

Année 2019/2020

N°

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'État
par

Anne-laure Monteils

Née le 12/0/1990 à Marseille (13)

TITRE

Les enfants de maternelle et les écrans : entretiens menés auprès de leurs parents

Présentée et soutenue publiquement le 19 mars 2020 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur François LABARTHE, Pédiatrie, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale, PU, Faculté de Médecine- Tours

Professeur Wissam El HAGE, Psychiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Docteur Claire LE LANN, Médecine Générale – Tours

Résumé

Contexte : L'utilisation des écrans est devenue en quelques années très fréquente dans notre société et les enfants n'échappent pas à ce phénomène. Bien que les écrans soient devenus incontournables dans la vie courante, des risques pour la santé physique, psychique et le développement de l'enfant sont de plus en plus mis en évidence. Pour autant les médecins généralistes abordent peu ce sujet en consultation. La Société Française de Pédiatrie (SFP) a émis en 2018 des recommandations à ce sujet.

Objectifs : Connaitre l'usage qu'ont les enfants de maternelle des écrans et comment leurs parents gèrent cela. Savoir si cet usage correspond aux recommandations, afin d'améliorer en consultation de médecine générale l'accompagnement des familles dans la maîtrise des écrans.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée grâce à des entretiens semi-dirigés auprès de parents d'enfants de maternelle âgés de 3 à 6 ans. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits intégralement sous forme de verbatim puis analysés.

Résultats : 14 entretiens ont été faits entre avril et octobre 2019. On constate que l'usage des écrans qu'ont les enfants de maternelle est très variable selon les familles. Dans certaines familles l'écran est omniprésent et les temps sans écran essentiels pour la SFP ne sont pas respectés. L'écran est utilisé par les parents pour calmer et occuper l'enfant. D'autres familles développent quant à elles des techniques de gestion des écrans pour limiter le temps et vérifier les contenus. Globalement, les familles restent peu informées des risques et des recommandations liés aux écrans. Le thème n'a pas été abordé avec leur médecin généraliste

Conclusion : Par habitude et à cause des difficultés qu'ils rencontrent les parents respectent peu les recommandations de la SFP. Le médecin doit prendre sa place dans la révolution numérique. Il faut ouvrir une réflexion autour des écrans chez les parents et les aider à avoir un usage limité, choisi et réfléchi, c'est-à-dire raisonné pour eux et leurs enfants de maternelle.

Mots clés : écran ; enfants de maternelle ; médecin généraliste

Abstract

Context : The use of screens has become very common during recent years in our society and children are not immune to this phenomenon. Although screens have become essential in everyday life, risks to the physical and mental health and development of the child are increasingly highlighted. However, only a few family doctors are discussing this subject with their patients. The French Pediatricians Society, (SFP) issued recommendations in 2018 on this subject.

Purposes : To find out how much use kindergarten children have of screens and how their parents manage it. Find out if this use corresponds to the recommendations, in order to improve family doctors' support in controlling screens.

Method : A qualitative survey was carried out through semi-structured interviews with parents of kindergarten children aged from 3 to 6 years. The interviews were recorded, transcribed in full and verbatim, and then analyzed.

Results : 14 interviews were carried out between April and October 2019. We can see that the use of screens by kindergarten children differs greatly between families. In some families the screen is always present and times without screens, essential according to the SFP, are not respected. The screen is used by parents to calm and keep the child busy. Other families are developing screen management techniques to limit time and verify content. Overall, families remain poorly informed of the risks and recommendations linked to screens. The topic has not been discussed with their family doctor.

Conclusion : Due to habit and in face of the difficulties, parents barely respect the SFP's recommendations. The family doctor must take an active part in this digital revolution. We have to open a reflection by parents around screen use at home and help them to have a limited, selective and thoughtful use: one that is reasonable for them and their kindergarten-age children

Keywords : Screen ; Kindergarten children ; Family doctor

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESSEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Philippe ARBEILLE
Pr Catherine BARTHELEMY
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Pierre COSNAY
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Dominique GOGA
Pr Alain GOUDEAU
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Pr Gérard LORETTE
Pr Roland QUENTIN
Pr Elie SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. BESNARD –
P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P.
CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI –
P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y.
LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C.
MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P.
RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D.
SAUVAGE – D. SIRINELLI – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
COLOMBAT Philippe	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan.....	Réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique

MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs
POTIER Alain.....Médecine Générale
ROBERT Jean.....Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

BARBIER Louise.....Chirurgie digestive
BERHOUE Julien.....Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul Psychiatrie d'adultes, addictologie || CAILLE Agnès | Biostat., informatique médical et technologies de communication |
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DENIS Frédéric	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille	Immunologie

IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PIVER Eric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BOREL Stéphanie.....	Orthophonie
NICOGLLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludvine.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier
---------------------	-----------------------

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne
verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Remerciements

Aux membres du jury

A Monsieur le Pr François LABARTHE, merci pour l'honneur que vous me faites de présider le jury de ma thèse sans même me connaître. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

A Madame la Pr Clarisse DIBAO-DINA, merci pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail et de représenter la médecine générale. Soyez assurée de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Pr Wissam EL-HAGE, merci pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Dr Claire Le Lann, merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce projet. J'ai beaucoup appris à tes côtés que ce soit en stage ou pendant ma thèse.

A ma famille :

Merci, Maman et Papa, pour le soutien indéfectible et l'amour inconditionnel que vous m'apportez depuis toujours. Si j'en suis là aujourd'hui c'est grâce à vous. Merci à toi Papa, pour ta relecture attentive et tes conseils avisés.

Merci Arnaud pour cette complicité entre nous. Malgré nos différences, tu as toujours su être là pour moi dans les moments de bonheur mais aussi dans ceux qui ont été plus difficiles. Je suis très fière d'être ta grande sœur.

Je vous aime tous les 3.

A Joffrey :

Merci pour tout l'amour que tu me portes et toutes les joies que l'on partage au quotidien. Ton soutien m'aide à me dépasser. Je suis certaine que les plus beaux moments restent encore à venir. Je t'aime

A ma belle-famille :

Merci à Christine et Hervé pour m'avoir accueilli si chaleureusement dans votre famille et pour votre soutien.

Merci à Claire et à Justine, d'être devenues des amies en plus d'être mes belles sœurs.

A mes amis :

Merci à Camille, pour cette amitié solide faite de confidences téléphoniques hebdomadaires et de totale mignonnerie.

Merci à mes amis depuis le lycée, Hélène et Pierre, malgré le temps et la distance notre amitié perdure.

Merci à mes amis d'externat et d'internat, Caroline, Julien, Florine, Katy, Quitterie, Marie, Minaxi, Pauline et Olivia sans qui ces années d'études n'auraient pas été les mêmes.

Merci à Pauline pour être une de mes belles rencontres montreuillaises et pour les cours de Yoga du lundi soir.

Aux médecins qui ont participé à ma formation :

Merci au Dr Dominique Signoret et au Dr Vincent Magdalena de m'avoir fait découvrir et aimer la médecine générale.

Merci au Dr Sophie Lizé et au Dr Cécile Renoux, de m'avoir comprise et soutenue pendant mon internat. Vous êtes des modèles inspirants pour moi de femmes médecins !

Merci également à tous les médecins et les équipes paramédicales des services dans lesquels j'ai effectué mes stages.

Aux personnes qui ont contribué à cette thèse :

Merci à tous les parents qui m'ont accordé de leur temps pour participer à cette étude.

Merci aux professionnels de santé qui m'ont permis de recruter mon échantillon notamment Béatrice, Camille, Carole et Helena.

Merci à tous les relecteurs et à Suzy pour la correction de la traduction en anglais du résumé.

SOMMAIRE

Introduction	14
---------------------	----

I.	<u>Le développement général des écrans</u>	14
II.	<u>Risques principaux de l'exposition aux écrans</u>	14
	1. Peu d'apprentissage avant 2 ans	15
	2. Le langage	15
	3. Le poids	15
	4. Le sommeil	16
	5. L'attention	16
	6. La toxicité rétinienne	16
	7. Les comportements à risque	17
	8. La santé mentale	17
	9. L'autisme : effet controversé	18
III.	<u>Recommandations françaises</u>	18
	1. Comprendre le développement des écrans sans les diaboliser	19
	2. Des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants	19
	3. Des temps sans aucun écran	19
	4. Oser et accompagner la parentalité pour les écrans	19
	5. Veiller à prévenir l'isolement social	19
IV.	<u>Les enfants de 3 à 6 ans</u>	20
V.	<u>Question de thèse</u>	20

Matériel et Méthodes	22
-----------------------------	----

I.	<u>Le type d'étude</u>	22
II.	<u>Population</u>	22
III.	<u>Guide d'entretien</u>	23
IV.	<u>Conduite des entretiens</u>	23
V.	<u>Analyse des entretiens</u>	24

Résultats	25
I. <u>Caractéristiques des entretiens et de l'échantillon</u>	25
1. Caractéristiques des entretiens	25
2. Caractéristiques de l'échantillon	25
a. Les parents et leur famille	25
b. Les enfants	26
c. La fratrie	27
II. <u>Caractéristiques concernant les écrans</u>	27
1. Le nombre d'écrans	27
2. Le type d'écrans	28
3. Les lieux d'implantation des écrans	28
4. Les écrans auxquels ont accès l'enfant de maternelle	29
III. <u>Les moments d'exposition</u>	29
1. En permanence	29
2. Le matin	30
3. Pendant les repas	31
4. Au moment de la sieste ou du coucher	32
5. Au retour de l'école	33
6. Les moments où les parents usent de l'écran	34
IV. <u>Les parents et les écrans</u>	36
V. <u>Les difficultés</u>	37
1. Les difficultés qui proviennent de l'enfant	37
2. Les difficultés de gestion des écrans	39
3. Ne pas succomber à la facilité de l'écran	41
4. Ecrans omniprésents	41
5. La mise en place de règles comme solution aux difficultés	42
VI. <u>Gestion des écrans par les parents</u>	42
1. Le temps	42
a. La mise en place de règles	42
b. La mise en place de limites	43
c. Pas de règle ni de limite	44
2. L'arrêt	44
a. Prévenir l'enfant avant l'arrêt	44
b. Faire diversion	45
c. Fermeté	45
d. Menaces / Chantages	45
e. Abandon	46
3. Les programmes	46
a. Les limites	46
b. Gestion du risque d'exposition à des programmes inadaptés	48
VII. <u>Les recommandations</u>	51
1. La connaissance des risques	51
2. La connaissance des recommandations	53
3. Les sources d'information	54

4. Les pistes d'amélioration	55
a. Le rôle du médecin généraliste	55
b. Information à portée de main	56
5. Adaptation à chaque famille	57
Discussion	58
I. <u>Méthodes : forces et faiblesses de l'étude</u>	58
1. Le choix de l'étude qualitative	58
2. Le choix des entretiens individuels semi-dirigés	58
3. Le recrutement de l'échantillon	58
4. Le recueil des données	59
5. L'analyse des données	59
6. Le ressenti sur le déroulé des entretiens	60
II. <u>Les résultats</u>	60
1. Comprendre le mouvement actuel sans diaboliser le numérique	60
a. La diversité	60
b. Accès aux écrans pour tous les enfants	61
2. Des écrans dans les espaces de vie collective mais pas dans la chambre des enfants	62
3. Des temps sans aucun écran	63
4. Oser et accompagner la parentalité pour les écrans	65
5. Veiller à prévenir l'isolement social	67
Conclusion	69
Bibliographie	70
Glossaire	74
Annexes	75
<u>Annexe 1</u> : Guide d'entretien	
<u>Annexe 2</u> : Questionnaire COSE	
<u>Annexe 3</u> : Affiche sur les risques des écrans	
<u>Annexe 4</u> : Affiche des 4 PAS de Sabine Duflo	
<u>Annexe 5</u> : Outils d'accompagnement	
<u>Annexe 6</u> : Guide UNAF	

Introduction

I. Développement général de l'utilisation des écrans

Aujourd'hui nous sommes entourés d'écran et leur usage est devenu quotidien. La télévision est le premier écran qui est apparu dans les foyers français au milieu du vingtième siècle. Elle reste aujourd'hui le 1^{er} équipement des familles française et demeure l'écran préféré des moins de 13 ans (1). Mais bien d'autres écrans l'ont rejoint : ordinateurs, smartphones, tablettes, consoles de jeux, casques de réalité virtuelle. Il n'y a pas que le nombre et le type d'écran qui ont évolué. En effet, l'écran qui était au départ collectif et dans les lieux publics (cinéma) devient de plus en plus personnel avec l'émergence des smartphones. Par ailleurs, les contenus qui étaient peu nombreux sont de plus en plus abondants et diversifiés car les appareils sont connectés à des ressources illimitées. Ils se regardent partout, à tout moment et à la carte (2).

Cette révolution du numérique s'accompagne d'une augmentation du temps passé devant les écrans. La durée quotidienne moyenne d'exposition à un écran a fortement augmenté. Alors qu'en 2006, 53 % des adultes déclaraient passer 3 heures ou plus devant un écran chaque jour en dehors de toute activité professionnelle, ils étaient 80 % en 2015 (3). Les enfants sont aussi concernés. En France en 2015, les enfants de 1 à 6 ans passent en moyenne 1h47 par jour devant un écran, 3h07 pour les 6-10 ans, 4h48 pour les 11-14 ans et 5h24 chez les 15-17 ans (3).

L'évolution sociale rend l'utilisation de ces outils de plus en plus indispensable dans nos vies. Cela passe de la réservation des billets de train, aux paiements des impôts ou au suivi d'une conversation de groupe par exemple.

Il est incontestable que les écrans sont des fabuleux outils d'acquisition de connaissances et d'ouverture au monde. Cependant, face à leur développement et à leur usage croissant, la question se pose de plus en plus de leurs éventuelles conséquences en termes de santé physique et psychique notamment pour les enfants.

II. Risques principaux de l'exposition aux écrans

De nombreux facteurs sont à prendre en compte dans les relations possibles de causes à effets en plus de la durée d'exposition comme le souligne l'Académie des Sciences dans son appel à la vigilance d'avril 2019 (4):

- le contenu visualisé,
- les caractéristiques de l'interaction : passif / actif / réalité virtuelle,
- les contextes d'utilisation : maison / école, devoirs / loisirs,
- les caractéristiques de l'utilisateur,

- la situation d'apprentissage,
- l'entourage et notamment la structure de l'environnement familial.

1. Peu d'apprentissage avant 2 ans

Aucune étude ne montre d'impact positif des écrans non interactif sur le développement précoce (5). Pour se développer l'enfant a besoin d'exploration pratique et d'interactions riches et variées qui impliquent ses 5 sens. Il a également besoin d'interactions sociales. Ce n'est que sous ces deux conditions que l'enfant développe ses compétences cognitives, linguistiques, motrices et socio-émotionnelles. L'écran ne peut pas remplacer cela. L'enfant en bas âge n'a pas la capacité de transférer ce qu'il a vu sur l'écran à la vie réelle. Ce phénomène s'appelle le déficit de transfert (6).

Donc avant l'entrée en maternelle, l'enfant a besoin de temps pour s'adonner aux activités fondamentales à son développement cognitif. Le temps passé devant les écrans retire du temps sur ces activités sans rien apporter à l'enfant.

2. Le langage

L'exposition à la télévision est associée à un moins bon développement du langage chez les enfants en bas âge (7).

Une étude française récente est également venue soutenir cette hypothèse (8). Les enfants de 3 à 6 ans, qui étaient exposés aux écrans le matin avant l'école, avaient trois fois plus de risque de développer des troubles primaires du langage. De plus, lorsque ce risque était associé au fait de discuter rarement, voire jamais, du contenu des écrans avec leurs parents, le risque était encore multiplié par deux.

3. Le poids

L'usage excessif des écrans a un lien avec la surcharge pondérale et l'obésité comme le rappelle l'AAP (9). L'utilisation intensive des médias pendant les années préscolaires (2 à 6 ans) est associée à des augmentations faibles mais significatives de l'IMC (10) et ouvre la voie à une prise de poids plus tard dans l'enfance. Il en est de même pour les enfants de 4 à 9 ans pour qui regarder la télévision plus de 1h30 par jour est associé à l'obésité (11). On pense que l'exposition à la publicité alimentaire (12) et le fait de manger devant la télévision (ce qui diminue l'attention aux indices de satiété) (13) est à l'origine de ces associations.

Il a été montré également une corrélation avec hypertension artérielle et le syndrome métabolique mais les études doivent être poursuivies pour une meilleure compréhension des corrélations (2).

4. Le sommeil

Le sommeil peut aussi être perturbé par les écrans. L'usage des écrans par les enfants et la présence d'un écran dans la chambre sont associés à une réduction du temps et de la qualité du sommeil(14) (15). La qualité du sommeil est aussi dégradée par l'excitation provoquée par le contenu (16) et la suppression de la mélatonine endogène par la lumière bleue émise (17).

5. L'attention

Chez les plus petits, on constate que la télévision en fond sonore diminue le temps d'attention qu'ils apportent à leurs jeux (18) . L'usage des écrans dans l'enfance est également associé à des problèmes d'attention à l'âge de 7 ans (19) et à l'adolescence (20).

Une des explications est donnée par le chercheur en Neurosciences Michel Desmurget. L'écran fait appel à l'attention primaire réflexe « Bottom-up » des enfants. Elle est différente de l'attention volontaire « Top-down » nécessaire aux apprentissages. Cette dernière fait intervenir de nombreux facteurs comme la motivation, la capacité à tolérer les émotions négatives parfois engendrées par la difficulté, la capacité à résoudre un problème sans le soutien et la présence d'un adulte. Les écrans excitent voire épuisent le système « Bottom-up » de l'attention, alors qu'ils ne permettent absolument pas le développement du système volontaire d'engagement « Top-down » (21).

6. La toxicité rétinienne

Selon le rapport de l'académie des sciences de 2019 (4), les études retrouvant une toxicité pour l'œil de la lumière bleue des écrans sont soumises à caution. Ces études retrouvent bien une toxicité dose-dépendante affectant la rétine. Cependant, elles ont été effectuées sur des animaux nocturnes albinos dont l'œil n'est pas comparable au nôtre (naturellement plus fragile à la lumière). En attendant des études supplémentaires, l'Académie appelle à la précaution.

7. Les comportements à risque

Avec les écrans et surtout internet, les enfants et notamment les adolescents, ont un accès plus facile à la pornographie. Une étude retrouve un lien entre une exposition à la thématique sexuelle dans les médias et une initiation sexuelle plus précoce (22). Les modèles découverts sur internet, inspirés par la pornographie, pourraient être pour les adolescents une porte d'entrée dans leur propre sexualité. Cependant aucune conséquence durable sur leur sexualité future n'est démontrée (2). L'Académie des Sciences rappelle le caractère traumatisant des rencontres précoces avec des images pornographiques, car sans autre repère l'enfant peut considérer ce qu'il a vu comme la norme et peut s'y engager sans le vouloir sous la pression du groupe.

Il en est de même pour l'alcool (23) et le tabac (24,25) pour lesquels une exposition par les médias est associée à une initiation plus précoce. Tout comme pour la pornographie, l'enfant ou l'adolescent peut considérer ces comportements comme normatifs et souhaitables (26) (27).

8. La santé mentale

Addiction

L'Organisation mondiale de la santé reconnaît aujourd'hui deux addictions comportementales : « le trouble du jeu de hasard et d'argent » et le « trouble du jeu vidéo » pour les plus de 18 ans (28).

Les troubles du jeu vidéo ont été reconnus lors de la CIM-11 en 2018. La définition donnée est la suivante : « un comportement lié à la pratique des jeux vidéo ou des jeux numériques, qui se caractérise par une perte de contrôle sur le jeu, une priorité accrue accordée au jeu, au point que celui-ci prenne le pas sur d'autres centres d'intérêt et activités quotidiennes, et par la poursuite ou la pratique croissante du jeu en dépit de répercussions dommageables. »

Pour que ce trouble soit diagnostiqué en tant que tel, le comportement doit être d'une sévérité suffisante pour entraîner une altération non négligeable des activités personnelles, familiales, sociales, éducatives, professionnelles ou d'autres domaines importants du fonctionnement, et en principe, se manifester clairement sur une période d'au moins 12 mois.

Pour le moment il n'y a pas d'addiction reconnue en tant que telle aux écrans de façon générale. Même si dans son dernier rapport en 2019 l'académie des sciences se pose la question de son existence (4).

Dépression

Une relation en U a été faite entre l'usage d'internet et la dépression chez les adolescents. Le risque était augmenté si l'usage était important ou au contraire faible (29) (30). Il était également plus important quand l'usage des écrans n'était pas un moyen de communication avec d'autres personnes (31).

9. Effet controversé : l'autisme

Malgré une déclaration médiatisée d'un collectif de professionnels français de la petite enfance (32), tout lien avec l'autisme semble prématuré (5). La Haute Autorité de Santé a d'ailleurs déclaré qu'il n'y avait pas *"d'élément dans la littérature au sujet d'un quelconque rapprochement entre exposition aux écrans et TSA (Trouble du Spectre Autistique)"*. Si les études scientifiques sont dans leur très grande majorité unanimes à dire qu'une surexposition aux écrans peut perturber le développement cognitif des jeunes enfants (âgés de 0 à 3 ans), il est impossible d'établir un lien de cause à effet. Un nouveau trouble neurodéveloppemental : EPEE (Exposition précoce et excessive aux écrans) dû à une forme de toxicité de l'abus d'écran, est évoqué par certains scientifiques (4).

III. Recommandations françaises

Le groupe de pédiatrie générale, membre de la société française de pédiatrie, en association avec l'UNAF et le CSA, propose depuis 2018 des recommandations en direction des familles et des médecins sur l'usage des écrans (5).

Ces recommandations s'appuient sur différents travaux, entre autres le rapport de l'académie des sciences 2013 (2), les propositions de l'Académie Américaine de Pédiatrie de 2016 (9), les règles « 3-6-9-12 » de Serge Tisseron et le livre *Génération 3.0* de Pascal Lardellier. Elles s'appuient également sur deux journées d'étude organisées en 2016 à Paris et à Lyon rassemblant près de 75 pédiatres et professionnels de la petite enfance.

Les propositions publiées ne sont pas basées sur l'*Evidence Base Medicine* mais plutôt sur des rapports d'experts.

Cinq recommandations ont été faites :

1. Comprendre le développement des écrans sans les diaboliser

Cette recommandation suppose de connaître le monde numérique dans lequel nous vivons aussi bien pour le médecin que pour les parents. Il s'agit d'en comprendre les évolutions afin de rester en phase avec les enfants et ne pas créer de fossé entre eux et nous. Savoir que les adolescents d'aujourd'hui utilisent peu Facebook® et privilégient au contraire Snapchat, est un exemple d'évolution qu'il faut connaître. Les risques sont différents. Pour protéger les enfants, il est essentiel de s'intéresser et de connaître les évolutions technologiques et les usages qu'ils en font. Pour le médecin il s'agit également de connaître le fonctionnement de chaque famille afin de pouvoir adapter les recommandations à chacune d'elle. Chaque famille a ses particularités et le groupe de pédiatrie insiste sur le fait qu'une réponse univoque n'est pas adaptée.

Cette recommandation suggère pour finir que les écrans font maintenant partie intégrante de nos vies quotidiennes et du monde actuel. Interdire les écrans n'a pas de sens. L'adulte est là pour guider et apprendre aux enfants à utiliser les écrans en garantissant sa sécurité.

2. Des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants

C'est un point fondamental selon le groupe de pédiatrie car unanimement porté par les données publiées. Le but est de privilégier le partage et les échanges autour des écrans. Cela permet également aux parents une meilleure surveillance à la fois du temps d'exposition, des moments d'exposition et des contenus.

3. Des temps sans aucun écran

Cette recommandation est également un point essentiel retrouvé dans tous les travaux publiés. Des temps et des lieux doivent être sanctuarisés sans écrans. Il s'agit notamment :

- du matin pour garder sa concentration pour le reste de la journée,
- des repas pour favoriser les échanges en famille et éviter que l'écran vienne perturber la sensation de satiété,
- des temps de sommeil afin de ne pas réduire celui-ci,
- de l'école (en dehors des outils d'apprentissage),
- des salles et sports et des phases de jeux collectifs.

Cette recommandation s'applique aussi bien aux enfants qu'aux adultes.

4. Oser et accompagner la parentalité pour les écrans

Le groupe de pédiatrie rappelle que c'est aux parents d'organiser la gestion des écrans. Il leur revient de gérer les limites, les dangers et le respect de l'intimité. Pour cela ils doivent fixer et justifier les règles d'utilisation. Leurs propres rapports aux écrans est essentiel dans l'exemplarité qu'ils transmettent aux enfants. Les professionnels doivent oser aborder le sujet avec les familles. Cela sous-entend pour les professionnels de connaître eux aussi leur propre rapport aux écrans. Ils doivent être là pour encourager les parents dans cette démarche.

5. Veiller à prévenir l'isolement social

Pour finir, le groupe de pédiatrie alerte sur le mésusage des écrans qui peut conduire à l'isolement dans la vie réelle. Les échanges parents/enfants indispensables pour le développement de l'enfant ne doivent pas être perdus ni même interrompus au profit des écrans. Pour les plus grands les contacts qui se créent sur les réseaux sociaux et les jeux en lignes ne peuvent pas se substituer au contact réel mais doivent s'y ajouter.

IV. Les enfants de 3 à 6 ans

Il a été choisi dans cette thèse de s'intéresser aux enfants de maternelle, c'est-à-dire ceux âgés de 3 à 6 ans.

L'ensemble des recommandations internationales et les nombreux experts sont unanimes pour interdire les écrans avant 2 à 3 ans. Cette recommandation est basée sur le fait qu'avant 3 ans l'exposition aux écrans n'apporte rien mais au contraire prend du temps sur les activités qui sont fondamentales au développement de l'enfant (2). L'exposition aux écrans peut normalement débuter à 3 ans. C'est à ce moment-là que les parents commencent à être confrontés à la gestion des écrans.

Cette période est d'autant plus importante qu'elle a un impact sur l'utilisation future des écrans par l'enfant. Le rapport « l'enfant et les écrans » réalisé en 2013 par l'Académie des Sciences insiste sur le fait que la prévention des dérives de l'adolescence doit commencer dès la maternelle (2). Serge Tisseron, Psychiatre, soutient également cette idée. Il souligne que « l'origine des troubles liés à la surconsommation d'écrans est moins à chercher du côté de l'utilisation qu'en font les adolescents que dans le fait de laisser un enfant de moins de 3 ans devant un écran. ». Il indique également qu'« apprendre à s'en servir dès l'enfance est encore la meilleure façon d'apprendre à s'en passer » (33).

A noter enfin que cette période est importante pour le développement de l'enfant notamment dans l'acquisition de la pensée symbolique. Cela se manifeste notamment dans l'imitation différée, le jeu de « faire semblant » et le dessin. L'enfant doit apprendre à faire des allers-retours entre le réel et le virtuel en faisant un lien entre les deux (2).

V. Question de thèse

En 2014, une étude a mis en évidence que les recommandations sur l'usage des écrans étaient peu connues et que les parents voyaient principalement dans l'utilisation des écrans un moment d'apprentissage, de repos et de calme (34). Depuis, comme on l'a vu ci-dessus, la Société Française de Pédiatrie a publié des recommandations. Les écrans sont mentionnés dans le carnet de santé de l'enfant depuis 2018 (35). Les médias se sont également emparés du sujet avec des nombreuses émissions télévisées et radiophoniques. Des initiatives publiques ont également vu le jour avec la campagne annuelle d'information du CSA notamment. Le médecin généraliste quant à lui semble peu aborder le sujet en consultation de médecine générale par manque de temps et de formation. Uniquement 17% d'entre eux le feraient de manière systématique (36).

On peut se poser aujourd'hui la question de l'usage des écrans par les enfants de 3 à 6 ans. Correspond-il aux recommandations faites par la SFP, pas uniquement sur la durée d'exposition mais de façon plus globale ? Comment les parents gèrent-ils les écrans avec leurs enfants ?

L'objectif secondaire de la thèse est de mettre en lumière les points essentiels à aborder en consultations de médecine générale pour aider les parents en fonction des résultats qui seront obtenus. L'enjeu recherché est de permettre au médecin généraliste d'aborder plus facilement et de façon plus ciblée le thème des écrans.

Matériel et Méthodes

I. Type d'étude

Le but de l'étude est d'étudier la façon dont les parents gèrent la relation de leurs enfants de maternelle avec les écrans. C'est-à-dire les moments d'exposition, les techniques qu'ils emploient et les difficultés qu'ils rencontrent pour savoir si cela correspond aux recommandations faites par la SFP en 2018.

Les données recherchées étant subjectives et personnelles à chaque famille, une méthode qualitative a été utilisée avec des entretiens semi-directifs, individuels auprès des parents.

Un avis auprès de la cellule de recherche non interventionnelle du CHU de Tours a été pris avant de démarrer l'étude, confirmant l'absence de nécessité d'une déclaration auprès de la CNIL au vu des données collectées et analysées et du caractère anonyme de chaque entretien.

II. Population

La sélection des parents a été réalisée selon une méthodologie non ciblée afin d'avoir un échantillon diversifié.

Le recrutement s'est fait de manière directe via l'entourage de la chercheuse et de manière indirecte via des professionnels de santé (sages-femmes, orthophonistes, médecins de différents cabinets).

Les critères d'inclusion étaient :

- être parent d'au moins un enfant scolarisé en maternelle âgé de 3 à 6 ans
- accepter de participer à l'étude.

Les critères de variation de l'échantillon des parents étaient :

- leur âge et celui du 2^{ème} parent,
- leurs catégories socio-professionnelles,
- leur milieu de vie,
- la situation familiale,
- le nombre d'enfants et leur âge,

- l'âge, le sexe et la classe de l'enfant en maternelle.

Le recrutement s'est fait jusqu'à saturation des données.

III. Guide d'entretien

Il a été établi un guide d'entretien ayant pour but d'orienter les réponses des parents en fonction de l'objectif de l'étude pendant l'entretien. Celui-ci a été établi à partir des recommandations sur l'usage des écrans de la Société Française de Pédiatrie (5).

La première partie de l'entretien permettait de recueillir les caractéristiques des participants dans le but d'évaluer la diversité de l'échantillon selon les critères de variation précédents, ainsi que les caractéristiques concernant le nombre d'écran, le type d'écran et ceux auxquels l'enfant avait accès.

La deuxième partie, grâce à des questions semi-ouvertes ou ouvertes, permettait quant à elle de recueillir le témoignage des parents concernant les moments et les lieux d'exposition, les règles et les techniques de gestion des écrans, la relation des parents aux écrans, leurs difficultés et la place du médecin généraliste pour une aide éventuelle dans la gestion des écrans.

Le guide d'entretien est présenté en Annexe 1. Il a été testé sur un entretien test (E1) pour vérifier la compréhension des questions et vérifier que les réponses correspondaient aux objectifs. Après celui-ci, il a été rajouté des points d'attention notamment l'exposition selon les différents types d'écrans et la relation que chaque parent avait avec les écrans. Au fur et à mesure des entretiens, le guide a également évolué pour mieux appréhender la connaissance des recommandations par les parents, et les discussions qu'ils avaient pu avoir ou non avec leurs médecins généralistes sur le sujet des écrans.

IV. Conduite des entretiens

Les entretiens ont été menés en fonction du souhait du participant à son domicile, en cabinet de médecine générale ou dans un lieu public.

Au début de chaque entretien, les participants ont été informés sur les modalités de l'étude, l'enregistrement de l'entretien et de l'anonymisation des données. Leur consentement a été recueilli par voie orale et enregistré.

Il a été proposé aux parents, à la fin de chaque entretien, un retour sur l'étude, en leur envoyant la thèse par mail une fois la soutenance passée.

Les entretiens ont été enregistrés grâce un smartphone via une application d'enregistrement vocal : enregistreur vocal de Recorder & Smart apps®.

Les entretiens ont ensuite été retranscrits intégralement en verbatim, en respectant l'anonymat des participants grâce au logiciel Word®. Ils ont été renommés d'E1 à E14 en fonction de l'ordre chronologique. Ils n'ont pas été mis en annexe mais sont disponibles sur demande à la chercheuse.

V. Analyse des entretiens

Les entretiens ont été codés avec le logiciel Word® par la chercheuse. Un codage axial a d'abord été effectué au fur et à mesure de la réalisation des entretiens. Ainsi, chaque partie du verbatim a été classée dans une catégorie représentant l'idée qu'elle véhiculait. Les catégories ont ensuite été regroupées en thèmes plus généraux.

Ensuite, chaque catégorie a fait l'objet d'une synthèse descriptive qui a pu quantifier très grossièrement (sans aucune validité statistique) sa fréquence dans la population étudiée.

Pour finir une analyse interprétative des données a été faite et placée dans la discussion afin de formuler des hypothèses induites et d'aboutir à des conseils pour une meilleure prise en charge des écrans en consultation de médecine générale.

Une analyse et une relecture des verbatim a été faite également par la directrice de thèse de façon régulière.

Les graphiques présentés dans la thèse ont été réalisés avec le logiciel Excel®.

Résultats

I. Caractéristiques des entretiens et de l'échantillon

1. Caractéristiques des entretiens

Les entretiens ont été effectués du mois d'avril au mois d'octobre 2019. La durée des entretiens a varié de 13 à 42 minutes avec une durée moyenne de 21 minutes.

La saturation des données a été atteinte au 13^{ème} entretien et un 14^{ème} entretien a été réalisé pour conforter cette idée.

2. Caractéristiques de l'échantillon

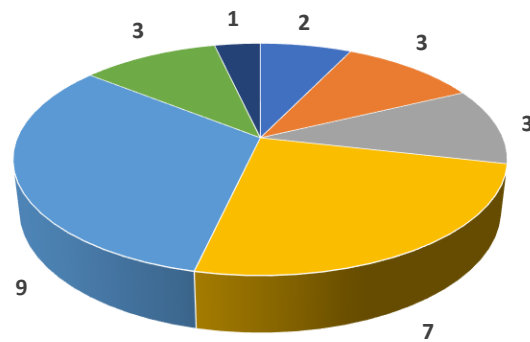
a. Les parents et leur famille

L'échantillon comportait 14 parents dont 2 pères et 12 mères. Leur âge variait de 26 à 44 ans pour une moyenne d'âge de 35 ans.

Les caractéristiques principales de ces familles sont présentées ci-dessous sous forme de graphiques



Catégories socio-professionnelles



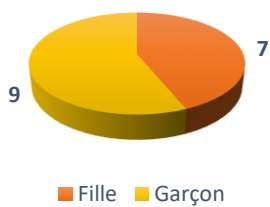
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Professions intermédiaires
- Ouvriers
- Non caractérisable
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Employés
- Sans emploi

b. Les enfants

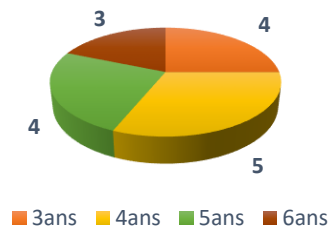
Dans les 14 entretiens, 16 enfants étaient âgés de 3 à 6 ans et étaient scolarisés en maternelle.

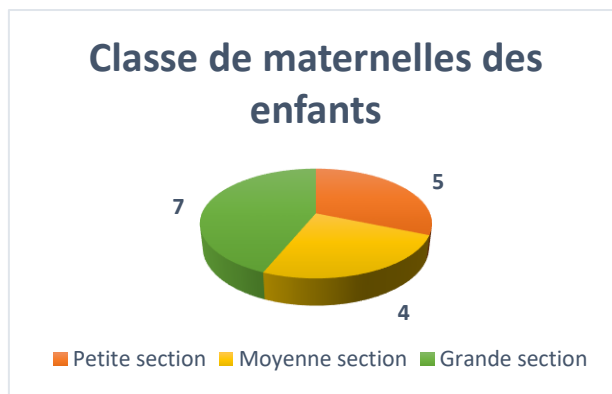
Les caractéristiques principales de ces enfants sont présentées ci-dessous sous forme de graphique.

Sexe des enfants



Age des enfants





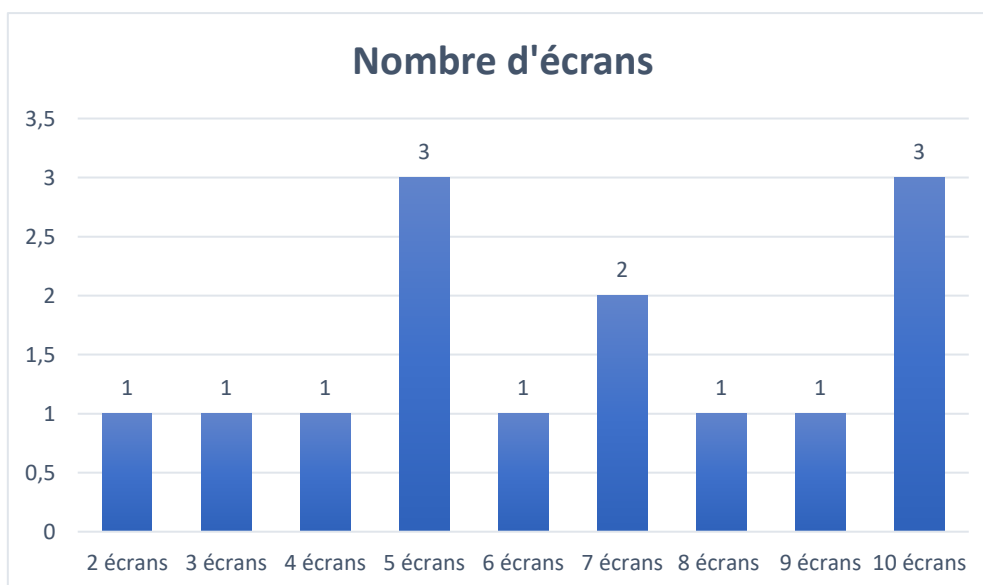
c. La fratrie

Parmi les enfants, il y avait deux enfants uniques et une paire de jumelles. Pour les autres, le nombre de frère et sœur variait entre 1 et 3. Ils étaient âgés de 3 semaines à 17 ans. Enfin, il y avait parmi les enfants étudiés 6 cadets et 3 aînés.

II. Caractéristiques concernant les écrans

1. Le nombre d'écrans

Le nombre d'écrans rapporté par chaque parent allait de 2 à 10 écrans pour une moyenne de 6,5 écrans par famille, avec la répartition ci-dessous.



2. Le type d'écrans

Toutes les familles étaient équipées d'au moins une télévision et un smartphone.

Les autres écrans étaient, par ordre décroissant de fréquence : ordinateurs, tablettes, consoles de jeux, lecteurs DVD portables.

La répartition était la suivante :

	Télévision	Smartphone	Ordinateur	Tablette	Console	Lecteur DVD portable	Nombre d'écran
E1	2	2	1				5
E2	1	2	1	1	1	1	7
E3	3	3	3	1			10
E4	1	3	1	1	1		7
E5	2	2		1			5
E6	1	4	2	3			10
E7	2	2	2	2	2		10
E8	1	2	1				4
E9	1		1				2
E10	2	2	1	1			6
E11	1	1	1				3
E12	1	2	1			1	5
E13	3	2	1	1	2		9
E14	1	2	2		3		8
	24%	32%	19%	12%	11%	2%	91

3. Les lieux d'implantation des écrans

Aucun enfant dans l'étude n'avait d'écran dans sa chambre ou pouvait y avoir accès dans sa chambre en utilisant un écran mobile.

Les écrans non mobiles étaient principalement situés dans les lieux de vie communs : salon/salle à manger, cuisine.

Pour 4 familles, il y avait une télévision dans la chambre parentale (E1, E5, E7, E13).

Pour également 5 familles, les écrans se trouvaient dans une pièce de la maison qui ne peut pas être considérée comme un lieu de vie : dans le bureau pour E3 et E7, dans la salle de jeux des enfants pour E13 et pour E4 mais il va être précisé dans cet entretien que l'enfant n'y a pas accès seul.

4. Les écrans auxquels ont accès l'enfant de maternelle

Dans tous les entretiens, les enfants ont au moins accès à la télévision.

Pour les autres écrans cela va dépendre de chaque parent. Le téléphone est en accès limité pour 6 enfants (E1, E2, E3, E5, E9, E12), c'est-à-dire que l'adulte prête son téléphone dans des moments très précis et comme le précise la maman dans l'entretien E 12 : « *Il est pas en libre-service* ». Le téléphone est en accès libre pour l'enfant uniquement dans l'entretien E14.

Dans 2 entretiens, les enfants ont accès à l'ordinateur (E10, E14). Dans un seul entretien, l'enfant a accès à une tablette (E4).

Dans 2 entretiens (E3 et E14) l'enfant a accès à tous les écrans. Dans 2 autres entretiens (E11 et E13) le parent interrogé rapporte que chez le parent dont il est séparé l'enfant a également accès à tous les écrans.

III. Les moments d'exposition

1. En permanence

Dans l'étude, 3 parents rapportaient que la télévision était allumée en permanence tout au long de la journée au domicile.

E1 : « *La télévision est quasiment allumée dès qu'on rentre dans la maison* » - « *On a l'habitude de l'allumer dès qu'on se réveille pour avoir une présence à coté de nous.* » - « *Ouai la télévision va fonctionner non-stop* »

E5 : « *Alors nous quand on est à la maison perso, on a toujours la télé allumée. C'est rare quand elle est éteinte, très rare.* »

E13 : « *Sachant que moi je suis obligée de mettre la télé un petit peu en fond sonore (...) Parce que sinon je fais des crises d'angoisses.* »

Et 4 autres parents rapportaient une exposition quasi-permanente aux écrans : les jours sans école dans l'entretien E9, tous les jours dans l'entretien E14 et chez le père uniquement dans les entretiens E11 et E13. Les écrans prenaient alors une place centrale au détriment des autres activités.

E9 : « *Mais c'est vrai que le week-end ils sont plus souvent devant la télé qu'à jouer malheureusement.* »

E13 : « *Comment ça se passe alors chez le papa ?*

-*Tout ce que je supporte pas. Console à gogo, écran de télévision à gogo. Quand ils sont en déplacement c'est sur la console portative soit le téléphone de maman. Et c'est télé, télé, télé, télé, télé, télé, télé, télé...* »

Parmi ces entretiens, certains parents minimisaient l'exposition des enfants en considérant que la télévision n'était pas regardée mais uniquement là en fond sonore.

E5 : « Il a que la télé quand on est là et c'est parce que la télé elle fait un bruit de fond et voilà quoi. »

E13 : « C'est pas histoire de la regarder c'est d'avoir le petit bruit derrière »

Cette minimisation de l'exposition est retrouvée également dans d'autres entretiens. C'est notamment le cas quand le programme n'est pas destiné à l'enfant.

E7 : « Lui il regarde je sais pas quel écran, les gars ils regardent pas en fait. Ils jouent »

E8 : « On l'a en bruit de fond » - « La télé c'est pas ça préoccupation »

2. Le matin

Avant l'école

Plusieurs enfants de l'étude sont exposés le matin avant de partir à l'école (E1, E5, E11, E12, E13, E14).

E1 : « Euh de 7h20 à 7h30, elle a une exposition aux dessins animés dans la télévision de la pièce principale »

E12 « Alors le matin il se lève. Il prend son petit déjeuner. Il me demande là la télévision, regarde son dessin animé (...) Donc il va regarder peut-être 20 minutes. »

E14 : « Bah déjà ce matin il se lève, la télé bon bah 7h20 elle est déjà allumée pour regarder les dessins animés. (...) Donc le temps qu'il aille à l'école, elle est allumée »

Et paradoxalement pour un d'entre eux, il y a une exposition le matin les jours d'école mais pas les jours sans école où la maman interdit les écrans et favorise d'autres activités.

E11 : « Il peut s'avérer qu'il y est maximum 10 minutes de dessin animé sur la télé qui lui soit autorisé. » - « Quand on est libre tous les deux, qu'on passe du temps ensemble le matin pour moi c'est plutôt, le matin c'est activités et là-dessus j'empêche les écrans également »

Les jours sans école uniquement

D'autres enfants sont exposés le matin mais uniquement les jours où il n'y a pas d'école (E3, E6, E9, E10).

E3 : « C'est souvent où il commence la journée tranquillement devant un dessin animé. » - « Alors le matin, jamais de télé ou d'écrans avant d'aller à l'école »

E6 : « Elles ont le droit entre euh, entre 15 et 45 minutes le mercredi matin au petit dej'. »

E9 : « C'est vrai que là le matin du coup dès le matin ils ont la télé quoi. »

Pas d'exposition le matin

Pour d'autres parents le matin est un temps sans écran et cela paraît même important pour certains d'entre eux (E2, E4, E8, E7).

E2 : « Non aucun écran avant d'aller à l'école. » - « c'est un temps sans écran pour nous, le matin parce que le matin on va pas commencer par regarder la télé à son âge »

E8 : « Déjà le matin au réveil, interdiction de regarder »

Même si parfois c'est le parent qui est devant son écran le matin.

E7 : « On a pris le petit déjeuner donc euh sans télé hein on fait ça » - « bah non on allait pas commencer la journée à 9h pendant les vacances par regarder la télé quoi » - « Alors après il voit papa devant son écran. Au moment du petit déjeuner il a son téléphone, il regarde les actualités »

3. Pendant le repas

Les habitudes de chaque famille sont différentes. Dans 9 des entretiens, on retrouve une exposition au moment du repas que ça soit le midi ou le soir, principalement avec la télévision (E1, E3, E5, E8, E9, E10, E12, E13, E14).

E1 : « Après ben la télévision elle reste toujours allumée (petite rire gêné), le temps de prendre le repas donc euh de 19h à 19h45 donc à peu près »

E9 : « La télé elle est allumée et euh même si on mange sur la grande table, ils peuvent se retourner pour regarder la télé. »

E10 : « Après nous on mange avec la télé »

Encore une fois on retrouve une minimisation de l'exposition en considérant que la télévision n'est pas regardée par l'enfant mais est juste un fond sonore. L'enfant est parfois mis le dos face à l'écran pour limiter son exposition pendant que l'adulte regarde.

E8 : « Forcément oui, parce qu'on la en bruit de fond. Sur les coups de, c'est pareil, 19h30, elle est allumée »

E10 : « C'est vrai qu'elle fait un bruit de fond mais euh elle s'y intéresse pas plus que ça. »

E13 : « C'est-à-dire que eux ils ont le dos à la télé et c'est juste une petite bande sonore »

Certains parents, bien que la télé soit allumée, sont conscients que le repas est un moment d'échange et essayent de favoriser le dialogue (E3, E5, E7, E11, E12)

E3 : « On privilégie quand même le dialogue en famille euh plutôt que l'écoute de la télévision »

E5 : « Vu qu'on est assez loin de la télé finalement, on échange plus. On a changé la disposition de la maison et dans le coup on est plus loin donc on profite, on partage plus on va dire »

Pour les autres familles, le moment du repas est un moment sans écran où le partage et la communication se font (E2, E4, E6, E7, E11).

E2 : « On n'allume pas la télé pour que personne ne se retourne et que le dialogue ne soit pas rompu, coupé par la télé en regardant derrière, devant, de tous les côtés, voilà. »

E7 : « Alors les repas avec M. c'est euh 'fin tous les 4. C'est sans la télé »

E11 : « J'essaye de faire en sorte que le repas soit un temps pour se retrouver, échanger ensemble plutôt que d'être chacun obnubilé devant un écran et occulter en fait l'autre personne. »

4. Au moment de la sieste et du coucher

Aucun des parents ne rapporte une exposition dans la chambre au moment du coucher.

E2 : « Et y a pas d'écran juste avant d'aller au lit »

E5 : « Après le soir au coucher il a pas de télé 'fin voilà »

E10 : « Le soir avant de se coucher non plus »

Certains ont remarqué que l'exposition aux écrans rendait l'endormissement plus difficile et le sommeil de moins bonne qualité.

E2 : « Et puis en semaine le soir on évite les écrans et tout ce qui peut exciter ou fatiguer les yeux ou exciter. »

E6 : « Parce qu'elles sont somnambules donc les seules fois où elles vont être amenées à regarder la télé parce qu'on est chez des amis, qu'y a pas d'enfant, qu'y a pas de jeux, que c'est un peu compliqué et bah elles passent une nuit pourrie. Donc on évite qu'elles regardent la télé le soir avant de dormir. »

E12 : « Ah non, non, non. On veille à ça justement (...) Pas qu'il est d'écran avant. Parce qu'en fait on a remarqué que s'il regarde un peu trop la télévision avant, bah le coucher c'était trop compliqué. »

Au moment du coucher beaucoup de parents ont un rituel et on remarque que beaucoup d'entre eux privilégient la lecture d'une histoire à ce moment-là (E1, E3, E6, E9, E10, E11, E13).

E3 : « On lit une histoire avant d'aller se coucher. Euh donc euh là on a une vingtaine de minutes où on a un moment privilégié ensemble. Et ça pour lui c'est très important »

E10 : « Il y a un moment de lecture du soir »

E11 : « Et il aime bien lorsqu'on lit un livre ensemble. C'est surtout un temps qu'il apprécie vraiment. »

E13 : « La grande de 7 ans en général pour lui apprendre à lire, raconte une histoire, une petite histoire à sa sœur. »

Certains enfants sont cependant exposés dans l'heure qui précède le coucher principalement ceux qui ont accès à la télévision pendant le repas. Comme E8 par exemple, où l'enfant est exposé car il est assis sur le canapé devant. Les parents ont l'impression qu'il n'y a pas d'exposition car il y a d'autres activités qui ont lieu en même temps.

E8 : « Ah surtout pas d'écran. Oui après oui on a un rituel euh... Il se met dans le canapé avec nous hein pour eux que... avec J, avec sa sœur on passe un moment à 4 (...) La télé forcément est devant nous mais on est quand même, il y a quand même un échange. Soit on joue, on parle de je ne sais trop quoi euh...ça dure 5/10minutes et après on va au lit. Donc après, il y a le bisou, il y a le câlin, il y a tout ce qui va pour les enfants. Mais il y aura pas d'autre écran que la télé ».

Plusieurs parents rapportent une exposition exceptionnelle le week-end, le soir avant d'aller se coucher ou au moment de la sieste. C'est un film qui est choisi et regardé en famille ou entre amis. C'est un moment de partage.

E2 : « Eventuellement, on regarde un dessin animé tous ensemble le soir ça arrive. Ça l'expose 1h30-2h comme c'est le week-end. »

E3 : « Et en général dans l'après-midi, après le déjeuner, on se fait un petit temps de repos tous ensemble dans la salle à manger. Et euh là il arrive régulièrement qu'on regarde un film ensemble donc euh...c'est des films dédiés aux enfants type Walt Disney°, les choses comme ça »

E4 : « S'ils ont des copains euh et qu'il est un peu tard, ils peuvent regarder un dessin animé euh voilà après avoir joué. »

5. Au retour de l'école

Le retour de l'école est un moment qui a été retrouvé dans 9 entretiens comme un moment d'exposition habituel pour les enfants de maternelle (E1, E2, E3, E5, E8, E10, E12, E13, E 14). Les parents y voient un moment de détente.

E2 : « Donc il se met à la télé on lui laisse une demi-heure grand maximum de télé. Un dessin animé une demi-heure et voilà c'est le moment où il a besoin, où il accède pardon plutôt. »

E3 : « Le soir quand on rentre là je lui permets un sas de décompression d'environ une trentaine de minutes où il peut regarder ce qu'il souhaite : dessin animé, des vidéos sur des activités créatives sur Youtube mais toujours sous contrôle. »

E8 : « C'est le soir où il peut être le plus exposé quand il est de retour à la maison où il deviendrait plus demandeur maintenant. »

6. Les moments où les parents usent des écrans

Pour faire patienter l'enfant

Le parent va se servir de l'écran pour faire patienter son enfant (E2, E3, E7, E11, E12). Comme il souhaite que l'enfant reste calme, il va lui donner intentionnellement accès à l'écran. Cela se produit dans les moments que l'adulte considère comme ennuyeux pour l'enfant (soirée entre adulte par exemple, voyage en voiture) ou les moments où il est socialement mal vu que l'enfant soit agité (salles d'attente, magasins etc...)

E2 : « ça peut être une journée où on va en course (...) Il est avec nous, on le met dans le caddy et on lui donne le smartphone. » - « Ça peut être dans la voiture quand les voyages sont longs »

E3 : « Oui il y a le téléphone portable, oui quand il faut patienter un petit peu. »

E7 : « Les vidéos peut-être pour attendre dans la salle d'attente chez le médecin » - « c'est toujours le même problème pour euh pour éviter qu'il crie ou qu'il court partout dans la salle et respecter les autres »

E12 : « Il peut avoir accès (...) quand on est par exemple chez du monde et que, qu'il s'ennuie ou qui dans des salles d'attentes des fois ça aide »

Pour calmer l'enfant

Certains parents utilisent l'écran pour gérer les moments difficiles. C'est-à-dire les moments où l'enfant pleure, où il est en colère, où il fait beaucoup de bruits par exemples.

E5 : « Ça a pu arriver qu'il ait un dessin animé un truc comme ça mais vraiment parce qu'il était exécrable et qu'il y avait que ça pour le calmer »

E7 : « Après papa est sourd chez nous (...) Sourd profond donc euh bah c'est vrai que aussi quand le soir il y a les cris, papa il supporte moins bien que d'autres. Donc c'est vrai que...je pense 'fin que c'est sa solution à lui pour baisser (...) le niveau sonore dans la maison. Oui et puis en même temps lui être efficace et puis en même temps qu'ils se calment. C'est vrai que c'est pas bien de se calmer devant la télé mais voilà comment ça fonctionne » - « Alors euh si on a des amis avec des enfants qui viennent donc le midi ou le soir et que tout le monde s'excite au bout d'un moment parce qu'ils ont fait le tour des jeux (...) C'est vrai que je sais pas un samedi soir à 22h, on peut dégainer le dessin animé pour calmer tout le monde, parce que ça fait trop de décibel et puis pour euh...je sais pas quand les enfants ils se chamaillent »

E9 : « Surtout lors des comédies en extérieur du coup. Pour euh on va dire stopper la comédie, plus les entendre pour nous soulager des cris, des cris. Et bah là je vais céder je vais laisser mon téléphone avec leurs applications à eux. »

On retrouve dans les 3 extraits une ambivalence. Le parent sait que le moyen utilisé n'est pas le bon. Il l'utilise vraiment en cas de derniers recours comme s'il ne savait pas comment gérer la situation autrement.

Quand l'enfant est fatigué

Les parents donnent également plus facilement accès aux écrans quand l'enfant est fatigué ou malade (E2, E4, E6, E7, E1, E11). L'exposition aux écrans est alors perçue comme un moment de détente et de repos.

E2 : « Après, on est pas contre le jour où il est malade, où il se sent pas bien, où il veut regarder un peu un petit dessin animé ou chose comme ça. »

E6 : « Après sauf si vraiment c'est des enfants qui sont fatigués et que du coup on met une télé »

E7 : « Après on va la mettre occasionnellement. Si par exemple à 6h30, le soir ils sont crevés que, qu'ils sont nazes 'fin ou que dans le coup c'est tendu dans la maison, que tout le monde est énervé, c'est vrai qu'on va mettre un dessin animé le temps de finir de préparer le repas mais bon »

E10 : « C'est plus un moment de repos au calme »

Quand l'adulte a besoin être tranquille

Certains parents vont également se servir de l'écran pour avoir un moment de tranquillité ou pour se dégager du temps pour eux. C'est un moment où l'enfant est occupé et ne les sollicite pas.

E5 : « Là éventuellement, on va lui passer notre téléphone pour qu'il nous fiche la paix en fait, c'est ça. » - « c'est vraiment quand on a besoin que, bah qu'il soit pas euh avec nous en train de discuter avec nous, on lui met un téléphone et voilà. Ouai »

E7 : « Je pense que papa il met plus facilement le week-end euh une demi-heure ou une heure de télé pour lui euh être tranquille et être 'fin comment on dire pas hyper actif mais enfin (...) être productif dans la maison quoi »

E8 : « Ça permet de se poser dans le canapé et de pas l'entendre et il bouge plus »

Pour les soins

Dans une famille l'écran était utilisé afin de pouvoir réaliser sur l'enfant des soins d'hygiène ou des soins médicaux plus facilement.

E7 : « Je leurs met la télé quand je dois couper les ongles des enfants parce que c'est la seule technique que j'avais trouvé pour qu'ils arrêtent de bouger » - « quand il y a des médicaments à prendre, quand ils sont malades, ils avaient des otites, il fallait rester 10minutes penché alors là c'est pareil moi je mets facilement la télé »

Comme récompense

L'écran sert parfois de récompense comme dans l'entretien E8.

E8 : « Des fois on y autorise quand ça s'est vraiment bien passé la journée, qu'il y a pas eu de remarques, rien » - « C'est plutôt dans le but... 'fin j'aime pas trop dire ça, mais plutôt récompense quand même. »

IV. Les parents et les écrans

Parmi les parents interrogés, nombreux sont ceux qui considèrent leur propre utilisation ou celle du 2^{ème} parent comme excessive (E4, E5, E6, E7, E9, E12). Plusieurs parlent même d'addiction.

E6 : « J'arrive pas à me dire je fais une journée sans téléphone aujourd'hui (...) c'est le prolongement de notre bras quoi. »

E9 : « Ah je suis quand même addict parce que je suis tout le temps avec mon téléphone, assez souvent avec mon téléphone, donc euh c'est pas mieux non plus »

E12 : « On a tendance à être accro quand même. On est dépendant. On a tout sur le téléphone, internet (...) Et je me rends compte et c'est difficile hein de se...de s'en passer. » - « Mais c'est plus fort que nous. On a tout, on a tout sur les écrans. »

Plusieurs des parents vont tout de même essayer de limiter leur utilisation en présence de leurs enfants. Ils ne l'utilisent pas lors des moments en famille, des repas et préfèrent l'utiliser quand les enfants sont absents ou sont couchés (E4, E6, E7, E11, E12).

E4 : « Mais je l'utilise pas, pareil, pas dans les moments en famille, pas pendant les repas, pas voilà. » - « Je vais pas l'utiliser quand je suis en interaction avec lui »

E7 : « Après dans la chambre, c'est M. s'il regarde dans sa chambre c'est toujours quand les enfants ils sont couchés » - « Oui moi je me prive je pense, je me prive même M. mais pour leur bien »

E11 : « Non. Non, je vais pas regarder un programme pour moi si l'enfant est à côté de moi (...) ça m'arriverait lorsque le soir, au moment où il va se coucher, comme je me couche un peu plus tard, là effectivement je vais en profiter pour regarder ce qui m'intéresse »

Mais ce n'est pas toujours le cas. On retrouve dans les entretiens des moments où l'adulte utilise l'écran en présence de son enfant.

E6 : « En fait s'il est à table, je le regarde parce que je reçois des messages et je l'ouvre »

E9 : « Parce que si on est dehors, je vais l'utiliser un peu parce qu'il faut quand même que je les surveille. Et euh sinon ce week-end on était en famille donc euh j'ai utilisé un peu mon téléphone et ils jouaient quand même dehors. Sinon c'est quand ils sont au bain, j'en profite pour être avec mon téléphone. C'est vrai que tous les petits moments que je peux attraper bah avec mon téléphone je le fais. »

E10 : « Elle va pas forcément regarder l'écran mais elle va jouer sur le canapé à côté de lui... 'fin elle va être présente avec son papa. »

Un des parents reconnaît que l'écran l'isole de son enfant.

E8 : « Après nous on peut être aussi happé par la télé »

D'autres reconnaissent la position de modèle qu'ils ont et voient dans leur utilisation un aspect négatif pour leur enfant.

E5 : « C'est surtout à nous de faire attention comment on l'utilise parce qu'il fait comme nous en fait tout simplement »

E6 : « Mais c'est pas top non plus. Parce que du coup ça donne l'exemple aux enfants. Mais elles savent nous le dire hein « il faut pas prendre son téléphone à table » »

E9 : « On va dire ils ont pas un très bon exemple »

E12 : « Parce que j'ai pas envie qu'ils prennent modèle (...) Qu'ils deviennent comme moi après. »

Dans l'entretien E5, la mère exprime même un sentiment de culpabilité

E5 : « Mais oui je pense que ça vient de nous à la base 'fin. On est..., on vit avec. On l'éteindrai de temps en temps cette télé ça serait différent. »

V. Les difficultés

Les entretiens ont permis aux parents d'exprimer les difficultés qu'ils rencontraient avec les écrans.

1. Les difficultés qui proviennent des enfants

L'enfant n'a pas de limite et l'arrêt est difficile

L'enfant de maternelle ne sait pas se mettre de limite, tout seul face aux écrans. Plusieurs parents révèlent que l'enfant ne s'arrête pas sans leur intervention (E2, E4, E7, E9, E13, E14).

E2 : « Si on l'arrête pas, il a pas de limite. »

E9 : « Et si ça arrive de temps en temps quand je dis stop parce qu'ils veulent continuer encore à regarder hors que, que non quoi. Ça suffit, on va dire, au bout d'un moment (...) Il faut qu'ils arrivent à dire stop. »

E14 : « C'est très rare qu'il en ait marre »

E13 : « Bah c'est pareil on fait gaffe parce qu'ils ont trop tendance...si on les écoutait ça serait télé, télé, télé »

L'arrêt des écrans génère alors des tensions pour beaucoup de familles. L'enfant peut se mettre dans un état de « colère », de « crise » pour montrer son mécontentement (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E14). Le champ lexical utilisé par les parents est fort pour décrire ces moments. A un plus petit niveau l'enfant va tenter de négocier pour continuer en ronchonnant par exemple.

E2 : « C'est un peu la crise parce qu'il voulait toujours en regarder un de plus mais bon si on l'écoutait, on aurait ça jusqu'au bout de la nuit. »

E5 : « Quand on va lui reprendre, on est sûr et certain que ça sera une colère, une comédie 'fin. C'est rare les fois où il fait pas de comédie quand on lui reprend le téléphone. » - « Il se mettait dans des états pas possibles parce qu'on lui enlève le jeu. » - « C'est pas gérable enfin pour nous c'est pas gérable. Et même pour lui je trouve pas ça normal de se mettre dans des états comme ça pour un téléphone. »

E7 : « Après ça peut lui arriver quand même de grogner parce qu'il a pas envie que ça s'arrête » - « C'est plutôt le petit qui pique une crise dès qu'on éteint. »

E9 : « Ah bah c'est crise de pleurs « Non, maman tu me laisses la télé. Je veux la regarder, j'ai pas fini de la regarder » Ca va être ça. »

L'enfant est très demandeur et le refus est difficile

Il en est de même pour les demandes. L'enfant qui on l'a vu plus haut, n'a pas de limite sur la durée d'exposition, va être également dans certains cas très demandeur d'une exposition aux écrans (E4, E5, E8, E10).

E4 : « En demande des fois un peu trop »

E5 : « Il est hyper demandeur quoi. Il veut tout le temps nos téléphones et tout. »

E10 : « Des fois où bah elle va vouloir demander un peu plus »

Une nouvelle fois, le refus va entraîner des tensions comme dans l'entretien E7 :

E7 : « Il s'énervait cet été quand on lui disait non pour le téléphone » - « il était en colère 'fin voilà il était pas d'accord avec ce qu'on faisait » - « Puis il était frustré quoi surement il avait pas sa dose surement de photo à voir (Rires) mais euh donc là oui il y avait...bah ça générerait un peu de conflit, 'fin de conflit pas vraiment du conflit mais euh voilà il était pas content. »

Et parfois comme dans l'entretien E14 le parent va céder.

E14 : « Bah là plus part du temps je dis oui parce que sinon il s'énervé et c'est pas évident. »

2. Les difficultés de gestion des écrans

Gérer les écrans au sein de la fratrie.

Les parents vont exprimer une difficulté à gérer les écrans avec des enfants d'âges différents. Les parents ont conscience qu'il ne faut pas la même durée et le même type d'exposition en fonction de l'âge. L'exposition du plus grand va avoir un retentissement sur l'exposition du plus petit qui va être exposé plus tôt, plus longtemps et à des programmes pas forcément adaptés à son âge.

E2 : « Donc avec le petit, c'est d'autant plus compliqué, il profite de ces moments consoles, dessins animés pour lui justement pouvoir en abuser. Donc lui, il comprend pas spécialement tout le temps pourquoi. On lui explique que son frère est un peu plus grand et qu'il a plus de droits. Et c'est un peu compliqué des fois. »

E7 : « Parce qu'enfin M. qu'a deux ans de moins et bah dès qu'on met la télé pour A., M. il en profite. Donc je pense que M. a commencé à regarder la télé plutôt que son frère. Malheureusement, mais bon. »

Au sein de la fratrie, la difficulté est également pour le parent de trouver un programme qui convienne et plaise à tous les enfants sans augmenter le temps d'exposition.

*E6 : « C'est une difficulté parce qu'il y a qu'une télé et qu'il faut un choix de 2 programmes »
- « Bah les difficultés c'est que c'est un temps d'écrans pour 2 du coup. »*

E9 : « Des fois ils vont bien s'entendre, ils vont réussir à trouver le même programme et des fois non, du tout. Donc, ça va être la guerre. On va les entendre pleurer et puis du coup il y en a un qui va monter dans sa chambre et l'autre qui va rester en bas. »

Gérer les programmes

Une autre difficulté mentionnée par les parents est l'exposition de leur enfant à un programme qu'ils n'ont pas forcément choisi (E3, E6, E12). La télévision est une source de programmes très variés où l'enfant peut être exposé à un programme que le parent juge non adapté et aux publicités. Dans les entretiens certains parents semblent impuissants face à cela.

E3 : « C'est vrai que si on...sur n'importe quelle télévision, vous cherchez une chaîne avec des dessins animés, malheureusement on tombe souvent sur des dessins animés où vous avez des monstres, de la violence, euh...Donc euh moi j'estime qu'il est pas utile de faire voir ce type de chose là. Maintenant ils sont toujours plus ou moins un peu exposés aussi, ne serait-ce qu'en zappant. »

E6 : « Par contre il y a des pubs débiles qui arrivent entre deux et là je peux pas...à moins de changer de chaîne je peux pas gérer. »

La deuxième difficulté qui apparaît concernant les programmes, c'est de trouver un programme qui convient à la fois à l'adulte et à l'enfant.

E9 : « Il y a pas plus de crises que ça à part quand ils sont pas contents sur le programme parce qu'ils veulent un autre programme et tout mais autrement non. »

Gestion différente des écrans

Selon le parent de l'enfant

Pour les familles recomposées et les parents divorcés, les règles sont parfois différentes pour chaque parent. Cela engendre des difficultés entre les parents mais également des difficultés pour l'enfant lors des moments de changement de règles.

E6 : « Quand il y a deux maisons c'est compliqué » - « Avec mon mari on est pas d'accord là-dessus. »

E13 : « C'est plus le fait quand ils vont chez papa voilà c'est des écrans, écrans, écrans »

E11 : « Euh la difficulté c'est le moment où la garde change en fait quand il revient de chez son père. » - « Je vais avoir la phase de crise, fin de crise euh de chantage, un peu provocation. C'est aléatoire mais ça se remet vite. »

Avec les autres parents

Tous les parents n'ont pas la même façon de gérer les écrans avec leur enfant. Pour le parent qui a certaines règles se retrouver avec des parents qui ne gèrent pas de la même façon qu'eux peut être une difficulté. Il va plus difficilement pouvoir faire appliquer ses règles.

E6 : « Bah les enfants on les a retrouvés dans la tente en train de regarder des trucs sur « Tik-Tok » ou je sais pas quoi. Voilà, je me suis fâchée. J'ai dit à la grande fille : « c'est ton téléphone tu fais ce que tu veux mais moi mes filles elles ne visionnent pas des vidéos sur ton téléphone ». Donc ça peut aussi créer des conflits hein »

E8 : « On la gère pas. Honnêtement, on la gère pas. Après sur les tablettes il sait pas trop encore comment ça marche. Après quand il y a la télé on peut pas lui dire « non regarde pas la télé » alors qu'il y a sept ou huit enfants qui sont sur un canapé en train de regarder la télé. »

E7 : « Elles peuvent les amener donc c'est vrai que là ils sont dessus plus vite comme c'est pas nous qui donnons l'autorisation (...) A. regarde facilement la tablette (...) avec euh les plus grands qui sont là sans que nous on puisse trop intervenir parce que c'est leur jeux quoi. »

Avec les professionnelles de l'enfance

De la même façon, une difficulté survient quand la personne qui s'occupe de l'enfant n'a pas la même manière de fonctionner.

E6 : « Parce qu'il y a des nourrices qui mettent les enfants devant la télé »

E7 : « Moi ça me gênait hein. Chez sa nourrice la première, A. euh, donc des personnes de 50 ans passés, euh les enfants prenaient le petit-déjeuner devant, en regardant les Zouzou ou je sais pas quoi sur la 5. Alors nous ça nous choqué un peu » - « Chez la 2^{ème} nourrice donc même les informations pour adulte. Il y avait le mari qui regardait BFM TV, les enfants ils regardaient BFM TV quoi.(...) Donc c'est encore moins bien. »

3. Ne pas succomber à la facilité de l'écran

La plupart des parents reconnaissent dans les entretiens que l'écran est une facilité vers laquelle il est tentant d'aller. La vie quotidienne avec des enfants n'est pas toujours évidente comme le dit subtilement la mère dans l'entretien E6 :

E6 : « Avant j'avais des principes, maintenant j'ai des enfants »

Ils mettent en avant que résister à cette facilité demande plus d'effort (E3, E6, E7, E8, E10, E13).

E3 : « La facilité peut être aussi de le laisser avoir accès à un écran pour dire pendant ce temps-là je suis tranquille, je peux faire autre chose. » - « on peut occuper les enfants facilement aussi sans les écrans mais c'est sur ça demande un peu plus d'effort. »

E7 : « Parce que ouai, la nourrice quand elle en a 4, c'est la solution de facilité de les calmer aussi, mais comme nous. Comme nous samedi soir et qu'il y a du monde et qu'on calme tout le monde. »

E8 : « De plus en plus attiré par les dessins animés du fait qu'on aille chez les gens et que bah ils proposent la télé pour être débarrassés des gosses »

E13 : « C'est surtout on met les enfants devant comme ça on a la paix. Ils sont occupés. Ça fait pas de bruit et c'est tranquille. »

4. Des écrans omniprésents

Une maman dans l'entretien E6 va évoquer le fait d'une omniprésence des écrans parmi les jouets et les outils dédiés aux enfants.

E6 : « Sur tous les jouets d'enfants, il y a toujours des jeux. Même un réveil, une brosse à dent, n'importe quoi c'est...il y a des jeux. Un lecteur MP3. Et ça, c'est une catastrophe, parce que du coup les enfants ils achètent le réveil pour avoir l'heure et en fait ils font des jeux. »

Elle va également évoquer, comme la mère dans l'entretien E13 une présence des écrans à l'école. Cela semble leur poser un problème.

E6 : « Après le problème c'est que dans l'éducatif il y a quand même beaucoup d'écran aussi. »

E13 : « Mais je sais par exemple là, ce que je trouve dommage, c'est qu'à l'école déjà en maternelle on leur apprend à utiliser un ordinateur »

La maman dans l'entretien E11 va également évoquer que la présence des écrans dans les lieux culturels la gêne.

E11 : « Je trouve que lorsqu'on fait des visites on nous emmène facilement un écran pour occuper les enfants, pour les diversifier peu, pour amener la visite un peu plus euh... un plus animée en fait (...) Et qu'on propose à partir d'un enfant de 3 ans ça me dérange en fait. Moi je préfère que l'on suive un guide. »

5. La mise en place de règles comme solution aux difficultés

Dans trois entretiens, les parents vont rapporter que la mise en place de règles concernant les écrans leur a permis de rencontrer moins de difficultés avec l'enfant. Une des familles (E13) va préciser que de mettre des règles dès le plus jeune âge a été un atout.

E4 : « Pour l'arrêter ouai. Ouai, c'est là qu'il y a des soucis voilà. Mais finalement assez peu puisqu'il y a cette règle mais ça peut arriver si elle fatiguée »

E7 : « En fait au départ quand il y avait pas de règles, il y avait plus de crises » - « Avec A. Non parce que je pense que maintenant il connaît les règles. Peut-être on en a eu petit, surement des crises quand il fallait éteindre la télé (...) je me souviens plus trop mais maintenant non vu qu'il sait »

E13 : « Ben je pense que comme on a fait ça dès qu'ils sont tous petits, c'est rentré naturellement dans leur voilà » - « Bah je vois pas de difficulté spéciale parce qu'ils sont habitués »

VI. Gestion des écrans par les parents

1. Le temps

On l'a vu précédemment, la gestion du temps d'écran est une des difficultés des parents. L'enfant de maternelle a besoin de l'adulte pour gérer et apprendre à gérer son temps d'écran. Comment le parent fait-il au quotidien ?

a. La mise en place de règles

Certains parents ont mis des règles bien établies sur le temps d'écran. C'est notamment le cas dans l'entretien E4 où les parents ont mis en place un système de bons de 30 minutes. L'enfant a un nombre limité de bons par semaine et les utilise à sa convenance sous réserve que le moment d'utilisation soit validé par les parents.

E4 : « Chez nous on a depuis quelques mois, il y a des bons d'écrans de 30 minutes » - « Et chacun à un nombre de bons utilisable dans la semaine, qu'on n'a pas le droit de reporter d'une semaine à l'autre. Donc elle a le droit à 5 bons au maximum. »

Cette technique va apprendre à l'enfant à se réguler seul et à devenir autonome face aux écrans.

E4 : « Comme elle souhaite, oui à peu près comme elle souhaite. Elle a pas le droit d'utiliser 5 bons dans la journée, voilà. Mais en général elle fait une demi-heure du coup. Elle fait rarement plus d'une demi-heure d'un coup » - « Mais y a ce truc qui permet que voilà, de limiter, qu'ils gèrent un peu tout seuls et qu'ils gèrent plutôt bien. »

On retrouve également comme règle une durée fixée par semaine dans 2 autres entretiens :

E6 : « Elles ont le droit à 1h de télé par semaine. Elles la répartissent comme elles veulent. »

E10 : « Moi j'autorise deux fois par semaine 1h. » - « Mais c'est jamais deux jours de suite. »

Et par jour dans un autre entretien :

E12 : « Bah j'essaye de le laisser 20 minutes maximum »

La gestion du temps d'écran se fait aussi en interdisant l'accès aux écrans les jours d'école.

E4 : « Mais ça sera effectivement que le mercredi ou le week-end »

Et certains parents adaptent les règles le week-end durant lesquels ils reconnaissent être plus souple.

E9 : « Ils regardent la, plus la télé. Ils sont un peu plus libres on va dire, les week-ends ou quand il y a pas école le lendemain. »

E12 : « Et alors un jour de week-end ou de vacances, est-ce qu'il y a des différences ? -Oh bah oui, c'est une plus... on est un peu plus laxiste on va dire (rires) »

b. La mise en place de limites

Pour d'autres parents, il n'y a pas de règle bien définie mais des limites au temps passé devant les écrans.

Une des limites principales va être de faire une autre activité dans la journée. Le parent ne veut pas que l'écran soit la seule activité de la journée (E1, E5, E13, E14).

E1 : «Non il n'y a pas de limite déterminée. Mais dès qu'on voit qu'il fait beau ou qu'elles ont été trop longtemps en présence, on essaye quand même de les orienter sur par exemple aller jouer dans sa chambre même si la télé reste toujours allumée. »

E5 : « Je veux pas qu'il fasse que de la télé dans sa journée, je veux qu'il aille dehors, qu'il joue 'fin, qu'il fasse autre chose que la télévision quoi » - « On le laisse faire tant que on estime que c'est pas...tant qu'il est pas toute la journée devant la télé euh »

E13 : « Il y a pas de limite spéciale mais après ça va dépendre. S'il pleut, forcément on va être un peu plus indulgent. Mais passé toute la matinée sur la télé, non. Il y aura forcément un moment où l'autre où ça va être « Bon ben pfff vous allez jouer un peu » ou euh. Parce que passer tout une journée devant la télé non, non. »

Les limites sont parfois expliquées. Le parent essaye ainsi d'autonomiser son enfant pour lui permettre une autorégulation.

E3 : « Je pars du principe qu'il ne faut rien interdire aux enfants. Il faut simplement leur donner la juste mesure à chaque chose. » - « à lui d'en faire la demande si le moment est opportun en termes d'accès. Si ce n'est pas le cas on lui explique simplement qu'il y a un temps pour chaque

chose et la durée aussi et entre guillemets maîtrisée de manière à ce que, à ce qu'il puisse faire d'autres activités aussi. »

Une des autres limites va être en fonction des activités de la famille

E3 : « C'est toujours un laps de temps que je vais déterminer en fonction de ce qu'on a à faire par la suite »

E4 : « Si on décide faire un jeu en famille et qu'il y en a un qui veut faire de l'écran, bah non il pourra pas en faire à ce moment. Il a le droit de pas jouer mais ça sera pas pour faire de l'écran. Voilà »

E7 : « Il on les a mis pour qu'ils soient plus calmes, ça s'arrête quand le repas est prêt »

c. Pas de règle ni de limite

Dans d'autres entretiens, il n'y a pas de règle sur la durée d'écran (E8, E9, E11). Le parent va arrêter arbitrairement l'écran sans qu'on retrouve vraiment qu'elle est la limite pour lui.

E11 : « Euh je lui ai pas forcément mis de règles (...) En fait ça va être un temps qui peut être plus ou moins raccourci ou rallongé en fait »

2. L'arrêt

L'arrêt des écrans est également une des difficultés citées par les parents. Ils vont user de plusieurs techniques pour rendre ce moment de tension plus facile.

a. Prévenir l'enfant avant l'arrêt

Plusieurs parents vont prévenir l'enfant avant l'arrêt de l'écran et éviter un arrêt brutal qui engendrerait incompréhension et frustration chez l'enfant.

E2 : « On gère en disant ça va être le dernier »

E3 : « Je le préviens, j'anticipe toujours de manière à pas le mettre devant le fait accompli pour ne pas créer de frustration. »

E7 : « Alors on éteint pas comme ça tout de suite on nous avait 'fin on m'avait...une fois j'avais été à une formation (...) Elle disait qu'il fallait les prévenir, la psychologue avant d'éteindre. »

E12 : « Bah je le préviens un petit peu à l'avance. »

Certains vont même profiter de ce moment pour apprendre l'heure à leur enfant en utilisant l'horloge pour anticiper le moment de l'arrêt :

E4 : « Mais ça lui apprend à compter car elle regarde qu'elle heure il est et elle rajoute un 3 aux minutes. Et elle regarde à quelle heure elle a le droit de terminer »

E11 : « Hum, bah en fait on essaye de jouer sur la pendule. Je lui apporte, je lui montre l'heure en fait en lui disant « bah voilà quand l'aiguille sera rendue sur tel chiffre, et bien on arrêtera la télé »

b. Faire diversion

D'autres parents utilisent la diversion. En proposant une autre activité ou en l'occupant de manière différente, l'arrêt de l'écran est plus facile pour l'enfant.

E3 : « Il faut passer par la diversion pour éviter la frustration intense et le caprice »

E6 : « Quand elle est occupée, elle a pas besoin de la télé. »

E14 : « Bah diversion. On lui dit de faire ça ou on va faire ça et puis voilà »

Cela peut passer aussi par les faire participer aux tâches de la vie quotidienne ou s'occuper avec le reste de la fratrie.

E3 « Plutôt de le faire participer à nos propres activités même si elles sont ingrates » - « Suffit de les motiver et de leur donner envie de faire des choses avec nous » - « Parce qu'ils font beaucoup de choses ensemble » en parlant de son enfant de maternelle et de sa sœur.

Les parents reconnaissent que cela demande des efforts et du temps

E3 : « L'effort de dire non et l'effort aussi de leur accorder du temps. »

c. Fermeté

D'autres parents vont utiliser leur autorité avec fermeté pour faire obéir l'enfant et arrêter l'écran.

E5 : « C'est quand on lui dit stop, c'est stop même si c'est une comédie. » - « En lui disant que tout simplement de toute façon c'est comme ça et que bin il pouvait continuer à pleurer ça changerait rien. »

E10 : « Une fois que c'est terminé c'est terminé. » - « Quand c'est stop c'est stop quoi. »

E11 : « Mais en temps général, je suis assez ferme et il m'obéit. » - « Il sait que maman est peut-être un peu dure en fait. Donc oui il sait qu'avec maman il a beau essayer de, de voir par n'importe quelle, quelle manière ça marche pas. »

d. Menaces / Chantages

Certains vont avoir recours au chantage ou à la menace pour parvenir à limiter ou arrêter les écrans.

E5 : « S'il était pas content il l'aurait plus jamais le téléphone » - « Bah c'est un peu du chantage (rires) mais euh ouai il a que comme ça qu'on peut le gérer »

E6 : « S'il y a de la télé, le soir de la télé il y a pas d'histoire. » - « Elles ont cette frustration d'avoir eu la télé et pas d'histoire »

e. Abandon

Certains devant la difficulté vont renoncer à arrêter l'écran comme dans l'entretien E14.

E14 : « Bah des fois, les $\frac{3}{4}$ du temps bah je lui laisse le téléphone quoi ... »

3. Les programmes

Dans les entretiens réalisés, les enfants regardent majoritairement des dessins animés.

E1 : « C'est principalement que du dessin animé. Et ou alors du reportage animalier. »

E2 : « Ça reste des dessins animés euh de son âge déjà. »

E6 : « C'est la chaîne pour enfant. »

On retrouve tout de même des expositions à d'autres programmes, notamment au moment du repas. A ce moment-là, le programme est choisi par l'adulte et il n'est pas forcément adapté à un enfant de maternelle (E1, E3, E9, E11)

E1 : « Alors ça va être le journal, le JT ou les émissions, les jeux télévisés. Et euh... oui c'est ça l'heure du repas. »

E9 : « Avec eux, je regarde plus euh...mince...euh... « quatre mariages... » pour euh « une lune de miel ». Ouai je crois que c'est ça (rires). Euh je regarde « un diner presque parfait » que des petits trucs comme ça ou les dessins animés avec eux. »

E11 : « Ça sera plutôt le journal télé ou un documentaire ou peut-être un bout de série. »

Dans 2 entretiens, les enfants sont exposés à des jeux sur le téléphone des parents ou à des jeux vidéo qui ne sont pas recommandés pour leur âge. Par exemple, la mère dans l'entretien E13 va rapporter une exposition à Fortnite® un jeu réservé aux enfants de 12 ans et plus. Et dans l'entretien E14 également.

E14 : « Il a un jeu de moto il aime bien. Même des fois Minecraft® » - « Bah style Candy-Crush® et des jeux du même trucs là »

a. Les limites

Tous les parents essayent de limiter voir interdisent certains programmes notamment ceux qu'ils estiment comme violents.

E2 : « Il y a pas de film en particulier, il y a pas de violence en général dans ce qu'on essaye de lui montrer »

E3 : « Tout ce qui est accès à la violence, je ... c'est hors de question. »

E11 : « (...) qu'il y est pas de bagarre, pas trop de euh...pas trop exposé à de la violence même verbale ou physique »

Également ceux comme dans l'entretien E13, où l'image de la femme est dégradée.

E13 : « C'est déjà de plus en plus dure par rapport à mon époque de s'affirmer en tant que femme que je leur apprend à ne pas se laisser voilà...Il y a des clips où la femme limite elle est rendue à un objet donc non »

Trois des parents vont rapporter s'aider des pictogrammes du CSA et mettre avant que les enfants connaissent eux aussi ce repère.

E3 : « Et même de lui-même on le voit le soir quand il nous arrive de manger tardivement si à la télé de la cuisine commence un film interdit au moins de 10 ans, lui il va nous dire « ah il y a écrit moins de 10, il faut changer. J'ai pas le droit de regarder ». »

E9 : « Ils ont certains programmes qu'ils regardent pas.(...) Hum tout ce qui est...mince...téléréalité comme « Les Marseillais » vu que c'est déconseillé au moins de 10 ans. Donc euh je les regarde pas avec eux. Hum il y a pleins de programmes comme ça que je regarde pas avec eux parce c'est pas conseillé »

E13 : « Même mon grand l'autre jour il avait mis une émission qui était pas forcément pour lui. On arrive derrière ffffft... « Maman le truc », « ah mais non. Il y a marqué quoi en bas ? Moins de 10 ans ». »

Ils privilégient les programmes qu'ils estiment comme ayant un intérêt éducatif pour l'enfant et limitent les autres.

E10 : « Pas de choses un peu...pas intéressantes quoi style lapins crétins° où ça parle pas, où ça a pas ...pas d'intérêt quoi. (...) Oui c'est ça. Qui parlent, qui apprennent les couleurs, euh les choses de la vie 'fin »

E12 : « Je vais plus l'orienter sur des dessins animés interactifs (...) Où ils posent des questions à l'enfant tout ça mais c'est...c'est que c'est bien et c'est bien fait »

E13 : « Je sais que je suis peut-être chiante mais au niveau dessins animés j'aime bien quand euh...il y a un dessin animé où il y a d'ailleurs franchement quelque chose à en tirer ou à comprendre »

Mais parfois il n'y a pas de règle et l'enfant peut regarder ce qu'il veut comme dans l'entretien E14.

E14 : « A la télé, bah ils regardent ce qu'ils veulent. »

b. Gestion du risque d'exposition à des programmes inadaptés.

Pour gérer le risque d'une exposition à un programme inadapté les parents ont différentes méthodes.

Surveiller

Les parents vont rapporter pour la majorité surveiller l'enfant au moment de l'exposition.

E6 : « Et c'est pas sans surveillance même un dessin animé. Et c'est pour ça que la télé est dans le salon, on la regarde ensemble. »

E8 : « Non parce que la cuisine est ouverte donc on voit ce qu'il regarde. Euh on contrôle, euh le volume on contrôle ...On a quand même...On voit ce qui fait. Il est surveillé. (...) Il est pas livré à lui-même. »

E14 : « Je surveille quand même »

L'intensité de la surveillance est très variable selon les familles. La surveillance semble parfois plus relâchée (E3, E8, E10, E12, E13), notamment quand elle est indirecte.

E8 : « On prête pas attention mais on le sait indirectement »

E10 : « Après elle est toute seule dans cette pièce mais euh je suis tout le temps...après je suis tout le temps en train à regarder ce qu'elle fait. J'écoute... »

E12 : « Oui alors ça peut arriver mais on a toujours une oreille. On a une maison qui n'est pas non plus très grande donc on entend toujours... »

Car l'adulte profite souvent de ce moment pour faire autre chose notamment les tâches ménagères. Cela a été retrouvé dans tous les entretiens.

E2 : « Ça peut être le ménage...ménage. Ça peut être rangement des courses euh activités autres pour nous euh...des papiers à faire euh quelque chose d'important...voilà des choses comme ça »

E6 : « Je bosse à côté »

E7 : « C'est possible qu'il soit devant la télé et que moi je sois pas dans la même pièce parce que je suis en train d'étendre le linge là-haut ou euh au téléphone avec ma collègue dans mon bureau donc euh oui on est pas toujours assis, 'fin c'est sûre, on est jamais assis à côté de lui quand lui il regarde la télé pour eux commenter ce qu'il se passe quoi »

E8 : « On s'occupe des taches du soir, faire à manger, euh mettre la table des trucs comme ça »

L'enfant se retrouve du coup parfois isolé pour regarder l'écran (E1, E3, E10, E11).

E1 : « Bah oui dans la pièce de vie si je suis dans la cuisine, elle peut se retrouver avec l'écran toute seule »

E10 : « Après elle est toute seule dans cette pièce »

E11 : « Sauf le matin quand je suis dans la salle de bain, lui il est quand même en avance par rapport à moi, il sera tout seul devant l'écran »

On retrouve peu de co-visionnage des programmes pour les enfants dans les entretiens. Il y en a dans 6 entretiens (E1, E3, E4, E5, E6, E7) mais cela ne semble pas être la majorité du temps où l'enfant est exposé.

E1 : « Lors du petit déjeuner du week-end, là on est ensemble. On prend le petit déjeuner ensemble, on regarde leur programme en fait » - « Souvent le vendredi soir et le samedi soir (...) on essaye de choisir une émission qui est ouverte pour les enfants et oui elle regarde la télévision avec nous. On est tous ensemble. »

E3 : « Et en général dans l'après-midi, après le déjeuner, on se fait un petit temps de repos tous ensemble dans la salle à manger. Et euh là il arrive régulièrement qu'on regarde un film ensemble donc euh...c'est des films dédiés aux enfants type Walt Disney°, les choses comme ça »

E6 : « Je regarde avec elles »

Mettre des règles

Le choix du programme n'est pas fait seul par l'enfant. Il y a une concertation entre l'adulte et l'enfant (E2, E4, E6, E10, E11, E12). L'enfant va pouvoir émettre ses avis, ses préférences mais le parent donne son accord.

E4 : « Oui il faut qu'on valide tout ce qu'elle va regarder »

E6 : « On choisit ensemble »

E10 : « C'est ses choix à elle mais c'est mes choix aussi »

E11 : « Du coup, je vérifie avec lui quel genre de dessin animé c'est »

Certains parents ont appris à leur enfant à demander l'autorisation avant de démarrer l'écran ou de changer le programme.

E4 : « Et il va y avoir de l'écran euh en fait euh entre euh et sa demande euh enfin à sa demande et en fonction de notre réponse. »

E6 : « Elles sont obligées de demander l'autorisation pour utiliser un écran » - « Elles changent pas les chaînes sans mon accord »

E8 : « Tu veux, tu demandes » - « Il demande à chaque fois : « est ce que je peux changer de chaîne ? » »

Ils leur ont parfois interdit de manipuler seul les écrans pour éviter que l'enfant se mette en danger.

E10 : « On lui a dit si elle touchait à l'ordinateur c'était fini. »

E11 : « Il sera tout seul devant l'écran mais il sait qu'il a pas à y toucher librement sans, sans mon autorisation et sans que ce soit moi qui fasse la manipulation. »

Utiliser des applications

Une autre façon de contrôler les programmes pour les parents est d'utiliser des applications spécialisées dans les programmes jeunesse notamment Netflix jeunesse® et Youtube kid® (E3, E4, E5, E9, E10). C'est ainsi un moyen pour eux de s'assurer que l'enfant n'aura pas accès à des contenus inappropriés.

E4 : « C'est sur Netflix jeunesse®. C'est des programmes déjà pour les enfants. Euh je regarde pas si il y a des pictogrammes ou des choses comme ça parce que elle a pas accès à ce genre de choses. »

E5 : « On regarde beaucoup Netflix® et dans le coup bah 'fin l'avantage, je ne sais pas si ça en est un vraiment, mais dans le coup il a sa session enfant et ce que des vidéos pour enfants. » - « on a Youtube kids® sur nos téléphones quand il a besoin de le regarder. Comme ça au moins c'est pour enfant. On sait que ça dérape pas sur des pubs qui font peur, ouai »

E9 : « C'est Youtube kid®, en fait (...) Donc euh, c'est vraiment le petit Youtube® pour les enfants donc là c'est que des vidéos »

Changer le programme quand celui-ci n'est pas adapté

Le contrôle se fait parfois à posteriori. Dans l'entretien E14, la maman met en place des techniques pour pouvoir intervenir si elle s'aperçoit que l'enfant a changé de programme et que celui-ci n'est pas adapté. Elle active le mode son de son téléphone afin d'entendre ce qu'il se passe et change une fois qu'elle s'en rend compte mais l'enfant a déjà été exposé.

E14 : « Ah si justement donc je le mets en mode...bah qu'on peut entendre tout parce que je sais il sait changer de...justement il sait où qu'il faut y aller » - « Bah oui des fois justement il y a des vidéos mais on change la vidéo. (...) Parce que c'est vrai que des fois, des trucs c'est un peu trash quoi. »

Discuter de ce qui est vu par l'enfant

On a retrouvé dans les entretiens quelques parents qui pouvaient avoir un échange autour du programme regardé (E3, E6).

E3 : « En plus il est très curieux donc il a besoin de comprendre les choses. C'est un enfant qui a une curiosité exacerbée donc il lui faut en permanence lui expliquer le pourquoi des choses. »

E6 : « Je regarde avec elles ou je bosse à coté et quand il y a des questions je réponds. » - « C'est pas mal parce que du coup on échange sur le type de programme en disant là tu préfères ça, ta sœur préfère ça. Du coup qu'est ce qui est le mieux ? Qu'est ce qui est le plus sympa ? Qu'est ce qui est le plus court ? Qu'est ce qui va vous faire plaisir à vous deux ? »

Deux parents ont rapporté avoir eu des discussions avec leur enfant après qu'ils aient vu des faits d'actualités marquants à la télévision : l'incendie de Notre Dame de Paris pour l'entretien E8 et les attentats de Charlie Hebdo pour l'entretien E13

E8 : « Ça cogite un peu dans sa tête donc on en parle aussi : « ah bah non c'est pas un château ». On lui a expliqué que c'était une cathédrale et euh un endroit pour prier. On lui a expliqué tout ça. Compris, pas compris on sait pas. Mais on essaye de lui expliquer quand il y a quelque chose qui l'interpelle »

E13 : « Ça va être les infos, c'est plus les infos. Parce qu'à côté ça permet aussi qu'ils évoluent dans des choses. Alors après on leur explique avec nos mots (...) Sachant qu'ils ont pas le visuel, ils voient pas forcément ce qu'il s'est passé. Comme les attentats de Charly hebdo et tout ça. »

La maman de l'entretien E10 va elle aussi avoir une discussion mais évite les sujets difficiles.

E10 : « Après on va, des fois on va interacter avec elle » - « Quand c'est des sujets plus difficiles quand ça peut être de la guerre des choses comme ça, vous lui en parlez aussi ? Comment ça se passe ? -Non pas encore parce que j'ai pas envie que...Elle a pas encore l'esprit assez développé sur ça. »

VII. Les recommandations

1. La connaissance des risques

Au travers des entretiens, bien que cela ne faisait pas partie des questions, les parents ont mis en évidence qu'ils connaissent des risques à l'exposition aux écrans de leur enfant de maternelle.

E1 : « Parce qu'on sait que les écrans c'est pas bon »

Isolement

Plusieurs parents mettent en avant que les écrans diminuent les échanges et la communication avec leurs enfants (E2, E3, E5, E11, E13). Ils y voient un risque d'isolement social.

E3 : « Je pense que c'est important de créer un lien social. La télévision nous isole hein, mine de rien. Il est important plus de privilégier les relations humaines »

E5 : « Je trouve que plus on est près de l'écran effectivement plus on a tendance à être absorbé par l'écran et pas discuté entre nous. » - « ça enlève du lien, ça enlève du contact 'fin. » - « On prend tous du plaisir ensemble ou de faire des jeux de société, même aller se promener quand il fait beau plutôt que d'être tous devant la télé ou alors que chacun est devant sa console, son truc. Il y a plus rien quoi. »

E11 : « Mais il y a aussi un risque de désocialisation. »

Dans l'entretien E6, dans sa description la mère va donner l'impression que la télévision met ses filles dans une bulle, coupées du monde extérieur.

E6 : « Elles écoutent rien du tout de ce qu'on leur dit. Si elles sont en train de manger, le petit-déjeuner va durer 2 heures. Parce qu'en fait elles peuvent pas et manger et regarder la télé parce que c'est des enfants qui sont pas habitués à la télé. C'est quelque chose d'exceptionnel. Donc ça les hypnotise ou je sais pas. »

La mère dans l'entretien E13 va quant à elle mettre en évidence que l'enfant qui est exposé aux écrans passe à côté d'autres activités.

E13 : « Parce que je suis peut-être de la vieille école mais les enfants qui passent leur journée console, ordinateur, console, console, télé je trouve ça triste et euh pour moi j'ai pas été éduquée comme ça. Et pour moi il loupe pleins de choses. »

Troubles ophtalmologiques

Certains parents évoquent d'éventuels problèmes oculaires.

E2 : « Et puis en semaine le soir on évite les écrans et tout ce qui peut exciter ou fatiguer les yeux ou exciter. »

E11 : « Pour moi je pense qu'il y a le risque d'abimer ses yeux »

Sommeil

D'autres évoquent des problèmes d'endormissement et un sommeil de moins bonne qualité.

E3 : « Et puis de toute façon, on sait très bien que ça ne le rend pas service pour le sommeil donc euh...comme il a un très bon sommeil mieux vaut ne pas le perturber »

E6 : « Elles passent une nuit pourrie. Donc on évite qu'elles regardent la télé le soir avant de dormir. »

E12 : « On a remarqué que s'il regardait un peu trop la télévision avant, bah le coucher c'était trop compliqué. »

Effets psychologiques

Une exposition aux écrans peut entraîner des troubles psychologiques selon les parents, particulièrement si le programme n'est pas adapté.

E5 : « Je pense vraiment que c'est pas bon pour euh leur santé mentale, intellectuelle, même pour la nôtre d'ailleurs. Parce que quand on voit les réactions qu'ils ont après, on se dit qu'il y a quand même un problème. » - « ça le rend fou le téléphone en tout cas »

E6 : « C'est ça parce que nous on part du principe avec mon mari qu'il peut y avoir des dessins animés qui peuvent même être pour les enfants mais où il y a des scènes qui sont un

peu compliquées à comprendre. Entre autres dans les Disney® où il y a quand même des trucs un peu... la mort du roi lion ou chez pas trop quoi qui est un peu perturbant pour les enfants. »

E9 : « Bah parce qu'après on est plus nerveux, on est pas, pas d'écoute. Non c'est pas mieux on va dire »

Addictions

Les parents voient dans l'usage des écrans une forme d'addiction.

E5 : « Oui c'est une addiction comme, comme pourrait en être la cigarette...Je pense que c'est une vraie addiction...dans le coup on va avoir du mal à faire marche arrière. »

E6 : « J'ai pas envie que mes enfants ils soient addicts à leur téléphone comme moi je le suis devenue par la force des choses » - « Puis la télé c'est addictif hein »

E8 : « Que les enfants deviennent addicts »

L'influence

Pour finir, la mère de l'entretien E6 va évoquer le risque que les enfants soient influencés par la télévision.

E6 : « Puis c'est aussi le pouvoir des médias de dire il faut pas croire... les enfants qui regardent beaucoup la télé disent « ah bah j'ai vu ça à la télé ». Ils disent à la télé que...non. »

2. La connaissance des recommandations

Peu de parents vont évoquer dans les entretiens certaines des recommandations concernant les écrans notamment sur les âges.

E10 « Pas trop mettre avant 3 ans et tout ça donc euh »

E13 « Donc là j'ai un peu mis le holà en disant « c'est bon ». Les écrans, c'est pas conseillé. Il y a des âges, il y a des recommandations donc je fais « ça serait peut-être bien d'appliquer ». »

Par contre d'autres évoquent dans les entretiens le manque d'information concernant les écrans et les enfants.

E12 : « Ouai c'est pas assez mis en valeur...la dangerosité en fait des écrans. »

E13 : « Pour moi il y a pas assez de prévention sur...sur bas les risques quoi. »

Dans l'entretien E4, la mère est médecin généraliste et dit qu'en tant que médecin, elle ne connaît pas les recommandations mais discute avec les patients des écrans à leur demande.

E4 : J'aimerais bien connaître ces fameuses recommandations pédiatriques parce que je les connais pas. Euh j'essaye de discuter euh de la gestion du nombre d'écrans, du temps et des voilà des contenus adaptés. Euh souvent plus à la demande des gens qu'à la mienne. Mais comment aider ? Bah voilà en donnant des recommandations, en parlant voilà d'études faites sur les conséquences pour les enfants de choses comme ça, voilà »

Ils avouent parfois ne pas savoir comment faire avec leur enfant

E14 : « Je sais pas comment il faut gérer ça en fait. » - « Bah savoir combien de temps il doit rester dessus »

3. Les sources d'information

Aucune des familles n'a été informée par son médecin généraliste sur les écrans ni n'a eu de discussions avec lui sur ce thème.

E6 : « Alors il y a jamais eu d'échange. »

E9 : « Non, non on n'en a pas parlé encore. »

E11 : « Non j'en ai jamais en... parlé avec lui. »

Les familles E8 et E14 vont dire qu'il en est de même pour les pédiatres ou pédopsychiatre qui suivent leur enfant.

E8 : « J'ai emmené les enfants chez le pédiatre il y a quelques temps, bah pendant les vacances, il y a 3 semaines. Euh à aucun moment il m'a posé cette question des écrans à la maison et les enfants et les écrans »

E14 : « Par le CSAD autiste mais pas plus que ça. On a pas plus parlé que ça avec eux. »

La famille E7 est la seule à avoir évoquée le sujet à la PMI de façon régulière

E7 : « Après euh... 'fin après c'est pareil, on parle de la télé à chaque fois à la PMI quoi »

Les familles vont trouver d'autres sources d'informations comme les médias :

E8 : « Les messages de prévention il y en a de plus en plus » - « Plutôt à la radio ouai, plutôt radio et télé par le biais des informations »

E9 : « Bah les média et tout ça il parle comme quoi, même dans les magazines, qu'il faut pas mettre trop souvent l'enfant devant les écrans trop tôt »

E12 : « Après bon il y a des spots publicitaires hein mais euh je me suis jamais trop penchée en fait. Je trouve que c'est pas non plus... Ouai c'est pas assez mis en valeur...la dangerosité en fait des écrans. »

Ou être informées grâce à des soirées d'informations ou débats sur le thème des écrans :

E7 : « Et donc je sais qu'à cette réunion j'étais arrivée trop tard avec M. donc j'avais raté peut-être la moitié mais j'avais vu la feuille. (...) Je pense que ça c'était bien, parce que nous ça nous...ça nous guide des fois je pense d'avoir cette information-là »

E11 : « Par contre l'année dernière, hum là où est scolarisé L, on a eu une information comme quoi il y aurait un débat qui passerait un soir dans un lieu public pour parler justement des écrans. »

Également grâce à l'école dans l'entretien E2 :

E2 : « On est prévenu des risques surtout avec l'école »

Et entre parents :

E2 : « Entre parents aussi on parle beaucoup »

Les professionnels paramédicaux jouent aussi un rôle d'information :

E3 : « La psychomotricienne elle nous en a parlé. On a évoqué le sujet en est fait. Ça a fait partie de sa prise en charge au niveau de la psychomotricienne, tout à fait »

La mère de l'entretien E13 va citer une affiche qu'elle a vu dans la salle d'attente des orthophonistes

E13 : « Il me croyait pas (son ex-mari) qu'il y avait des recommandations au niveau des âges. Du coup dans la salle d'attente il y a une jolie feuille je me suis permise de lui envoyer. »

4. Les pistes d'amélioration

a. Le rôle du médecin généraliste

Dans l'entretien E3, la mère met en avant la place primordiale du médecin pour les familles.

E3 : « C'est le premier interlocuteur pour moi euh de la famille tant au niveau médicale, psychologique, psychomoteur. »

Les parents vont évoquer le rôle du médecin généraliste dans l'information et l'aide qu'il pourrait apporter aux familles concernant les écrans (E1, E2, E3, E6, E7, E9, E10).

E1 : « Peut-être nous en parler lors des dépistages, les visites annuelles »

E3 : « euh le médecin peut à ce moment-là donner des astuces, donner des conseils...euh faire de la prévention aussi hein en disant « attention, là ça fait beaucoup de temps d'exposition. » »
- « Médecin euh fait partie intégrante pour moi à moi sens euh de la vie famille aussi parce qu'il est là en tant que conseiller. Quand on se sent perdu en tant que parent, c'est lui qui a ce rôle d'écoute, de conseil et qui nous permet aussi de trouver des solutions aux problèmes auxquels on arrive plus nous même à trouver des solutions parce qu'on est trop impliqué dans la situation »

E9 : « Parce qu'il est là pour faire de la prévention quand il voit des choses qui est pas trop normal on va dire. »

E10 : « Mais après si vraiment j'ai des questions, j'ai besoin, je lui poserais la question. »

Mais ce n'est pas le cas pour toutes les familles. Dans l'entretien E6, la mère voit plutôt le rôle des paramédicaux dans cette mission. Il faut tout de même rappeler que c'est le médecin généraliste qui doit prescrire les soins chez l'orthophoniste notamment.

E6 : « Je sais pas si c'est le médecin généraliste que j'irais voir pour ce type de problème. » -
« Moi j'aurais plutôt tendance à dire qu'il faut faire de la prévention au niveau des écoles et des orthophonistes en priorité, psychomot' et tout ça »

b. Information à portée de main

La mère de la famille E1 va évoquer l'importance pour elle d'avoir une information à porter de main qu'elle peut ramener chez elle et regarder en cas de besoin. Elle oppose ceci à l'affiche qu'elle a pu voir en salle d'attente. Elle dit concernant les affiches :

E1 : « En fait on la regarde que quelques secondes et on arrive pas à la mémoriser »

Elle préférerait :

E1 : « avoir quelque chose qu'on peut garder à la maison avec nous à proximité. » - « Et peut-être avoir des formulaires ou des dépliants dans les carnets de santé pour qu'on puisse y avoir accès facilement et à notre domicile pour pouvoir regarder plus facilement »

Cela va être également le cas dans l'entretien E7 où la mère est satisfaite d'avoir ramené une affiche de Serge Tisseron chez elle à la suite d'une réunion d'information. Elle l'a gardé et la montre au cours de l'entretien

E7 : Après moi j'ai été sensibilisé par d'autre euh... 'fin je vais vous montrer la feuille peut-être (...) Parce qu'avant je connaissais pas 'fin (...) J'avais récupérer ça. »

5. Adaptation à chaque famille

Trois des familles vont adapter les recommandations qu'elles ont entendu dans leur propre famille.

E1 : « Parce qu'on sait que les écrans c'est pas bon mais on applique pas ça au pied de la lettre »

E4 : « Donc moi j'avais assisté à une formation avec des orthophonistes qui nous avaient dit euh que on avait le droit à en gros une heure en fonction euh, par âge. C'est-à-dire 8 ans, 8 heures. Ça me semblait beaucoup et je me suis un peu calée là-dessus. Donc celui de 9 ans, il a 10 bons c'est ça et celle de 12 ans elle doit avoir elle 14 bons »

E13 : « Bah après je la mets un peu à ma façon aussi »

Discussion

I. Méthode : force et faiblesse de l'étude

1. Le choix de l'étude qualitative

La question de recherche était de savoir comment les enfants de maternelle utilisent les écrans par rapport aux recommandations faites par la SFP en 2018.

Afin de répondre à cette question, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative. Ce type d'étude a permis d'explorer l'expérience vécue et d'analyser les attitudes, les pratiques, et les stratégies des parents face à leurs enfants et aux écrans (37).

Certaines données recueillies auraient pu l'être dans une étude quantitative, particulièrement sur les moments d'exposition tels que le matin, les repas et le coucher. Mais l'étude qualitative a permis d'approfondir ces moments. Par exemples, elle a permis de mettre en évidence l'adaptation des parents à la fatigue de l'enfant, à la présence ou non de l'école, à leur besoin à de calme etc. Elle a donc permis d'aller au-delà d'une simple information quantifiée.

2. Le choix des entretiens individuels semi-dirigés

Nous avons réalisé des entretiens individuels. Cette technique a permis à chaque parent de pouvoir parler librement sans peur du jugement de personnes extérieures comme cela aurait pu être le cas avec un focus groupe. Cela nous a semblé d'autant plus pertinent à cause du sujet abordé. L'éducation et l'organisation de chaque famille sont très personnelles et sont des sujets à fort investissement émotionnel. Le sujet était donc délicat à aborder en groupe (37).

La technique semi-dirigée a quant à elle permis à l'enquêtrice de garder une souplesse dans les entretiens afin de pouvoir s'adapter aux particularités de chaque famille. Elle a également permis à chaque parent de garder sa liberté d'expression.

3. Le recrutement de l'échantillon

Le recrutement s'est fait de manière directe via l'entourage de la chercheuse. Pour éviter un biais de sélection, d'autres parents ont été recrutés de manière indirecte par des professionnels de santé. Différents professionnels (sage-femme, orthophoniste, médecin) ont été sollicités afin de diversifier au maximum l'échantillon.

L'échantillonnage a essayé d'être fait en variation maximale selon les critères précédemment cités dans la partie Matériel et Méthodes. On peut tout de même remarquer qu'il y a eu peu de

pères qui ont souhaité participer à l'étude, ce qui peut être considéré comme un biais de recrutement. On peut également noter qu'il n'y a eu qu'une seule famille citadine. Cependant ce biais de recrutement peut être relativisé car il n'a pas été démontré que le lieu de vie, rural ou urbain, soit un facteur associé à une utilisation plus importante des écrans par les enfants (38).

4. Le recueil de données

Le fait que l'interviewer était un médecin généraliste pouvait créer un biais car les parents pouvaient chercher à paraître exemplaire et déclarer ce qu'ils pensaient devoir dire et non ce qu'ils faisaient en réalité. L'exposition a pu être sous-estimée dans l'étude. Pour limiter ce biais la chercheuse n'a pas recruté de patient qu'elle voyait en consultation et avec qui elle avait l'habitude d'avoir une relation médecin-malade. Quand l'entretien se déroulait en cabinet de consultation la chercheuse s'asseyait du même côté du bureau pour éviter un phénomène de hiérarchie.

Une attention particulière a été apportée sur les techniques de communication. Les silences étaient respectés afin de faciliter l'expression des participants. Des techniques de relance comme la reformulation ou l'écho ont été utilisées pour vérifier la bonne compréhension par l'enquêtrice du discours des participants.

Une seule enquêtrice a réalisé les entretiens ce qui a pu être une limite pour l'étude. De plus il s'agissait de la première enquête qualitative de l'enquêtrice, ce qui crée inévitablement un biais, par manque d'expérience. Son discours et son langage non verbal ont pu influencer les réponses (biais de suggestion).

5. L'analyse des données

L'analyse des verbatim a été effectuée au fur et à mesure de leur réalisation. Ceux qui étaient porteurs de sens ont été confrontés entre eux et regroupés en thèmes et en sous-thèmes. Le codage a été effectué grâce au logiciel Word®. Un logiciel comme NVivo® aurait pu être utilisé afin de faciliter le classement des données et leur recherche, mais il a été choisi de s'en affranchir. L'utilisation d'un logiciel de codage est une aide, facultative, ne remplaçant pas la réflexion propre du chercheur.

Pour la validité interne de l'étude, il n'a pas été réalisé de triangulation des données. Une relecture et une analyse des verbatims a été faite également par la directrice de thèse. Cela a permis de compléter les données et de conforter l'analyse de la chercheuse. Les parents n'ont pas validé les verbatims, ni le codage, ni l'analyse des données.

Pour la validité externe, il a été vérifié que les résultats de l'étude sont concordants avec d'autres études et thèses précédemment réalisées (34) (39).

Les méthodes ont été expliquées afin que l'étude soit reproductible et que les données puissent être utilisées par d'autres chercheurs.

6. Le ressenti sur le déroulé des entretiens

La réalisation des entretiens a donné lieu à des moments d'échanges très enrichissants. L'accueil a toujours été très bon. Les parents ont montré un réel intérêt pour le sujet en mettant en avant qu'il les concernait quotidiennement et qu'il était d'actualité au vu de l'importance des écrans dans notre société. Les conversations ont souvent été poursuivies après l'arrêt de l'enregistrement. Les parents semblaient apprécier parler de leur gestion habituelle des écrans. Ils ont quasiment tous demandé à connaître les recommandations sur l'usage des écrans à la fin des entretiens. Et plusieurs ont été demandeurs de l'avis de la chercheuse sur leur manière dont ils géraient les écrans et ont souhaité des conseils sur les points qu'ils pouvaient améliorer. Il a été ressenti par l'enquêtrice pour chaque parent une volonté et motivation importante à faire grandir leur enfant dans les meilleures conditions.

II. Les résultats

Pour analyser et discuter les résultats de l'étude, il est proposé de repartir des 5 recommandations de la SFP. A la fin de chaque paragraphe, l'auteure de la thèse propose des pistes pour améliorer la prévention et la prise en charge par les médecins généralistes d'une surexposition ou d'un mésusage des écrans chez les enfants. Ces pistes ne sont en aucun cas là pour culpabiliser ni les parents ni les médecins et n'ont aucun caractère obligatoire. Ce sont uniquement des conseils pour les aider.

1. Comprendre le mouvement actuel sans diaboliser le numérique

a. La diversité

Pour commencer cette discussion sur les résultats, on ne peut que souligner la grande diversité concernant l'usage des écrans dans chaque famille. Ainsi chacune des 14 familles est apparue différente dans sa structure, dans son fonctionnement et dans son usage des écrans. Pour la gestion des écrans cela allait d'un sentiment de maîtrise à un sentiment d'abandon face aux difficultés. Pour le médecin généraliste, cela induit un questionnement systématique des familles sur leur usage des écrans quelques soient leurs caractéristiques. Le collectif COSE a proposé un questionnaire dans ce but (Cf. Annexe 2). Cependant, ce questionnaire apparaît peu adapté à la consultation de médecine générale car long et comprenant uniquement des questions fermées. Au cours des entretiens, la première question permettait aux parents de raconter une journée type de leur enfant en insistant sur les moments d'exposition. Cette question donnait rapidement une idée sur l'usage des écrans dans la famille mais aussi sur leur organisation quotidienne générale. Cette question pourrait être reprise en consultation de médecine générale lors des visites obligatoires ou à l'occasion de la délivrance des certificats de sport par exemples. Elle peut facilement être approfondie avec des relances pour préciser certains moments importants de la journée (matin, repas, coucher etc.) et mettre en évidence des

périodes pendant lesquelles l'écran est allumé même si le programme ne s'adresse pas à l'enfant (moment d'exposition souvent oublié par le parent). Pour les enfants plus grands et les adolescents, on pourrait même envisager de leur poser directement la question. Cela pourrait permettre au médecin de mieux comprendre l'évolution de l'utilisation des écrans et de se tenir au courant des évolutions technologiques.

Le médecin devra adapter par la suite sa réponse en fonction des spécificités de chaque famille afin de se rapprocher d'un plan familial personnalisé comme proposé par l'AAP (9). Celle-ci met à disposition des familles une application sur son site pour les aider à faire leur plan (<https://www.healthychildren.org>). Les entretiens ont permis de renforcer l'idée qu'une famille monoparentale, une famille avec une grande fratrie ou une famille avec un parent à la maison n'avaient pas les mêmes besoins ni même les mêmes difficultés. On a pu constater d'ailleurs que les parents qui avaient eu accès à des recommandations, les avaient ensuite adaptées à leur famille en fonction de leurs habitudes et de leurs sensibilités.

b. Accès aux écrans pour tous les enfants

Tous les parents et les enfants de l'étude avaient accès aux écrans. Aucun parent n'interdisait complètement les écrans. L'impression de « diabolisation » des écrans n'a été retrouvée dans aucun entretien. Les parents semblent avoir tous intégré que les écrans font partie du monde actuel. Ils y portaient chacun à leur niveau plus ou moins d'intérêt. Cependant on ne retrouve pas de corrélation franche entre le niveau d'intérêt du parent et l'usage de l'enfant dans cette étude.

Même si la question n'était pas posée, les parents ont évoqué leurs peurs concernant les risques éventuels d'une exposition pour leurs enfants. Les effets négatifs d'une exposition aux écrans semblent néanmoins partiellement connus : isolement, problèmes ophtalmologiques, troubles du sommeil et du comportement. Ce manque d'information est également retrouvé dans d'autres études (38) (34). Comme dans une autre thèse (36), dans les entretiens réalisés, il a semblé que le thème des écrans était peu abordé en consultation de médecine générale et de pédiatrie. Les risques et les recommandations étaient plutôt connus via les médias, l'école ou les professionnels paramédicaux. Comme le dit la mère dans l'entretien E3, le médecin généraliste « *a un rôle primordial (...). Le médecin fait partie (...) intégrante de la vie de la famille aussi parce qu'il est là en tant que conseiller* ». Le médecin généraliste doit prendre conscience de son rôle primordial dans cette nouvelle ère du numérique.

Certains parents demandent à avoir plus d'informations sur les écrans. Plusieurs ont d'ailleurs cité leur médecin généraliste comme le premier recours s'ils avaient besoin d'aide. Ce dernier peut donc aussi avoir un rôle d'information sur les risques d'une surexposition ou d'un mésusage des écrans. Il peut s'aider de documents et d'affiches pour en discuter avec les parents qui le souhaitent (Cf. annexe n°3). Les parents de l'étude, même s'il y a un biais de sélection, étaient tous intéressés et ne montraient pas de frein pour parler des écrans. De plus une étude a montré l'efficacité d'une intervention de prévention des médecins généralistes sur la durée d'exposition des enfants(40).

Notes à l'attention des médecins généralistes :

- *Savoir que les parents sont motivés et ont besoin qu'on aborde avec eux les écrans*

- *S'intéresser à l'usage des écrans pour toutes les familles sans avoir de préjugés et encourager les parents à faire de même*
- *Chercher à connaître les habitudes de chaque famille concernant les écrans : « Pouvez-vous me raconter une journée type de votre enfant en me précisant les moments où il va être exposé ou utilisé un écran ? »*
- *Informar les familles sur les risques*
- *Proposer à chaque famille de faire un plan familial personnalisé pour s'adapter à leurs caractéristiques*

2. Des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans la chambre des enfants

Dans aucun des entretiens de cette étude, les enfants de maternelle n'avaient accès à un écran dans leur chambre. Cependant, c'est le cas de 17% des enfants de 1 à 6 ans en France (41). Les parents semblaient connaître les effets des écrans sur le sommeil et paraissaient vigilant à ne pas laisser l'enfant seul. Le médecin doit s'assurer qu'il n'y a pas d'écran dans la chambre de l'enfant et encourager les parents à maintenir cela. Il peut justifier cela auprès des parents en confirmant que la présence d'un écran dans la chambre réduit le temps de sommeil et rend la surveillance plus difficile.

Les écrans étaient le plus souvent dans les pièces de vie collective. Les parents pouvaient donc avoir une surveillance directe ou indirecte de l'enfant et du contenu visualisé. Tous les parents semblaient attentifs à cela. On peut quand même relever qu'une partie des parents avaient uniquement une surveillance indirecte. Ils étaient parfois dans d'autres pièces de la maison ou occupés par une autre activité. La surveillance semble plus fragile dans ces conditions-là. Il faut conseiller aux parents de pouvoir s'assurer en permanence du contenu accessible. Par exemple en plaçant les télécommandes hors de portée ou en mettant des codes. C'est aussi éviter d'acheter au plus jeunes des objets numériques personnels et plutôt préférer des outils numériques familiaux qui restent dans les pièces de vie (4).

Pour aller un peu plus loin, peu de parents regardent l'écran en même temps que leurs enfants. L'enfant est surveillé certes mais le temps de visionnage n'est pas un temps de partage. Ainsi dans l'étude, certains parents profitent de ce temps où l'enfant regarde un écran pour faire des tâches ménagères ou administratives principalement. Ils entendent le contenu sonore de ce qui passe à l'écran mais ne voient pas l'expression de leur enfant ni sa réaction. Les parents ne peuvent donc pas avoir un échange sur cette réaction avec l'enfant. Pour tirer le meilleur avantage du temps passé devant un écran à cet âge, le Dr Serge Tisseron recommande le co-visionnage.

Le co-visionnage permet à l'adulte de voir, de réagir et de parler à l'enfant de ses réactions. Par exemple, un parent peut changer le programme quand l'enfant montre une réaction de peur puis parler avec lui de ce qu'il a vu sur l'écran. Si l'adulte est dans une autre pièce il n'est pas en mesure de se rendre compte de cette réaction et l'enfant ne va pas toujours spontanément lui en parler. D'autre part, même s'il n'est pas troublé par ce qu'il voit, le co-visionnage est l'occasion d'initier un dialogue avec l'enfant. Son intelligence narrative est alors sollicitée et c'est l'occasion d'enrichir son langage (2) et de construire sa logique narrative (42). Quand un adulte commente ce qui se passe à l'écran cela permet aussi à l'enfant de transférer plus facilement la

donnée qu'il a vu à l'écran vers la réalité. Ainsi l'information est mieux comprise et plus utile à l'enfant. Les interactions sont au cœur de l'apprentissage (43). Il est donc important de préférer les écrans partagés et accompagnés aux écrans solitaires (4).

Plusieurs parents avaient quant à eux un écran dans leur chambre. L'exemplarité est un point souvent abordé quand on parle des écrans en famille. L'adulte a le droit d'avoir un écran dans sa chambre car il est capable de prendre une décision pour lui-même. Cela sous-entend tout de même qu'il a été correctement informé sur les effets éventuels qu'il encoure. Il semble important que l'adulte justifie et explique cela à son enfant.

Notes pour le médecin généraliste :

-S'assurer de l'absence d'écran dans la chambre et encourager cela en insistant sur la difficulté de surveillance et les troubles du sommeil qui peuvent survenir dans ce cas-là

-Recommander le co-visionnage et le dialogue autour de l'écran

- Encourager les parents à justifier leur choix pour eux concernant les écrans auprès de leur enfant.

3. Des temps sans aucun écran

C'est un point essentiel des recommandations de la SFP. Pour autant l'étude a permis de soulever des lacunes importantes dans ce domaine.

Dans plusieurs familles, l'écran, et principalement la télévision, sont allumés en permanence. Les parents ne considèrent pas cela comme un temps d'exposition si l'enfant ne regarde pas attentivement l'écran. L'exposition est ainsi minimisée. Ils ne semblent pas informés que la télévision même en bruit de fond perturbe l'attention et les activités de leurs enfants. Une étude a montré que l'écran en arrière-plan pour un enfant diminue son temps d'attention à ses jeux (18) ainsi que la quantité et la qualité des échanges avec les parents (44). Le parent est souvent à l'origine de ce fonctionnement pour calmer ses angoisses (E13), par habitude (E5), pour avoir une présence dans la maison (E1). Il y a un vrai travail d'information auprès des parents pour faire changer leurs habitudes. Une des techniques qui pourrait être utilisée dans ce cas-là est l'entretien motivationnel. Il faut arriver à mettre en lumière l'ambivalence des parents. D'un côté ils souhaitent le meilleur pour l'enfant et de l'autre il laisse la télévision fonctionner en permanence. La télévision est allumée en permanence, qu'est-ce que cela vous apporte ? Qu'est-ce qu'il se passe si elle est éteinte ? Comment pourriez-vous diminuer sa durée de fonctionnement ?

Ce sont souvent ces parents qui ne décrivent pas de difficultés à l'arrêt de la télévision car effectivement celle-ci n'est pas arrêtée. Demander aux parents s'ils rencontrent des difficultés avec les écrans comme unique question en consultation apparaît donc un mauvais moyen pour ouvrir la discussion.

Les temps de la journée qui devraient être sanctuarisés comme « sans écran », ne le sont pas encore dans plusieurs familles.

Même si le matin apparaît pour certains parents comme un moment important sans écran ce n'est pas le cas pour tous. L'écran s'inscrit dans les habitudes du matin, soit pour patienter pendant que l'adulte se prépare, soit à la demande de l'enfant. Les éventuelles conséquences des écrans avant l'école n'ont pas été abordées par les parents. Plusieurs experts du sujet mettent en avant le fait que l'attention qui est donnée aux écrans le matin est celle qui sera donnée en moins à l'école et engendrera une moins bonne réussite scolaire (45). Il existe également un risque plus important de développer un trouble du langage notamment s'il n'y a pas de discussions par la suite avec un parent (8). Il faut informer les parents de cela pour les motiver à changer leurs habitudes. Il faut leur montrer le matin plutôt comme un moment d'apprentissage vers l'autonomie (s'habiller, faire ses lacets, se brosser les dents etc.) et comme un dernier moment d'échanges avant de retrouver leur enfant le soir (46). Ce changement demande de l'organisation. Le médecin généraliste peut-être là pour guider le parent dans sa recherche d'une meilleure organisation. Imposer une organisation identique à chaque parent n'aurait pas de sens.

Pour le repas, il en est de même. Dans les entretiens, le repas est apparu, pour certaines familles, comme le moment pour les adultes de regarder le journal télévisé principalement. Encore une fois cette exposition apparaît minimisée par les parents car le programme n'est pas destiné aux enfants. Par ailleurs, les familles qui éteignent leurs écrans apprécient ce moment d'échanges et de discussion. Et c'est sur cela qu'il faut insister. Le repas est pour la famille un bon moment d'échanges où l'on peut raconter sa journée par exemple. C'est aussi un moment privilégié pour apprendre les règles de vie : parler chacun son tour, bien se tenir à table ou participer aux tâches ménagères etc. Il faut également rappeler que le journal télévisé n'est pas un programme pour les enfants et constitue une véritable violence télévisuelle (2).

Dans certaines familles, l'enfant n'avait pas accès à l'écran mais l'adulte si. On se retrouve alors dans la même situation : peu d'échange possible (47). Et c'est encore plus frustrant pour l'enfant qui essaye d'interagir avec son parent sans avoir de réponse. Les temps sanctuarisés sont à appliquer aux les enfants et à leurs parents.

Le coucher est le temps le mieux respecté des trois. Nombreux sont les parents à avoir installé un rituel. La lecture d'une histoire reste plébiscitée par les familles juste avant le coucher. Elles notent son effet calmant sur l'enfant et le meilleur endormissement qui s'en suit. La lumière bleue et le contenu excitant des écrans perturbent au contraire le sommeil. Pour certaines familles, il faudrait rappeler que ce temps calme est à élargir à une heure avant le coucher en favorisant des jeux calmes également par exemple.

Aborder ces trois moments essentiels dans la même consultation semble difficile quand on sait qu'une consultation de médecine générale en France dure en moyenne 15 minutes (48). Mais l'exercice de la médecine générale nous offre l'opportunité de suivre les patients et de les revoir. Donc pas d'urgence, les points qui n'ont pas été abordés pourront l'être ultérieurement dans une prochaine consultation.

L'affiche créée par Sabine Duflo synthétise bien ces moments et peut être utilisée dans une salle d'attente ou comme support par le médecin généraliste (Cf. annexe n°4)

Notes pour le médecin généraliste :

- Avertir les parents qu'un écran allumé est toujours une exposition pour les enfants
- Recommander des temps sans écrans pour les enfants ET les parents
- Pas d'écran le matin. Indiquer que cela permet de garder l'attention et la concentration pour l'école. Privilégier les échanges et l'apprentissage.
- Aider les parents à trouver une organisation qui leurs conviennent.
- Pas d'écran pendant les repas : Privilégier l'échange.
- Alerter sur les méfaits du journal télévisé pour les plus petits
- Pas d'écran au coucher : préconiser un temps calme une heure avant le coucher. Favoriser la lecture

4. Oser et accompagner la parentalité pour les écrans

C'est un point également majeur dans l'étude. Les difficultés citées par les parents concernant les écrans relevaient presque toutes de leur gestion et par conséquent de la mise en œuvre de leur parentalité. Toutes les familles n'étaient pas égales sur ce plan-là. Certaines familles n'avaient mis en place aucune règle quand d'autres ont développé des techniques de gestion des écrans. Ces techniques de gestion étaient propres à chaque famille. Il existe probablement autant de technique que de famille même si l'on retrouve souvent dans ces techniques une base commune. Il faut rassurer les parents, mettre en œuvre des règles ne signifie pas être « méchant » ou que votre enfant va vous en vouloir, bien au contraire. L'enfant a besoin de règles pour se structurer et grandir (49). Comme plusieurs familles vont le souligner dans les entretiens, cela permet de faciliter la gestion des écrans.

Une des premières choses à rechercher dans la gestion des écrans est la limitation du temps d'écrans. Tous les experts s'accordent pour dire qu'une limitation du temps est essentielle. Il n'existe cependant pas de consensus sur la durée recommandée et les recommandations de la SFP n'en donnent pas. Pour donner un ordre d'idée, les américains recommandent 1 heure par jour pour un enfant de 2 à 6 ans (9) quant Serge Tisseron préconise plutôt 30 minutes (42). Plusieurs des familles de l'étude avaient établi une règle claire, connue des enfants pour limiter ce temps d'écrans. Cette règle se présentait soit sous forme de durée maximale par semaine ou par jour, soit sous forme de « bons d'écran » de 30 minutes que l'enfant pouvait utiliser dans la semaine à raison d'un nombre établi en fonction de son âge. Cette dernière règle a pour avantage de permettre à l'enfant d'apprendre l'autorégulation, élément essentiel à l'apprentissage de l'autonomie de l'enfant. L'Académie des sciences conseille d'ailleurs de fixer un temps ritualisé dédié aux écrans afin de lui apprendre à attendre et à s'autoréguler (4).

L'arrêt des écrans est également un point difficile pour les parents car il provoque des pleurs et de la colère chez l'enfant. Cette réaction est normale chez un enfant en bas âge. C'est sa façon à lui d'exprimer ses émotions qu'il ne peut pas encore décrypter (49). Certaines familles ont

mis en place des techniques efficaces pour faciliter cet arrêt. Elles donnent à l'enfant la durée prévue avant de commencer le visionnage ou le préviennent avant l'arrêt par exemples. Cela lui permet d'anticiper l'arrêt. Nommer les temps d'écran, est aussi une façon de faire comprendre à l'enfant que l'écran est toujours associé à une durée (42). L'arrêt peut-être aussi plus facile en faisant diversion et en proposant une autre activité comme le font certains parents de l'étude. Le principe est de dire « non » mais d'ouvrir sur une autre activité : « Non maintenant l'écran c'est fini mais je te propose qu'on aille faire du vélo ensemble » par exemple. Cette technique peut-être aussi utilisée pour gérer les demandes parfois nombreuses des enfants. Garder une certaine fermeté comme le font certains parents peut-être également une des techniques à utiliser (49) : « Tu peux me redemander 50 fois, la réponse sera 50 fois non ».

La gestion des programmes a aussi été évoquée par les parents dans les entretiens. Ils sont tous unanimes pour protéger les enfants des contenus violents. Plusieurs utilisent les indications du CSA (pictogrammes présents sur l'écran) pour s'aider. Ils indiquent être à la recherche des contenus les plus intéressants pour leurs enfants et les plus éducatifs. Cependant ils ne définissent pas de critères pour effectuer cette sélection. C'est eux qui regardent les programmes et jugent de leur intérêt. On pourrait imaginer que le CSA apporte une aide pour que les parents puissent plus facilement juger du réel intérêt éducatif d'un programme. Des sites comme celui de la souris-grise.fr ou commonsensemedia.org peuvent déjà aider les parents. Le dessin animé « Peppa Pig » a par exemple été cité dans les entretiens comme un dessin animé intéressant par certains et au contraire inintéressant par d'autres. Pour gérer les programmes, les parents ont aussi indiqué s'aider en utilisant des programmes en replay ou des applications spécialisées pour les enfants comme Netflix jeunesse® ou Youtubekid®. Cela va dans le sens du rapport de 2013 de l'Académie des Sciences (2). Il propose d'inviter les parents à faire une vidéothèque pour se substituer aux programmes de mauvaise qualité et permettre aux enfants d'échapper à la publicité. L'influence sur les enfants de la publicité est une forme de violence qui leur est faite car ils sont incapables d'en discerner les enjeux (2). Aucun des parents n'a évoqué avoir mis en place de contrôle parental afin de contrôler l'accès à des contenus inadapté. Des exemples qui pourraient être utilisés sont mis en annexe (Cf. annexe n°5)

Une autre difficulté des parents a été de faire appliquer ses règles chez d'autres personnes (les grands-parents par exemple), quand d'autres enfants étaient présents avec leurs parents ou avec les nourrices. Le Dr Serge Tisseron conseille aux parents d'expliquer leurs choix aux autres afin de s'assurer qu'ils adhèrent aux mêmes règles et que l'enfant soit soumis aux mêmes autorisations et contraintes. S'ils décident d'appliquer d'autres règles, cela doit être explicite pour que l'enfant comprenne que les règles peuvent être différentes selon les lieux (42).

La dernière difficulté qu'évoquent les parents est la difficulté de ne pas succomber à la facilité de l'écran. Les parents le disent dans les entretiens, les enfants c'est du temps et de l'énergie. Beaucoup ont eu besoin d'être rassurés sur leur capacité à être parent à la fin des entretiens. Qu'ils se rassurent la difficulté est là aussi chez les autres parents et on ne leur demande en aucun cas d'être « parfait ». Le but est de les aider à ce que la place des écrans soit limitée, choisie et réfléchi donc raisonnée pour le bien de l'enfant. La mise en place de règles même si elle peut paraître difficile au départ est là pour simplifier le quotidien. Le Dr Sylvie Dieu Osika, pédiatre, propose d'établir une charte concernant les écrans à afficher à la maison pour s'aider (46). Elle permet à la famille de réfléchir et de se positionner sur l'usage qu'elle voudrait en

faire, que chacun des membres de la famille s'engage à la respecter et de se rappeler les engagements.

Quelques mésusages des écrans ont été retrouvés dans les entretiens. Pour calmer leurs enfants, certains parents ont recouru à l'écran. L'enfant doit s'habituer à trouver des processus d'auto-apaisement, ce que l'écran l'empêche de faire. Ce processus est un élément essentiel de la socialisation. Il en est de même quand il s'agit de faire patienter l'enfant. Celui-ci doit apprendre à patienter, à s'ennuyer et à s'occuper seul. Ce sont des temps primordiaux pour développer la créativité de l'enfant (46). Comme certains parents de l'étude le font, prévoir de disposer d'une distraction quand on sait que l'attente va être longue peut-être une des solutions.

Pour finir, plusieurs parents se disaient dans les entretiens « accros » à leur écran. Il ne faut pas oublier que l'enfant surtout en bas âge apprend par l'imitation. Il a envie de faire comme ses parents. Il s'agit donc aussi pour les parents de montrer l'exemple par rapport aux règles qu'il ont mises en place. Enfin pour finir, un parent occupé sur son écran n'est pas disponible pour l'échange avec son enfant (47).

L'UNAF en association avec la SFP a développé un guide pour donner quelques conseils aux parents pour gérer les écrans (Cf. annexe n°6). Le médecin pourrait le remettre en consultation aux parents qui le souhaitent, notamment à la mère dans l'entretien E1 qui aimerait pouvoir avoir une trace écrite à la maison.

Notes pour le médecin généraliste : Ces points seront peut-être plutôt à aborder quand la famille est en difficulté plutôt que de manière systématique

-La mise en place de règles facilite la gestion des écrans

-Conseiller de limiter le temps d'écrans, en utilisant par exemple une technique à l'aide de bons

-Conseiller de prévoir une durée et de prévenir l'enfant avant l'arrêt de l'écran pour l'arrêter plus facilement

-Conseiller de mettre en place une vidéothèque familiale et d'installer un contrôle parental sur les appareils

-Inciter les parents à agir sur la place des écrans dans la famille pour qu'elle soit raisonnée, en établissant par exemple une charte familiale.

-Inviter les parents à discuter de leurs choix concernant les écrans avec ceux qui s'occupent également de leur enfant.

-Déconseiller d'utiliser les écrans pour calmer ou faire patienter les enfants pour leur apprendre à mobiliser leurs propres ressources.

-Rappeler aux parents qu'ils sont perçus comme des modèles pour leurs enfants

5. Veiller à prévenir l'isolement social

Le risque d'isolement social est un des risques le plus cités dans l'étude par les parents. Grâce à l'expérience quotidienne qu'ils vivent avec les écrans, les parents ont remarqué que les écrans isolaient les membres de la famille. Ils mettent en avant l'importance de privilégier les relations humaines et le plaisir que leur procurent les activités en famille. C'est un des leviers importants pour les aider à tendre vers un usage raisonné des écrans. D'autant plus dans la petite enfance où l'enfant a un besoin majeur en interaction pour se développer. Pour amoindrir cet effet isolant de l'écran, le partager est aussi une solution : passer un bon moment en famille en regardant un film tous ensemble par exemple plutôt que chacun sur son écran avec son programme.

Dans l'étude, une des familles avait un enfant autiste. Cette famille est apparue la plus en demande d'aide. On ne peut tirer pour autant aucune conclusion. Le lien entre un mésusage des écrans et l'autisme ne peut pas être établi. Est-ce que l'enfant présente un trouble autistique parce qu'il regarde plus les écrans ou est-ce que c'est parce qu'il est autiste que l'enfant regarde plus les écrans ? L'écran est-il la solution qu'ont trouvée les parents pour gérer les troubles du comportement de leur enfant ? Pour l'instant comme le rappelle la SFP, il n'existe pas assez d'études pour confirmer cette éventualité (5). L'étude permet quand même de montrer que ces parents ont besoin d'une aide encore plus attentive de la part des professionnels. Les interactions sociales sont d'autant plus à favoriser chez ces enfants. Il ne faut en aucun cas culpabiliser ces parents qui peuvent déjà être dans la souffrance face aux difficultés qu'ils rencontrent.

Notes pour le médecin généraliste :

-Encourager les activités en familles auprès des parents et de leurs enfants

-Être d'autant plus attentif au thème des écrans chez les enfants présentant des troubles du comportements (TDAH, autisme etc.)

-Faire attention à ne pas culpabiliser les parents

Conclusion

Les écrans sont omniprésents dans la société et les familles les ont intégrés dans leur vie quotidienne. Sans les diaboliser, les parents ont une notion du risque potentiel des écrans notamment pour leurs enfants. Toutefois, la notion du risque est partielle, tout comme la connaissance des recommandations sur l'usage des écrans. Les parents ont pu être informés par les médias mais rarement par leur médecin généraliste. La gestion des écrans s'avère difficile pour eux, aussi bien dans la gestion des moments et de la durée d'exposition, que dans le choix des contenus. Une partie de l'exposition est d'ailleurs minimisée notamment quand l'écran est là en bruit de fond ou que le contenu s'adresse aux adultes. D'autre part, les parents admettent aisément que l'écran est une facilité notamment pour occuper et calmer leur enfant. Ainsi l'écran est devenu central dans certaines des familles, au point d'envahir tous les moments de la journée notamment le matin et les repas.

Le médecin généraliste a un rôle essentiel du fait de la place importante qu'il garde pour les familles. Il ne peut pas lutter seul mais doit s'impliquer aux côtés des autres professionnels de santé, des écoles et des institutions publiques. Ne pas prendre en compte cette nouvelle ère du numérique, reviendrait à mettre de côté une partie importante de la vie des patients. Le but n'est pas d'imposer une marche à suivre pour toutes les familles ni de les éduquer. Il faut arriver à ouvrir une réflexion autour des écrans pour qu'elles trouvent leurs solutions. Cela passe par discuter avec les familles de la place qu'occupent les écrans dans leur vie et de leurs effets potentiels. Il faut pouvoir les guider doucement vers une limitation de la durée, la préservation de temps sans écran et la protection de leurs enfants face à certains contenus. Les parents tiennent une place de modèle pour leurs enfants, et les changements doivent aussi s'appliquer à eux. Il faut aussi leur reconnaître qu'être parent n'est pas toujours simple. Il ne s'agit pas de les culpabiliser mais de leur permettre d'instaurer un usage limité, choisi et réfléchi des écrans. Face aux difficultés qu'ils rencontrent, la mise en place de règles qui leurs sont propres est un des moyens efficaces. On peut notamment établir une charte familiale pour les concrétiser. Plus les règles seront mises en place tôt, plus l'enfant aura l'habitude d'un usage cadré des écrans. Les règles doivent être évolutives pour amener progressivement l'enfant qui grandit à être autonome et responsable face aux écrans. Le rôle des parents auprès de leurs enfants est primordial face aux écrans et le médecin généraliste doit les accompagner au mieux. Une phrase extraite de l'Avis de l'Académie des Sciences (2) résume bien cela :

« La croissance de l'intelligence, de la sensibilité, des capacités de relation de chaque enfant est à la fois robuste et infiniment fragile. Livré seul aux écrans, il dérivera dans la solitude, tandis qu'accompagné, il en fera des usages nouveaux que la génération de ses parents n'imagine pas. Prudence lucide et émerveillement attentif sont, en fin de compte, les meilleurs services que nous puissions rendre à cet enfant du siècle nouveau. »

Bibliographie

1. Ipsos [En ligne]. Junior Connect' 2018 - Jeunes et medias : une consommation toujours dynamique et diversifiée !; [cité le 9 janv 2020]. Disponible: <https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2018-jeunes-et-medias-une-consommation-toujours-dynamique-et-diversifiee>
2. Bach J-F, Postaire É, Bernard A. L'enfant et les écrans: un avis de l'Académie des sciences. Paris : Pommier; 2013.
3. Santé Publique France. Etude ESTEBAN. Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition. Volet nutrition. Chapitre activité physique et sédentarité. 2015.
4. Académie des Sciences. L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans. Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies du numériques. 2019.
5. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien M-S, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. *Perfect En Pédiatrie*. mars 2018;1(1):19-24.
6. Barr R. Memory Constraints on Infant Learning From Picture Books, Television, and Touchscreens. *Child Dev Perspect*. 2013;7(4):205-10.
7. 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.
8. Collet M, Gagnière B, Rousseau C, Chapron A, Fiquet L, Certain C. L'exposition aux écrans chez les jeunes enfants est-elle à l'origine de l'apparition de troubles primaires du langage ? Une étude cas-témoins en Ille et Vilaine. *Bul Épidémiologique Hebd* 2020. 14 janv 2020;
9. Media C on CA. Media and Young Minds. *Pediatrics*. 1 nov 2016;138(5):e20162591.
10. Cox R, Skouteris H, Rutherford L, Fuller-Tyszkiewicz M, Dell'Aquila D, Hardy LL. Television viewing, television content, food intake, physical activity and body mass index: a cross-sectional study of preschool children aged 2-6 years. *Health Promot J Austr*. 2012;23(1):58-62.
11. de Jong E, Visscher TLS, HiraSing RA, Heymans MW, Seidell JC, Renders CM. Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4- to 13-year-old children. *Int J Obes* 2005. janv 2013;37(1):47-53.
12. Paes VM, Ong KK, Lakshman R. Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open* [En ligne]. 1 sept 2015 [cité le 19 déc 2019];5(9). Disponible: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/9/e007396>
13. Bellissimo N, Pencharz PB, Thomas SG, Anderson GH. Effect of television viewing at mealtime on food intake after a glucose preload in boys. *Pediatr Res*. juin 2007;61(6):745-9.
14. Cespedes EM, Gillman MW, Kleinman K, Rifas-Shiman SL, Redline S, Taveras EM. Television Viewing, Bedroom Television, and Sleep Duration From Infancy to Mid-Childhood. *Pediatrics*. 1 mai 2014;133(5):e1163-71.
15. Bruni O, Sette S, Fontanesi L, Baiocco R, Laghi F, Baumgartner E. Technology Use and Sleep Quality in Preadolescence and Adolescence. *J Clin Sleep Med JCSM Off Publ Am Acad Sleep Med*. 15 déc 2015;11(12):1433-41.

16. Garrison MM, Liekweg K, Christakis DA. Media Use and Child Sleep: The Impact of Content, Timing, and Environment. *Pediatrics*. 1 juill 2011;128(1):29-35.
17. Salti R, Tarquini R, Stagi S, Perfetto F, Cornélissen G, Laffi G, et al. Age-dependent association of exposure to television screen with children's urinary melatonin excretion? *Neuro Endocrinol Lett*. avr 2006;27(1-2):73-80.
18. 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*. août 2008;79(4):1137-51.
19. 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.
20. Landhuis CE, Poulton R, Welch D, Hancox RJ. Does childhood television viewing lead to attention problems in adolescence? Results from a prospective longitudinal study. *Pediatrics*. sept 2007;120(3):532-7.
21. Harlé B, Desmurget M. Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Arch Pédiatrie*. juill 2012;19(7):772-6.
22. Ashby SL, Arcari CM, Edmonson MB. Television viewing and risk of sexual initiation by young adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. avr 2006;160(4):375-80.
23. Robinson TN, Chen HL, Killen JD. Television and music video exposure and risk of adolescent alcohol use. *Pediatrics*. nov 1998;102(5):E54.
24. Dalton MA, Beach ML, Adachi-Mejia AM, Longacre MR, Matzkin AL, Sargent JD, et al. Early Exposure to Movie Smoking Predicts Established Smoking by Older Teens and Young Adults. *Pediatrics*. 1 avr 2009;123(4):e551-8.
25. Titus-Ernstoff L, Dalton MA, Adachi-Mejia AM, Longacre MR, Beach ML. Longitudinal Study of Viewing Smoking in Movies and Initiation of Smoking by Children. *Pediatrics*. 1 janv 2008;121(1):15-21.
26. Moreno MA, Briner LR, Williams A, Walker L, Christakis DA. Real use or « real cool »: adolescents speak out about displayed alcohol references on social networking websites. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. oct 2009;45(4):420-2.
27. Litt DM, Stock ML. Adolescent alcohol-related risk cognitions: the roles of social norms and social networking sites. *Psychol Addict Behav J Soc Psychol Addict Behav*. déc 2011;25(4):708-13.
28. WHO [En ligne]. OMS | Trouble du jeu vidéo; [cité le 6 janv 2020]. Disponible: <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/fr/>
29. Bélanger RE, Akre C, Berchtold A, Michaud P-A. A U-Shaped Association Between Intensity of Internet Use and Adolescent Health. *Pediatrics*. 1 févr 2011;127(2):e330-5.
30. Moreno MA, Jelenchick L, Koff R, Eickhoff J. Depression and Internet Use among Older Adolescents: An Experience Sampling Approach. *Psychology*. 2012;03(09):743-8.
31. Selfhout MHW, Branje SJT, Delsing M, ter Bogt TFM, Meeus WHJ. Different types of Internet use, depression, and social anxiety: the role of perceived friendship quality. *J Adolesc*. août 2009;32(4):819-33.

32. « La surexposition des jeunes enfants aux écrans est un enjeu majeur de santé publique ». Le Monde.fr [En ligne]. 31 mai 2017 [cité le 10 janv 2020]; Disponible: https://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/05/31/la-surexposition-des-jeunes-enfants-aux-e-crans-est-un-enjeu-majeur-de-sante-publique_5136297_1650684.html
33. Tisseron S. Avant propos. Dans: 3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir . Eres. (1001 et +). 2018. 157 p.
34. Pipard T, Benedini E. Quelles sont les représentations des parents concernant les enfants et les écrans ? : étude qualitative menée en région Rhône-Alpes sur 18 parents d'enfants de moins de sept ans. [Thèse d'exercice] Lyon, France; 2014.
35. Ministère des Solidarités et de la Santé [En ligne]. DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Jocelyne.M. Nouveau carnet de santé de l'enfant; 13 janv 2020 [cité le 13 janv 2020]. Disponible: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/nouveau-carnet-de-sante-de-l-enfant>
36. Poulain J. État des lieux des pratiques des médecins généralistes de Vendée, quant à l'exposition à la télévision et vidéos, des enfants et adolescents de 0 à 18 ans. [Thèse d'exercice], Rennes, France; 2017:59.
37. Isabelle Aubin-Auger, Alain Mercier, Laurence Baumann, Anne-marie Lehr-Drylewicz, Patrick Imbert, Laurent Letrilliart. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84).
38. Dartau M, Guillard-Prudhomme C, Romero M, Magot L. Les jeunes enfants et les écrans : les parents sont-ils informés des dangers ? Médecine. 1 avr 2018;14(4):176-80.
39. Fondard F, UNAF. Les tout-petits et les écrans: Etude sur les attitudes des parents. Ecouter les Familles Pour Mieux les Comprendre. 2014;10.
40. Yilmaz G, Demirli Caylan N, Karacan CD. An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. Child Care Health Dev. mai 2015;41(3):443-9.
41. Ipsos [En ligne]. Junior Connect' 2016 : comportements de consommation et utilisation des médias chez les moins de 20 ans; [cité le 4 févr 2020]. Disponible: <https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2016-comportements-de-consommation-et-utilisation-des-medias-chez-les-moins-de-20>
42. T, Serge. 3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir. Eres; (1001 et +). 2018. 157 p.
43. [En ligne]. pédiatrie S canadienne de. Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique | Société canadienne de pédiatrie; [cité le 4 févr 2019]. Disponible: <https://www.cps.ca/fr/documents/position/le-temps-d-ecran-et-les-jeunes-enfants>
44. Kirkorian HL, Pempek TA, Murphy LA, Schmidt ME, Anderson DR. The impact of background television on parent-child interaction. Child Dev. oct 2009;80(5):1350-9.
45. Duflo, S. Quand les écrans deviennent neurotoxiques - Protégeons le cerveau de nos enfants ! Marabout. hachette Livre; 2018.
46. Dieu Osika S. Les écrans - Mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille. Hatier. 2018. 63 p. (10 clés).
47. Radesky J, Miller AL, Rosenblum KL, Appugliese D, Kaciroti N, Lumeng JC. Maternal mobile device use during a structured parent-child interaction task. Acad Pediatr. avr 2015;15(2):238-44.

48. La durée des séances des médecins généralistes. DREES. avr 2006;(481).
49. [En ligne]. Comment l'aider à obéir ? | Parentips; [cité le 10 janv 2020]. Disponible: <https://parentips.fr/articles/comment-laider-obeir>

Glossaire

AAP : American Academy of Pediatrics

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIM : Classification Internationale des Maladies

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COSE : Collectif Surexposition Ecran

CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

EPEE : Exposition Précoce et Excessive aux Ecrans

E x : Entretien N° x

H : Heure

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

PMI : Protection Maternelle et Infantile

UNAF : Union Nationales des Associations Familiales

SFP : Société Française de Pédiatrie

Annexes

Annexe n°1 : Guide d'entretien qualitatif semi-structuré individuel

Introduction

Bonjour,

Je me présente : Anne laure Monteils. Je fais un travail de recherche dans le cadre de ma thèse de médecine générale pour la validation de mon doctorat.

Le thème porte sur les enfants de maternel et l'exposition aux écrans.

L'objectif principal est d'observer si l'exposition des enfants correspond aux recommandations de la société française de pédiatrie. Le but étant par la suite d'améliorer la prise en charge en consultation de médecine générale. C'est pour cela que je sollicite votre participation.

Je suis là pour guider votre témoignage en vous posant des questions.

Des réponses sincères et qui correspondent à la réalité de ce que vous vivez au quotidien sont très importantes. Je ne suis en aucun là pour porter un jugement sur ce votre témoignage, les habitudes de vie ou le fonctionnement de votre famille. Les informations que vous allez m'apporter resteront complètement anonymes.

Est-ce que vous acceptez de participer à cette étude ? et d'être enregistré ?

Questionnaire quantitatif

Concernant l'interrogé et le 2^{ème} parent :

-sexe :

-âge :

-profession/ catégorie socio-professionnelle

-situation familiale : monoparentale/ recomposée/ parents en couple

-Nombre d'enfant

-Âge des enfants

-Milieu de vie : rural / semi rural / citadin

Concernant les écrans :

-Nombre d'écrans tous types confondus (télévision, tablette, ordinateur, smartphone, console)

-Type d'écrans :

-Lieu où sont situés les écrans non mobiles

-Types d'écrans auxquels à accès l'enfant

Trames des questions

-Pour commencer pouvez-vous me décrire une journée type de votre enfant un jour d'école et notamment son exposition aux écrans ? (Reco 1)

Et un jour de week-end ou de vacances ? (Reco 1)

Les points d'attention à approfondir ou à faire préciser si cela n'a pas été le cas :

- * Matin / pendant le repas / avant le coucher (Reco 3)

- * temps sans écran ? (Reco 3)

- * Moment où il y du monde : famille, amis à la maison (Reco 5)

- * Selon le type d'écran

-Ou votre enfant utilise t'il les écrans ? Avez-vous choisi ces lieux et comment ? (Reco 2)

Les points d'attention :

- *Chambre de l'enfant

- *Lieu où il peut être isolé

- *En dehors de la maison

-Que faites-vous quand votre enfant est devant un écran ? (Reco 5 et 4)

-Comment gérer vous les écrans ? S'il y a des règles concernant les écrans dans votre famille, quelles sont-elles ? (Reco 4 et 1)

Les points d'attention :

- *Limites de temps

- *Choix des programmes jeux

- *Fratrie

-Quelles relations entretenait vous avec les écrans ?

-Quels sont les difficultés et obstacles que vous rencontrez dans la gestion des écrans avec votre enfant personnellement ? (Reco 4) Comment gérer-vous cela ?

-Comment pensez-vous que votre médecin généraliste pourrait vous aider dans la gestion des écrans avec votre enfant ? Avez-vous déjà discuté avec lui de ce sujet ?

Conclusion

Remerciements

Proposition de retour sur l'étude

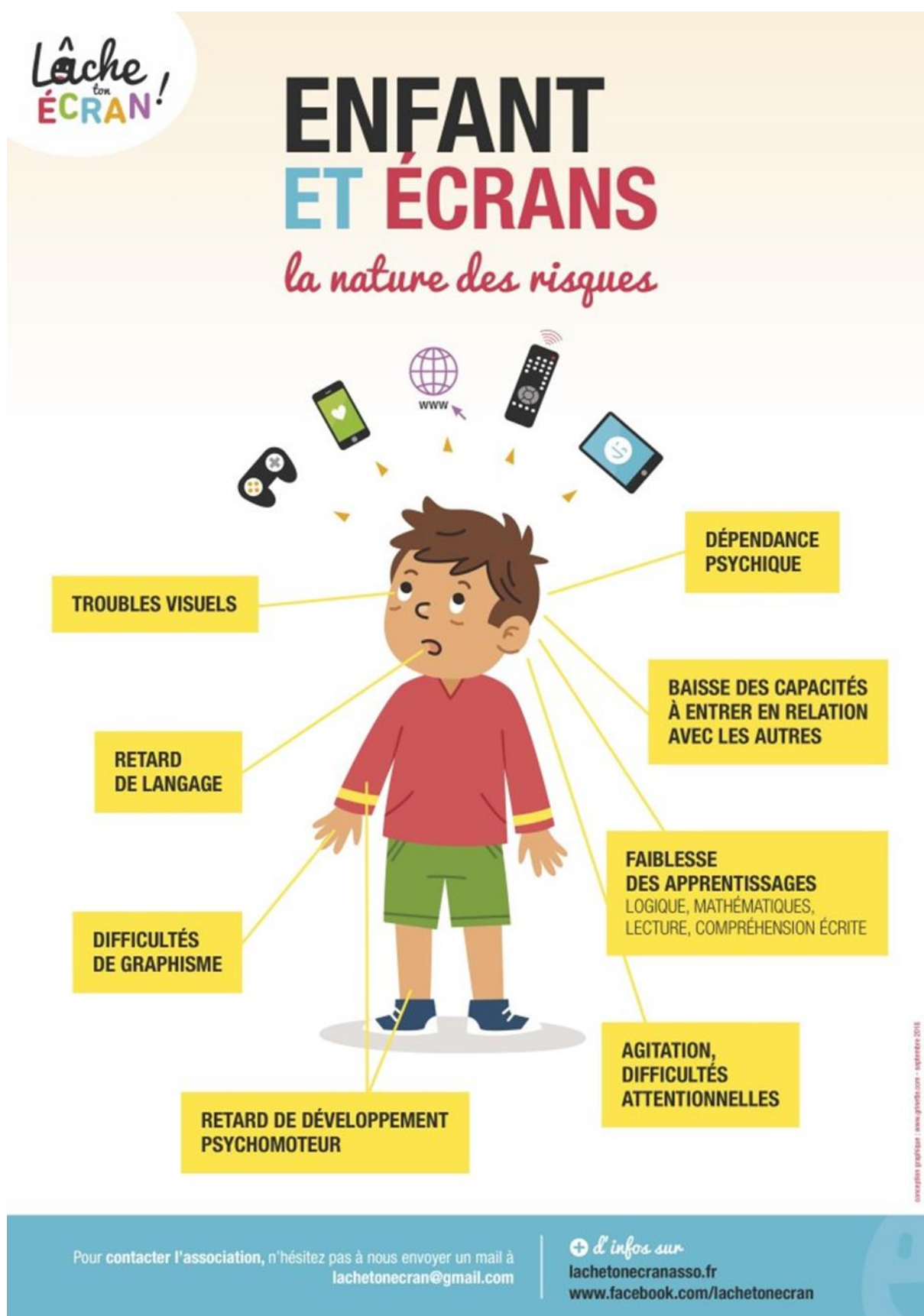
Annexe n°2 : Questionnaire COSE

Collectif surexposition écrans 	Questionnaire à proposer aux parents par les professionnels recevant des enfants de moins de 6 ans.
---	--

Date:

1. Age de votre enfant : _____ ans Sexe de votre enfant : fille ☐ garçon ☐

2. Quels types d'écrans y a-t-il à la maison, et combien ?
 - ✓ Télévision : oui ☐ non ☐ Combien ? ☐
 - ✓ Tablette : oui ☐ non ☐ Combien ? ☐
 - ✓ Ordinateur : oui ☐ non ☐ Combien ? ☐
 - ✓ Téléphone : oui ☐ non ☐ Combien ? ☐
 - ✓ Autre(s) écran(s), le(s)quel(s)?
3. Laissez-vous en général votre télé allumée en permanence (ou presque) ? oui ☐ non ☐
4. Un ou des écrans sont-ils allumés pendant les repas ? oui ☐ non ☐
5. Votre enfant utilise-t-il des écrans pendant que vous êtes occupés à autre chose ? oui ☐ non ☐
6. Votre enfant va-t-il sur votre Smartphone ? oui ☐ non ☐
 - Confiez-vous votre téléphone à votre enfant :
 - ✓ Pour le calmer quand il pleure ? oui ☐ non ☐
 - ✓ Pour l'occuper ? oui ☐ non ☐
 - ✓ Pour l'aider à manger ? oui ☐ non ☐
 - ✓ Pour s'endormir ? oui ☐ non ☐
 - ✓ Pour son apprentissage ? oui ☐ non ☐
 - ✓ Pour vous permettre de faire autre chose ? oui ☐ non ☐
 - ✓ Pour parler avec la famille ? oui ☐ non ☐
7. Va-t-il seul sur You Tube ? oui ☐ non ☐
8. Votre enfant a-t-il sa propre tablette ? oui ☐ non ☐ son propre Smartphone ? oui ☐ non ☐
9. Est-ce que votre enfant regarde et écoute habituellement :
 - ✓ Les dessins animés : Seul ☐ Avec vous ☐
 - ✓ Les comptines : Seul ☐ Avec vous ☐
 - ✓ Les programmes éducatifs : Seul ☐ Avec vous ☐
 - ✓ Les vidéos : Seul ☐ Avec vous ☐
 - ✓ Des programmes non destinés aux enfants : Seul ☐ Avec vous ☐
 - ✓ Autres : _____ Seul ☐ Avec vous ☐
10. Est-ce que vous regardez régulièrement en famille la télévision ? oui ☐ non ☐
 - Si oui, ces moments sont-ils l'occasion d'échanges avec votre enfant ? oui ☐ non ☐
11. Votre enfant passe-t-il du temps devant un écran avant de se coucher ? oui ☐ non ☐
 - Si oui, combien de temps ?
 - ✓ Moins de 30 mn ☐ 30 mn à 1 h ☐ De 1 à 2 h ☐ Plus de 2 h ☐
- Y a-t-il dans sa chambre :
 - ✓ Un ordinateur: oui ☐ non ☐
 - ✓ Une TV: oui ☐ non ☐
 - ✓ Y apporte-t-il un ou des écrans mobiles ? oui ☐ non ☐
 - ✓ S'endort-il devant ? oui ☐ non ☐





Annexe n° 5 : Outils d'accompagnement

e-enfance.org : Comparateur de contrôle parental

Site pour connaître l'âge auquel le jeu vidéo est adapté : pegi-info

Site pour choisir les contenus des écrans : www.souris-grise.fr

Application pour limiter le temps et les contenus : screentimelabs.com

Site permettant d'avoir un moteur de recherche indépendant : www.qwantjunior.com

Annexe n°6 : Guide UNAF

QUELQUES CHIFFRES

4h37 C'est le temps moyen passé par semaine sur internet par les enfants âgés de 1 à 6 ans.



des 7-12 ans possèdent un smartphone.



des 7-12 ans possèdent une tablette.

(Source : IPSOS/Junior Connect 2017)

Avant 3 ans, **PAS** de télévision.

Avant 6 ans, **PAS** de console de jeux.

Avant 9 ans, **PAS** d'internet.

Avant 12 ans, **PAS** d'internet seul.

(Règle 3-6-9-12 de Serge Tisseron, psychiatre)

Que dit la science ?

La multiplication des écrans est un phénomène récent. La science ne dispose donc pas du recul nécessaire pour connaître précisément les effets à long terme d'une exposition précoce et intensive aux écrans. On sait toutefois que trop ou mal utilisés, les écrans peuvent être dangereux pour la santé. **La prudence est donc de mise !**

L'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire) met ainsi en garde contre une exposition excessive aux écrans dès le plus jeune âge, qui pourrait être associée à des troubles de la mémoire, du sommeil, ou de l'attention. **Isolément social**, dépression, manque d'activité physique ou encore obésité sont des **effets secondaires** potentiels qu'il vaut mieux prévenir.



L'Union nationale des associations familiales est l'institution chargée de promouvoir, défendre et représenter les intérêts de l'ensemble des familles. Face au déploiement des écrans et des outils numériques au sein des familles, les parents ont un rôle fondamental à jouer dans l'accompagnement de leurs enfants pour les protéger, les guider et les aider à bien grandir dans la société numérique. C'est dans cet objectif que l'Unaf informe et accompagne les parents face aux défis et aux opportunités du numérique et des médias.

www.unaf.fr



Le GPG, Groupe de Pédiatrie Générale, association loi 1901 rattachée à la Société Française de Pédiatrie, est ouvert aux médecins concernés par la médecine polyvalente de l'enfant, quel que soit leur mode d'exercice : hospitalo-universitaire, hospitalier, libéral ou communautaire.

Ses missions : promotion de la pédiatrie générale, réalisation de travaux originaux, participation à la formation médicale continue, échanges entre médecins de l'enfant.

Le GPG souhaite porter un message de prévention et de conseil aux parents et aux professionnels autour de l'usage des écrans par les enfants.

gpg.sfpediatricie.com

Ressources en ligne

www.pedagojeux.fr

www.internetsanscrainte.fr



Enfants et écrans : Reprenez la main !

Dis donc, PAPA !
ça fait **2 heures**
que tu regardes
la télé !
Tu devais
aller jouer
dehors !



GUIDE
PRATIQUE
PARENTS

Évaluer les habitudes
Réduire le temps
Protéger ses enfants

Réalisation et illustration : HECTO ME | Décembre 2017 - Ne pas jeter sur la voie publique.

PRENDRE CONSCIENCE de ses habitudes

► **Cartographier la présence des écrans dans la maison.** Combien ? Dans quelle pièce ? Qui est équipé et qui utilise les écrans ?

► **Prendre conscience des habitudes familiales.** La télévision reste-t-elle allumée en permanence ? Pendant les repas ? Quelle présence du smartphone ? Les enfants prennent souvent exemple sur leurs parents.

► **Évaluer le temps d'exposition des enfants aux écrans.** Pour cela, prendre en compte TOUS les équipements : télévision, ordinateur, console, tablette, smartphone... Le temps passé devant chaque appareil s'additionne.

► **Se renseigner sur les recommandations** en matière d'âge minimum pour équiper ses enfants.



Christophe, père de Maxime (10 ans) et de Laura (6 ans)

« Je ne m'étais jamais posé la question du temps passé devant les écrans, jusqu'à ce que Maxime prenne du poids. Entre la télé le matin, la tablette, le smartphone pour chatter avec les copains, l'ordinateur et les mini séries du soir... J'ai réalisé que mon fils passe plus de quatre heures par jour scotché aux écrans au lieu de faire d'autres activités physiques. Maintenant je suis vigilant. »

RÉDUIRE LE TEMPS devant les écrans

► **Fixer à l'avance** et annoncer aux enfants le **temps d'écran autorisé**. Par exemple : « Deux épisodes de dessins animés, pas plus ! ».

► **Éviter d'utiliser les écrans comme une récompense.**

► **Se rendre disponible et proposer d'autres activités aux enfants.** Par exemple : jeux de société, activités manuelles ou de plein air...

► **Laisser l'enfant jouer librement pour développer son imaginaire...** Parfois au prix d'un peu de désordre et de bruit dans l'espace familial.

► **Repousser le plus possible l'âge d'équipement des enfants** (tablette, console, smartphone).

► **Mettre en place des temps sans écran** et en famille : le matin, pendant les repas, avant de se coucher.



Victoire, mère de Kevin (4 ans)

« Depuis que je le laisse sortir ses jouets quand il veut et mettre un peu de bazar dans le salon, Kevin est moins intéressé par la télé et la console. Du coup, je vois qu'il préfère les activités manuelles et les jeux en plein air et que c'est mieux pour lui. En plus, il s'endort mieux. »

PROTÉGER des contenus inadaptés

► **Ne pas installer de télévision dans les chambres.** Réserver l'usage des écrans pour les espaces communs pour garder un œil sur ce que fait l'enfant.

► **Pour réduire l'exposition à la publicité**, préférer la télévision de rattrapage (replay) et installer un logiciel de blocage des publicités sur les ordinateurs et tablettes.

► **Respecter les signalétiques d'âge, et parler avec l'enfant** de ce qu'il a fait, vu et entendu sur les écrans pour s'assurer qu'il n'a pas été exposé à des contenus inadaptés (violence, prosélytisme, pornographie...).

► **Accompagner ses enfants** : s'intéresser à toutes leurs activités sur les écrans et privilégier des activités communes. Un jeu peut, par exemple, être mal compris ou mal adapté à leurs capacités.

► **Rester parent : oser fixer des règles et être ferme.** Face aux écrans, les enfants ont besoin d'être protégés et parfois rassurés.



Grégoire, père de Yasmine (7 ans) et de Malik (2 ans)

« Chez nous, il n'y a pas la télé. Yasmine peut utiliser ma tablette de temps en temps, mais seulement sous ma surveillance et ce n'est pas systématique. Je pense qu'elle peut se passer des écrans à son âge et le plus longtemps possible tant qu'elle n'en a pas besoin. Pour Malik, la question ne se pose même pas ! »

Vu, le Directeur de Thèse



Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le