

SORBONNE UNIVERSITÉ

FACULTE DE MEDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

ANNEE 2019

N° : 2019SORUM047

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE

DOCTEUR EN MEDECINE

Spécialité : Médecine Générale

Présentée par

Mme Emilie COUPAUD

Née le 23 Mai 1986 à BORDEAUX

Présentée et soutenue publiquement le 26 septembre 2019 à PARIS

Quelles sont les connaissances actuelles des parents d'enfants de moins de 6 ans concernant l'utilisation des écrans et leurs conséquences sur la santé de leurs enfants ?

Directeurs de thèse : Docteur Julie CHASTANG
Docteur Julie DELMESTRE

Président du jury : Professeur Philippe CORNET

Membres du jury : Docteur Gladys IBANEZ
Docteur Sophie SAUVAGE RIGAL

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe CORNET,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez manifesté pour ce travail. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

A Madame le Docteur Gladys IBANEZ,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Julie CHASTANG,

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse, de tes conseils et de ta disponibilité. Merci pour l'intérêt que tu portes à ce travail.

Merci de ton soutien lors des séances de tutorat et ton implication à la faculté afin de faire de nous, étudiants, de meilleurs médecins.

A Madame le Docteur Julie DELMESTRE,

Je te remercie pour la direction de ce travail de thèse. Ta disponibilité et tes conseils ont été précieux.

A Mesdames les docteurs SAUVAGE-RIGAL Sophie, FLEURET-BELLANGER Victoire et HOEFLER Léonie,

Merci de m'avoir accueilli parmi vous et de m'avoir fait confiance pour mes premiers pas en tant que médecin. Merci de m'avoir permis d'interroger votre patientèle.

Sophie, il était naturel que je te demande de faire partie de mon jury de thèse. Merci d'avoir accepté.

Au centre de santé d'Aubervilliers,

Merci de m'avoir ouvert les portes afin que je puisse interroger votre patientèle.

A l'ensemble des parents interrogés pour cette thèse,

Merci, sans vous rien aurait été possible.

A Fabienne Perray,

Merci de votre gentillesse, de votre disponibilité et de votre efficacité.

A Baptiste,

Merci de ton soutien pendant toutes ces années d'externat, d'internat et de travail. La distance n'a été qu'une épreuve que nous avons surmontée. Tu es mon pilier dans la vie. Tu m'accompagnes sans jamais faillir. Merci pour ce que tu m'as déjà tant donné, continuons d'avancer ensemble. Je t'aime.

A Basile et Chloé, mes enfants chéris.

Votre amour me fait avancer. Je vous aime.

A mes parents.

Papa, merci de m'avoir ouvert la voie.

Maman, merci de ton soutien et de ton amour.

A ma sœur et mon frère,

Votre grande sœur a enfin terminé ses études.

Au reste de ma famille et à ma belle-famille,

Merci de votre soutien.

A Floriane, Marion, Dalila et Julie,

Je n'oublierai jamais notre vie étudiante rythmée par les stages, les révisions, les examens et les soirées arrosées (à une époque on savait faire la fête).

Nous sommes enfin toutes médecins, BRAVO.

Nous avons choisi de faire nos vies dans les quatre coins de la France mais je vous garde toutes dans mon cœur.

A Alice et Mylène,

Vous faites partie de ma famille. Votre présence à mes côtés m'est indispensable. Merci de votre soutien au quotidien.

A Irène et Sigolène,

Merci de m'avoir coaché et d'avoir répondu présente lorsque j'en avais besoin.

On fait quand même de belles rencontres pendant l'internat !

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS
PRATICIENS HOSPITALIERS**

1	ACAR	Christophe	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
2	AIT OUFELLA	Hafid	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE
3	ALAMOWITCH	Sonia	Neurologie	SAINT ANTOINE
4	AMARENCO	Gérard	Rééducation fonctionnelle	TENON
5	AMOUR	Julien	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE
6	AMOURA	Zahir	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
7	AMSELEM	Serge	Génétique	TROUSSEAU
8	ANDRE	Thierry	Hépto Gastro Entérologie	SAINT ANTOINE
9	ANDREELLI	Fabrizio	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
10	ANTOINE	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TENON
11	APARTIS	Emmanuelle	Physiologie	SAINT ANTOINE
12	ARLET	Guillaume	Bactériologie	TENON
13	ARNULF	Isabelle	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
14	ARRIVE	Lionel	Radiologie	SAINT ANTOINE
15	ASSOUAD	Jalal	Chirurgie thoracique	TENON
16	ASTAGNEAU	Pascal	Epidémiologie ²	PITIE-SALPETRIERE
17	AUBRY	Alexandra	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
18	AUCOUTURIER	Pierre	Immunologie	SAINT ANTOINE
19	AUDO	Isabelle	Ophthalmologie	CHNO 15/20
20	AUDRY	Georges	Chirurgie viscérale infantile	TROUSSEAU
21	AUTRAN	Brigitte	Immunologie/bio cellulaire	PITIE SALPETRIERE
22	BACHELOT	Anne	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
23	BALLADUR	Pierre	Chirurgie générale	SAINT ANTOINE
24	BALLESTER	Marcos	Gynécologie Obstétrique	TENON
25	BARBAUD	Annick	Dermatologie	TENON
26	BARROU	Benoît	Urologie	PITIE SALPETRIERE
27	BAUJAT	Bertrand	O.R.L.	TENON
28	BAULAC	<i>Surnombre</i> Michel	Anatomie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
29	BAUMELOU	Alain	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
30	BAZOT	Marc	Radiologie	TENON
31	BEAUGERIE	Laurent	Gastroentérologie/Nutrition	SAINT ANTOINE
32	BEAUSSIER	Marc	Anesthésiologie/Réanimation	SAINT ANTOINE
33	BELMIN	Joël	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
34	BENVENISTE	Olivier	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
35	BERENBAUM	Francis	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
36	BERTOLUS	Chloé	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE
37	BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	Neuro pédiatrie	TROUSSEAU
38	BITKER	Marc Olivier	Urologie	PITIE SALPETRIERE
39	BOCCARA	Franck	Cardiologie	SAINT ANTOINE
40	BODAGHI	Bahram	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
41	BODDAERT	Jacques	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
42	BOELLE	Pierre Yves	Bio statistiques	SAINT ANTOINE
43	BOFFA	Jean-Jacques	Néphrologie	TENON
44	BONNET	Francis	Anesthésiologie/Réanimation	TENON
45	BORDERIE	Vincent	Ophthalmologie	CHNO 15/20
46	BOUDGHENE-STAMBOULI	Frank	Radiologie	TENON
47	BRICE	Alexis	Génétique	PITIE SALPETRIERE
48	BROCHERIOU	Isabelle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
49	BRUCKERT	Eric	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
50	CACOUB	Patrice	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
51	CADRANEL	Jacques	Pneumologie	TENON

52	CALMUS	Yvon	Bio Cellulaire/Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
53	CALVEZ	Vincent	Virologie	PITIE SALPETRIERE
54	CAPRON	Frédérique	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
55	CARBAJAL-SANCHEZ	Diomedes	Pédiatrie	TROUSSEAU
56	CARETTE	Marie-France	Radiologie	TENON
57	CARPENTIER	Alexandre	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
58	CARRAT	Fabrice	Biostatistiques/inf médicale	SAINT ANTOINE
59	CARRIE	Alain	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
60	CATALA	Martin	Histologie et Cytologie	PITIE SALPETRIERE
61	CAUMES	Eric	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
62	CHABBERT BUFFET	Nathalie	Endocrinologie	TENON
63	CHAMBAZ	Jean	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
64	CHARTIER-KASTLER	Emmanuel	Urologie	PITIE SALPETRIERE
65	CHASTRE	Jean	Réanimation chirurgicale	PITIE SALPETRIERE
66	CHAZOILLERES	Olivier	Hépatologie	SAINT ANTOINE
67	CHERIN	Patrick	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
68	CHICHE	Laurent	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE
69	CHIRAS	Jacques	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
70	CHRISTIN-MAITRE	Sophie	Endocrinologie	SAINT ANTOINE
71	CLEMENT	Annick	Pneumologie	TROUSSEAU
72	CLEMENT-LAUSCH	Karine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
73	CLUZEL	Philippe	Radiologie/Imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
74	COHEN	Aron	Cardiologie	SAINT ANTOINE
75	COHEN	David	Pédo Psychiatrie	PITIE SALPETRIERE
76	COHEN	Laurent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
77	COLLET	Jean-Philippe	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
78	COMBES	Alain	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
79	CONSTANT	Isabelle	Anesthésiologie/réanimation	TROUSSEAU
80	COPPO	Paul	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
81	CORIAT	Pierre	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
82	CORNU	Philippe	Neuro chirurgie	PITIE SALPETRIERE
83	CORVOL	Henriette	Pédiatrie	TROUSSEAU
84	CORVOL	Jean-Christophe	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
85	COSNES	Jacques	Gastro Entérologie/Nutrition	SAINT ANTOINE
86	COULOMB	Aurore	Anatomie/cytolo patho	TROUSSEAU
87	CUSSENOT	Olivier	Anatomie/Urologie	TENON
88	DARAI	Emile	Gynécologie obstétrique	TENON
89	DAUTZENBERG	Bertrand	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
90	DAVI	Frédéric	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
91	DELATTRE	Jean-Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
92	DELHOMMEAU	François	Hématologie biologique	SAINT ANTOINE
93	DEMOULE	Alexandre	Pneumologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
94	DERAY	Gilbert	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
95	DOMMERMUES	Marc	Gynécologie obstétrique	PITIE SALPETRIERE
96	DORMONT	Didier	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
97	DOUAY	Luc	Hématologie biologique	TROUSSEAU
98	DOURSOUNIAN	Levon	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
99	DRAY	Xavier	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
100	DUBOIS	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
101	DUCOU LE POINTE	Hubert	Radiologie	TROUSSEAU
102	DUGUET	Alexandre	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
103	DUPONT DUFRESNE	Sophie	Anatomie/ Neurologie	PITIE SALPETRIERE
104	DURR	Alexandra	Génétique	PITIE SALPETRIERE
105	DUSSAULE	Jean-Claude	Physiologie	SAINT ANTOINE
106	DUYCKAERTS	Charles	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE
107	EL ALAMY	Ismaël	Hématologie biologique	TENON
108	EYMARD	Bruno	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
109	FAIN	Olivier	Médecine interne	SAINT ANTOINE
110	FARTOUKH	Muriel	Pneumologie/Réanimation	TENON

111	FAUTREL	Bruno	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE	
112	FERON	Jean-Marc	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE	
113	FERRE	Pascal	Biochimie/Biologie moléculaire	PITIE SALPETRIERE	
114	FEVE	Bruno	Endocrinologie	SAINT ANTOINE	
115	FITOUSSI	Franck	Chirurgie infantile	TROUSSEAU	
116	FLEJOU	Jean-François	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE	
117	FLORENT	Christian	Hépto Gastro-Entérologie	SAINT ANTOINE	
118	FOIX L'HELIAS	Laurence	Pédiatrie	TROUSSEAU	
119	FONTAINE	Bertrand	Neurologie	PITIE SALPETRIERE	
120	FOSSATI	Philippe	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE	
121	FOURET	Pierre	Anatomie/Cytologie pathologique	PITIE SALPETRIERE	
122	FOURNIER	Emmanuel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE	
123	FRANCES	<i>Surnombre</i>	Camille	Dermatologie	TENON
124	FUNCK- BRENTANO	Christian	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE	
125	GALANAUD	Damien	Radiologie et imagerie médicale	PITIE-SALPETRIERE	
126	GARBARG CHENON	Antoine	Virologie	TROUSSEAU	
127	GIRARD	Pierre Marie	Maladies infectieuses/tropicales	SAINT ANTOINE	
128	GIRERD	Xavier	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE	
129	GLIGOROV	Joseph	Oncologie	TENON	
130	GOROCHOV	Guy	Immunologie	PITIE SALPETRIERE	
131	GOSSEC	Laure	Rhumatologie	PITIE SALPETRIERE	
132	GOUDOT	Patrick	Stomatologie	PITIE SALPETRIERE	
133	GRATEAU	Gilles	Médecine interne	TENON	
134	GRENIER	<i>Surnombre</i>	Philippe	Radiologie	PITIE SALPETRIERE
135	GRIMPREL	Emmanuel	Urgences pédiatriques	TROUSSEAU	
136	GUIDET	Bertrand	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE	
137	HARTEMANN	Agnès	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE	
138	HAROCHE	Julien	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE	
139	HATEM	Stéphane	Département de Cardiologie	PITIE SALPETRIERE	
140	HAUSFATER	Pierre	Thérapeutique/Médecine d'urgence	PITIE SALPETRIERE	
141	HAYMANN	Jean-Philippe	Physiologie	TENON	
142	HELFT	Gérard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE	
143	HENNEQUIN	Christophe	Parasitologie	SAINT ANTOINE	
144	HERSON	<i>Surnombre</i>	Serge	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
145	HERTIG	Alexandre	Néphrologie	TENON	
146	HOANG XUAN	Khê	Neurologie	PITIE SALPETRIERE	
147	HOURY	Sydney	Chirurgie digestive/viscérale	TENON	
148	HOUSSET	Chantal	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE	
149	HULOT	Jean Sébastien	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE	
150	ISNARD-BAGNIS	Corinne	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE	
151	ISNARD	Richard	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE	
152	JARLIER	Vincent	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE	
153	JOUANNIC	Jean-Marie	Gynécologie obstétrique	TROUSSEAU	
154	JOUVENT	Roland	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE	
155	JUST	Jocelyne	Pédiatrie	TROUSSEAU	
156	KALAMARIDES	Michel	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE	
157	KAROUI	Medhi	Chirurgie digestive	PITIE SALPETRIERE	
158	KAS	Aurélie	Biophysique/Médecine nucléaire	PITIE SALPETRIERE	
159	KATLAMA	Christine	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE	
160	KAYEM	Gilles	Gynécologie-Obstétrique	TROUSSEAU	
161	KLATZMANN	David	Immunologie	PITIE SALPETRIERE	
162	KOMAJDA	<i>Surnombre</i>	Michel	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
163	KOSKAS	Fabien	Chirurgie vasculaire	PITIE SALPETRIERE	
164	LACAU SAINT GUILY	Jean	ORL	TENON	
165	LACAVE	Roger	Histologie et Cytologie	TENON	
166	LACORTE	Jean-Marc	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE	
167	LAMAS	Georges	ORL	PITIE SALPETRIERE	
168	LANDMAN-PARKER	Judith	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU	
169	LANGERON	Olivier	Anesthésiologie	PITIE SALPETRIERE	

170	LAPILLONNE	Hélène	Hématologie biologique	TROUSSEAU	
171	LAROCHE	Laurent	Ophthalmologie	CHNO 15/20	
172	LAZENNEC	Jean-Yves	Anatomie/Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE	
173	LE FEUVRE	Claude	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE	
174	LE GUERN	Eric	Génétique	PITIE SALPETRIERE	
175	LE HOANG	Phuc	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE	
176	LEBLOND	Véronique	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE	
177	LEENHARDT	Laurence	Endocrinologie/Médecine Nucléaire	PITIE SALPETRIERE	
178	LEFEVRE	Jérémie	Chirurgie générale	SAINT ANTOINE	
179	LEGRAND	Ollivier	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE	
180	LEHERICY	Stéphane	Radiologie/imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE	
181	LEMOINE	François	Immunologie	PITIE SALPETRIERE	
182	LEPRINCE	Pascal	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE	
183	LESCOT	Thomas	Anesthésiologie/réanimation	SAINT ANTOINE	
184	LETAVERNIER	Emmanuel	Physiologie	TENON	
185	LEVERGER	Guy	Hématologie/oncologie pédiatriques	TROUSSEAU	
186	LEVY	Rachel	Histologie et Cytologie	TENON	
187	LEVY	Richard	Neurologie	PITIE SALPETRIERE	
188	LOTZ	Jean-Pierre	Oncologie médicale	TENON	
189	LUBETZKI	Catherine	Neurologie	PITIE SALPETRIERE	
190	LUCIDARME	Olivier	Radiologie	PITIE SALPETRIERE	
191	LUYT	Charles	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE	
192	MAINGON	Philippe	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE	
193	MARCELIN	Anne Geneviève	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE	
194	MARIANI	<u>Surnombre</u>	Jean	Biologie cellulaire/médecine interne	Charles FOIX
195	MARTEAU	Philippe	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE	
196	MASQUELET	Alain Charles	Chirurgie Orthopédique	SAINT ANTOINE	
197	MAURY	Eric	Réanimation médicale	SAINT ANTOINE	
198	MAZERON	<u>Surnombre</u>	Jean-Jacques	Radiothérapie	PITIE SALPETRIERE
199	MAZIER	<u>Surnombre</u>	Dominique	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
200	MENEGAUX	Fabrice	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE	
201	MENU	Yves	Radiologie	SAINT ANTOINE	
202	MEYOHAS	Marie Caroline	Maladies infectieuses/tropicales	SAINT ANTOINE	
203	MILLET	Bruno	Psychiatrie d'adultes	PITIE SALPETRIERE	
204	MITANCHEZ	Delphine	Néonatalogie	TROUSSEAU	
205	MOHTY	Mohamad	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE	
206	MONTALESCOT	Gilles	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE	
207	MONTRAVERS	Françoise	Biophysique/Médecine nucléaire	TENON	
208	MOZER	Pierre	Urologie	PITIE SALPETRIERE	
209	NACCACHE	Lionel	Physiologie	PITIE SALPETRIERE	
210	NAVARRO	Vincent	Neurologie	PITIE SALPETRIERE	
211	NETCHINE	Irène	Physiologie	TROUSSEAU	
212	NGUYEN KHAC	Florence	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE	
213	NGUYEN QUOC	Stéphanie	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE	
214	NIZARD	Jacky	Gynécologie – Obstétrique	PITIE SALPETRIERE	
215	OPPERT	Jean-Michel	Nutrition	PITIE SALPETRIERE	
216	PAQUES	Michel	Ophthalmologie	CHO 15/20	
217	PARC	Yann	Chirurgie digestive	SAINT ANTOINE	
218	PASCAL-MOUSSELLARD	Hugues	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE	
219	PATERON	Dominique	Thérapeutique/accueil des urgences	SAINT ANTOINE	
220	PAUTAS	Eric	Gériatrie	Charles FOIX	
221	PAYE	François	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE	
222	PERETTI	Charles	Psychiatrie d'Adultes	SAINT ANTOINE	
223	PERIE	Sophie	ORL	TENON	
224	PETIT	Arnaud	Pédiatrie	TROUSSEAU	
225	PIALOUX	Gilles	Maladies infectieuses/tropicales	TENON	
226	PLAISIER	Emmanuelle	Néphrologie	TENON	
227	POIROT	Catherine	Cytologie et Histologie		
228	POITOU-BERNERT	Christine	Nutrition	PITIE SALPETRIERE	

229	POYNARD	<u>Surnombre</u>	Thierry	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
230	PRADAT		Pascale	Rééducation Fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
231	PUYBASSET		Louis	Anesthésiologie/Réanimation	PITIE SALPETRIERE
232	RATIU		Vlad	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
233	RAUX		Mathieu	Anesthésiologie/réanimation	PITIE SALPETRIERE
234	RAY		Patrick	Réanimation/Médecine Urgence	TENON
235	REDHEUIL		Alban	Radioloie	PITIE SALPETRIERE
236	RIOU		Bruno	Urgences médico chirurgicales	PITIE SALPETRIERE
237	ROBAIN		Gilberte	Rééducation Fonctionnelle	ROTHSCHILD
238	ROBERT		Jérôme	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
239	RODRIGUEZ		Diana	Neurone pédiatrie	TROUSSEAU
240	RONCO		Pierre Marie	Néphrologie / Dialyse	TENON
241	RONDEAU		Eric	Néphrologie	TENON
242	ROSMORDUC		Olivier	Hépto Gastro Entérologie	SAINT ANTOINE
243	ROUGER		Philippe	Hématologie	INTS
244	ROUPRET		Morgan	Urologie	PITIE SALPETRIERE
245	ROZE		Emmanuel	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
246	SAHEL		José-Alain	Ophthalmologie	CHNO 15/20
247	SAMSON		Yves	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
248	SANSON		Marc	Histologie/Neurologie	PITIE SALPETRIERE
249	SARI ALI		El Hadi	Chirurgie orthopédique	PITIE SALPETRIERE
250	SAUTET		Alain	Chirurgie orthopédique	SAINT ANTOINE
251	SCATTON		Olivier	Chirurgie Hépto biliaire	PITIE SALPETRIERE
252	SEILHEAN		Danielle	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
253	SEKSIK		Philippe	Hépto Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
254	SELLAM		Jérémie	Rhumatologie	SAINT ANTOINE
255	SEZEUR		Alain	Chirurgie générale	DIACONESSES
256	SIFFROI		Jean-Pierre	Génétique	TROUSSEAU
257	SIMILOWSKI		Thomas	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
258	SIMON		Tabassome	Pharmacologie clinique	SAINT ANTOINE
259	SOKOL		Harry	Gastroentérologie	SAINT ANTOINE
260	SOUBRIER		Florent	Génétique	PITIE SALPETRIERE
261	SPANO		Jean-Philippe	Oncologie médicale	PITIE SALPETRIERE
262	STANKOFF		Bruno	Neurologie	SAINT ANTOINE
263	STEICHEN		Olivier	Urgences médico chirurgicales	TENON
264	STERKERS		Olivier	ORL	PITIE SALPETRIERE
265	STRAUS		Christian	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
266	SVRCEK		Magali	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
267	TALBOT		Jean-Noël	Médecine nucléaire	TENON
268	TANKERE		Frédéric	ORL	PITIE SALPETRIERE
269	THABUT		Dominique	Hépto Gastro Entérologie	PITIE SALPETRIERE
270	THOMAS	<u>Surnombre</u>	Guy	Médecine légale/Psy d'adultes	SAINT ANTOINE
271	THOMASSIN-NAGGARA		Isabelle	Radiologie	TENON
272	THOUMIE		Philippe	Rééducation fonctionnelle	ROTHSCHILD
273	TIRET	<u>Surnombre</u>	Emmanuel	Chirurgie générale/digestive	SAINT ANTOINE
274	TOUBOUL		Emmanuel	Radiothérapie	TENON
275	TOUNIAN		Patrick	Gastroentérologie/nutrition	TROUSSEAU
276	TOURAINÉ		Philippe	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
277	TRAXER		Olivier	Urologie	TENON
278	TRESALLET		Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
279	TRUGNAN		Germain	Biochimie	SAINT ANTOINE
280	TUBACH		Florence	Biostatistiques/inf médicale	PITIE SALPETRIERE
281	ULINSKI		Tim	Pédiatrie	TROUSSEAU
282	UZAN		Catherine	Chirurgie générale/Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
283	VAILLANT		Jean-Christophe	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
284	VERNY		Marc	Médecine interne/Gériatrie	PITIE SALPETRIERE
285	VIALLE		Raphaël	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
286	VIDAILHET		Marie José	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
287	VIGOUROUX		Corinne	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE

288 WALTI
289 WENDUM
290 WISLEZ

Hervé
Dominique
Marie

Pédiatrie / Néo natalité
Anatomie pathologique
Pneumologie

TROUSSEAU
SAINT ANTOINE
TENON

MEDECINE GENERALE

MAGNIER
CORNET (surnombre)

Anne Marie
Philippe

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS**

1	ALLENBACH <i>Stagiaire</i>	Yves	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
2	AMIEL	Corinne	Virologie	TENON
3	ARON WISNEWSKY	Judith	Nutrition	PITIE SALPETRIERE
4	ATLAN	Michael	Chirurgie reconstructrice	TENON
5	AUBART COHEN	Fleur	Médecine interne	PITIE SALPETRIERE
6	BACHET	Jean-Baptiste	Hépatogastroentérologie	PITIE SALPETRIERE
7	BACHY <i>Stagiaire</i>	Manon	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
8	BARBU	Véronique	Biochimie	SAINT ANTOINE
9	BELLANNE-CHANTELOT	Christine	Génétique	PITIE SALPETRIERE
10	BELLOCQ	Agnès	Physiologie/Explo fonctionnelle	PITIE SALPETRIERE
11	BENOLIEL	Jean-Jacques	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
12	BENSIMON	Gilbert	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
13	BERLIN	Ivan	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
14	BIELLE <i>Stagiaire</i>	Franck	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
15	BILHOU-NABERA	Chrystèle	Génétique	SAINT ANTOINE
16	BIOUR	Michel	Pharmacologie	SAINT ANTOINE
17	BLONDIAUX	Eléonore	Radiologie	TROUSSEAU
18	BOISSAN	Matthieu	Biologie cellulaire	TENON
19	BOUHERAOUA <i>Stagiaire</i>	Nacim	Ophthalmologie	15/20
20	BOULE	Michèle	Physiologie	TROUSSEAU
21	BOURRON	Olivier	Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
22	BOUTOLLEAU	David	Virologie	PITIE SALPETRIERE
23	BRIOUDE	Frédéric	Physiologie	TROUSSEAU
24	BRISOT <i>Stagiaire</i>	Eolia	Hématologie clinique	SAINT ANTOINE
25	BUOB	David	Anatomie pathologique	TENON
26	BURREL	Sonia	Virologie	PITIE SALPETRIERE
27	CANLORBE <i>Stagiaire</i>	Geoffroy	Chirurgie /Gynécologie	PITIE SALPETRIERE
28	CERVERA	Pascale	Anatomie pathologique	SAINT ANTOINE
29	CHAPIRO	Elise	Hématologie biologique	PITIE SALPETRIERE
30	CHAPPUY	Hélène	Pédiatrie	TROUSSEAU
31	CHARLOTTE	Frédéric	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
32	CLARENCON	Frédéric	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
33	COMPERAT	Eva Maria	Anatomie pathologique	TENON
34	CONTI-MOLLO	Filomena	Bio cellulaire Chirurgie hépatique	PITIE SALPETRIERE
35	COTE	Jean-François	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
36	COULET	Florence	Génétique	PITIE SALPETRIERE
37	COUVERT	Philippe	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
38	DANZIGER	Nicolas	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
39	DECRE	Dominique	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
40	DEGOS	Vincent	Anesthésiologie Réanimation	PITIE SALPETRIERE
41	DUPONT <i>Stagiaire</i>	Charlotte	Biologie de la reproduction	TENON
42	ECKERT <i>Stagiaire</i>	Catherine	Virologie	SAINT ANTOINE
43	ERRERA	Marie-Hélène	Ophthalmologie	CHNO 15/20
44	ESCUDIER	Estelle	Histologie/Génétique	TROUSSEAU
45	FAJAC-CALVET	Anne	Histologie Embryologie	TENON
46	FEKKAR	Arnaud	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
47	FERRERI	Florian	Psychiatrie Adultes	SAINT ANTOINE
48	FREUND	Yonathan	Médecine d'Urgences	PITIE SALPETRIERE
49	GANDJBAKHCH <i>Stagiaire</i>	Estelle	Cardiologie	PITIE SALPETRIERE
50	GARDERET	Laurent	Hématologie	SAINT ANTOINE
51	GAURA-SCHMIDT	Véronique	Biophysique	TENON
52	GAY	Frederick	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
53	GAYMARD	Bertrand	Physiologie	PITIE SALPETRIERE

54	GEORGIN LAVIALLE	Sophie	Médecine interne	TENON
55	GEROTZIAFAS	Grigoris	Hématologie clinique	TENON
56	GIRAL	Philippe	Endocrinologie/Métabolisme	PITIE SALPETRIERE
57	GOZLAN	Joël	Bactériologie Virologie	SAINT ANTOINE
58	GUIHOT THEVENIN	Amélie	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
59	GUITARD	Juliette	Parasitologie	SAINT ANTOINE
60	HABERT	Marie-Odile	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
61	HUBERFELD	Gilles	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
62	HYON	Capucine	Histologie Embryologie	TROUSSEAU
63	ID BAIH	Ahmed	Neurologie	PITIE SALPETRIERE
64	IRTAN	Sabine	Chirurgie infantile	TROUSSEAU
65	JERU	Isabelle	Génétique	SAINT ANTOINE
66	JOHANET	Catherine	Immunologie	SAINT ANTOINE
67	JOYE	Nicole	Génétique	SAINT ANTOINE
68	KARACHI AGID	Carine	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
69	KIFFEL	Thierry	Biophysique/Méd. Nucléaire	TENON
70	KINUGAWA-BOURRON	Kiyoka	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
71	LACOMBE	Karine	Maladies Infectieuses	SAINT ANTOINE
72	LACOMBLEZ	Lucette	Pharmacologie	PITIE SALPETRIERE
73	LAFUENTE	Carmelo	Médecine interne/Gériatrie	Charles FOIX
74	LAMAZIERE	Antonin	Biochimie	SAINT ANTOINE
75	LAMBERT-NICLOT <u>Stagiaire</u>	Sidonie	Bactériologie	SAINT ANTOINE
76	LAPIDUS	Nathanaël	Biostatistiques/ informatique médicale	SAINT ANTOINE
77	LASCOLS	Olivier	Biologie cellulaire	SAINT ANTOINE
78	LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Physiologie	SAINT ANTOINE
79	LAURENT	Claudine	Pédopsychiatrie	PITIE SALPETRIERE
80	LAVENEZIANA	Pierantonio	Physiologie	PITIE SALPETRIERE
81	LE BIHAN	Johanne	Biochimie	PITIE SALPETRIERE
82	LEBRETON	Guillaume	Chirurgie thoracique	PITIE SALPETRIERE
83	LUSSEY-LEPOUTRE <u>Stagiaire</u>	Charlotte	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
84	MAKSUD	Philippe	Biophysique/Méd. Nucléaire	PITIE SALPETRIERE
85	MEKINIAN	Arsène	Médecine interne	SAINT ANTOINE
86	MESNARD	Laurent	Néphrologie	TENON
87	MOCHEL	Fanny	Génétique	PITIE SALPETRIERE
88	MOHAND-SAID	Saddek	Ophtalmologie	CHNO 15/20
89	MORAND	Laurence	Bactériologie virologie	SAINT ANTOINE
90	MORENO-SABATER	Alicia	Parasitologie	SAINT ANTOINE
91	NAVA <u>Stagiaire</u>	Caroline	Génétique	PITIE SALPETRIERE
92	NGUYEN <u>Stagiaire</u>	Yann	O.R.L.	PITIE SALPETRIERE
93	PEYRE	Matthieu	Neurochirurgie	PITIE SALPETRIERE
94	PLU	Isabelle	Médecine légale	PITIE SALPETRIERE
95	POIRIER	Jean-Marie	Pharmacologie clinique	PITIE SALPETRIERE
96	POURCHER	Valérie	Maladies infectieuses/tropicales	PITIE SALPETRIERE
97	QUESNEL	Christophe	Anesthésiologie	TENON
98	RAINTEAU	Dominique	Biologie cellulaire	PITIE SALPETRIERE
99	REDOLFI	Stefania	Pneumologie	PITIE SALPETRIERE
100	RENARD-PENNA <u>Stagiaire</u>	Raphaële	Radiologie et imagerie médicale	TENON
101	ROOS-WEIL <u>Stagiaire</u>	Damien	Hématologie clinique	PITIE SALPETRIERE
102	ROSENBAUM <u>Stagiaire</u>	David	Thérapeutique/Endocrinologie	PITIE SALPETRIERE
103	ROSENHEIM	Michel	Epidémiologie/Santé publique	PITIE SALPETRIERE
104	ROSENZWAJG	Michelle	Immunologie	PITIE SALPETRIERE
105	ROSSO	Charlotte	Urgences cérébro vasculaires	PITIE SALPETRIERE
106	ROUSSEAU	Géraldine	Chirurgie générale	PITIE SALPETRIERE
107	SAADOUN	David	Médecine interne	PITIE-SALPETRIERE
108	SCHMIDT <u>Stagiaire</u>	Mathieu	Réanimation médicale	PITIE SALPETRIERE
109	SCHNURIGER	Aurélie	Bactériologie-Virologie	TROUSSEAU
110	SEROUSSI FREDEAU	Brigitte	Santé Publique	TENON
111	SERVAIS	Laurent	Chirurgie orthopédique pédiatrie	TROUSSEAU
112	SILVAIN	Johanne	Département de Cardiologie	PITIE-SALPETRIERE
113	SORIA	Angèle	Dermatologie/Allergologie	TENON
114	SOUGAKOFF	Wladimir	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
115	SOUSSAN	Patrick	Virologie	TENON

116	TANKOVIC	Jacques	Bactériologie virologie	SAINTE ANTOINE
117	TEZENAS DU MONTCEL	Sophie	Biostatistiques/ informatique médicale	PITIE SALPETRIERE
118	THELLIER	Marc	Parasitologie	PITIE SALPETRIERE
119	TISSIER-RIBLE	Frédérique	Anatomie pathologique	PITIE SALPETRIERE
120	TOUITOU	Valérie	Ophthalmologie	PITIE SALPETRIERE
121	TOURRET	Jérôme	Néphrologie	PITIE SALPETRIERE
122	VATIER	Camille	Biologie cellulaire	SAINTE ANTOINE
123	VAYLET	Claire	Biophysique/Méd. Nucléaire	TROUSSEAU
124	VEZIRIS	Nicolas	Bactériologie	PITIE SALPETRIERE
125	VIMONT BILLARANT	Sophie	Bactériologie	TENON
126	WAGNER	<u>Stagiaire</u> Mathilde	Radiologie et imagerie médicale	PITIE SALPETRIERE
127	YORDANOV	<u>Stagiaire</u> Youri	Thérapeutique/Médecine d'urgences	TENON

MEDECINE GENERALE

IBANEZ	Gladys
CADWALLADER	Jean-Sébastien

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers
condisciples et devant l'effigie 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.

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
SERMENT D'HIPPOCRATE	5
Table des abréviations	7
Introduction	8
Contexte	9
1) Quelques chiffres	10
2) Écrans ... des conséquences non négligeables	12
3) Les recommandations	16
3-1) En France	16
3-2) A l'étranger	19
Objectif de l'étude	20
Matériels et méthodes	21
1) Type d'étude	21
2) Mise en place de l'étude	21
3) Le questionnaire.....	22
4) Statistique	23
Résultats	24
1) Description de l'échantillon	24
2) Analyse de la grille de réponse.....	26
3) Description du temps d'exposition aux écrans des enfants.....	27
4) Ressenti des répondants sur leur niveau d'information.....	30
5) Étude de la variable « note aux questionnaires d'évaluation des connaissances »	31
6) Étude de la variable « recommandation d'exposition aux écrans en quantité »	32
Discussion	33
Conclusion	37
Bibliographie	38
Annexes	43
RESUME	51
ABSTRACT	52

Table des abréviations

AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

DREES : Direction de la Recherche, des Études, et de l'Évaluation et des Statistiques

CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

CoSE : Collectif Surexposition Écran

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

AAP : American Academy of Pediatrics

CSP : Catégorie socio-professionnelle

HAS : Haute Autorité de Santé

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique

ELFE : Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IMC : Indice de Masse Corporel

TCA : Trouble du Comportement Alimentaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

Introduction

Depuis trois décennies, la technologie du numérique ne cesse d'évoluer et leurs habitudes d'utilisation aussi. En France en 2018, 40% des foyers sont équipés des 4 écrans (Télévision, smartphone, ordinateur, tablettes) (1). Chaque jour, 43,3 millions de personnes se connectent à Internet dont 34 millions via leur smartphone (2). Les enfants sont également concernés puisque, en 2017, les 7-12 ans passaient en moyenne 6h10 sur internet par semaine (soit 45 minutes de plus qu'en 2015) et les 1-6 ans y passaient 4h37 (soit 55 minutes de plus qu'en 2015) (3). Une exposition non contrôlée des jeunes enfants aux écrans peut avoir une répercussion sur leur santé tout au long de leur vie. L'une d'entre elle étant le surpoids et l'obésité : selon l'OMS, en 2016, 43 millions d'enfant de moins de 5 ans sont en surpoids dans le monde (4). Cette exposition délétère pour la santé passe par plusieurs aspects, notamment sa précocité d'introduction (âge), sa consommation temporelle excessive, son contenu inadapté ou lors d'un moment inapproprié et son utilisation solitaire.

Des recherches ont pu souligner l'ampleur de l'inquiétude parentale au sujet des écrans et de l'impact de ces derniers, tant par leur contenu que par le temps investi dans cette activité par leurs enfants : cette préoccupation pourrait être plus marquée chez les personnes diplômées et les catégories sociales favorisées (5).

La littératie en santé se définit comme les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence (6). En effet, une littératie en santé limitée peut affecter la santé. La prévention en santé est donc primordiale pour améliorer la littératie et donc les pratiques, d'autant plus sur ce sujet émergent des écrans. L'évaluation des connaissances des parents et l'étude de cette population, afin d'aboutir à une information plus pertinente et ciblée est un point qui a été peu étudié dans la littérature aujourd'hui.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des parents concernant l'utilisation et les conséquences d'une exposition inadaptée aux écrans sur la santé de leur(s) enfant(s) et d'étudier les facteurs influençant ces connaissances en recherchant notamment une éventuelle différenciation sociale. Dans un second temps nous avons étudié les facteurs influençant l'exposition aux écrans.

Contexte

Les écrans de tous genres envahissent notre quotidien d'années en années et prennent de plus en plus de place au sein de nos foyers.

Cette avancée du numérique a été tout d'abord marquée par l'arrivée de la télévision en 1930 (couleur en 1967), suivie de l'ordinateur dans les années 80. L'Internet, dans les années 90, a inscrit un changement radical dans nos habitudes d'accès à l'information en tous genres ainsi que dans nos habitudes de communications. Enfin, l'arrivée du premier smartphone puis de la tablette dans les années 2000, a permis une utilisation « mobile » de ces technologies. Et celles-ci continuent d'évoluer...

Des générations se sont succédées, ont appris à utiliser et à vivre avec ces outils numériques toujours plus performants.

La génération Y (personnes nées entre 1980 et 1995) a grandi et a évolué avec le développement des technologies de l'information et de la communication.

La génération Z, la plus jeune des générations (personnes nées à partir des années 1995), est la génération de l'omni-connexion (7).

Selon leur utilisation, ces objets numériques peuvent nous accompagner dans une quête d'informations facile d'accès, nous divertir, nous offrir une ouverture sur le monde/aux médias, nous permettre de communiquer, de favoriser les liens sociaux.

Chez certaines personnes, une utilisation soutenue et régulière peut créer une certaine dépendance et mobiliser du temps au détriment d'autres activités.

Tout est dans la mesure...

1) Quelques chiffres

- La place des écrans dans la population générale :

En 2018, on remarque que les français sont équipés en moyenne de 6,4 écrans par foyer contre 4,2 en 2015 (8).

40% des foyers sont équipés des 4 écrans (télévision, ordinateur, smartphone et tablette) (1). La télévision reste l'écran phare avec 93,5% des foyers qui en sont équipés (9). Mais les autres écrans ne sont pas en reste : 85,4% des foyers sont munis d'un ordinateur, 73,6% de smartphones et 48,2% de tablettes (9).

Ces écrans ont une utilisation croisée. En effet, depuis plusieurs années, les français consomment aussi bien le contenu internet que le contenu audiovisuel sur tous les écrans. 77,2% des foyers possèdent une télévision connectée à internet (9).

« Au quotidien, les français regardent des programmes TV pendant 3 heures et 46 minutes, tous écrans et tous lieux confondus » (1).

Des pratiques excessives peuvent être engendrées par cette connexion multiple et nomade : en 2018, 15% de la population internautes passe 44% de son temps sur internet, soit 6h49 par jour (2).

En 10 ans le temps passé sur internet a quadruplé, et cela est très certainement lié à l'essor du smartphone dans notre quotidien.

En 2018, le chiffre moyen de temps passé devant la télévision est en légère baisse, soit 3h36/jour. Ce chiffre est en recul de 6 min en 1 an, mais en augmentation de 12 minutes sur 10 ans (1).

- La place des écrans chez les enfants :

En 2015, on note que les français sont équipés de 9,8 écrans par foyer avec enfant, soit 1,5 fois plus que la moyenne (10).

Si la tablette est en marge, par rapport aux autres écrans dans la population générale, elle est

en plus forte progression au sein des foyers avec enfant. Plus d'un foyer avec enfants sur 2 est équipé d'une tablette en 2016 (3) et 13% des enfants de 4-6 ans possèdent une tablette personnelle en 2015 (10).

Les consommations en écrans évoluent d'années en années, même chez les plus petits. D'ailleurs en 2016, le temps de connexion internet est de 4h37/semaine chez les 1-6 ans (3). Si cette consommation augmente de + 55 min depuis 2015 (3h42), elle double depuis 2012 (2h10) (3).

En 2016, l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) publie des chiffres parlant (11) sur la consommation en écrans chez les plus-petits.

47% des enfants de moins de 3 ans inclus dans cette étude ont regardé un écran nomade la semaine précédente, dont 1/3 sans présence d'un adulte.

Concernant la télévision, 57% des enfants de moins de 3 ans ont regardé un programme adapté (dont 17% seul) alors que 35% ont visionné un programme inadapté à leur âge, la semaine précédente.

La durée médiane d'utilisation tous écrans confondus est de 75min/semaine chez les moins de 3 ans.

Après 3 ans, le pourcentage d'enfants regardant les écrans seuls augmente : soit 50% concernant les écrans nomades et 28% concernant les programmes télévisuels adaptés.

De plus, la durée médiane d'utilisation tous écrans confondus explosent passant à 60 min/jour soit 420 min/semaine.

Dans une étude réalisée par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) en 2013 (12), auprès d'élèves de grandes sections de maternelle, on retrouvait les résultats suivants :

22,7% des enfants avaient un écran dans leur chambre

42,9% des enfants passaient plus de 1h/jour devant les écrans les jours de classe, contre 83,4% les jours sans classe.

Les parents sont responsables des habitudes de consommations en écrans de leurs enfants.

Dans une étude réalisée par l'AFPA en 2016, 44% des parents prêtent leur téléphone portable à leur enfant de moins de 3 ans pour « les occuper » (11).

Depuis plusieurs années, les parents ont l'air de prendre conscience de la place de plus en plus importante que prennent les écrans dans le quotidien de leurs enfants.

Selon une étude IFOP de 2012, 69% des personnes interrogées sont préoccupées par la place que prennent les écrans dans le quotidien de leurs enfants (5).

Les chiffres de consommations en écrans varient selon les études mais on peut tout de même faire le constat suivant : les enfants de tous âges sont de plus en plus en interactions passives ou actives, avec les écrans.

Selon certaines études, l'exposition aux écrans se fait de plus en plus jeunes et les temps de consommation augmentent d'années en années ... et cela non sans conséquence sur la santé de nos enfants...

2) Écrans ... des conséquences non négligeables

Une consommation inadaptée des écrans peut se définir par une précocité d'introduction (âge), par une consommation temporelle excessive, par l'exposition à un contenu inadapté ou lors d'un moment inapproprié et par une utilisation solitaire. Celle-ci peut entraîner des conséquences néfastes sur la santé des jeunes enfants exposés.

- Troubles du sommeil :

Le sommeil des enfants est facilement impacté par les habitudes de vie au sein du foyer (13). Plusieurs aspects du sommeil peuvent être perturbés, notamment une diminution du temps de sommeil par du « temps d'écran » et cela d'autant plus que l'enfant possède un écran dans sa chambre (14) (15) (16) (17).

Les enfants regardant en journée des médias/programmes non adaptés à leur âge, voir violents, ont tendance à avoir plus de troubles du sommeil (15) (16) (17).

C'est probablement l'excitation mentale et émotionnelle engendrée par ces pratiques qui nuit à l'endormissement, à la qualité du sommeil et sa durée.

Cette tendance est également constatée lors du visionnage des écrans en soirée (15) (17).

L'exposition à la lumière émise par les écrans de télévision ou d'autres appareils électroniques peut affecter le rythme circadien naturel chez les enfants, en retardant la libération de mélatonine.

On peut noter que les enfants ayant un écran dans leur chambre dépendent de leurs siestes diurnes pour répondre à leurs besoins en sommeil (17).

Enfin, certains enfants se conditionnent inconsciemment à se réveiller plus tôt le matin afin de consommer des programmes numériques, ce qui contribue à une diminution du temps de sommeil (18).

- Trouble du développement cognitif :

Il est prouvé depuis bien longtemps, que l'enfant a besoin d'interagir avec son environnement de façon stable et récurrente afin de pouvoir forger les piliers de son développement.

Pendant le jeu, les enfants affinent leurs habiletés motrices, explorent les propriétés physiques des objets, apprennent les principes de cause à effet et s'engagent dans la résolution de problèmes par des moyens (19).

La télévision de fond joue un rôle causal immédiat dans la réduction de la longueur des épisodes de jeux (20) en attirant l'attention des jeunes enfants. En effet, des stimuli visuels et auditifs viennent parasiter le jeu de l'enfant, l'empêchant alors d'aller au bout de ses apprentissages et ralentissant ses acquisitions (21) (22).

Une étude a récemment démontré que des temps d'utilisation inadaptés d'applications électroniques, notamment sur tablette et smartphone, ont des conséquences négatives sur l'apprentissage cognitif (23) des enfants en bas âge.

- Troubles du comportement/ Agressivité :

L'enfant a besoin du jeu afin de construire une certaine socialisation. C'est en jouant notamment aux jeux de rôle, seul puis à plusieurs en grandissant, que celui-ci a accès à une alternance de points de vue et développe sa capacité d'empathie (24). Les jeux de rôle aident les enfants à développer des capacités de représentation et à expérimenter des rôles sociaux.

D'après S. Duflo (18), « l'adulte joue par ailleurs un rôle important de régulateur dans les relations de l'enfant à ses pairs. La gestion des conflits de l'enfant au quotidien est ce qui lui permet de régler ses rapports aux autres »

L'usage inadaptée des écrans dans la petite enfance a des conséquences à long terme sur la construction des compétences de socialisation. Il a été prouvé que certains comportements peuvent en découler, notamment la tendance à la victimisation, à l'isolement social, à l'agressivité, et à des comportements antisociaux (24) (25).

La tendance à l'agressivité passe aussi par le visionnage de contenus violents (26). L'exposition aux images violentes :

« Augmente la probabilité de recours à l'agressivité verbale et physique ;

Nous « habitue », au sens physiologique du terme, à la violence, ce qui favorise notre acceptation de cette dernière et augmente notre propension de passage à l'acte ;

Favorise le repli sur soi et hypertrophie notre sentiment de vivre dans un monde hostile et malveillant. » (27).

Les écrans possèdent un caractère addictif engendrant une impossibilité pour l'enfant de se détacher de cet objet. Ceci est à l'origine de comportements extrêmes (cris, pleurs, violence physique...) à l'arrêt de l'exposition. En effet, l'enfant ne parvient pas à gérer ses émotions (18) de par son immaturité.

- Trouble de l'attention :

Les parents sont parfois agréablement surpris par les capacités de « concentration » que présentent leurs enfants lorsqu'ils visualisent un contenu numérique. L'enfant est alors calme, difficilement détournable de l'écran, imperturbable. Mais que se cache-t-il derrière ce comportement ?

Comme l'explique B. Harlé et M. Desmurget dans leur article pour le journal Pédiatrie au Quotidien (27) : il existe « deux systèmes attentionnels distincts : un système d'orientation de la vigilance vers les stimuli lumineux externes « bottom-up » et un système de contrôle

volontaire de l'attention « top-down » qui fait intervenir de nombreux facteurs comme la motivation, 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. »

Lorsqu'un enfant regarde un écran, il utilise son attention passive/involontaire (« bottom-up ») ayant peu de valeur pour son développement. Ces stimulations intenses émises par les écrans épuisent le système attentionnel actif/volontaire (bottom-down) dont l'enfant a besoin notamment à l'école.

Un enfant qui regarde les dessins-animés le matin avant l'école épuise donc ses compétences attentionnelles.

Un enfant de moins trois ans consommant quotidiennement 1 h de télévision double ses chances de présenter un trouble de l'attention à l'école primaire (28) (29).

- Trouble du langage :

Le développement du langage chez l'enfant passe par l'imitation de ses pairs dans sa globalité : les intonations, les regards, les attitudes corporelles, la richesse du vocabulaire ... Ceux-ci sont modulés en fonction des états émotionnels de chacun.

La télévision de fond semble réduire la quantité et la qualité des interactions parent-enfant, (30) (31) ce qui interfère sur le développement du langage.

Chaque heure passée devant une vidéo même adaptée chez les 8-16 mois, se traduit par un appauvrissement du lexique (32).

Jouer avec des jouets électroniques, même avec la présence de l'adulte, est associé à une diminution de la quantité et de la qualité de la saisie linguistique par rapport au jeu avec des livres ou des jouets traditionnels (33).

- Difficultés scolaires :

On retrouve les conséquences d'une utilisation inadaptée des écrans à long terme et notamment tout au long du parcours scolaire.

C'est l'accumulation des troubles cités ci-dessus qui peuvent amener à des difficultés scolaires (21).

Une étude menée au Québec en 2010 a montré que pour chaque heure supplémentaire hebdomadaire passée devant la télévision par un enfant en bas âge, il existait une diminution de 7 % de l'intérêt en classe et de 6 % sur les habiletés mathématiques à l'âge de 10 ans (34).

- **Obésité et surpoids :**

L'obésité/ le surpoids est l'un des résultats les mieux documentés de l'exposition aux écrans.

Les données actuelles suggèrent que l'exposition aux écrans entraîne l'obésité chez les enfants et les adolescents en raison :

- d'une augmentation des comportements de grignotage pendant le visionnage.
- d'une exposition à des produits alimentaires et boissons riches en calories, par le biais des publicités (35).
- d'une réduction de la durée du sommeil.
- d'une augmentation de la sédentarité par diminution de l'activité physique.

Le nombre d'heures d'écoute de la télévision est associé à l'accélération de la croissance de l'IMC chez les enfants américains sur une période allant de la maternelle au collège (36).

3) Les recommandations

L'utilisation inadaptée des écrans est un vrai problème de santé publique. Depuis trois décennies, la communauté scientifique se penche sur les moyens à mettre en œuvre pour éviter les conséquences négatives de cette exposition aux écrans et donc accompagner leurs utilisations au sein des foyer.

3-1) En France

Serge Tisseron, psychiatre ayant travaillé et publié à plusieurs reprises sur le sujet des effets des écrans chez les enfants, a multiplié les initiatives de prévention à ce sujet. En 2008, il

propose la doctrine « 3-6-9-12 » introduisant une limite d'âge d'exposition aux écrans auprès des familles. Puis en 2016, celle-ci est réactualisée (24) :

- *Avant 3 ans jouez, parlez, arrêtez la télé*
- *Entre 3 et 6 ans, limitez les écrans, partagez-les, parlez-en en famille*
- *Entre 6 et 9 ans, créez avec les écrans, expliquez-lui Internet,*
- *Entre 9 et 12 ans, apprenez-lui à se protéger et à protéger ses échanges,*
- *Après 12 ans, restez disponibles, il a encore besoin de vous,*
- *A tout âge, limitons les écrans, choisissons les programmes, invitons l'enfant à parler de ce qu'il a vu et fait, encourageons les pratiques créatrices.*

Le rapport « L'enfant et les écrans » de l'Académie des Sciences de 2013 (37), a permis d'intégrer l'utilisation des écrans au sein des foyers en guidant les bonnes pratiques de chacun. Mais ces recommandations ont vite été dépassées par l'évolution des supports numériques toujours plus perfectionnés. Ceux-ci prennent une place prépondérante dans nos vies, sont incontournables et transforment notre société actuelle depuis près de 30 ans maintenant. Cette révolution du numérique apporte également son lot d'interrogations. C'est récemment en 2019, que ce sont associés l'Académie des Sciences, l'Académie Nationale de Médecine et l'Académie des technologies afin de soulever des questionnements nécessaires permettant l'élaboration de bonnes pratiques de l'utilisation des outils numériques dans « L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans. Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques » (38). Ce travail pluridisciplinaire évoque l'addiction comportementale face aux écrans ainsi que les disparités d'accès et d'utilisation des outils numériques selon les vulnérabilités sociales. Le retentissement comportemental sur le développement moteur, relationnel et les apprentissages des enfants est également traité. Le parent est invité à se recentrer en tant qu'autorité éducatrice et modèle d'imitation afin d'être à même d'accompagner une utilisation raisonnable et raisonnée des écrans.

Les parents, les pouvoirs publics, les chercheurs et les développeurs de produits numériques sont interpellés et invités à agir de façon la plus éclairée possible.

Des recommandations découlent de ce travail de recherches pluridisciplinaires et ont été repris par l'AFPA :

- *Avant 3 ans : ne pas mettre à la disposition des enfants les écrans, en particulier tablettes et portables qu'ils utiliseraient seuls. Si usage il doit être accompagné avec participation des parents et interactivité.*

- De 3 à 10 ans : fixer un temps ritualisé dédié aux écrans afin d'apprendre à l'enfant à attendre, préférer les écrans partagés et parler à l'enfant de ce qu'il voit et fait avec les écrans.

- Après 10 ans : maintenir un dialogue positif sur l'utilisation des écrans et être attentifs aux symptômes de fatigue liés aux troubles du sommeil, aux signes d'isolement pouvant conduire au repli sur soi

- Les parents eux-mêmes doivent s'employer à un usage raisonné de leurs propres outils numériques, notamment lorsqu'ils interagissent avec un jeune enfant.

Une des missions confiées au Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) est d'éviter aux enfants et aux adolescents de voir ou d'entendre des programmes susceptibles de nuire à leur épanouissement mental, moral ou physique.

Suite à la création de 2 chaînes de télévision pour les tout-petits en 2008, le CSA a mis en place une campagne annuelle de sensibilisation, relayée par toutes les chaînes de télévision, rappelant que les programmes télévisuels, quels qu'ils soient, ne sont pas adaptés aux enfants de moins de trois ans (39).

De plus, depuis 2004 une campagne annuelle de sensibilisation à la signalétique jeunesse est mise en place (40). En 2014, celle-ci a été revisitée en intégrant des messages clés tels que « Les images violentes on doit les éviter, sinon il faut en parler » ou encore « Les images choquantes on doit les éviter, sinon il faut en parler ».

Dans son ouvrage Génération 3.0 publié en 2016, Pascal Lardellier remet le parent dans son rôle de guide face au développement de nouveaux outils numériques (41). L'idée est d'accompagner l'enfant dans son utilisation des écrans, en évitant les pratiques solitaires et en le sensibilisant aux pratiques inappropriées. Le but étant d'arriver à l'autorégulation des pratiques.

En 2018, La Société Française de Pédiatrie, via le Groupe de Pédiatrie générale, a proposé des recommandations simples à l'égard des parents, en s'inspirant des travaux ci-dessus (42):

Comprendre le développement des écrans sans les diaboliser

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

Des temps sans aucun écran

Oser et accompagner la parentalité pour les écrans.

Veiller à prévenir l'isolement.

Des groupes de praticien (pédiatres, généralistes, psychologues, psychiatres...) émergent et forment des collectifs tels que Le CoSE (Collectif Surexposition Écran) (43) afin de dénoncer et

proposer un usage de bonnes pratiques des écrans. En 2017 puis récemment en 2019, une tribune est parue dans le journal « Le Monde » (44), dans laquelle l'équipe du CoSE recense les études sur le sujet et alerte sur les effets d'une surexposition aux écrans chez les enfants.

Sabine Duflo, psychologue clinicienne, qui fait d'ailleurs partie de ce collectif Cose, a proposé en 2016 la règle des « 4 pas pour mieux avancer » (45), en collaboration avec les membres de l'association ALERTE (pour l'éducation et la réduction du temps écran) :

- *Pas d'écran le matin pour ne pas entamer le stock attentionnel,*
- *Pas d'écran pendant les repas familiaux pour favoriser les échanges,*
- *Pas d'écran le soir au coucher pour ne pas perturber le sommeil,*
- *Pas d'écran dans la chambre pour surveiller le contenu et limiter son utilisation.*

L'AFPA s'est d'ailleurs associée au Cose et relaye la règle des « 4 pas pour mieux avancer » (46).

En avril 2018, les nouveaux carnets de santé ont été dotés d'un paragraphe de prévention sur l'utilisation des écrans dans la rubrique « conseils aux parents » (47).

Le gouvernement semble prendre conscience du véritable enjeu de santé publique que ce problème soulève.

En 2019, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a publié de « Nouvelles lignes directrices sur l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil de l'enfant de moins de cinq ans » (48) dans lesquelles la prévention à l'égard des écrans y trouve sa place.

Les comportements sédentaires sont à éviter le plus possible :

En ce qui concerne les enfants de moins de 2 ans, *Il n'est pas recommandé de placer l'enfant devant un écran,*

En ce qui concerne les enfants entre 2 et 4 ans, *une heure devant l'écran doit être un maximum ; moins, c'est mieux.*

3-2) A l'étranger

Les États-Unis ont été les précurseurs sur ce sujet avec des publications de L'American Academy of Pediatrics (AAP) dès 1999.

C'est en 2016 que l'AAP officialise ces dernières recommandations sur le sujet (49) :

- *Espace et moment sans écran : repas, chambre, coucher, conduite*
- *Éviter les écrans avant 18 mois,*
- *Entre 18-24 mois, préférer un écran actif avec un usage accompagné,*

- *Limiter à une heure par jour l'exposition aux écrans pour les 2 – 5 ans,*
- *Discuter autour des écrans, choisir son contenu en évitant la violence*

En faisant un état des lieux des recommandations internationales, on s'aperçoit que le sujet autour des écrans interroge la communauté scientifique mondiale. En effet, beaucoup de pays mettent en place des recommandations préventives tels que Le Canada, La Suisse, l'Australie...

Objectif de l'étude

Le monde du numérique est en évolution permanente (émergence de nouvelles technologies et nouvelles habitudes d'utilisation) ce qui explique la difficulté de la communauté scientifique à avoir un recul suffisant sur les effets à moyen/long termes des écrans sur nos enfants.

Les effets d'une utilisation inadaptée des écrans sur le développement des enfants est un véritable problème de santé publique.

Il me paraît important d'établir un état des lieux des connaissances des parents sur ce sujet afin de pouvoir cibler au mieux les lacunes de chacun et identifier les populations fragilisées et ayant besoin d'un accompagnement.

L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances des parents d'enfants de 0 à 6 ans concernant l'information autour des écrans et leurs conséquences suite à une utilisation inadaptée. Nous avons donc étudié les facteurs influençant ces connaissances selon les caractéristiques de la population. Dans un second temps, nous avons cherché à comprendre quels étaient les facteurs influençant la consommation en écrans des enfants.

Matériels et méthodes

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive quantitative par diffusion de questionnaire auprès de parents d'enfants âgés de 0 à 6 ans, du 20/02/2019 au 09/05/2019.

2) Mise en place de l'étude

Cette étude a été réalisée sur 2 sites en Ile-de-France : un cabinet de groupe composé de 3 médecins généralistes à Paris 15^{ème} arrondissement et un centre de santé pluridisciplinaire à Aubervilliers dans le département 93.

Le cabinet parisien, où j'exerce une activité de remplaçante depuis 2 ans en médecine générale, possède une patientèle familiale ce qui m'a poussé à débuter le recueil sur ce site.

Aubervilliers a été choisi comme second site de recueil afin d'avoir une population avec des catégories socio-professionnelles les plus variées possible et une mixité sociale riche. Ceci dans un but d'obtenir un échantillon le plus représentatif de la population générale.

De plus, il a semblé important d'interroger des patients consultant dans des structures de soins primaires différentes (cabinet libérale, centre de santé pluridisciplinaire).

Le questionnaire a été distribué à des parents (mère ou père) ayant au moins un enfant de moins de 6 ans.

Du 20/02 au 16/03/2019, sur le site du 15^{ème} arrondissement de Paris, le questionnaire a été distribué par 3 médecins et moi-même, soit lors de la consultation soit en salle d'attente. Les patients étaient relativement autonomes quant au remplissage du questionnaire.

Une autre partie des questionnaires a été diffusée par mail auprès d'une partie de la patientèle d'un des trois médecins, en PDF-modifiable.

Du 09/04 au 09/05/2019, sur le site d'Aubervilliers, le questionnaire a été distribué par moi-même en salle d'attente, directement auprès des patients. Je me rendais disponible afin de répondre à quelques incompréhensions et remplir le questionnaire avec eux si cela était nécessaire.

Une centaine de questionnaire a été distribuée sur chaque site.

Les critères d'inclusion de la population étudiée étaient les parents (homme et/ou femme) d'au moins un enfant âgé de moins de 6 ans, comprenant le français parlé au minimum sans forcément savoir le lire ou l'écrire.

La classe d'âge 0-6 ans a été retenue pour cette étude. En effet, c'est une période de plasticité cérébrale importante, au cours de laquelle les expériences exercent une influence profonde sur le développement social, cognitif et émotionnel.

Comité d'éthique : Une autorisation pour mener cette étude a été demandée à la CNIL et accordée.

3) Le questionnaire

Le questionnaire a été établi après une recherche bibliographique.

Celui-ci a été ensuite modifié après la relecture de 3 médecins généralistes.

Le questionnaire est composé de 4 parties (cf. annexe) :

- La première partie permet de faire une évaluation des connaissances des répondants, portant sur l'utilisation et les conséquences d'une utilisation inadaptée des écrans chez les enfants de moins de 6 ans. Cette partie est composée de 7 questions dont la dernière est composée de 7 sous-questions. Une réponse par VRAI/FAUX est attendue.
- La seconde partie permet de répertorier la catégorie socioprofessionnelle, le dernier diplôme des parents obtenu et le sexe des répondants.
- La troisième partie permet d'évaluer la consommation en écran au sein du foyer d'un point de vue quantitatif (heures/jour).
- Enfin, la quatrième partie, permet d'évaluer le ressenti du répondant en termes de niveau d'information.

4) Statistique

Les données ont été saisies sur Excel.

L'analyse statistique a été réalisée avec l'aide d'une statisticienne. Les données ont été exploitées via le logiciel SAS version 9.4.

Le test du Khi 2 a été utilisé pour les variables.

Le test de comparaison de moyenne a été réalisé avec le test de Student.

Les tests ont été considérés comme significatifs quand la valeur de p était inférieure à 0,05.

Les histogrammes ont été réalisés sur le logiciel Word.

Résultats

1) Description de l'échantillon

Sur 200 questionnaires distribués, 160 d'entre eux ont pu être utilisés pour l'analyse statistique. Les 40 questionnaires retirés de l'analyse étaient soit incomplets, soit les répondants ne rentraient pas dans les critères d'inclusions, notamment en cas d'incompréhension du français.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population d'étude

	N	(%)
Sexe du parent répondant		
Hommes	26	16,5
Femmes	131	83,4
CSP du père		
Agriculteurs	0	0
Artisans/Commerçants	8	5,16
Cadres	66	42,48
Professions intermédiaires	9	5,81
Employés	51	32,90
Ouvriers	1	0,65
Retraité	0	0
Sans activité	20	12,90
Diplôme du père		
Sans diplôme	20	12,82
Brevet des collèges	8	5,13
BEP, CAP	7	4,49
Bac et plus	120	76,92
CSP de la mère		
Agricultrices	0	0
Artisans/Commerçants	11	7,43
Cadres	61	41,22
Professions intermédiaires	7	4,73
Employées	49	33,11
Ouvrières	6	4,05
Retraitées	0	0
Sans activité	14	9,46
Diplôme de la mère		
Sans diplôme	19	12,67
Brevet des collèges	4	2,67
BEP, CAP	22	14,67
Bac et plus	105	70
Lieu		

Paris 15 ^{ème} arrondissement	89	55,6
Aubervilliers	71	44,3
Nombre d'enfants/foyer		
1	56	35,44
2	65	41,14
3	28	17,72
>4	9	5,7

CSP: Catégorie socio-professionnelle

- Création de 2 nouvelles variables CSP et diplôme :

Afin d'améliorer la puissance de cette étude, devant des effectifs de réponses faibles concernant les CPS et diplôme chez le père et la mère, des variables ont été créés en regroupant des items :

- Si le père appartenait à la catégorie cadre ou non cadre
- Si la mère appartenait à la catégorie cadre ou non cadre
- Si le père appartenait à la catégorie diplômée du Bac ou non diplômé du Bac
- Si la mère appartenait à la catégorie diplômée du Bac ou non diplômé du Bac

En appliquant ces 2 nouvelles variables, les effectifs sont les suivants :

- 57,42% des pères sont cadres (soit 89/155) versus 42,58% de non cadres (soit 66/155)
- 58,78% des mères sont cadres (soit 87/ 148) versus 41,22% de non cadres (soit 61/148)
- 76,92% des pères ont un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat (soit 120/ 156) versus 23,08% pour les non diplômés du baccalauréat (soit 36/156)
- 70 % des mères ont un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat (soit 105/ 150) versus 30% pour les non diplômés du baccalauréat (soit 45/150)

- Création d'une nouvelle variable « composition du foyer » :

Cette variable a été créée afin de cibler les tranches d'âge intéressant notre étude.

Nous pensons qu'il est intéressant de différencier les foyers comptant uniquement des enfants de moins de 3 ans, des foyers composés d'au moins un enfant de 3 à 6 ans (qu'ils comptent ou pas des enfants de moins de 3 ans).

36,71% des répondants possèdent uniquement un ou plusieurs enfants de 0-3 ans au sein de leur foyer.

63,29% des répondants possèdent au moins un enfant de plus de 3 ans au sein de leur foyer.

2) Analyse de la grille de réponse

Le questionnaire de connaissances des parents a été analysé selon le nombre et le pourcentage de réponses correctes et incorrectes.

Tableau 2 : Questionnaire de connaissances des parents

		Réponse Incorrecte	Réponse Correcte	Total Répondants
1	En France, on recommande de ne pas exposer les enfants aux écrans avant 3 ans. (VRAI)	25 (16,2%)	129 (83,7%)	154
2	L'enfant a besoin de la présence et de l'échange avec l'adulte pour comprendre ce qu'il regarde. (VRAI)	9 (5,7%)	149 (94,3%)	158
3	L'utilisation répétée de la télévision en fond sonore peut avoir des effets négatifs sur le développement de l'enfant. (VRAI)	15 (9,5%)	142 (90,4%)	157
4	Aucune étude scientifique n'a démontré que l'utilisation des écrans améliore le développement du jeune enfant (avant 24 mois). (VRAI)	30 (20,8%)	114 (79,1%)	144
5	L'utilisation des écrans avant le coucher peut provoquer un dérèglement du cycle du sommeil. (VRAI)	10 (6,4%)	147 (93,6%)	157
6	Des recommandations médicales préventives sont disponibles pour aider à l'utilisation des écrans au sein du foyer. (VRAI)	45 (33,1%)	91 (66,9%)	136
7	Une utilisation inadaptée des écrans chez les enfants peut entraîner les conséquences suivantes :			
a	- Obésité/Surpoids (VRAI)	36 (23,8%)	115 (76,2%)	151
b	- Retard de langage (VRAI)	30 (19,8%)	121 (80,1%)	151
c	- Troubles de l'attention (VRAI)	13 (8,2%)	145 (91,7%)	158
d	- Troubles du comportement/Agressivité (VRAI)	13 (8,4%)	142 (91,6%)	155
e	- Isolement social (VRAI)	12 (7,8%)	142 (92,2%)	154
f	- Autisme (FAUX)	56 (42,1%)	77 (57,9%)	133
g	- Difficulté scolaire (VRAI)	23 (14,7%)	133 (85,2%)	156

1/3 des répondants ignorent l'existence de recommandations préventives afin d'aider à l'utilisation des écrans au sein des foyers.

Concernant les conséquences de l'utilisation inadaptée des écrans, on peut noter une certaine désinformation des répondants concernant le risque d'autisme (42,1% de réponses incorrectes). Le risque d'obésité/surpoids est inconnu parmi environ 1/4 des répondants (soit 23,8%).

3) Description du temps d'exposition aux écrans des enfants

- 0-3 ans :

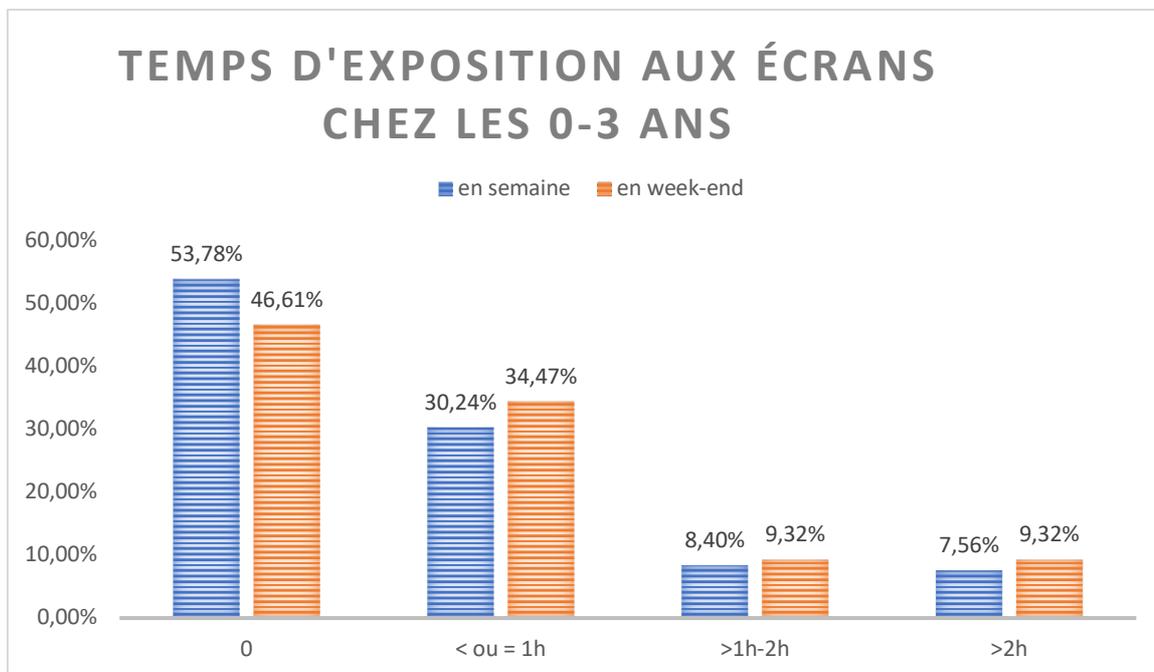
En semaine chez les 0-3 ans, la moyenne du temps d'écran consommé est de 44,81 minutes par jour (Écart type 99,5 ; mini 0min/j, maxi 600min/j) dans l'ensemble de l'échantillon.

En excluant les enfants non consommateur d'écrans, la moyenne du temps d'écran consommé est de 96,96 minutes par jour (Écart Type 128,39 ; mini 3min/j, maxi 600min/j).

Le week-end chez les 0-3 ans, la moyenne du temps d'écran consommée est de 48,31 minutes par jour (Écart Type 99,38 ; mini 0min/j, max 720 min/j) dans l'ensemble de l'échantillon.

En excluant les enfants non consommateur d'écrans, la moyenne du temps d'écran consommé est de 90,49 minutes par jour (Écart Type 121,48, mini 3min/j, max 720min/j).

L'histogramme 1 permet d'avoir une vue d'ensemble sur la consommation en écrans des plus petits.



Histogramme 1 : Temps d'exposition aux écrans chez les 0-3 ans

On notera que la moitié des répondants (53,78% en semaine et 46,61% le weekend) déclarent ne pas exposer leurs enfants aux écrans.

De plus, 1/3 des répondants (30,24% en semaine et 34,47% le weekend) déclarent exposer leurs enfants aux écrans moins d'1h par jour.

Le reste des répondants, soit un peu moins de 20%, déclarent exposer leurs enfants plus de 1h par jour aux écrans.

Les colonnes par tranche horaires sont globalement au même niveau, on note donc peu de variations entre la semaine et le week-end.

- 3 à 6 ans :

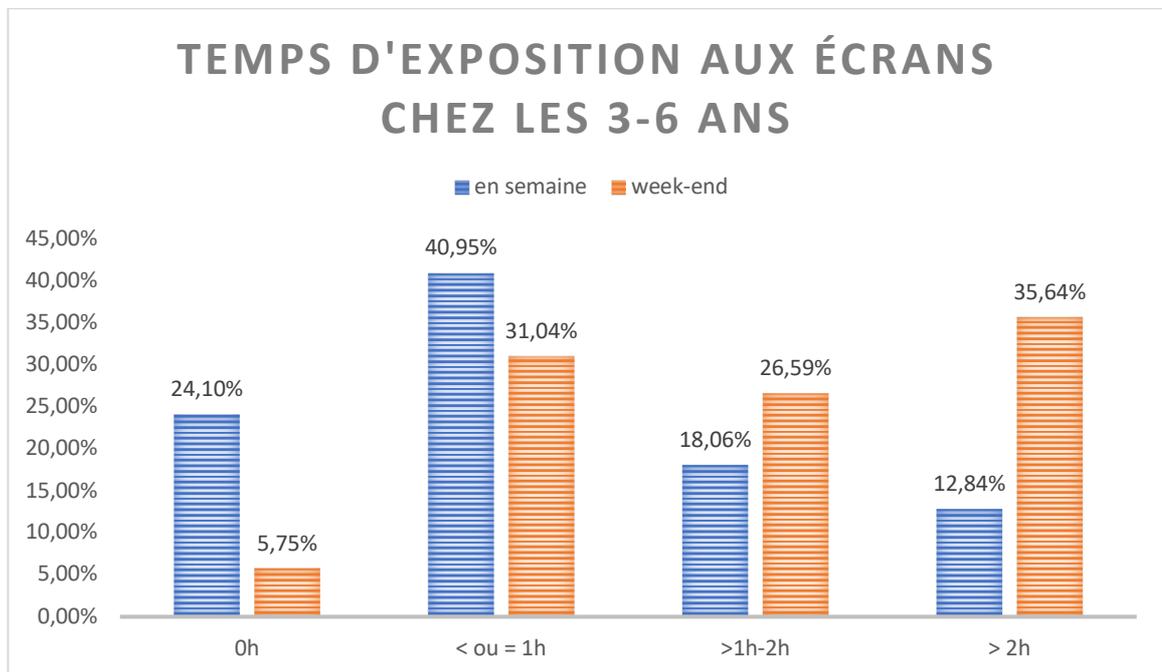
En semaine chez les 3-6 ans, la moyenne du temps d'écran consommée est de 77,21 minutes par jour (Écart type 93,5 ; mini 0min/j, maxi 480min/j) dans l'ensemble de l'échantillon.

En excluant les enfants non consommateur d'écrans, la moyenne du temps d'écran consommé est de 101,73 minutes par jour (Écart Type 95 ; mini 5min/j, maxi 480min/j).

Le week-end chez les 3-6 ans, la moyenne du temps d'écran consommée est de 122,4 minutes par jour (Écart Type 86,5 ; mini 0min/j, max 360 min/j) dans l'ensemble de l'échantillon.

En excluant les enfants non consommateur d'écrans, la moyenne du temps d'écran consommé est de 129,9 minutes par jour (Écart Type 83,52, mini 3min/j, max 360min/j).

L'histogramme 2 permet d'avoir une vue d'ensemble sur la consommation en écrans des plus petits.



Histogramme 2 : Temps d'exposition aux écrans chez les 3-6 ans

On notera qu'un peu moins de la moitié (40,95%) des répondants déclarent exposer leurs enfants de 3-6 ans moins d'1h par jour en semaine.

- Création d'une nouvelle variable « recommandation d'exposition aux écrans en quantité » :

Cette variable a été créée afin de pouvoir analyser de potentiels facteurs prédictifs.

Elle a été définie en appliquant les recommandations trouvées dans la littérature (38) (48) (49).

Cette variable permet d'évaluer si le temps passé devant les écrans est adapté aux recommandations, soit :

- 0 minute par jour pour les enfants de moins de 3 ans
- 1 heure ou moins par jour pour les enfants de 3-6 ans
- Les 2 conditions ci-dessus doivent être cumulées si la famille comporte des enfants des deux tranches d'âge.

Dans notre échantillon, 30,13% des familles répondantes rentrent dans la catégorie « bonne exposition » aux écrans (soit 47 sur un total de 156).

4) Ressenti des répondants sur leur niveau d'information

70% des répondants ont déjà été informés sur les conséquences d'une utilisation inadaptée des écrans, alors que seulement 32,9% ont déjà été informés sur l'utilisation des écrans (versus 29,9% et 67% de non information, respectivement).

45,5% des répondants se sentent suffisamment informés sur l'utilisation des écrans au sein du foyer, versus 54,4% insuffisamment informés.

Parmi les répondants se sentant suffisamment informés sur l'utilisation des écrans, les sources d'informations déclarées sont les médias, les équipes de l'enfance (crèche ou école), les médecins et l'entourage.

Trois-quarts des répondants, soit 74,5%, souhaiteraient plus d'information sur le sujet des écrans en général.

Parmi les répondants ayant répondu « OUI » à la question « souhaiteriez-vous être mieux informé ? », nous avons voulu savoir par quels moyens à l'aide d'une question ouverte (réponses multiples acceptées):

- Par les médecins (pédiatre, généraliste, PMI) pour 58,8% d'entre eux.
- Par l'équipe scolaire/équipe de la petite enfance en crèche pour 29% d'entre eux.
- Via des brochures et/ou affichage en salle d'attente pour 33,4% d'entre eux.
- Par les médias pour 6% d'entre eux.

5) Étude de la variable « note aux questionnaires d'évaluation des connaissances »

Tableau 3 : Facteurs influençant la note au questionnaire de connaissance

	Nombre	Moyenne	Ecart-Type	p*	p**
Sexe du répondant				0,92	0,78
Hommes	26	10,30	2,38		
Femmes	131	10,26	2,20		
CSP du père				<0,0001	0,58
Cadre	66	11,13	1,52		
Non cadre	89	9,69	2,43		
CSP de la mère				<0,0001	0,34
Cadre	61	11,24	1,59		
Non cadre	87	9,72	2,32		
Diplôme du père				<0,0001	0,01
Bac et plus	120	10,85	1,74		
Autres	36	8,52	2,61		
Diplôme de la mère				<0,0001	0,18
Bac et plus	105	10,89	1,66		
Autres	45	9,13	2,67		
Lieu				<0,0001	0,58
Paris (15°)	89	10,95	1,74		
Aubervilliers	71	9,46	2,46		
Composition du foyer				0,59	0,90
Uniquement enfant(s)<3 ans	58	10,41	2,15		
Enfant(s)>3 ans	100	10,22	2,26		
Recommandation d'exposition				0,43	0,96
Non	109	10,62	2,23		
Oui	47	10,93	2,44		

* : probabilité selon l'analyse univariée ; ** : probabilité selon l'analyse multivariée ;

CSP: Catégorie Socio-Professionnelle;

En analyse multivariée, le diplôme du père influe de manière significative sur la note au questionnaire ($p=0,01$). On note une tendance sur le diplôme de la mère ($p=0,18$).

6) Étude de la variable « recommandation d'exposition aux écrans en quantité »

Tableau 5 : Facteurs influençant les habitudes d'exposition quantitative des enfants aux écrans

	N	Pourcentage	p*	p**
Sexe du répondant			0,11	0,057
Hommes	11	42,3		
Femmes	34	26,8		
CSP du père			0,30	0,93
Cadre	23	34,8		
Non cadre	23	27		
CSP de la mère			0,73	0,17
Cadre	20	32,8		
Non cadre	25	30,1		
Diplôme du père			0,13	0,93
Bac et plus	39	33,3		
Autres	7	20		
Diplôme de la mère			0,62	0,26
Bac et plus	34	32,7		
Autres	12	28,6		
Lieu			0,27	0,68
Paris (15°)	29	33,7		
Aubervilliers	18	25,7		
Composition du foyer			0,005	0,035
Uniquement enfants <3 ans	25	43,1		
Enfants > 3 ans	21	21,9		

* : probabilité selon l'analyse univariée ; ** : probabilité selon l'analyse bivariée ;

CSP: Catégorie Socio-Professionnelle;

La composition du foyer influe de façon significative sur la bonne exposition des enfants aux écrans ($p=0,035$ en analyse multivariée). On note une tendance sur la CSP de la mère ($p=0,17$).

Discussion

Suite à notre questionnaire, les éléments les moins connus par les parents étaient : l'absence de lien entre écran et autisme ainsi que l'existence d'une corrélation entre écran et surpoids/obésité.

Cette étude montre que le diplôme du père influait de manière significative sur la note au questionnaire ($p=0,01$). Les connaissances des parents étaient significativement corrélées à leur niveau d'éducation et notamment le diplôme du père ($p = 0,01$, analyse multivariée). Il existe également une tendance statistique quant au diplôme de la mère ($p=0,18$).

Enfin, la composition du foyer (fratrie de tranches d'âge différentes) influence l'exposition quantitative aux écrans ($p=0,035$, analyse multivariée).

Après une analyse de la littérature, il semblerait que notre étude soit la seule visant à évaluer les connaissances des parents sur l'utilisation et les conséquences des écrans chez leurs enfants et à en évaluer secondairement leurs pratiques. Tout cela dans le but d'améliorer la prévention. Cette étude vient compléter les études préexistantes peu nombreuses sur l'utilisation des écrans chez les enfants en bas âges (0-3 ans) et les enfants d'âges préscolaires (3-6 ans). En effet, les études portant sur ces deux classes d'âge sont moins nombreuses que celles visant les enfants plus âgés et les adolescents. Le design multicentrique de notre étude nous a permis de recueillir l'avis d'une population différente d'un point de vue sociodémographique et géographique en Ile-de-France. Mais cela n'a pas été suffisant puisque notre échantillon n'est pas représentatif de la population à cause d'une surestimation des mères (50), des cadres (51) et des familles possédant 2 enfants (52). La population de notre étude est principalement urbaine, au détriment d'une population rurale qui pourrait apporter des résultats tout aussi intéressants.

Nous avons recueilli un nombre de questionnaires suffisant sur un temps relativement court ce qui peut témoigner d'un intérêt des parents sur le sujet. En effet, plusieurs personnes ont profité du sondage pour écrire des messages interrogatifs en dernière page : « Comment procéder pour limiter les écrans ? » ou « Comment gérer l'utilisation surtout pour des enfants d'âges différents ? ». Ce questionnaire a également permis d'initier certaines consultations de prévention sur le sujet des écrans. Un biais a pu apparaître suite au protocole de collecte des questionnaires. A Aubervilliers, les répondants ont souvent eu besoin d'une aide de ma part ce qui a pu influencer leurs réponses. De plus, le mode déclaratif du questionnaire a pu

entraîner un biais de déclaration et de désirabilité sociale. Des items du questionnaire ont pu être la source d'incompréhension : notamment l'affirmation commençant par « aucune étude ... ».

Parmi la population étudiée, les répondants semblent avoir globalement de bonnes connaissances sur le sujet. On note tout de même des taux de réponses incorrectes plus importants concernant 2 items : l'absence de lien avec l'autisme et la méconnaissance du lien obésité-écran.

La définition de l'autisme est une notion complexe qui a pu échapper à une partie des répondants. En effet, ce sujet est actuellement la source d'une polémique médiatisée nourrissant de fausses croyances populaires et entraînant par conséquent une désinformation du public (53). Pourtant la HAS (Haute Autorité de Santé) rappelle dans son argumentaire scientifique sur « le trouble du spectre de l'autisme », paru en février 2018 qu'aucune étude ne mentionne à ce jour un lien entre surexposition aux écrans et TSA (troubles du spectre de l'autistique) (54).

Presque $\frac{1}{4}$ des répondants de notre étude semblent ignorer les conséquences d'une surexposition aux écrans sur la prise pondérale, ce qui est pourtant un des effets négatifs le plus documenté sur le sujet. Une étude Autrichienne (55) récente montre que l'augmentation du temps passé devant l'écran était associée à un poids plus élevé chez les enfants d'âge préscolaire.

Les connaissances des parents étaient significativement corrélées à leur niveau d'éducation et notamment le diplôme du père ($p = 0,01$, analyse multivariée). La littératie en santé, soit le niveau de connaissance en santé, n'est pas un phénomène nouveau et impacte directement l'état de santé global des personnes. Les personnes affectées par un faible niveau de littératie, et leurs familles, présentent des risques particuliers de problème de santé du fait de leur difficulté à comprendre les informations relatives à la santé, quel que soit leur mode de présentation ou de diffusion. Selon une étude de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économique) (56) menée en 2016 dans 24 pays, les compétences en littératie des Français se situent parmi les plus basses des pays ayant participé à l'évaluation. Les inégalités sociales y impactent le niveau de littératie beaucoup plus fortement que dans la moyenne des autres pays. Les résultats de cette étude sont en adéquation avec une enquête européenne datant de 2015 sur les connaissances en matière de santé : le facteur majeur de prédiction d'une faible littératie en santé était le faible niveau socio-économique (57).

Cette étude apporte une autre information : la composition du foyer (fratrie de tranches d'âge différentes) influence l'exposition aux écrans ($p=0,035$, analyse multivariée). En effet, la présence d'enfants de tranches d'âge différentes dans le foyer influence la quantité de l'exposition aux écrans de façon négative. On peut imaginer qu'il est plus difficile d'empêcher un jeune enfant d'accéder aux écrans lorsqu'un aîné les utilise.

Dans une revue de la littérature datant de 2010, Hoyos Cillero et al. (58) ont mis en évidence des facteurs socioculturels liés à une utilisation accrue de visionnage de la télévision, tels que le fait de vivre dans des foyers où le nombre de téléspectateurs est plus élevé. Cette revue de la littérature regroupe des articles publiés entre 1980 et 2009 a tenté d'identifier les facteurs liés à la visualisation des écrans chez les enfants de moins de 7 ans.

A contrario, une revue de la littérature datant de 2013 (59) regroupant des articles publiés entre 1990 et 2013, a permis de mettre en évidence certains facteurs pouvant favoriser l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans. Le nombre d'enfants dans le foyer n'a ici, pas été associé à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans.

Dans ces 2 revues de la littérature (58) (59) une majorité des études portaient sur l'utilisation de la télévision et très peu sur les autres types de supports (jeux vidéo, tablettes, smartphone). Une hypothèse a été soulevée dans une de ces revues de la littérature (60) comme quoi différents groupes d'âges ont plus de chances d'utiliser certains types de support plutôt que d'autres ce qui pourrait faire varier certains facteurs de corrélations selon les groupes d'âges. L'Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance (Elfe)(60) est la première étude française à disposer de données sur l'usage des écrans, entre autres, sur un grand échantillon d'enfants vivant en France métropolitaine (suivi de plus de 10 000 enfants nés en 2011). Elle a permis de décrire les activités physiques et l'usage des écrans par les enfants Elfe à l'âge de 2 ans ainsi que les facteurs sociodémographiques qui contribuent à les expliquer. Dans cette étude, on notera que la taille de la fratrie (qui correspond à « la composition du foyer » dans notre étude) est un facteur sociodémographique significatif quant à l'utilisation des tablettes/ordinateurs et smartphones mais non significatif pour la télévision. L'hypothèse émise plus haut (60) est cohérente pour cette étude : les facteurs de corrélations varient selon le groupe d'âge et selon les supports étudiés.

Dans notre étude, nos résultats peuvent s'expliquer par le fait que les différents supports ont été pris dans leur globalité. Il suffit qu'un des supports numériques ait été prépondérant sans le savoir, pour la classe d'âge étudiée, pour que le facteur « composition du foyer » soit significatif ici.

Il pourrait être intéressant d'étudier dans quelles situations la fratrie agit sur l'exposition quantitative en écran des plus petits (0-3 ans) afin de pouvoir élaborer des principes de prévention spécifique aux familles nombreuses.

En comparant les résultats de cette étude avec les études déjà existante de la littérature, il est étonnant de voir que la durée d'exposition aux écrans n'est pas corrélée à la situation sociale des parents ou au moins d'un des deux parents. Hoyos Cillero et al. dans une étude de 2010, ont montré que les jeunes enfants présentant des caractéristiques démographiques spécifiques, notamment le fait de vivre dans des ménages à faible statut socioéconomique, sont susceptibles d'être de grands téléspectateurs (58). Une étude canadienne plus récente datant de 2017 (61) a également permis de démontrer que les enfants en bas âges (de 12 à 35 mois) issus de famille à faible revenu passent plus de temps devant les écrans. L'absence de corrélation entre la CSP et la durée d'exposition aux écrans pourrait être expliquée par le fait que notre échantillon ne soit pas représentatif de la population française d'une part : surestimation des mères (49) et des cadres (50). De plus, la méthode de recueil des données a pu engendrer un biais de désirabilité social : les répondants devaient déclarer la quantité d'exposition aux écrans de leurs enfants, ce qui pouvait créer un sentiment de jugement et une volonté de faire bonne impression. Enfin, il est très probable que l'étude manque de puissance.

Conclusion

Notre étude a permis dans un premier temps de faire un état des lieux des connaissances des parents afin d'adapter au mieux les conseils de prévention. Nous avons constaté que les principes d'utilisation des écrans et leurs conséquences liées à une utilisation inadaptée sont globalement bien identifiés par les parents. Néanmoins, certains points restent moins bien connus tels que l'absence de lien entre les écrans et l'autisme et l'existence d'une corrélation entre exposition aux écrans et surpoids/obésité.

Les parents de notre étude semblent pourtant être en demande d'informations sur le sujet des écrans, ce qui rendrait l'impact d'une prévention efficace.

Cette étude a également montré des différences selon la catégorie socio-professionnelle des parents, mettant une nouvelle fois en lumière les inégalités sociales en matière de santé. Elle nous indique également que les familles composées d'au moins 2 enfants d'âges différents sont des cibles à privilégier en matière de prévention.

Une information devrait donc être délivrée à tous. Cependant le médecin devrait prendre un soin tout particulier à sensibiliser les familles précaires et/ou nombreuses.

Les parents devraient être encouragés par les professionnels de santé à élaborer pour leurs familles des plans personnalisés d'utilisation des médias familiaux tenant compte de l'âge, de la santé, du tempérament et du stade de développement de chaque enfant. Ils devraient également veiller à ce que chaque enfant puisse pratiquer et bénéficier des éléments essentiels d'une croissance et d'un développement sains, tels qu'une alimentation saine, une bonne hygiène de sommeil, une activité physique adéquate et des interactions sociales positives.

Bibliographie

1. L'année TV 2018, 1 média, 4 écrans (page consultée le 17/01/2019). <https://www.mediametrie.fr/fr>, [en ligne]; 23 janvier 2019.
2. L'année Internet 2018, toujours plus de connexions (page consultée le 17/01/2019). <https://www.mediametrie.fr/fr>, [en ligne]; 14 février 2019.
3. Junior connect' 2017 : les jeunes ont toujours une vie derrière les écrans ! (page consultée le 28/11/2018).). <https://www.ipsos.com/fr-fr>, [en ligne]; 14 mars 2017.
4. Organisation mondiale de la santé. Surpoids et obésité de l'enfant. <https://www.who.int/fr/>
5. Les français et les écrans numériques. Résultats détaillés Psychologie magazine Décembre 2012.
6. Sørensen, K, Van den Broucke, S, Fullam, J et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. 2012. BMC public health, 12(1), 80.
7. Attitudes des générations face aux évolutions de communication. Usages et attitudes des générations [tableau] (page consultée le 14/01/2019). Inflexia.fr, [en ligne]. Consultable à l'URL: <http://www.inflexia.fr/generations-et-usages/>
8. Screen 360, plus d'un internaute sur deux a déjà enrichi son expérience TV via un autre écran (page consultée le 17/01/2019). <https://www.mediametrie.fr/fr>, [en ligne]; 04 janvier 2018.
9. L'équipement audiovisuel des foyers aux 3^{ème} et 4^{ème} trimestres 2018 5TV° et pour l'année 2018 (radio) (page consultée le 23/01/2019). <https://www.csa.fr/>, [en ligne]; 22 mai 2019.
10. Que regardent nos enfants ? (page consulté le 28/11/2018). <https://www.ipsos.com/fr-fr>, [en ligne]; 10 novembre 2015.
11. Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. « Enfants : les écrans se multiplient... les précautions aussi ! ». Communiqué presse, septembre 2016.
12. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. La santé des

élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge. *Études et Résultats* ; n°920. Juin 2015.

13. PLANCOULAIN Sabine, REYNAUD Eve, FORHAN Anne et al. Night sleep duration trajectories and associated factors among preschool children from the EDEN cohort. *Sleep Medicine* 2018, 48 :194-201.
14. Cespedes EM, Gillman MW, Kleinman K et al. Television viewing, bedroom television, and sleep duration from infancy to mid-childhood. *Pediatrics*. 2014 May;133(5):e1163-71.
15. Garrison MM, Liekweg K and Christakis DA. Media use and child sleep: the impact of content, timing, and environment. *Pediatrics*. 2011 Jul;128(1):29-35.
16. Brockmann PE, Diaz B, Damiani F et al. Impact of television on the quality of sleep in preschool children. *Sleep Med*. 2016 Apr;20:140-4.
17. Helm AF, Spencer RMC, PhD. Television use and its effects on sleep in early childhood. *Sleep Health*. 2019 Apr 12. pii: S2352-7218(19)30058-0.
18. Duflo S. L'enfant et les écrans: entre addiction et temps vole. *Medecine & Enfance*. Septembre 2016; P 194-198.
19. Yogman M, Garner A, Hutchinson J, et al. The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. *Pediatrics*. 2018 Sep;142(3). pii: e20182058. P 1-1
20. Evans Schmidt M, Pempek TA, Kirkorian HL et al. The effects of background television on the toy play behavior of very young children. *Child Dev*. 2008 Jul-Aug;79(4):1137-51.
21. Harle B, Deschamps E, Bonod L, et al. Usage intensif des écrans et performances scolaires. *La revue de la santé scolaire et universitaire*. Mars 2016; 7(38): P11-14.
22. Zimmerman JF, Christakis DA. Children's television viewing and cognitive outcomes: a longitudinal analysis of national data. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. [en ligne], 2005 juillet; 159: P619-25. Consultable à l'URL: <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=486070>
23. McNeill J, Howard SJ, Vella SA et al. Longitudinal Associations of Electronic Application Use and Media Program Viewing with Cognitive and Psychosocial Development in Preschoolers. *Academic Pediatrics*, 2019 mars. pii: S1876-2859(18)30713-7.

24. Tisseron S. 3-6-9-12, apprivoiser les écrans et grandir. 2^{ème} ed. Toulouse :ères, 2018, 157p.

25. Pagani LS, Levesque-Seck F, Fitzpatrick C. Prospective associations between televiewing at toddlerhood and later self-reported social impairment at middle school in a Canadian longitudinal cohort born in 1997/1998. [Psychol Med.](#) 2016 Dec;46(16):3329-3337. Epub 2016 Sep 13.

26. From the American Academy of Pediatrics: Policy statement--Media violence. [Pediatrics.](#) 2009 Nov;124(5):1495-503

27. Harlé B, Desmurget M.Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Arch Pediatr.* 2012;19:772-6.

28. Christakis DA, Zimmerman JF, DiGiuseppe DL et al. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics.*[en ligne], 2004 avril; 113(4): P708-13.Consultable à l'URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15060216>

29. Zimmerman FJ, Christakis DA. Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems. *Pediatrics* 2007;120:986–92.

30. Kirkorian HL, Pempek TA, Murphy LA et al.The impact of background television on parent-child interaction.[Child Dev.](#) 2009 Sep-Oct;80(5):1350-9.

31. Chritakis DA, Gilkerson J, Richards JA et al. Audible television and decreased adult words, infant vocalizations,and conversational turns: a population-based study.[Arch Pediatr Adolesc Med.](#) 2009 Jun;163(6):554-8.

32. Zimmerman FJ, Christakis DA,Meltzoff AN. Associations between Media Viewing and Language Development in Children Under Age 2 Years. *J Pediatr.* 1 oct 2007;151(4):364-8.

33. Sosa AV. Association of the Type of Toy Used During Play With the Quantity and Quality of Parent-InfantCommunication. [JAMA Pediatr.](#) 2016 Feb;170(2):132-7.

34. Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA et al. Prospective associations between early childhood television exposure and academic, psychosocial, and physical well-being by middle childhood. [Arch Pediatr Adolesc Med.](#) 2010 May;164(5):425-31.

35. Kelly B, Vandevijvere S, Ng S et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. [Obes](#)

Rev. 2019 Apr 11 ; P1-13.

36. Danner FW. A national longitudinal study of the association between hours of TV viewing and the trajectory of BMI growth among US children. J Pediatr Psychol. 2008 Nov-Dec;33(10):1100-7.
37. Bach J-F, Tisseron S, Houdé O et al. L'enfant et les écrans- Avis de l'Académie des Sciences. Le Pommier, 2013.
38. L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans - Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques. Avril 2019.
39. Conseil supérieur de l'audiovisuel CSA: jeunesse et protection des mineurs. <http://www.csa.fr/> [consulté le 06/06/2019].
40. Conseil supérieur de l'audiovisuel : La signalétique jeunesse. <http://www.csa.fr/> [consulté le 06/06/2019].
41. Lardellier P. Génération 3.0 Enfants et ados à l'ère des cultures numérisées. Ems éditions; 2016.
42. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. Perfectionnement en Pédiatrie 2018;1:19–24
43. CoSE – Collectif surexposition écrans. <http://www.surexpositionecrans.org>
44. CoSe. Exposition aux écrans : « Qui défend-on, les enfants ou l'industrie du numérique ? ». Le Monde, janvier 2019
45. Duflo.S. 4 pas pour mieux avancer. <http://www.eps-ville-evrard.fr/>
46. temps sans écran=4 pas pour mieux avancer (Collectif Surexpositon aux écrans), affiche. <https://afpa.org/>
47. Carnet de santé,2018. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
48. Organisation mondiale de la santé. Le message de l'OMS au jeune enfant : pour grandir en bonne santé, ne pas trop rester assis et jouer davantage. Nouvelles lignes directives de l'OMS sur l'activité physique, les comportements sédentaires et le sommeil de l'enfant de moins de cinq ans. Avril 2019. <https://www.who.int/fr/>
49. American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics Announces New Recommendations for Children's Media Use. www.aap.org, [en ligne]. 21 octobre 2016. Consultable à l'URL : <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>

50. INSEE. Catégorie socioprofessionnelle selon le sexe et l'âge en 2018. www.insee.fr.
51. INSEE. Diplôme le plus élevé selon l'âge et le sexe en 2018. www.insee.fr.
52. INSEE. Familles selon le nombre d'enfants mineurs en 2016. www.insee.fr.
53. Benjamin A. Les écrans rendent-ils vraiment les enfants autistes ? Journal l'Express, septembre 2017. <https://www.lexpress.fr>
54. Haute Autorité de Santé. Trouble du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent. Méthode Recommandations pour la pratique clinique, Février 2018. <https://www.has-sante.fr>
55. Frate N, Jenull B, Birnbacher R. Like father, like son. Physical Activity, Dietary Intake, and Media Consumption in Pre-School-Aged Children. [Int J Environ Res Public Health](#). 2019 Jan 23;16(3). pii: E306.
56. OCDE. L'importance des compétences : Nouveaux résultats de l'Évaluation des compétences des adultes, Études de l'OCDE sur les compétences. Éditions OCDE, 2016, Paris.
57. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). [Eur J Public Health](#). 2015 Dec;25(6):1053-8.
58. Hoyos Cillero I, Jago R. Systematic review of correlates of screen-viewing among young children. *Prev Med* 2010, 51(1):3–10.
59. Duch H, Fisher EM, Ensari I et al. Screen time use in children under 3 years old: a systematic review of correlates. [Int J Behav Nutr Phys Act](#). 2013 Aug 23;10:102.
60. Etude Elfe. Activités physiques et usage des écrans à l'âge de 2 ans chez les enfants de la cohorte Elfe. Décembre 2018. <https://www.elfe-france.fr>
61. Carson V, Kuzik N. Demographic correlates of screen time and objectively measured sedentary time and physical activity among toddlers: a cross-sectional study. [BMC Public Health](#). 2017 Feb 13;17(1):187.

Annexes

L'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 6 ans

Date :

Vos connaissances sur l'utilisation des écrans :

Tous écrans confondus : télévision, ordinateur, tablette, téléphone portable, jeux vidéo

		Vrai	Faux
1	En France, on recommande de ne pas exposer les enfants aux écrans avant :		
	- 1 an		
	- 2 ans		
	- 3 ans		
2	L'enfant a besoin de la présence et de l'échange avec l'adulte pour comprendre ce qu'il regarde.		
3	L'utilisation répétée de la télévision en fond sonore peut avoir des effets négatifs sur le développement de l'enfant.		
4	Aucune étude scientifique n'a démontré que l'utilisation des écrans améliore le développement du jeune enfant (avant 24 mois).		
5	L'utilisation des écrans avant le coucher peut provoquer un dérèglement du cycle du sommeil		
6	Des recommandations médicales préventives sont disponibles pour aider à l'utilisation des écrans au sein du foyer.		
7	Une utilisation inadaptée des écrans chez les enfants peut entraîner les conséquences suivantes :		
	- Obésité / surpoids		
	- Retard du langage		
	- Troubles de l'attention		
	- Troubles du comportement / Agressivité		
	- Isolement social		
	- Autisme		
- Difficulté scolaire			

Questions générales :

Votre sexe : hommes 1 femmes 2

Catégorie socioprofessionnelle du parent 1 :

- 1 Agriculteurs exploitants
- 2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- 3 Cadres et professions intellectuelles supérieures
- 4 Professions Intermédiaires
- 5 Employés
- 6 Ouvriers
- 7 Retraites
- 8 Autres personnes sans activité professionnelle

Diplôme le plus élevé du parent 1

- 1 sans diplôme
- 2 Brevet des collèges
- 3 BEP ou CAP
- 4 diplôme supérieur ou égal au baccalauréat

Catégorie socioprofessionnelle du parent 2 :

- 1 Agriculteurs exploitants
- 2 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- 3 Cadres et professions intellectuelles supérieures
- 4 Professions Intermédiaires
- 5 Employés
- 6 Ouvriers
- 7 Retraites
- 8 Autres personnes sans activité professionnelle

Diplôme le plus élevé du parent 2

- 1 sans diplôme
- 2 Brevet des collèges
- 3 BEP ou CAP
- 4 diplôme supérieur ou égal au baccalauréat

La consommation en écran de vos enfants :

Combien avez-vous d'enfant(s) :

- De moins de 3 ans :
- Entre 3 et 6 ans :

		0 – 3 ans	3 – 6 ans
1	Combien d'heure par jour vos enfants passent-ils devant les écrans en semaine ?h.....h.....
2	Combien d'heure par jour vos enfant passent-ils devant les écrans le week-end ?h.....h.....

Votre ressenti sur votre niveau d'information sur l'utilisation des écrans :

- Avez-vous déjà été informé des conséquences d'une utilisation excessive des écrans chez les enfants de moins de 6 ans ? oui non

- Avez-vous déjà reçu des conseils sur l'utilisation des écrans au sein de votre foyer ?
 oui non
 - Si oui, par qui /comment ?

- Vous sentez-vous suffisamment informé sur l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 6 ans ? oui non

- Souhaiteriez-vous être mieux informé sur le sujet ? oui non
 - Si oui, par qui ? (Médecin généraliste, pédiatre, équipe scolaire ...)

 - Si oui, comment ? (Brochures, séminaires, en consultation ...)

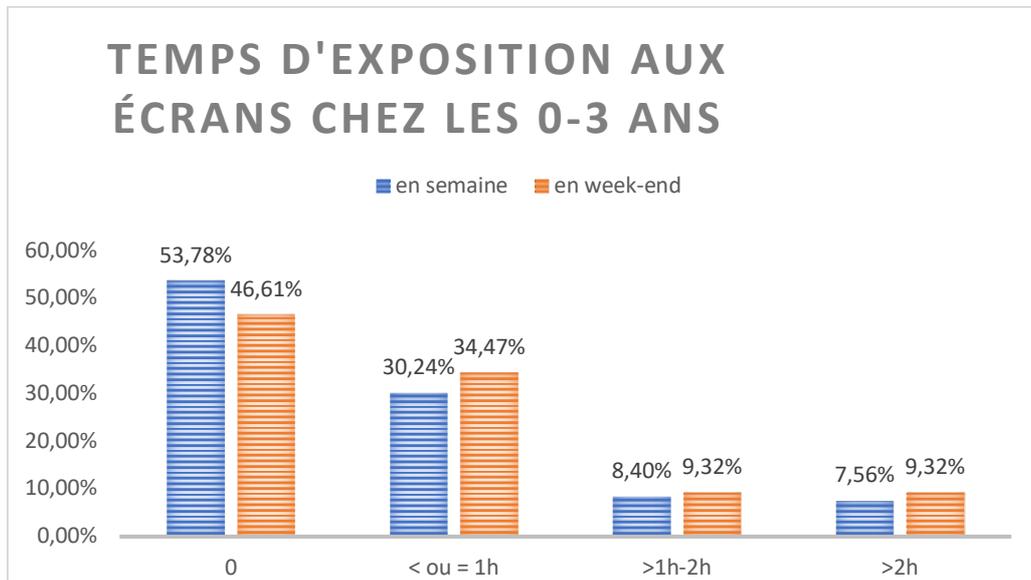
Tableau 1 : Caractéristiques de la population d'étude

	N	(%)
Sexe du répondant		
Hommes	26	16,5
Femmes	131	83,4
CSP du père		
Agriculteurs	0	0
Artisans/Commerçants	8	5,16
Cadres	66	42,48
Professions intermédiaires	9	5,81
Employés	51	32,90
Ouvriers	1	0,65
Retraité	0	0
Sans activité	20	12,90
Diplôme du père		
Sans diplôme	20	12,82
Brevet des collèges	8	5,13
BEP, CAP	7	4,49
Bac et plus	120	76,92
CSP de la mère		
Agricultrices	0	0
Artisans/Commerçants	11	7,43
Cadres	61	41,22
Professions intermédiaires	7	4,73
Employées	49	33,11
Ouvrières	6	4,05
Retraitées	0	0
Sans activité	14	9,46
Diplôme de la mère		
Sans diplôme	19	12,67
Brevet des collèges	4	2,67
BEP, CAP	22	14,67
Bac et plus	105	70
Lieu		
Paris 15 ^{ème} arrondissement	89	55,6
Aubervilliers	71	44,3
Nombre d'enfants/foyer		
1	56	35,44
2	65	41,14
3	28	17,72
>4	9	5,7

Tableau 2 : Questionnaire de connaissances des parents

		Réponse Incorrecte	Réponse Correcte	Total Répondants
1	En France, on recommande de ne pas exposer les enfants aux écrans avant 3 ans. (VRAI)	25 (16,2%)	129 (83,7%)	154
2	L'enfant a besoin de la présence et de l'échange avec l'adulte pour comprendre ce qu'il regarde. (VRAI)	9 (5,7%)	149 (94,3%)	158
3	L'utilisation répétée de la télévision en fond sonore peut avoir des effets négatifs sur le développement de l'enfant. (VRAI)	15 (9,5%)	142 (90,4%)	157
4	Aucune étude scientifique n'a démontré que l'utilisation des écrans améliore le développement du jeune enfant (avant 24 mois). (VRAI)	30 (20,8%)	114 (79,1%)	144
5	L'utilisation des écrans avant le coucher peut provoquer un dérèglement du cycle du sommeil. (VRAI)	10 (6,4%)	147 (93,6%)	157
6	Des recommandations médicales préventives sont disponibles pour aider à l'utilisation des écrans au sein du foyer. (VRAI)	45 (33,1%)	91 (66,9%)	136
7	Une utilisation inadaptée des écrans chez les enfants peut entraîner les conséquences suivantes :			
a	- Obésité/Surpoids (VRAI)	36 (23,8%)	115 (76,2%)	151
b	- Retard de langage (VRAI)	30 (19,8%)	121 (80,1%)	151
c	- Troubles de l'attention (VRAI)	13 (8,2%)	145 (91,7%)	158
d	- Troubles du comportement/Agressivité (VRAI)	13 (8,4%)	142 (91,6%)	155
e	- Isolement social (VRAI)	12 (7,8%)	142 (92,2%)	154
f	- Autisme (FAUX)	56 (42,1%)	77 (57,9%)	133
g	- Difficulté scolaire (VRAI)	23 (14,7%)	133 (85,2%)	156

Histogramme 1 : Temps d'exposition aux écrans chez les 0-3 ans



Histogramme 2 : Temps d'exposition aux écrans chez les 3-6 ans

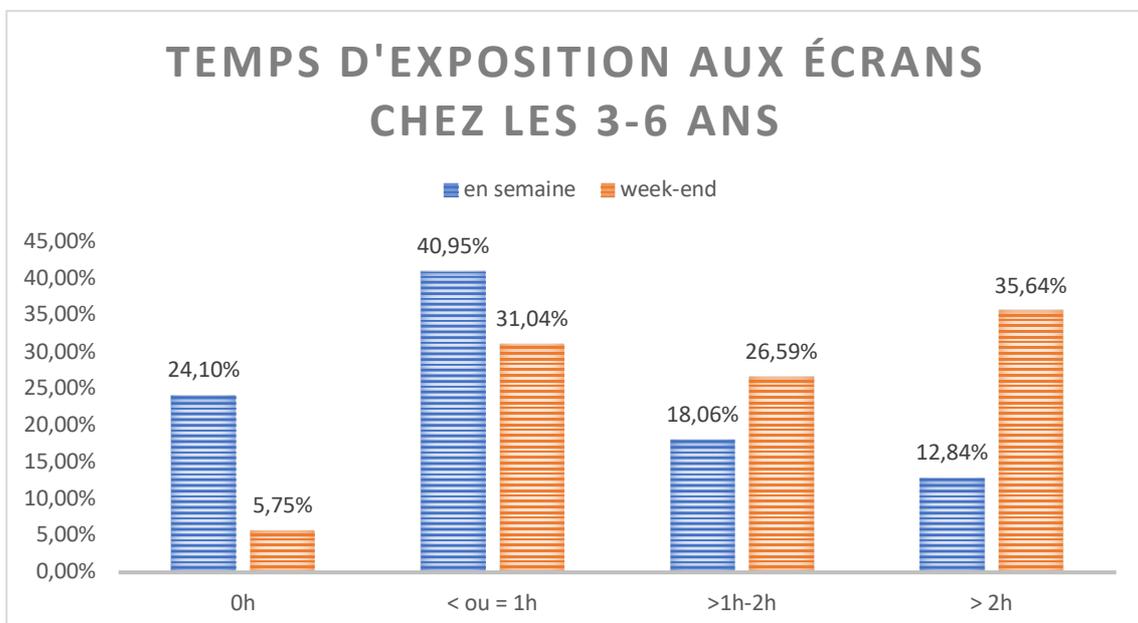


Tableau 3 : Facteurs influençant la note au questionnaire de connaissance

	Nombre	Moyenne	Ecart-Type	p*	p**
Sexe du répondant				0,92	0,78
Hommes	26	10,30	2,38		
Femmes	131	10,26	2,20		
CSP du père				<0,0001	0,58
Cadre	66	11,13	1,52		
Non cadre	89	9,69	2,43		
CSP de la mère				<0,0001	0,34
Cadre	61	11,24	1,59		
Non cadre	87	9,72	2,32		
Diplôme du père				<0,0001	0,01
Bac et plus	120	10,85	1,74		
Autres	36	8,52	2,61		
Diplôme de la mère				<0,0001	0,18
Bac et plus	105	10,89	1,66		
Autres	45	9,13	2,67		
Lieu				<0,0001	0,58
Paris (15°)	89	10,95	1,74		
Aubervilliers	71	9,46	2,46		
Composition du foyer				0,59	0,90
Uniquement enfant(s)<3 ans	58	10,41	2,15		
Enfant(s)>3 ans	100	10,22	2,26		
Recommandation d'exposition				0,43	0,96
Non	109	10,62	2,23		
Oui	47	10,93	2,44		

* : probabilité selon l'analyse univariée ; ** : probabilité selon l'analyse multivariée ;

CSP: Catégorie Socio-Professionnelle;

Tableau 4 : Facteurs influençant les habitudes d'exposition quantitative des enfants aux écrans

	N	Pourcentage	p*	p**
Sexe du répondant			0,11	0,057
Hommes	11	42,3		
Femmes	34	26,8		
CSP du père			0,30	0,93
Cadre	23	34,8		
Non cadre	23	27		
CSP de la mère			0,73	0,17
Cadre	20	32,8		
Non cadre	25	30,1		
Diplôme du père			0,13	0,93
Bac et plus	39	33,3		
Autres	7	20		
Diplôme de la mère			0,62	0,26
Bac et plus	34	32,7		
Autres	12	28,6		
Lieu			0,27	0,68
Paris (15°)	29	33,7		
Aubervilliers	18	25,7		
Composition du foyer			0,005	0,035
Uniquement enfants <3 ans	25	43,1		
Enfants > 3 ans	21	21,9		

* : probabilité selon l'analyse univariée ; ** : probabilité selon l'analyse bivariée ;

RESUME

Introduction : Depuis plusieurs années, la technologie numérique ne cesse d'évoluer et le temps passé devant les écrans ne cesse de croître. Plusieurs études ont montré l'impact délétère de la consommation inappropriée des écrans chez le jeune enfant pour sa santé notamment en ce qui concerne le risque de surpoids et d'obésité. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des parents concernant les conséquences d'une exposition inadaptée aux écrans sur la santé de leur(s) enfant(s) et d'étudier les facteurs influençant ces connaissances en recherchant notamment une éventuelle différenciation sociale.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive quantitative par diffusion de questionnaire auprès de parents d'enfants âgés de 0 à 6 ans sur l'année 2019, sur 2 sites en Ile-de-France. Une analyse uni puis multivariée a été réalisée.

Résultats : 160 questionnaires ont pu être analysés. Les éléments les moins connus par les parents étaient : l'absence de lien entre écran et autisme et la méconnaissance du lien entre écran et obésité. Les connaissances des parents étaient significativement corrélées à leur niveau d'éducation et notamment le diplôme du père ($p = 0,01$). Enfin, la composition du foyer (fratrie de tranches d'âge différentes) influençait l'exposition quantitative aux écrans ($p = 0,035$).

Discussion : Cette étude a montré des différences selon la catégorie socio-professionnelle des parents, mettant une nouvelle fois en lumière les inégalités sociales en matière de santé. Elle nous indique également que les familles composées d'au moins 2 enfants d'âges différents sont des cibles à privilégier en matière de prévention. Une information devrait donc être délivrée à tous. Cependant le médecin devrait prendre un soin tout particulier à sensibiliser les familles précaires et/ou nombreuses.

MOTS CLES : médecine générale, facteurs socioéconomiques, écrans, connaissance de la santé, parents

ABSTRACT

Introduction : Digital technology has been evolving in the past years and the time people spend in front of the screen is still growing. Many studies have shown a negative effect of the excessive screen consumption on young children's health, particularly with respect to the risks of overweight and obesity. The objective of this study has been to estimate parents' knowledge regarding the unfit exposure of children to screens on their health and to study the factors influencing their knowledge notably by researching an eventual social differentiation.

Method : An observational descriptive-quantitative study was conducted in 2019 on 2 different sites in Ile-de France, France. A survey was distributed among parents of children between 0 and 6 years of age. A univariate and multivariate statistical analysis were conducted.

Results : There were 160 surveys analyzed. The least familiar elements known to parents were: the absence of a link between screen exposure and autism and the lack of knowledge about the link between screen exposure and obesity. Parents' knowledge significantly correlated to their educational level, especially father's degree ($p = 0.01$). The household composition (siblings of different ages) influenced the amount of screen exposure ($p = 0.035$).

Discussion : This study has shown differences in parents' knowledge according to their socio-professional category that illustrate social inequalities in healthcare issues. It indicates as well, that families composed of at least two children of different ages, should be targeted in prevention matters. Information should be delivered to everyone, nevertheless, the doctor should take special care to the awareness of precarious and/or numerous families.

KEY WORDS : General practice, socioeconomic factors, screen time, health knowledge, parents