
61. AFPA Association Française de Pédiatrie Ambulatoire [Internet]. L'importance de maîtriser le temps d'écran des enfants - Dossier. Disponible sur: <https://afpa.org/dossier/ecrans/>
62. Arnaudeau S, Lefèvre N, Hofer C, Danet M. La technoférence au sein des relations familiales. In: L'enfant dans son environnement [Internet]. Toulouse: Érès; 2024 p. 59-70. (Enfances, parentalités et institutions). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-enfant-dans-son-environnement--9782749279176-p-59.htm>
63. Ewin CA, Reupert A, McLean LA. Naturalistic observations of caregiver – child dyad mobile device use. *J Child Fam Stud.* août 2021;30(8):2042-54.
64. Radesky JS, Kistin CJ, Zuckerman B, Nitzberg K, Gross J, Kaplan-Sanoff M, et al. Patterns of Mobile Device Use by Caregivers and Children During Meals in Fast Food Restaurants. *Pediatrics.* 1 avr 2014;133(4):e843-9.
65. Linder LK, McDaniel BT, Stockdale L, Coyne SM. The impact of parent and child media use on early parent–infant attachment. *Infancy.* 2021;26(4):551-69.
66. 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. *J Child Psychol Psychiatry [Internet].* n/a(n/a). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.13887>
67. Gérer le temps d'écran des enfants | CLEMI [Internet]. Disponible sur: <https://www.clemi.fr/familles/publications/le-guide-de-la-famille-tout-ecran/gerer-le-temps-des-ecrans/gerer-le-temps-decran-des-enfants>
68. enfants-et-ecrans-reprenez-la-main.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.unaf.fr/app/uploads/sites/3/2017/10/enfants-et-ecrans-reprenez-la-main.pdf>
69. Comment limiter ses risques ? - Le bon usage des écrans. Disponible sur: <https://lebonusagedesecrans.fr/les-ecrans-et-vous/limiter-ses-risques/>
70. Rapport final Promouvoir un bon usage des écrans par les familles janvier 2022.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.modernisation.gouv.fr/files/2022-02/Rapport%20final%20Promouvoir%20un%20bon%20usage%20des%20%C3%A9crans%20par%20les%20familles%20janvier%202022.pdf>

71. Downing KL, Hinkley T, Salmon J, Hnatiuk JA, Hesketh KD. Do the correlates of screen time and sedentary time differ in preschool children? *BMC Public Health.* 29 mars 2017;17:285.
72. BreakingWeb. BVA Group. 2ème vague du baromètre de l'hyperconnexion - Un sondage BVA pour la Fondation April. Disponible sur: <https://www.bva-group.com/en/sondages/hyperconnexion-ecrans-sondage-bva-fondation-april/>
73. BreakingWeb. BVA Group. 3ème vague du baromètre Hyperconnexion et santé - Un sondage BVA pour la Fondation April. Disponible sur: <https://www.bva-group.com/en/sondages/3eme-vague-barometre-hyperconnexion-et-sante-sondage-bva-fondation-april/>
74. Livret-Unaf-Open-version-VF.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.open-asso.org/wp-content/uploads/2020/02/Livret-Unaf-Open-version-VF.pdf>
75. Costes C. L'écran: objet de conflit familial? [Internet]. OPEN Asso | Observatoire de la Parentalité et de l'Éducation Numérique. 2024 Disponible sur: <https://www.open-asso.org/parentalite/2024/02/lecran-objet-de-conflit-familial/>
76. Mothers' and fathers' media parenting practices associated with young children's screen-time: a cross-sectional study - PMC [Internet]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.buadistant.univ-angers.fr/pmc/articles/PMC6276169/>
77. Je Protège Mon Enfant [Internet]. Je protège mon enfant dans son usage des écrans. Disponible sur: <https://jeprotegemonenfant.gouv.fr/ecrans>
78. Infographie_Safety-Children.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.mon-enfant-et-les-ecrans.fr/wp-content/uploads/2022/02/Infographie_Safety-Children.pdf
79. 2023_MATHIS_Julie.pdf [Internet]. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2023/2023_MATHIS_Julie.pdf
80. Texte de la commission n°909 - Proposition de loi [Internet]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0909_texte-adopte-commission
81. SPF. La littératie en santé: un concept critique pour la santé publique. [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique>
82. Proposition de loi n°757 [Internet]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0757_proposition-loi

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : diagramme de flux	24
Figure 2 : âge des mères (72 personnes répondantes sur 84)	26
Figure 3 : répartition par âge.....	27
Figure 4 : taille du foyer (nombre de personnes par foyer)	27
Figure 5 : modes d'utilisation des écrans chez les moins de 3 ans.....	28
Figure 6 : écran principalement utilisé chez les moins de 3 ans	29
Figure 7 : temps d'écran moyen chez les moins de 3 ans.....	30
Figure 8 : temps d'écran et niveau d'études chez les 0 à 2 ans révolus	31
Figure 9 : Temps d'écran chez les moins de 3 ans et information des parents	32
Figure 10 : écrans avant le coucher et information des parents	33
Figure 11 : écran principal chez les 3 à 11 ans.....	36
Figure 12 : temps d'écran moyen les jours sans école pour les 3 à 11 ans révolus	38
Figure 13 : temps d'écran moyen les jours avec école pour les 3 à 11 ans révolus	38
Figure 14 : temps d'écran les jours sans école et niveau d'études parental	40
Figure 15 : temps d'écran les jours avec école et niveau d'études parental	41
Figure 16 : temps d'écran les jours sans école et niveau d'information parental ...	42
Figure 17 : observation des habitudes de la fratrie des moins de 12 ans	51
Figure 18 : moyenne du nombre d'écrans en fonction de la fratrie	53
Figure 19 : avis parental et temps d'utilisation des écrans par leurs enfants	54
Figure 20 : sources d'information concernant l'utilisation des écrans chez les enfants	55
Figure 21 : souhait des parents répondants concernant le questionnement par le médecin généraliste des habitudes d'utilisation des écrans chez leurs enfants, lorsque ce n'est pas déjà le cas	56

Figure 22 : consultation de médecine générale et sujet des écrans chez les enfants	57
.....
Figure 23 : modes d'application des règles pour les enfants entre 3 et 11 ans révolus	59
.....
Figure 24 : sources de conflits pour les enfants entre 3 et 11 ans révolus	60

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : caractéristiques démographiques de l'échantillon	25
Tableau II : Nombre d'enfants renseignés par la personne répondante	26
Tableau III : utilisation des écrans chez les 0 à 2 ans révolus.....	29
Tableau IV : Temps d'écran chez les moins de 3 ans et niveau d'études parental ..	31
Tableau V : temps d'utilisation chez les moins de 3 ans et conseils sur les écrans.	32
Tableau VI : utilisation des écrans chez les 3 à 11 ans révolus.....	35
Tableau VII : temps d'écran moyen chez les 3 à 11 ans révolus	37
Tableau VIII : temps moyen d'utilisation des écrans les jours sans école et niveau d'études parental chez les 3 à 11 ans révolus	39
Tableau IX : temps moyen d'utilisation des écrans les jours avec école et niveau d'études parental chez les 3 à 11 ans révolus	40
Tableau X : temps d'écran les jours sans école et niveau d'information parental chez les 3 à 11 ans révolus	42
Tableau XI : visionnage des écrans le matin avant de partir à l'école chez les 3 à 11 ans révolus et niveau d'information parental	43
Tableau XII : visionnage des écrans chez les 3 à 11 ans révolus moins d'une heure avant de dormir et niveau d'information parental	44
Tableau XIII : console à disposition chez les 3 à 11 ans révolus et temps d'écran les jours sans école	44
Tableau XIV : internet sous contrôle parental chez les 3 à 11 ans révolus et niveau d'information parental	45
Tableau XV : internet en accès libre chez les 3 à 11 ans révolus et niveau d'information parental	46
Tableau XVI : télévision au cours du repas et fratrie	47

Tableau XVII : temps moyen d'utilisation des écrans les jours sans école chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie	48
Tableau XVIII : temps moyen d'utilisation des écrans les jours avec école chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie	48
Tableau XIX : visionnage des écrans le matin avant de partir à l'école chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie	49
Tableau XX : visionnage des écrans une heure avant de dormir chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie	50
Tableau XXI : console à disposition chez les 3 à 11 ans révolus et fratrie	50
Tableau XXII : Moyenne du nombre d'écrans en fonction de la taille du foyer	52
Tableau XXIII : Télévision au cours des repas	53
Tableau XXIV : avis parental et souhait d'un questionnement des habitudes d'utilisation par le médecin généraliste lorsque ce n'était pas déjà le cas.....	57
Tableau XXV : instauration de règles sur les écrans chez les 3 à 11 ans révolus et niveau d'études du parent répondant.....	58
Tableau XXVI : Impression parentale du temps d'utilisation et conflits rapportés sur le sujet	60

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	1
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	D
résumé	2
ABSTRACT	4
INTRODUCTION	6
1. Conséquences de la surexposition aux écrans.....	6
1.1. L'attention et le comportement	7
1.2. Le développement cognitif et moteur	8
1.3. Le sommeil	9
1.4. Le poids.....	10
1.5. La vue.....	11
2. Recommandations sur les écrans.....	12
2.1. L'OMS	12
2.2. Dernier rapport du HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) janvier 2020, « Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans »	12
2.3. Carnet de santé	13
2.4. La règle des 4 pas : rédigée et proposée par Sabine Duflo	13
2.5. Les balises 3, 6, 9, 12.....	14
2.6. Les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie)	14
2.7. L'Arcom (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique)	15

2.8. MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives).....	15
3. Plans de prévention	17
3.1. « Plan d'actions pour un usage raisonné des écrans par les enfants et les jeunes » :.....	17
3.2. Le programme des "1000 premiers jours".....	17
3.3. Une campagne nationale.....	18
3.4. Des campagnes locales	18
4. Place du médecin généraliste	19
5. Objectif de l'étude.....	20
5.1. Objectif principal.....	20
5.2. Objectifs secondaires	20
Methode	21
1. Description de l'étude	21
2. Modalités de recrutement	21
3. Description du questionnaire	22
4. Modalités de traitement des données	23
5. Réglementation.....	23
Résultats	24
1. Diagramme de flux.....	24
2. Caractéristiques démographiques de l'échantillon	24
3. Habitudes d'utilisation des écrans des moins de 3 ans.....	28
4. Habitudes d'utilisation des écrans des 3 à 11 ans	34

5.	Habitudes des enfants au sein de la fratrie	46
6.	Equipement des foyers et habitudes générales d'utilisation des écrans	52
6.1.	Combien et quel(s) écran(s) dans les foyers ?	52
6.2.	Impression parentale et sources d'information.....	54
6.3.	Règles d'utilisation et conflits dans les foyers.....	58
DISCUSSION		61
1.	Forces et limites.....	61
2.	Les mères, principales répondantes	62
3.	Equipement en écrans et environnement au sein des foyers.....	63
4.	Temps d'exposition des enfants de moins de 3 ans.....	65
5.	Temps d'exposition des enfants de 3 à 11 ans révolus.....	67
6.	Technoférence et influence de la fratrie	70
7.	La parentalité face au numérique	72
8.	Parents et médecin généraliste	74
CONCLUSION		78
BIBLIOGRAPHIE.....		80
Liste des figures.....		86
Liste des tableaux.....		88
Annexes		1

ANNEXES



Diversification alimentaire

Dès les 4 mois (révolus) de votre bébé, en lien et sur les conseils de votre médecin, vous pourrez commencer à lui donner d'autres aliments que le lait. Vous trouverez pages 30-31 de ce carnet les repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans.

Son bien-être

Dès la naissance se crée une rencontre privilégiée faite d'échanges entre vous et votre enfant, par les regards, l'odeur, le toucher, la voix : prenez l'habitude de prendre votre bébé dans vos bras et de lui parler.

Quand votre bébé est éveillé, installez-le sur un plan ferme, dans un espace délimité et protégé, et laissez-le libre de ses mouvements. Faites-le dormir sur le dos et jouer sur le ventre.



Le bébé et les écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.)

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

Avant 3 ans : évitez de mettre votre enfant dans une pièce où la télévision est allumée même s'il ne la regarde pas.

Quel que soit son âge, évitez de mettre un téléviseur dans la chambre où il dort ; ne lui donnez pas de tablette ou de smartphone pour le calmer, ni pendant ses repas, ni avant son sommeil ; ne lui faites pas utiliser de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir.

Ne fumez jamais en présence de votre bébé. Le tabac est dangereux.

Fumer en présence de votre bébé ou dans son lieu de vie est très dangereux pour sa santé. L'arrivée d'un bébé est une bonne raison d'arrêter de fumer. N'hésitez pas à vous informer sur www.tabac-infoservice.fr ou auprès d'un professionnel de santé.



Un médecin doit, **au cours du 24^e mois**, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le troisième certificat de santé obligatoire à cet âge.

Quelle est l'alimentation de votre enfant ?

À quoi votre enfant aime-t-il jouer avec vous ?

- Si vous trouvez que votre enfant pleure beaucoup ;
- si vous avez des questions sur l'alimentation, le rythme de vie ou le développement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

Avant 3 ans, évitez l'exposition aux écrans : télévision, ordinateur, tablette, smartphone.

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).

Cachet et signature du médecin :

- Si on ne comprend pas bien votre enfant quand il parle ou si ses phrases ne sont pas bien construites.
 - Si votre enfant fait des efforts pour parler, hésite beaucoup ou « bute » sur les mots.
 - Si l'école vous a signalé un problème.
 - Si vous trouvez que votre enfant tombe souvent.
 - Si vous avez des questions sur le sommeil, l'alimentation, le rythme de vie, le développement, ou le comportement de votre enfant.

Parlez-en avec votre médecin.

L'enfant et les écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, etc.) :

- quel que soit son âge, évitez de mettre un téléviseur dans la chambre où il dort ;
 - ne lui donnez pas de tablette ou de smartphone pour le calmer, ni pendant ses repas, ni avant son sommeil ;
 - n'utilisez pas de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir.

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquez ici les éventuelles particularités cliniques, les traitements entrepris, les examens complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations).

Respiration nasale buccale

Ronflements non oui

Nombre de dents : cariées soignées cariées non soignées absentes traumatisées

Conseils d'hygiène donnés non oui

Cachet et signature du médecin :

Annexe II : Questionnaire

Questionnaire de thèse de médecine générale, concernant l'utilisation des écrans chez les enfants

Numéro du questionnaire :

Vous êtes parents d'enfants âgés de moins de 12 ans, et vous consultez dans un cabinet de médecine générale, en Maine et Loire, Mayenne ou Sarthe. Merci pour votre réponse à ce questionnaire anonymisé, cela vous prendra au maximum 10 minutes.

Il permettra de mieux comprendre l'utilisation des écrans chez les enfants et de réfléchir sur l'amélioration des messages de prévention concernant cette thématique.

Ce questionnaire anonymisé s'intègre dans un travail de thèse de Médecine Générale.

Les « écrans » englobent les télévisions, ordinateurs, smartphones, tablettes et consoles de jeux

1/QUESTIONS CONCERNANT LES PARENTS

Personne interrogée (cocher) :	Mère	Père	Autre

Age (cocher) :	18 à 19 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	Plus de 50 ans
Parent répondant :					
2 ^{ème} parent :					

	Niveau d'études vous concernant (cocher) :	Niveau d'études concernant le 2 ^{ème} parent (cocher) :			
Brevet des collèges					
CAP, BEP					
Baccalauréat					
BAC + 2					
BAC + 3					
BAC + 4					
BAC + 5					
BAC + 8					
Autres (compléter) :

Combien d'enfants avez-vous ? (cocher) :	1	2	3	4	Autre nombre (compléter) :
				

Quels âges ont vos enfants ? (compléter) :	Age du 1 ^{er}	Age du 2 ^{ème}	Age du 3 ^{ème}	Age du 4 ^{ème}	Si autres enfants âges :

Combien de personnes au total vivent dans votre foyer (enfants, parents, autres) ? (cocher) :	2	3	4	5	6	Autre nombre (compléter) :
					

Combien d'écrans avez-vous à la maison ? (compléter) :

Nombre de télévisions :	Nombre de smartphones :	Nombre de consoles de jeux :	Nombre d'ordinateurs :	Nombre de tablettes :
.....

Dans quel département habitez-vous ? (cocher) :

Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Autre (compléter) :
		

Disposez-vous d'un jardin ? (cocher) :

Oui	Non

Que pensez-vous de manière générale, concernant le temps d'utilisation des écrans par vos enfants ? (cocher) :

Peu d'utilisation des écrans	Utilisation adaptée	Utilisation excessive	Pas d'écrans utilisés	Autre (compléter) :
			

2/ SOURCES D'INFORMATIONS

Avez-vous déjà entendu parler de conseils sur l'utilisation des écrans chez les enfants (cocher) :

- Non
 Oui, et si oui par (cocher, plusieurs réponses possibles) :

	Oui	Non
Un professionnel de santé		
Dans les médias (télévision, journaux...)		
Dans votre entourage		
Via l'école		
Via le carnet de santé		
Via des affiches		
Autre (compléter) :	

Votre médecin généraliste vous a-t-il déjà posé des questions sur l'utilisation des écrans par vos enfants (cocher) ?

Oui

- Si oui, à quel moment (cocher, plusieurs réponses possibles) ?

- Lors d'une consultation de suivi
 Lors d'une consultation pour autre motif
 À votre demande, et si oui, pourquoi (cocher) :

- Difficultés de l'enfant
 Besoin de conseil
 Autres (compléter) :

Autres moments :

Non

- Si non, auriez-vous aimé que votre médecin généraliste vous pose la question (cocher) ?

Oui

Non

Sans réponse

3/ UTILISATION

La télévision est allumée à la maison et en présence de vos enfants, pendant les repas (cocher) :

	Au petit déjeuner	Au déjeuner	Au goûter	Au dîner
Oui	<input type="checkbox"/> rarement <input type="checkbox"/> souvent <input type="checkbox"/> toujours			
Non				

Si vous avez des enfants de moins de 3 ans, l'utilisation des écrans permet-elle parfois (cocher, plusieurs réponses possibles) :

- De les occuper
- De les calmer
- De les consoler
- Ils ne regardent pas d'écrans
- Autre :

Si vous avez des **enfants entre 3 ans et 11ans révolus**, avez-vous mis en place des règles d'utilisation des écrans à la maison ? (cocher) :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, cela concerne (plusieurs réponses possibles) :	
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La durée d'utilisation de l'écran<input type="checkbox"/> Le contenu de l'écran<input type="checkbox"/> Le moment de la journée d'utilisation<input type="checkbox"/> Le lieu d'utilisation de l'écran<input type="checkbox"/> Autre :	

Si vous avez des **enfants entre 3 ans et 11 ans révolus**, le sujet des écrans est-il une source de conflit avec vos enfants ? (cocher) :

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, cela concerne (plusieurs réponses possibles) :	
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La durée d'utilisation de l'écran<input type="checkbox"/> Le contenu de l'écran<input type="checkbox"/> Le moment de la journée d'utilisation<input type="checkbox"/> Le lieu d'utilisation de l'écran<input type="checkbox"/> Autre :	

Ensuite il existait une page pour chaque enfant de moins de 12 ans dans la fratrie :

4/ Pour chaque enfant âgé de moins de 12 ans, compléter cette partie questionnaire unique :

NOTER L'AGE DU 1^{er} ENFANT entre 0 et 11 ans révolus (avant 12 ans) (compléter) :

Questions le concernant :

Les écrans peuvent être utilisés :

- Moins d'une heure avant de dormir :

Oui : <input type="checkbox"/> rarement <input type="checkbox"/> souvent <input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> Non
--	------------------------------

- Le matin avant de partir à l'école (si école) :

Oui : <input type="checkbox"/> rarement <input type="checkbox"/> souvent <input type="checkbox"/> toujours	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Pas d'école
--	------------------------------	--------------------------------------

Dispose-t-il :

- D'une télévision dans sa chambre ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

- D'un smartphone personnel ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

- D'une tablette à la maison ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

- D'une console de jeu à la maison ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

- D'internet en libre accès (utilisation de l'enfant seul) ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

- D'internet sous contrôle parental (en présence d'un parent) ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

Rappel les « écrans » englobent les télévisions, ordinateurs, smartphones, tablettes et consoles de jeux

Quel est l'écran principalement utilisé (cocher) :

télévision	ordinateur	smartphone	tablette	Console de jeux	Pas d'écran

Quel est le temps, en moyenne, d'utilisation des écrans :

	Les jours d'école (si école) : (cocher)	Les jours sans école : (cocher)
pas d'écran utilisé		
inférieur ou égal à 15 minutes par jour		
entre 15 et 30 minutes par jour		
entre 30 minutes et 1 heure par jour		
entre 1 à 2 heures par jour		
entre 2 à 3 heures par jour		
entre 3 à 4 heures par jour		
entre 4 à 5 heures par jour		
plus de 5 heures par jour		

Annexe III : Comité d'éthique



AVIS DU GROUPE ETHIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DU MANS

Remarque générale : Le Comité d'éthique n'a pas pour mission de donner un avis sur les aspects scientifiques du protocole, en particulier sur l'adéquation de la méthodologie aux objectifs poursuivis par l'étude. Le Comité ne tient compte des données d'ordre scientifique et méthodologique que dans la mesure où elles ont des implications d'ordre éthique.

N° Avis	2022-008
Nom du protocole	Habitudes d'utilisation des écrans par les enfants âgés de 0 à 11 ans révolus : enquête auprès de leurs parents, dans les départements du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe
Investigateur principal	LEVEZIEL Aurore/ Dr GHALI Maria
Lieu de l'étude	Cabinets de médecine générale de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe
Type d'étude	Etude ambispective sur données
Type patients/participants	Parents d'enfant âgés de 0 à 11 ans suivis en cabinet de médecine générale durant la période février-avril 2022 et mai-début septembre 2022
Nombre de patients/participants prévus	/
Objectif principal	Recueil des habitudes d'utilisation des écrans, par les enfants âgés de 0 à 11 ans révolus, auprès de leurs parents, dans les départements du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Sarthe
Objectif secondaire	<ul style="list-style-type: none">- Au travers du recueil des habitudes d'utilisation des écrans par les enfants, évaluation de l'information délivrée aux parents sur le sujet.- Recueil, auprès des parents, des modes d'informations reçus sur la prévention de l'utilisation des écrans chez les enfants et des interventions possibles de leur médecin généraliste sur le sujet.- Recueil, auprès des parents, de leur ressenti sur l'utilisation des écrans chez leurs enfants, et des principaux freins rencontrés à l'applications de règles sur l'utilisation des écrans.
Documents communiqués	<input checked="" type="checkbox"/> Protocole / résumé de l'étude <input checked="" type="checkbox"/> Lettre d'information <input checked="" type="checkbox"/> Autres : Questionnaires

Confidentialité

Confidentialité des données	<input checked="" type="checkbox"/> Oui
-----------------------------	---

Page 1 sur 3

AVIS DU GROUPE ETHIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DU MANS

	<input type="checkbox"/> Non
Anonymat	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avis du CEERES	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Avis de la CNIL	<input checked="" type="checkbox"/> Oui / Méthodologie de référence (MR004) <input type="checkbox"/> Non

Commentaires :

Information et recueil de non opposition

Lettre d'information précisant

Titre de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
But de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Déroulement de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prise en charge courante inchangée	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Possibilité de refus	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Possibilité de recevoir les résultats de l'étude	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non

Commentaires :

Recueil de non opposition

Recueil nécessaire	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Type de consentement N/A	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Ecrit
Traçabilité dans le dossier N/A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Commentaires :

Conclusion

Avis favorable	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Révision nécessaire selon commentaires	<input type="checkbox"/> Oui

AVIS DU GROUPE ETHIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DU MANS

	<input type="checkbox"/> Non
Avis défavorable	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non

Tenu en séance le 01/03/22.

Docteur Florence DECIRON-DEBIEUVRE
Présidente du Groupe Ethique du Centre
Hospitalier du Mans



ABSTRACT

RÉSUMÉ

LEVEZIEL Aurore

Utilisation des écrans chez les enfants de moins de 12 ans en 2022-2023 : enquête quantitative auprès des parents en Maine et Loire, Mayenne et Sarthe

Introduction

La **multiplication des écrans** avec une exposition dès le plus jeune âge, a soulevé la question de leur **impact** sur le développement et la santé des enfants. Le sujet est alimenté par une **littérature** abondante, parfois controversée, mais ayant permis d'établir des **recommandations** et des **principes de précaution**.

L'**objectif de l'étude** était de recueillir les **habitudes d'utilisation des écrans par les enfants**, âgés de **0 à 11 ans révolus**, auprès de leurs parents, dans les départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe.

Méthode

Il s'agissait d'une étude **observationnelle descriptive**, qui s'est déroulée de **mai 2022 à mai 2023**. Les investigateurs, des internes et des médecins généralistes, ont distribué aux parents des questionnaires papiers, auxquels ils pouvaient répondre de manière anonyme. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Excel et du site BiostaTGV.

Résultats

Sur les 580 questionnaires distribués, 84 ont été analysés (14,83%). Au total, **152 enfants** de moins de 12 ans ont été inclus. Concernant les habitudes d'utilisation des écrans par les **enfants de moins de 3 ans**, **32 à 36%** n'étaient **pas exposés aux écrans**. En cas d'exposition, le temps de visionnage était de **15 à 30 minutes pour 18%** et **au-delà de 30 minutes pour 18%** également.

Concernant les enfants de **3 à 11 ans révolus**, **20%** totalisaient **plus de 2h** d'écrans **les jours sans école** avec une forte limitation de temps d'écran **les jours d'école**, mais avec de grandes **disparités**. La télévision était l'écran le plus utilisé. Les écrans étaient « **souvent** » utilisés pour **21%** une heure **avant de dormir**, sinon c'était « **souvent** » ou « **toujours** » pour **18% avant de partir à l'école**.

Les parents imposaient **dans 88% des cas des règles** d'utilisation et le sujet pouvait être source de **conflits** dans **58% des cas**. Enfin, dans **64% des cas**, les **médecins généralistes n'avaient pas interrogé** les habitudes d'utilisation des écrans des enfants avec les parents.

Conclusion

Certaines recommandations sur l'utilisation des écrans semblent **avoir été entendues et appliquées**. Cependant, il existe de **grandes disparités d'usages** qui pour certaines excèdent **les recommandations**. Il semble important de **réfléchir à l'amélioration de l'accès aux informations de prévention** concernant l'utilisation des écrans chez les enfants.

Mots-clés : enfants – écrans – prévention - médecine générale

Use of screens by children under 12 in 2022-2023 :

a quantitative survey of parents in Maine et Loire, Mayenne and Sarthe

Introduction

The **proliferation of screens**, with exposure from an early age, has raised the question of their **impact** on children's development and health. This issue is fuelled by abundant, sometimes controversial literature, yet it has led to the establishment of **recommendations and precautionary principles**.

The **aim of the study** was to gather **screen usage habits of children, aged 0 to 11**, as reported by their parents, in the departments of Maine et Loire, Mayenne and Sarthe.

Method

This was a **descriptive observational study** conducted from **May 2022 to May 2023**. The investigators, medical resident and general practitioners, distributed paper questionnaires to the parents, who were asked to respond anonymously. The data was analysed using Excel software and the BiostaTGV website.

Results

Of the 580 questionnaires distributed, 84 were analysed (14.83%). A total of 152 children under the age of 12 were included. Regarding screen-use habits **among children under 3**, **32 to 36% were not exposed to screens**. In case of exposure, viewing time was **between 15 and 30 minutes for 18%** and **over 30 minutes for 18%**.

For those aged 3 to 11, **20%** had **more than 2 hours** of screen time on **non-school days**, with a strong limit on screen time on **school days**, but with wide **disparities**. Television was the most frequently used screen. Screens were “**often**” used with **21%** of children using them **an hour before bedtime**, and “**often**” or “**always**” for **18% before leaving for school**.

In 88% of cases, parents imposed **rules on use**, and the subject could be a source of **conflict** in **58% of cases**.

Finally, **in 64% of cases**, **general practitioners had not asked** about children's screen usage habits with their parents.

Conclusion

Some recommendations regarding screen usage appear to have been **heard and implemented**. However, there are significant **disparities in usage**, mostly exceeding the **recommendations**. It seems crucial to consider **improving access to preventive information** regarding screen usage in children.

Keywords : children – screens – prevention - general medicine

