

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Comment les professionnels d'une maison de santé pluridisciplinaire
considèrent leur rôle dans la prévention de l'exposition aux écrans chez les
moins de 3 ans.**

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Présentée et soutenue publiquement le 15/09/2022 à 18h00

au Pôle Formation

par **Jessica TEIXEIRA**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Olivier COTTENCIN

Asseseurs :

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Madame le Docteur Isabelle SAUDEMONT

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Avertissement

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises
dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

Liste des abréviations

AAP	Académie Américaine de Pédiatrie
ADSP	Actualité Dossier Santé Publique
AFPA	Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
COSE	Collectif Surexposition aux Écrans
COREQ	Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSA	Conseil Supérieur de l'Audiovisuel
DPO	Délégué des Protection des Données
EI	Entretien Individuel
ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
FG	Focus Group
GREA	Groupement Romand d'Études des Addictions
HCSP	Haut Conseil de Santé Publique
HTA	HyperTension Artérielle
IDE	Infirmier Diplômé d'État
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OPEN	Observatoire de la Parentalité et de l'Éducation Numérique
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SFP	Société Française de Pédiatrie
UNAF	Union Nationale des Associations Familiales
VAD	Visite À Domicile

Table des matières

Résumé	5
Introduction	6
Matériel et méthode	8
1. Type d'étude	8
2. Population.....	8
3. Recueil des données	8
4. Analyse des données	8
5. Aspects éthiques et réglementaires.....	8
Résultats	10
1. Population étudiée	10
2. Les écrans, une exposition en plein essor.....	10
3. L'empathie, au cœur des métiers de la santé	11
4. L'accompagnement parental	12
5. L'importance d'un avis éclairé.....	13
6. Favoriser une action bienveillante.....	15
7. La prévention discréditée	16
8. L'acquisition de nouvelles habitudes.....	18
9. Savoir faire preuve de discernement	19
10. La création de lien social	20
Discussion et perspectives	22
1. Résultat principal.....	22
2. Comparaison avec les données de la littérature.....	24
3. Forces et limites.....	26
4. Les perspectives	28
Conclusion	30
Références bibliographiques	31
ANNEXE 1 - Guide d'entretien version 1	33
ANNEXE 2 - Guide d'entretien version 2.....	36
ANNEXE 3 - Guide d'entretien individuel	38
ANNEXE 4 - Grille COREQ	39
ANNEXE 5 - Questionnaire COSE	43
ANNEXE 6 - Affiche préventive < 3 ans	46
ANNEXE 7 - Affiche préventive	47
ANNEXE 8 - Affiches de jeux.....	49

Résumé

Contexte : Il existe une permanence de l'écran dans notre société actuelle, parfois choisie mais quelques fois imposée. Alors que les dernières recommandations prônent le "zéro écran" avant 3 ans, la télévision fait partie intégrante du quotidien des enfants, pour la majorité dès l'âge de 15 mois. En France, l'organisation du soin tend de plus en plus vers des structures coordonnées favorisant le déploiement d'actions de prévention. L'objectif de cette étude est de découvrir comment les professionnels de santé de la MSP Corneille de Wattrelos considèrent leur rôle dans la prévention de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans.

Objectif secondaire : Établir des pistes d'actions de prévention applicables à la MSP, s'inscrivant dans le projet régional de santé des Hauts-de-France 2018-2028 : «Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge»

Matériel et méthode : Étude qualitative avec analyse inspirée par la théorisation ancrée. Échantillonnage de convenance au sein de l'équipe pluridisciplinaire de la MSP Corneille de Wattrelos. Recueil des données par entretiens semi-dirigés de groupes et individuels, entre octobre 2021 et juin 2022.

Résultats : Treize membres ont pris part à l'étude, permettant la représentation de chacune des professions de santé. Les participants sont bien conscients de l'exposition importante aux écrans des plus jeunes et se préoccupent des effets sur leur développement. Ils conçoivent leur rôle comme celui de guide à la parentalité, et se considèrent comme des personnes ressources pour les parents. Malgré tout, concernant les écrans, ils se sentent parfois illégitimes et craignent d'être dans le jugement. Plusieurs pistes d'actions ressortent des échanges, insistant sur la bienveillance, l'accompagnement et la valorisation du parent. En matière de médecine préventive, certains concèdent un sentiment d'impuissance, provoqué par un manque de soutien des pouvoirs publics, un défaut de consensus au sein des recommandations et une abondance de missions imposant une priorisation.

Discussion : Si la majorité aborde le sujet avec les parents sur points d'appels, ils s'accordent cependant à dire qu'une prévention systématique serait bénéfique et de leur ressort. Les pistes d'améliorations sont nombreuses : utilisation d'outils standardisés, étayage de la formation professionnelle, création d'accueil parents-enfants d'aide à la parentalité. Il serait intéressant de réaliser un second travail encadrant la mise en place d'une ou plusieurs de ces mesures au sein de la MSP Corneille, en évaluant ensuite leurs impacts sur les comportements parentaux.

Introduction

En 2019, on estime que 87% des enfants de 2 ans regardent la télévision en France, dont 68% quotidiennement (1). Ils lui consacrent une durée moyenne de 6h50 par semaine (1).

En 2020, les foyers français possèdent en moyenne 5,6 écrans, et la télévision est présente chez 92% d'entre eux (2). Mais d'autres équipements sont également plébiscités : smartphones, tablettes, ordinateurs et consoles de jeux vidéos. Que ce soit dans la sphère privée ou dans le domaine public, le digital fait partie intégrante de notre quotidien dès le plus jeune âge.

Le petit écran reste celui que l'enfant côtoie le plus précocement, pour la majorité dès l'âge de 15 mois (1). Le marketing numérique des tout-petits est en plein essor : création de chaînes de télévision à visée des 6 mois - 3 ans (BabyTV, BabyFirst TV), commercialisation de tablettes à visée "éducative" (3), et de matériels de puériculture permettant un usage autonome dès les premiers mois (4).

Les effets délétères de l'exposition aux écrans sont de plus en plus décrits dans la littérature. Entre autres, on observe un retentissement sur le temps d'endormissement et la qualité du sommeil des plus petits (5). L'Académie des Sciences résume simplement que toute exposition passive des bébés aux écrans n'a aucun effet positif. De surcroît, elle expose des conséquences néfastes telles qu'une prise de poids, un retard de langage, des troubles de la concentration et de l'attention (6).

Plusieurs comités scientifiques ont tenté de donner des repères aux parents, pour permettre une utilisation raisonnée des écrans par les enfants. En cheffe de file, on trouve la règle "3-6-9-12" proposée en 2008 par Serge Tisseron (7,8). Elle est relayée dans les recommandations de l'AFPA depuis 2011. Celle-ci préconise d'éviter tout écran avant 3 ans. Elle souligne également l'importance de jouer et d'interagir avec son enfant dès la naissance, afin de favoriser son développement psychomoteur et le lien d'attachement.

Quatre âges clés sont à retenir pour guider dans l'apprentissage du numérique (9) :

- ❖ Avant 3 ans : pas d'écran,
- ❖ Avant 6 ans : pas de console de jeux portable,
- ❖ Avant 9 ans : pas de navigation internet seul et un accompagnement jusqu'au collège,
- ❖ Avant 12 ans : pas d'accès aux réseaux sociaux en ligne.

Cette convention ne se suffit pas à elle seule. Il s'y ajoute la gestion du temps d'accès aux écrans et l'encadrement du type de programme consulté.

En parallèle, Sabine Duflo, psychologue clinicienne, s'inspire des recommandations de l'AAP, et propose une méthode applicable à tout âge pour dégager du temps familial sans numérique, baptisée : "les 4 pas pour mieux grandir" (10).

- ❖ Pas d'écran le matin (avant d'aller en garderie ou à l'école),
- ❖ Pas d'écran pendant les repas,
- ❖ Pas d'écran le soir avant de s'endormir,
- ❖ Pas d'écran dans la chambre.

Le Haut Conseil de la Santé Publique a été saisi par le Directeur Général de la Santé le 1^{er} août 2018 afin d'émettre un avis et des recommandations sur les effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans (11).

Les recommandations du HCSP réunissent la plupart de celles précédemment évoquées, en mettant l'accent sur l'accompagnement parental, et les signaux alertant d'une utilisation excessive des écrans.

Depuis avril 2018, le carnet de santé est enrichi d'une partie informative sur les écrans (12). Elle recommande de ne pas laisser un enfant de moins de 3 ans dans une pièce où un écran est allumé, même s'il ne le regarde pas. Au delà des stimuli visuels et auditifs pouvant détourner l'attention de l'enfant de ses apprentissages, l'écran parasite également les interactions parent-enfant (13).

Malgré la multiplication d'articles sur le sujet, il apparaît que ces préconisations restent trop peu connues des principaux concernés : les parents (14,15).

De nos jours en France, le soin s'organise au sein de structures coordonnées telles que les MSP et les CPTS. On retrouve une structure de ce type sur la commune de Wattrelos. Ce regroupement pluridisciplinaire a en charge plusieurs missions, dont celle de relayer différents messages de prévention. L'exposition aux écrans nécessite une prévention adaptée. Il semble donc approprié de l'établir au sein de cette structure.

L'objectif principal de notre étude était de chercher à comprendre comment les professionnels de santé de la MSP Corneille de Wattrelos considèrent leur rôle dans la prévention de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans.

Dans les suites, il pourrait en résulter la mise en place d'une action coordonnée de prévention au sein de la MSP, s'inscrivant dans le projet régional de santé des Hauts-de-France 2018-2028 : «Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge» (16).

Matériel et méthode

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative avec analyse inspirée par la théorisation ancrée.

2. Population

Nous avons procédé à un échantillonnage de convenance. Nous avons sollicité l'ensemble des professionnels de santé exerçant au sein de la MSP Corneille de Wattrelos par courriel. L'invitation précisait le thème de l'exposition des enfants aux écrans, sans précision, pour éviter d'éventuelles préparations en amont.

3. Recueil des données

Des entretiens semi-dirigés type focus group ont été menés entre octobre 2021 et juin 2022. Ces groupes rassemblaient différents professionnels de santé, pour refléter l'aspect pluridisciplinaire de la MSP. Les entretiens se sont déroulés dans la salle de réunion de la MSP, lieu connu des participants. Les séances de groupe étaient modérées par le directeur de thèse à l'aide d'un guide d'entretien évolutif (annexes 1 & 2). Lors des échanges, la chercheuse endossait le rôle d'observatrice. En complément, des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés à distance via l'application Zoom®. Un guide d'entretien spécifique a été rédigé en ce sens (annexe 3).

Tous les échanges ont été enregistrés par un dictaphone et via le microphone de l'ordinateur. La retranscription *verbatim* s'est effectuée sur un logiciel de traitement de texte (OpenOffice®), avec anonymisation via des prénoms d'emprunt. La suffisance de données a été recherchée.

4. Analyse des données

L'ensemble de l'analyse ouverte a été faite par codage manuel sur logiciel OpenOffice® avec une mise en page spécifique. Le codage avec analyse axiale a permis l'émergence d'un modèle explicatif. L'analyse n'a pas bénéficié d'une triangulation.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Cette étude a reçu une déclaration de conformité portant la référence n°2021-238 au registre DPO de l'Université de Lille, validée le 6 octobre 2021.

Un formulaire de consentement a été signé par chacun des participants au début de l'entretien,

autorisant le recueil et l'analyse des données de façon anonyme. Chacun s'est vu attribuer un prénom de substitution, et des éléments cités permettant l'identification ont été modifiés (noms de médecins, prénoms d'enfants ou d'amis).

La participation à cette étude était totalement volontaire et les participants étaient autorisés à se retirer en tout temps. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, ils bénéficiaient d'un droit d'accès et de rectification aux informations les concernant.

Ce travail n'entre pas dans les prérogatives de la loi Jardé, et aucun comité de protection des personnes n'a été saisi.

Résultats

1. Population étudiée

L'étude s'est déroulée au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire située à Wattrelos. On y retrouve : IDE, masseurs-kinésithérapeutes, médecins généralistes, orthophonistes, sages-femmes et pharmaciens. Cette collaboration réunit au total vingt-cinq professionnels de santé, et treize d'entre eux ont participé à notre étude.

Le tableau ci-dessous détaille les différents entretiens menés.

Date	Type d'entretien	Durée
15/10/2021	Focus group	89 min
31/01/2022	Focus group	54 min
20/05/2022	Individuel	21 min
30/05/2022	Individuel	19 min

Le tableau suivant regroupe l'ensemble des participants et leurs caractéristiques.

Prénom d'emprunt	Tranche d'âge	Profession	Année de début d'exercice
Arnaud	40 -50 ans	Médecin généraliste	2009
Claire	30 – 40 ans	IDE	2014
Clotilde	30 – 40 ans	Orthophoniste	2007
Elsa	40 – 50 ans	IDE	2000
Eric	> 50 ans	Médecin généraliste	1997
Ernest	30 – 40 ans	M. kinésithérapeute	2013
Margaux	30 – 40 ans	Sage-femme	2009
Maud	30 – 40 ans	Orthophoniste	2004
Nadège	> 50 ans	Orthophoniste	1994
Nicolas	30 - 40 ans	Médecin généraliste	2012
Sophie	40 – 50 ans	Sage-femme	1999
Valentine	40 – 50 ans	Orthophoniste	1998
Victor	30 – 40 ans	Pharmacien	2007

2. Les écrans, une exposition en plein essor

Les participants partagent le constat que les enfants sont régulièrement exposés aux écrans en leur présence.

Arnaud : "Vendredi, j'ai encore eu un nourrisson, enfin un bébé de 2 ans qui avait le téléphone du parent dans la main, en train de regarder un dessin animé dans la salle d'attente."

Victor : "On observe beaucoup d'enfants en poussette avec un écran, entrant dans la pharmacie."

Ils ont parfois le sentiment que l'écran est utilisé pour rendre le parent plus disponible à la consultation.

Sophie : "[...] ça m'arrive assez régulièrement sur des visites à domicile de me retrouver avec des gens qui donnent des écrans pour occuper l'enfant, sous diverses formes."

Maud : "[...] c'est vrai que l'on peut, quand on passe à domicile, avoir des plus grands de 18 mois / 2 ans qui vont être avec le parc collé (mime la distance avec les mains) à l'écran parce que comme ça, au moins, les parents sont... ont du temps on va dire."

Ils considèrent les écrans comme une problématique assez récente.

Arnaud : "C'est un nouveau problème qu'on n'avait pas il y a une dizaine d'années."

3. L'empathie, au cœur des métiers de la santé

Au travers des entretiens, on observe que les participants se sentent concernés par la thématique. Cependant, ils ouvrent le plus souvent la discussion sur point d'appel.

Nicolas : "C'est un sujet que j'aborde dès que j'en ai l'occasion, quand je vois des écrans."

Il est apparu que certains prenaient le sujet très à cœur.

Nadège : "Et on est effaré, effaré vraiment c'est le mot, du temps passé devant les écrans."

Nadège : "On voit vraiment des enfants euh... (prend son téléphone en main pour mimer, le regard sur l'écran et l'autre main active), le parent est sur un écran et il nourrit son enfant. Et là on se dit, mais c'est terrible quoi, le petit il a deux mois [...] Enfin, nous ça nous meurtrit vraiment de voir ça."

On note une réelle préoccupation sur le sujet...

Elsa : "Je suis extrêmement surprise de voir une école maternelle avec 6 classes, qui se retrouve avec chaque classe équipée d'écrans. Des grands écrans qui remplacent les tableaux, et des tablettes pour les enfants également. J'ai été extrêmement choquée et surprise qu'une école maternelle (insiste sur le mot) finance ce genre de projet sur Tourcoing."

...notamment en ce qui concerne les éventuelles conséquences.

Elsa : "On ne sait pas à long terme ce que ça va donner en grandissant quand ils seront ados. Ils

vont tous se retrouver à devoir porter des lunettes je sais pas. Donc ça c'est le premier problème qui m'interpelle. Et après, c'est pareil je me projette plus loin, est-ce que plus tard ça peut être des enfants qui auront des troubles du comportement ? Est-ce que ça les entraînent à se focaliser à regarder seul quelque chose, à se faire des idées seul ? Ne pas communiquer, ne pas échanger, ne pas avoir envie d'échanger avec les autres. Se faire son propre questionnement et ses propres réponses, sans faire d'échange avec les autres."

4. L'accompagnement parental

Les participants ont insisté sur la responsabilité parentale vis-à-vis des comportements des enfants avec le numérique...

Margaux : "Après, on a les équipements maintenant, je pense qu'on peut limiter, voilà. C'est le lot de tout parent."

...et sur l'importance de laisser toute la place au parent en tant qu'acteur principal dans l'éducation de son enfant...

Eric : "Je pense que les parents feront un focus group entre eux, ils vont commencer à en parler, interagir et puis finalement c'est là que le message va passer. C'est quand ils vont parler entre eux et échanger entre eux. Que ce ne soit pas toujours le message du professionnel vers l'utilisateur."

Ernest : "Mais je pense qu'il faudrait inclure les parents. [...] Parce que sinon ils vont voir ça comme une garderie, «c'est trop bien je l'aurai une heure en moins !», mais ça va pas du tout stimuler le parent à s'occuper de son gamin quoi."

...sans oublier le devoir de prévention qui incombe aux professionnels de santé.

Valentine : "Et du coup, est ce qu'on pourrait pas, comme on le fait pour les ETP diabète, nous quand on perçoit ces difficultés là, interpeller la famille en leur disant voilà, on vous propose un atelier, ou bien via la pharmacie, on vous propose un atelier parents/enfants, qu'est ce que vous en dites? Et donc, on ciblerait «plus ou moins» (mime des guillemets) des patients ou des familles qu'on aurait pu repérer."

De par leur statut, certains participants ressentent qu'ils endossent un rôle de guide pour certaines familles.

Arnaud : "Le médecin traitant reste encore l'un des premiers intervenants de toutes les questions de vie que peuvent se poser les patients."

Nicolas : "Je pense que ce sont des questions qu'ils posent à leur médecin traitant, de savoir si... si c'est vrai, si c'est la réalité, si on en rajoute un peu ou pas. Ils ont besoin d'avoir un repère. Je

pense que le médecin traitant fait partie de ces repères, entre autres professionnels de santé, qui peuvent réexpliquer un peu les excès et les normes."

Plus généralement, certains expriment le sentiment d'être une personne ressource pour les usagers de la MSP...

Arnaud : "Un petit mot en consultation ça va vite et ils savent que le jour où ils ont besoin d'aide ils peuvent venir nous voir."

Eric : "Les parents je dois dire en discutent volontiers. Je ne pense pas qu'ils se soient sentis agressés par mes questions ou sentis que je mettais en jeu, ou en doute, leur façon d'éduquer leur enfant. Puisque de toute façon ils étaient déjà en demande pour des conseils éducatifs et de conduction parentale on va dire."

...ou identifient certaines de leurs collègues comme telles.

Ernest : "les orthophonistes elles ont un point de vue assez sévère là dessus. Et moi ça m'a un petit peu marqué, je ne suis pas rentré dans le détail avec elles, mais elles nous ont envoyé des documents, enfin elles nous ont quand même sensibilisés sur le fait que pour elles ce n'est pas bon du tout. [...]. C'était quelque chose d'assez sensible pour elles. Donc je me dis, bon elles ont une certaine connaissance là dessus, c'est que ça doit pas être terrible."

A contrario, d'autres soulignent la difficulté d'aborder ce thème.

Victor : "Bah, mon rôle, je trouve que c'est un peu délicat, euh, reprendre des parents qui laissent leur téléphone à leurs enfants, faire une réflexion ou intervenir, euh non voilà je n'interviendrais pas pour ça en tout cas."

Elsa : "Non, à domicile c'est carrément pas gérable, à domicile ils sont chez eux, ils font ce qu'ils veulent."

5. L'importance d'un avis éclairé

La légitimité d'une intervention semble conditionnée par la détention de connaissances précises.

Ernest : "[...] mais en tout cas qu'on me dise pourquoi c'est pas bien de zéro à trois, ou est-ce que c'est bien tant de temps par jour, enfin tu vois. Et à partir de là je pense que ça aurait plus de sens, et je me permettrai plus de le faire à ma façon, mais de prévenir les parents, ou en tout cas de leur en parler tranquillement pendant ma consulte pour ne pas qu'ils se braquent."

Ernest : "Là, je n'ai pas le savoir pour les juger et pour dire, je ne sais pas, mais au delà de 2 minutes c'est pas bien pour telle, telle et telle raison. On les suppose, on les devine [...] mais c'est vrai que j'ai jamais creusé le sujet à ce point là."

Comme l'on pouvait s'y attendre, on retrouve l'importance de la formation professionnelle, parfois considérée comme insuffisante pour certains participants.

Sophie : "Juste trouver des mots simples, parce que moi j'aurai, je pense, du mal à expliquer vraiment le retentissement et l'intérêt de limiter vraiment les temps d'écrans chez les plus jeunes, avec des mots simples, je suis peut être pas assez formée, j'en sais rien."

Certaines recommandations officielles au sujet de l'exposition des enfants aux écrans ont été citées. Essentiellement les "4 pas" de S. Duflo, et la règle 3-6-9-12 de S. Tisseron. Les sources d'informations étaient multiples.

Arnaud : "J'ai une attestation de pédiatrie, donc ça doit être des choses dont on a déjà discuté lors de la formation de l'attestation de pédiatrie. Il y avait un cours là dessus. Et puis dans la presse médicale, j'avoue que je ne situe pas exactement d'où j'ai tiré cette information, mais c'est quelque chose que j'ai."

Maud : "Il y a quelques années, j'avais assisté à une conférence qui parlait du sujet, organisée dans ma ville, enfin c'était il y a pas mal d'années."

Clotilde : "Il y a souvent quand même des affiches je trouve, du type, avec ces normes là, que l'on retrouve en salle d'attente. [...] Mais c'est vrai qu'il y a des affiches qui informent effectivement sur le temps d'écran en fonction de l'âge, les types d'écrans."

Au delà des connaissances, c'est la transmission de ce savoir aux parents qui fait le plus souvent défaut.

Eric : "Moi j'ai aucune idée de ce que c'est la surexposition aux écrans, j'en sais rien, je n'ai jamais appris ça. J'entends, ça m'informe, je suis content d'être là. Je me dis, moi en tant que médecin, euh, qui reçoit des enfants, et qui essaye de faire le mieux possible, euh, j'ai pas cette information, comment les familles l'ont ? [...] Comment, euh bon, alors dans les maternités on a appris à ne plus coucher les enfants sur le ventre, ok, est ce que ces informations sont données là, je ne sais pas, est ce que quelqu'un sait ? Parce-que moi je ne sais pas ce que c'est que la surexposition, j'ai bien le sentiment et même l'intuition que trop d'écrans c'est nuisible, mais je ne sais pas ce que c'est la surexposition et je me dis du coup les parents comment ils savent ? Comment ils peuvent savoir ? Est-ce qu'ils sont informés ?"

De plus, il existe une seconde mission du praticien : celle de lutter contre la désinformation.

Valentine : "C'est difficile parfois pour nous de leur expliquer que non, même si c'est dit «éducatif» (mime les guillemets), ce n'est pas forcément bon pour eux sur le long terme, ou même moyen terme."

Ernest : "Après est ce que c'est des contenus intéressants ? On va te dire que oui, c'est fait pour les 0-3 ans justement, des petits dessins animés tout bêtes ou des trucs comme ça peut être. Mais euh, est ce que c'est prouvé que ça stimule et pas l'inverse même ?"

6. Favoriser une action bienveillante

Afin de permettre une action pertinente, il semble primordial d'être à l'écoute du parent...

Clotilde : "Il y a sans doute plein de moments quand on reçoit le parent où on peut rebondir, s'il parle de sommeil, d'excitation, de problème d'attention, de concentration, de langage, d'alimentation"

Eric : "La difficulté je pense quand on observe euh, quand on y pense, c'est de ne pas se mettre en opposition avec les parents quand même. Parce que effectivement quand tu arrives, tu n'arrives pas forcément là pour ça. Et c'est peut-être difficile de dire holà attention il ne faut pas faire ça ! [...] C'est plutôt : «qu'est-ce que vous pensez de l'utilisation que votre enfant fait du téléphone ? Est-ce que vous pensez que c'est bon pour lui ?». Plutôt essayer de passer par ce biais là. Parce que si on leur dit : «non il ne faut pas faire ça, c'est pas bon», effectivement... Enfin bon, moi j'ai déjà eu cet écueil, avant de faire autrement je me suis d'abord planté."

...mais aussi de s'adapter à la population et aux différences socio-culturelles entre les usagers de la MSP.

Nadège : "Alors nous on a mis des informations par exemple au cabinet, dans différentes langues, par rapport au COVID, par rapport au nettoyage des mains, au fait de ne pas rentrer dans la salle d'attente, je pense qu'il faut vraiment se dire qu'il faut s'adapter à la population."

Certains participants agissent déjà en consultation de manière indirecte, en proposant d'autres activités que l'écran.

Ernest : "J'interviens mais d'une manière tu sais, un petit peu détournée. Je ne dis pas littéralement aux parents : «avec moi pas d'écran, si vous venez avec le petit, il fait autre chose». Si le parent met le téléphone avec lui, je peux dire bah vous êtes sûr que vous voulez que le petit soit devant l'écran ? Je peux lui donner une balle, il peut faire autre chose. Je propose tu vois, mais j'impose pas la suppression du téléphone."

L'exposition aux écrans semble rester un sujet sensible, et il est souvent nécessaire de déculpabiliser le parent...

Valentine : "Je leur dis effectivement, qu'il faudrait essayer de changer les choses et de réduire. Mais je leur dis aussi, et ça aide beaucoup, [...] «c'est pas contre vous, c'est contre le bégaiement de votre enfant». Et du coup ça passe beaucoup mieux parce qu'ils ne se sentent pas jugés sur leur manière de faire."

Margaux : "Les enfants, faut qu'ils soient sages, qu'ils bougent pas trop, qu'ils fassent pas trop de bruit, parce que c'est pas forcément admis par la société. Et un enfant qui bouge, qui s'exprime, qui ne tient pas en place à 2 ans, 3 ans ou même à 4, je pense que c'est normal. C'est peut être à nous à les décomplexer sur le fait que c'est normal qu'un enfant fasse du bruit."

...et également de le valoriser dans ses changements.

Nadège : "Nous, on leur demande souvent «comment vous pourriez diminuer un petit peu les écrans ?». On leur demande pas d'arrêter. [...] Et ils ont tous des réponses. Ils savent pertinemment le moment qu'ils peuvent enlever. Et bien, vous commencez par ce moment là, c'est déjà super. Quand ils reviennent nous voir, «Est ce que vous avez pu finalement ?». «Bah oui, en fait je me suis rendu compte qu'elle ne servait à rien la télévision à ce moment là, au contraire, elle nous mettait un peu en stress»".

7. La prévention discréditée

Les entretiens ont mené à de réelles remises en question chez certains participants.

Eric : "Ça fait écho à mon deuxième fils avec qui j'étais aller voir le Dr B, pédiatre, parce que j'avais des problèmes effectivement de comportement avec lui un petit peu. Et j'avais eu ces réponses là : occupe toi un peu plus de lui, passe du temps avec lui, éteins la télé. Et ça, mon fils il a 25 ans, voilà.

Modérateur : Tu l'avais vécu de manière culpabilisante ?

Eric : Un peu, un peu oui. Je m'étais dit, mince moi finalement je dois me remettre en question, oui."

Clotilde : "On doit toujours se remettre en question avec les écrans, c'est vrai qu'ils sont tellement envahissants. C'est tellement dur de résister."

L'évocation des recommandations actuelles suscite des réactions. Certains participants sont perplexes quant à leur application au quotidien.

Victor : "Mais une demi-heure d'écran par jour ça me paraît pas beaucoup en fait, enfin ça me

paraît... pas normal hein, mais je pense que couramment c'est ce qui est au moins fait dans tous les foyers. Qu'un enfant de moins de 3 ans passe, soit dans une pièce avec un écran ou que lui même soit sur un écran, une demi-heure, si c'est la limite en fait qu'il faudrait respecter je pense qu'on est certainement très loin."

Ernest : "Il y a moyen je pense de supprimer un moment (mime un espace de ses mains écartées), mais qu'est ce que ça représente... comme effort tu vois ? Enfin... ou comme intérêt sur le moyen terme / long terme ?"

En conséquence, ils s'ajustent et ciblent des objectifs modérés.

Ernest : "Disons que là dessus il y a quand même une prise de conscience en tout cas de leur part, ou en tout cas un intérêt de leur part de supprimer au maximum les, enfin de limiter un maximum les écrans. Supprimer je pense que c'est impossible."

L'impact des messages de prévention est parfois contesté.

Elsa : "Bah parce que c'est pas faute d'entendre des mesures de prévention, contre la lutte, l'exposition des écrans chez les enfants, surtout les tout-petits."

Ernest : "Alors je ne sais pas si ça aurait un poids, si je commence à leur parler, en amenant ça par le ton de l'humour comme tu dis etc., sur le fait de limiter les écrans. Est-ce qu'ils écouteront ? Est-ce qu'inconsciemment en tout cas ils intégreront cette idée là ? Ce serait déjà pas mal, bonne question, à essayer peut être."

Certains participants partagent même un sentiment d'impuissance.

Arnaud : "Donc y'a... je pense une vrai... je pense plus une question de politique de santé publique générale là dessus. Peut être des spots... vous allez me dire à la télé, donc c'est le serpent qui se mord la queue mais euh... des campagnes d'informations de façon très générales sur l'exposition aux écrans à faire. Parce que nous on a pas forcément de réponse, si c'était un message plus général, peut être que ça permettrait d'avoir... que l'on se dise bah oui... peut être qu'il y a un vrai problème. Voilà. Mais nous on se bat un peu contre des moulins de notre côté, tout seul."

Ernest : "Parfois je ne dis rien et le petit il joue à son... ou il regarde sa vidéo YouTube® le temps de la séance."

Modérateur : Les fois où tu ne dis rien, tu as identifié une raison ?

Ernest : "Bah c'est des parents, souvent, qui pour eux, donnent l'écran très régulièrement. C'est encore pire, parce que c'est là où peut être que je devrais faire ou dire quelque chose, mais où je dis rien parce que pour eux c'est tellement ancré, tellement institutionnalisé dans leur façon

d'éduquer le gamin, que j'ai pas l'impression que ça changera quelque chose tu vois. J'ai un peu baissé les bras là dessus, je pense qu'ils ne comprendront pas."

Ils déplorent le manque de soutien extérieur pour cette problématique...

Arnaud : "On a un rôle essentiel. Après c'est vrai que c'est difficile. Notre rôle est essentiel, ce que je regretterai, c'est que justement on a un rôle trop essentiel, et que tout repose beaucoup sur nous. Et on a pas le temps d'aborder tous les sujets, dans toutes les préventions."

Arnaud : "Je sais pas s'il y a des organismes ou des associations qui aident pour ça. Mais euh... on est parfois même dans l'addiction."

Nicolas : "J'ai pas beaucoup eu de retour en rapport avec une prévention dans les médias ou de la sécurité sociale en règle générale. En tout cas j'ai eu aucun parent qui m'a interpellé en disant «il y a une campagne de prévention sur les écrans, qu'est ce que vous en pensez ?». Ça c'est pas encore arrivé à mon niveau. [...] À la différence des campagnes de prévention pour des vaccins, pour la grippe, pour les dépistages divers et variés."

...et mettent l'accent sur la nécessité de consensus, avec l'idée que les discordances décrédibilisent l'action préventive.

Nicolas : "Le premier frein personnel... enfin au sein de la MSP, c'est qu'on soit tous déjà au même niveau de compréhension du message et des choix qu'on avait les uns, les autres, dans nos éducations. Donc qu'on soit tous au même niveau, ou en tout cas assez proche, c'est indispensable pour qu'on ait une prévention commune. Euh... et ça, ça prend du temps parfois. Et après, peut être aussi un frein sur les différentes générations. Entre les jeunes générations qui sont peut être moins sensibilisées au soucis de la surexposition aux écrans parce qu'ils sont très très exposés. Les différentes générations entre ceux qui ont, on va dire 20/25 ans, et ceux qui ont entre 50/60 ans, ils ont peut être pas la même notion de... enfin le même usage ou mésusage des écrans, dans leur pratique, dans leur vie quotidienne."

Nicolas : "Je pense que du coup si on a un discours commun, tous les professionnels de santé sur ça, ça apporte une légitimité à la problématique."

8. L'acquisition de nouvelles habitudes

Les participants étaient très ouverts sur le sujet, et ont même fait preuve d'autocritiques sur leurs comportements face aux écrans.

Margaux : "Moi je me disais, on parlait de mimétisme, mais en fait les adultes aussi, on est tout le

temps sur les écrans."

Victor : "Moi je vais le dire en partant, en fait je me reconnais quand même dans quelques comportements que l'on évoquait depuis tout à l'heure. Je ne sais pas si je suis seul ou pas j'en sais rien. Ça touche un peu tout le monde, on va pas citer que nos patients."

Sophie : "Ça renvoie beaucoup à soi-même, parce que même si on a conscience de tout ça, c'est effectivement difficile de réfréner tous ces appels, aujourd'hui on fait tout avec son téléphone, on regarde son agenda, on reçoit des mails, on échange avec ses professionnels de santé de la MSP. Non mais on gère tous les rendez-vous médicaux. C'est vrai que ça prend tellement de place dans le quotidien, que quand on parle de tout ça, ça renvoie à soi, et pourtant on est peut être pas les plus mauvais élèves. C'est déjà une bataille."

Ils concèdent qu'il est difficile d'initier le changement...

Valentine : "Et quelques fois c'est les parents qu'il faut persuader, à la base pour eux même, et il y en a qui disent «Ah, ça va être vachement dur», et puis d'ailleurs quelques fois se fâchent."

...mais sont volontaires pour inclure la prévention des écrans dans leur pratique professionnelle.

Nicolas : "L'exposition aux écrans ce serait peut être un peu plus difficile, mais encore une fois c'est une démarche que je dois mettre en place pour que ce soit aussi simple que le sommeil, l'alimentation. Donc finalement, non je ne pense pas que ce soit un soucis, en tout cas c'est pas un soucis dans ma pratique quotidienne, et il faut que ça ne devienne plus un soucis non plus pour le questionnement pour l'exposition aux écrans. Que ça soit plus automatique."

9. Savoir faire preuve de discernement

De toute évidence, l'exposition des enfants aux écrans reste un sujet qui divise.

Ernest : "Moi personnellement, je me dis que, 5 minutes de plus ou 5 minutes de moins... S'il ne l'emmène pas il sera peut être devant un écran à la maison, là il l'emmène, il aura peut être l'occasion de faire autre chose ou voir autre chose en venant. Moi je suis un peu plus modéré par rapport à ça. Et puis ça peut apporter d'autres choses aussi. Un écran dans la salle d'attente ça permet de faire passer des informations, là ça deviendrait un avantage pour d'autres domaines quoi. Alors faudrait faire la part des choses entre les inconvénients et les avantages."

Dans l'optique d'une action de prévention commune, certains envisagent même de le considérer comme un allié.

Eric : "L'idée de se dire, bah tiens on utilise le canal principal, le média principal des gens pour leur donner l'information, pourquoi pas ? C'est peut être pas si idiot que ça au final, puisque

l'affiche ils ne la regardent pas, ils regardent l'écran, et bien autant mettre sur l'écran."

Quoi qu'il en soit, ils s'accordent à penser que la priorité reste d'agir avec discernement, l'écran devant rester une activité choisie et non subie.

Nadège : "En fait nous on explique aux parents c'est pas zéro télé, c'est pas zéro..etc. C'est un choix [...]. Donc on va au cinéma en famille, on a choisi le programme, on a fait un choix. Quand tu as des écrans en permanence, il y a zéro choix."

10. La création de lien social

Les participants estiment que limiter les écrans chez les plus jeunes favoriserait les relations avec l'entourage et le développement affectif...

Margaux : "Moi je pense que c'est ça, c'est le manque de partage, ça coupe d'une partie des autres activités qu'on pourrait proposer aux enfants. Ne serait-ce que d'échanger, de donner des activités simples."

Ernest : "[...] ils demandent ça vous dérange pas si la prochaine fois exceptionnellement je viens avec le petit. Et moi je leur dis que non seulement ça ne me dérange pas, mais qu'en plus ça ne me dérange pas de le stimuler un peu, de jouer avec lui ou qu'il fasse du bruit tu vois. Comme ce que je disais au début, je lui donne une balle et même s'il fait rebondir le ballon dans la salle..."

...mais surtout les protégerait des contenus inadaptés.

Valentine : "Et puis c'est du temps d'écran imposé à l'enfant, si ça se trouve il n'a rien demandé le pauvre, il s'en fiche. Il n'a pas envie d'avoir ce hurlement de série qui lui arrive aux oreilles, ou ce flash d'une explosion qui lui arrive dans les yeux. Lui, il a juste envie de jouer avec son petit cube, et on lui impose des choses, et en plus, souvent des choses un peu dures à entendre et à voir."

Nadège : "Il y a quand même beaucoup de familles qui mangent devant les informations du soir. C'est très bien d'être informés. Mais à 0, 3, 4, 5 ans tu ne regardes quand même pas la même information qu'à 12, 14, 16 ans."

Enfin, ils ont envisagé plusieurs pistes d'actions de prévention communes pour leur MSP, notamment celle d'organiser des ateliers parents-enfants, afin de lutter contre l'isolement...

Margaux : "Je pense que les parents qui viennent avec des petits, en tout cas chez moi au cabinet, sont des parents qui sont assez isolés, qui n'ont justement personne pour faire garder ces enfants là en bas âge."

...et de mettre en place des rendez-vous fédérant la communauté.

Elsa : "Atelier pour enfants, accompagnés des parents, qui sont intéressés évidemment. De sorte de pouvoir solliciter des parents à s'intéresser à faire autre chose. Et ça fait effet boule de neige, après les enfants partagent avec des autres du quartier, les autres ont envie de venir, les parents disent «ah oui c'est sympa», et puis voilà."

Pour eux, il est concevable de faire confiance aux usagers pour diffuser le message...

Nadège : "C'est compliqué les communautés qui ont des habitudes différentes, par contre à l'intérieur des communautés on voit que les gens discutent beaucoup entre eux et les messages passent. Parce que souvent on revient vers nous en disant «vous avez dit à ma voisine / ma cousine / mon cousin etc. que». Et on sait en fait que l'info passe quand même, peut être pas parfaitement, peut être pas... etc. Mais c'est relayé. Parce que ce sont aussi des personnes qui sont beaucoup dans l'oral, beaucoup de choses se transmettent comme ça et du coup, là aussi je pense qu'effectivement, comme tu dis, un café, il y en a un qui a entendu et puis ça se transmet malgré tout. Je pense qu'il faut croire aussi au fait de dire, et redire et redire."

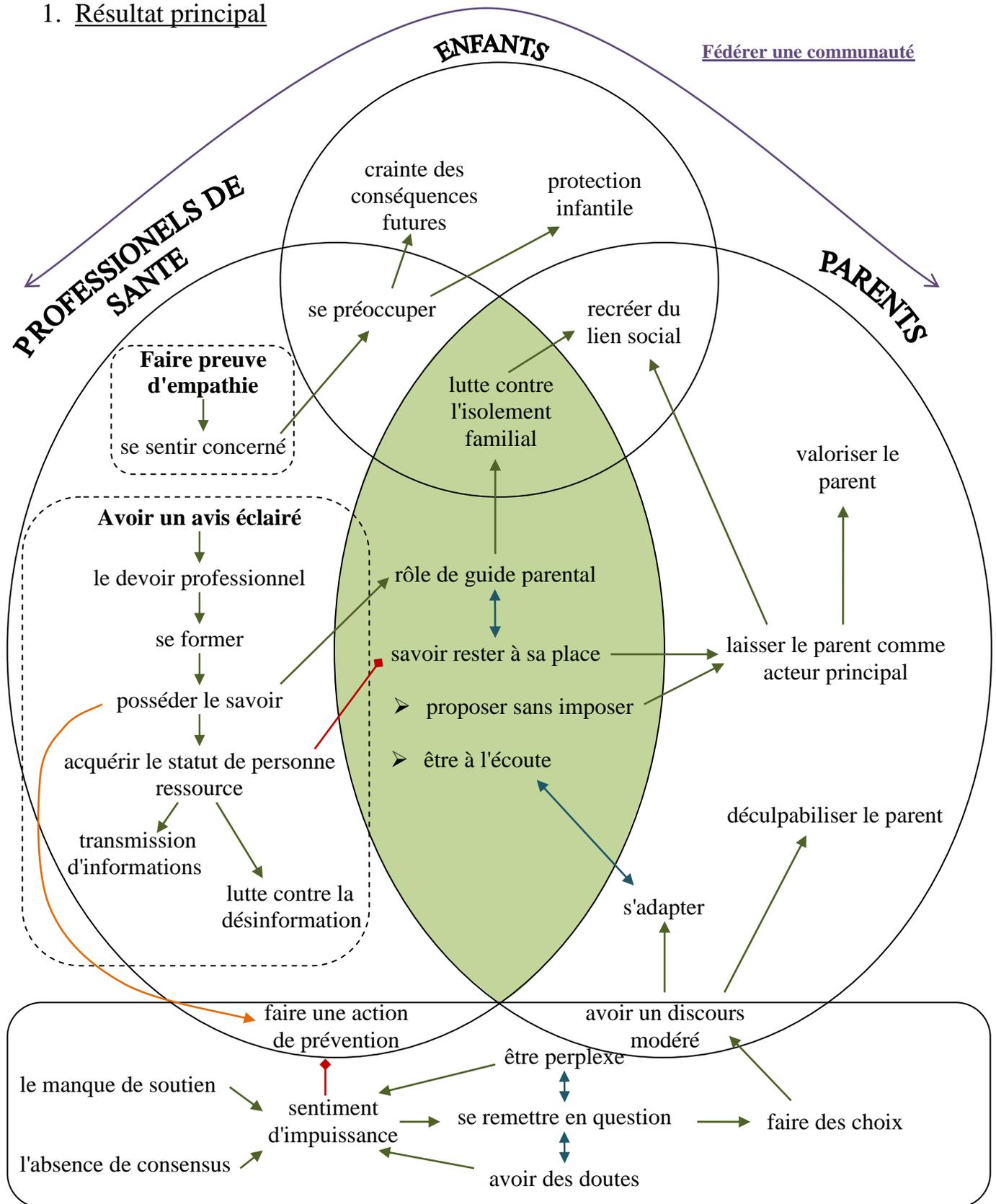
...ou éventuellement d'utiliser le soutien d'autres structures du territoire.

Nicolas : "la MSP ça ne se cantonne pas aux murs, euh... c'est dans une optique de coopération avec d'autres associations sur notre territoire."

Eric : "La ville de Wattrelos on a un journal municipal, pourquoi pas aller voir la municipalité et leur dire : «bah tiens nous on aurait besoin d'une page, parce qu'on voudrait communiquer sur ce sujet là»."

Discussion et perspectives

1. Résultat principal



LA PREVENTION EN SANTE

- cause / conséquence
- légitimise
- ↔ association
- ◆ limite
- zone de l'action bienveillante

Les participants partagent le constat qu'il existe une permanence de l'écran dans notre société actuelle, parfois choisie, mais quelques fois imposée. Ils sont préoccupés par les conséquences d'une exposition trop importante. Certains semblent plus alertés par la problématique, en particulier les orthophonistes. Mais d'une façon générale, tous s'accordent à dire qu'ils ont de par leur fonction, un rôle à jouer dans cette prévention.

Ils partagent le sentiment que l'écran est utilisé comme une solution de recours afin d'occuper l'enfant en consultation. Ils interprètent également ce choix comme une volonté des parents de ne pas gêner le praticien durant le déroulement de la consultation / du soin / de la délivrance pharmaceutique.

Les participants conçoivent leur rôle comme celui de guide parental. Ils sont facilement considérés comme des personnes ressources pour différents questionnements. Concernant les écrans, les actions proposées convergent vers l'idée d'une action bienveillante, ne laissant aucune place à quelconque discours moralisateur.

Deux points importants sont apparus lors des échanges :

- L'importance de savoir rester à sa place, de proposer aux parents des solutions sans les imposer, même sur leur lieu de travail. Il semble plus pertinent d'accompagner le parent dans une réflexion et potentiellement un changement, afin de le valoriser et de lui laisser sa place légitime.
- Au-delà du constat d'un besoin de formation, les participants ont envisagé la mise en place d'apprentissages collectifs au sein de la MSP. Ils ont identifié certaines personnes ressources au sein de leur propre structure. Par exemple, ils envisagent de bénéficier de l'expertise des orthophonistes. Ces échanges internes faciliteraient la diffusion de recommandations claires et surtout faisant consensus au sein de l'équipe.

Le manque de temps est un frein parfois cité. Cependant, l'analyse des échanges montre que les difficultés principales sont plus subtiles. Les participants repèrent de manière très régulière des indices supposant un mésusage des écrans. Malgré ces signaux, ils doutent parfois de leur légitimité à intervenir, et sont plus enclins à aborder le sujet à la demande des parents.

Outre le sujet de l'exposition aux écrans, plusieurs échanges reflètent l'impression d'un sentiment d'impuissance, touchant la médecine préventive de façon globale.

Le manque de soutien des pouvoirs publics et les nombreux domaines de prévention existants forcent à faire des choix. Le praticien se voit contraint de prioriser ses actions au quotidien.

L'idée de déléguer la prévention de l'exposition aux écrans à des professionnels extérieurs a été évoquée.

Les participants restent cependant optimistes sur l'impact que pourraient avoir leurs actions. Du dire de Nicolas : *"Toute prévention est bonne à prendre, il n'y a que l'absence de prévention qui est néfaste"*.

2. Comparaison avec les données de la littérature

Il émerge de notre analyse un sentiment commun d'exposition aux écrans exponentielle chez les enfants. Ce constat est d'autant plus vrai depuis le début de la crise sanitaire. En février 2022, L'UNAF publie en partenariat avec l'OPEN une étude Ipsos réalisée avec le soutien de Google® France. Celle-ci retrouve que la majorité des enfants passent plus de temps devant les écrans depuis le dernier rapport paru en 2019. Selon les parents, 43% des 0-2 ans utiliseraient Internet, et 26 % regardent des vidéos de courte durée (17).

En 2020, L'UNAF publie une étude réalisée par Médiamétrie, confirmant la volonté des parents d'être guidés dans l'apprentissage du numérique chez leurs enfants. Près d'un parent sur deux ne se sent pas suffisamment accompagné. La solution jugée la plus utile à 94% reste d'avoir recours à un professionnel de santé (15). Ce chiffre va dans le sens de notre étude. Les praticiens de la MSP considèrent effectivement qu'il est de leur ressort d'établir une prévention pertinente dans ce domaine.

Les praticiens consultés supposent que les parents ont recours aux écrans pour palier un manque de disponibilité. Une étude publiée en 2021 rassemblait 150 parents autrichiens d'enfants âgés de dix-huit mois à six ans. Les résultats montrent que les intentions des parents lors de l'utilisation des écrans par leurs enfants sont principalement de libérer du temps pour les tâches ménagères ou le travail (18).

Les participants conçoivent leur rôle dans la médecine préventive comme celui de guide et de personne ressource. En ce sens, ils se positionnent plutôt dans une posture passive, restant disponibles pour répondre aux questionnements des parents. Mais ils n'initient pas forcément de démarche active. Le GREA, association Suisse engagée dans le domaine des addictions, a publié un guide clair et synthétique pour aider à la prévention dans le domaine de l'exposition des enfants aux écrans (19). Celui-ci est adaptable à tous les professionnels en contact de la petite enfance, et rassemble plusieurs éléments évoqués dans notre étude. On y retrouve tout d'abord l'importance de s'adapter à chaque famille, à ses représentations et à ses vulnérabilités. Mais aussi la nécessité de faire preuve de patience, de modérer ses objectifs et de valoriser les changements, même minimes. Et enfin, l'accent est mis sur la culture familiale, prônant les échanges intra familiaux.

L'implication du parent dans la modification des habitudes familiales est l'un des leviers évoqué par les participants à notre étude. Afin de promouvoir une prévention adéquate, il convient de laisser au parent toute sa place légitime. Cette notion se retrouve dans une revue systématique d'essais contrôlés

randomisés publiée en 2013, évaluant l'efficacité d'interventions basées sur la famille pour diminuer le temps sédentaire des plus jeunes (20). L'analyse expose que le succès d'une intervention est dépendant du niveau d'implication des parents. En effet, les études comprenant une composante parentale d'intensité moyenne à élevée étaient systématiquement associées à des changements statistiquement significatifs dans les comportements sédentaires.

Toujours dans cette revue de littérature, on observe que l'âge des participants est également un déterminant majeur des résultats d'une intervention. Les 3 études réalisées auprès d'enfants d'âge préscolaire ont démontré des diminutions significatives du temps sédentaire (20).

D'ailleurs, une autre étude met en évidence une association entre le temps passé quotidiennement devant un écran avant l'âge de 1 an et l'exposition aux âges de 2, 3 et 5 ans (21). De plus, une méta-analyse étudiant l'impact d'actions de prévention dans les écoles a montré que ces interventions sont efficaces uniquement chez les enfants de moins de 6 ans (22).

Les premières années de vie semblent donc être le reflet de l'exposition future du jeune enfant. Cette période charnière concorde avec l'objectif de notre étude, qui cible les enfants de moins de 3 ans afin d'agir précocement dans leur développement.

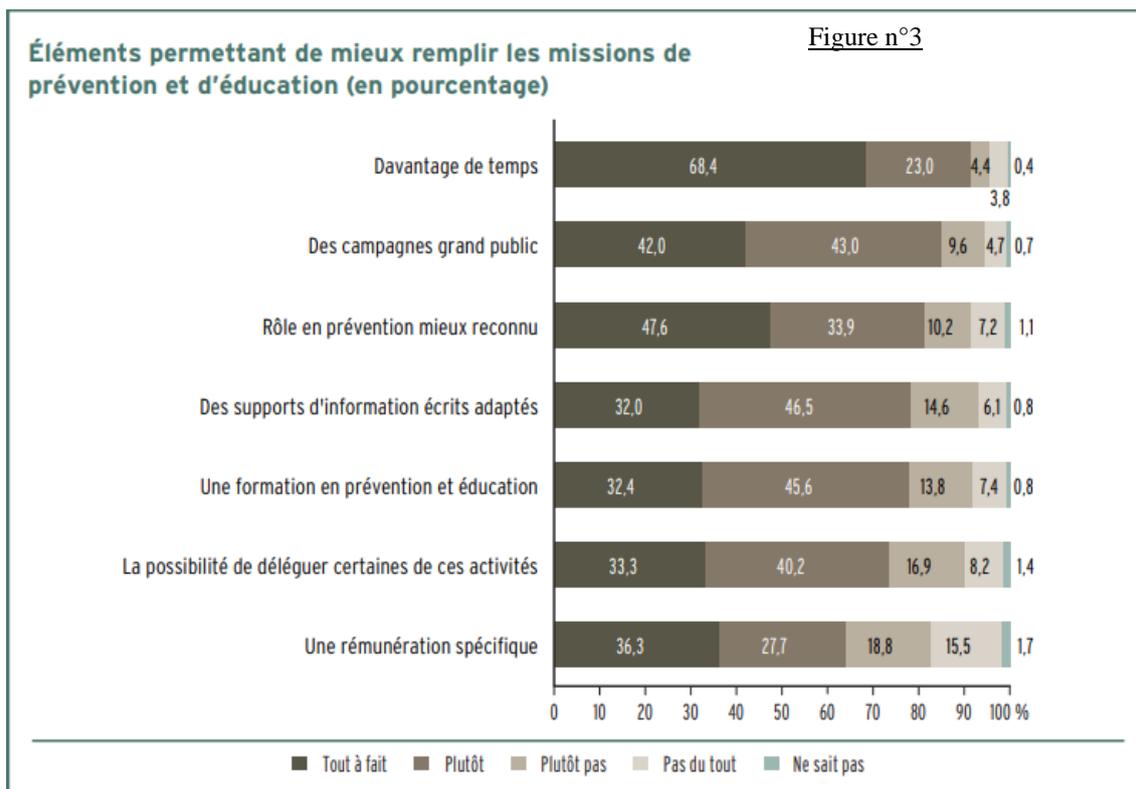
L'analyse fait émerger un sentiment d'impuissance des participants au sujet de la médecine préventive de façon globale. Ce dernier provoque des remises en question et des doutes en ce qui concerne l'impact de leurs interventions. Ces difficultés se retrouvent dans l'ADSP n°83 de juin 2013, revue du HCSP. En France, il n'existe pas de politique de prévention dirigée vers la jeunesse, c'est un réel frein quand on sait que les inégalités de santé se mettent en place très précocement (23). Ce sentiment est donc compréhensible et véritable.

Les difficultés de coordination et de recrutement constituent un frein au développement de l'action des équipes de prévention médicalisées, notamment les services de protection maternelle et infantile et de santé scolaire qui sont des acteurs essentiels de la prévention (24).

Malgré ces incertitudes, la prévention reste bénéfique et fait ses preuves. Les interventions visant à réduire le temps d'écran des enfants ont un effet faible mais statistiquement significatif (25). Une revue systématique de la littérature et une méta-analyse des essais cliniques publiée en 2016 avaient pour but de regrouper les données probantes sur l'impact des interventions sur la réduction du temps d'exposition aux écrans. Parmi les différents types d'interventions retrouvés, ceux jugés comme les plus efficaces étaient la délivrance de conseils ainsi que les programmes de promotion de la santé (26).

Bien qu'elles datent de 2009, les données relevant de la prévention du baromètre santé des médecins généralistes restent d'actualité. On y retrouve plusieurs pistes évoquées dans notre étude, dans le but d'améliorer les missions de prévention.

Par exemple, pour 80% d'entre eux, les campagnes d'informations grand public permettraient de mieux remplir leurs missions. (cf. figure n°3) (27)



Certains participants sont septiques concernant la recommandation du zéro écran avant l'âge de 3 ans. Certains la considèrent même comme impossible à appliquer, et privilégient d'agir avec discernement. Outre des limites temporelles, la publication de 2018 de la SFP favorise également des recommandations basées sur le bon sens et l'environnement familial. L'accent est mis sur l'accompagnement parental et la lutte contre l'isolement social (6), à l'instar de notre étude.

3. Forces et limites

a) **Méthode**

La méthode d'analyse qualitative est la plus adaptée pour cette étude. Elle permet de recueillir toute la diversité d'opinions, les ressentis et expériences sur le sujet. Les données nombreuses et variées mènent à une sélection la plus pertinente possible pour établir le modèle explicatif.

b) **Validité interne**

La validité est recherchée grâce à une méthode séquentielle, par des aller-retour constants. Tout d'abord entre le terrain et le recueil de données, mais également entre l'analyse et la conceptualisation. Afin d'augmenter sa validité, cette étude s'attache à remplir les critères COREQ. Elle complète 27 des critères de cette grille (disponible en annexe 4).

c) Forces

Le choix de la tranche d'âge des 0 - 3 ans se justifie par le fait que c'est celle qui fait le plus consensus au travers des différentes recommandations. Par ailleurs, ce sont des enfants qui côtoient assez régulièrement les praticiens de santé pour leur suivi. Les praticiens évoquent généralement le sujet des écrans avec les parents d'enfants plus âgés, mais les nourrissons d'aujourd'hui sont aussi les adolescents de demain.

Le choix des focus group a permis une dynamique d'échanges et l'émergence d'idées nouvelles par résonance entre les participants. Ces entretiens se déroulaient au sein de la salle de réunion de la MSP, en lieu connu, ce qui était moins intimidant pour eux. La chercheuse a également mené des échanges individuels par visioconférence, plus propice à la confiance. Cette variation des modes de recueil a accru la richesse des données.

Pour finir, le guide d'entretien était revu et modifié au fil des entretiens et de l'analyse des données de terrain.

d) Limites

➤ **Échantillonnage**

La théorisation ancrée implique un échantillonnage théorique. Cependant, le lieu étudié a imposé une forme d'échantillonnage de convenance. Nous avons sollicité l'ensemble des membres de la MSP, mais certains ne pouvant répondre positivement à la participation, nous avons été limité. On peut penser que ceux ayant participé à l'étude sont plus sensibilisés à la problématique. Pour remédier à cela et être la plus exhaustive possible au sein de l'équipe, la chercheuse a réalisé des entretiens individuels de complément.

➤ **Nombre d'entretiens menés**

L'étude regroupe des données issues de deux entretiens de groupes et de deux entretiens individuels. Le nombre limité d'entretien collectifs et individuels est lié aux difficultés inhérentes à l'étude d'un seul groupe. Néanmoins, une saturation des données semble avoir été obtenue avec vérification par les entretiens individuels.

➤ **Absence de triangulation des données**

L'absence de triangulation de tous les entretiens est une limite du travail. Cette limite a été atténuée par une discussion des premiers codes avec le directeur de thèse.

➤ **Absence de relecture des *verbatim***

Une proposition systématique de relecture des *verbatim* avec les participants aurait pu permettre de

s'assurer de la fidélité de leurs propos. Néanmoins, les échanges ont été retranscrits mot pour mot, incluant les onomatopées et le langage non verbal.

➤ **Relation antérieure**

Les focus group étaient modérés par le directeur de thèse, qui est également membre de la MSP Corneille. On peut supposer que cela a limité la parole libre des participants. Cependant, le guide d'entretien rédigé par la chercheuse a été suivi avec un maximum d'objectivité, permettant au modérateur de rester le plus neutre possible.

4. Les perspectives

Un manque de formation est évoqué, mais de manière plus approfondie, les participants ont abordé la nécessité d'une formation pluri-professionnelle menée par les professionnels de la MSP ayant une plus grande expertise du sujet.

Au delà de l'apprentissage des recommandations et des conséquences d'une surexposition aux écrans, elle pourrait aborder le sujet de la communication avec le parent. Afin de modifier les pratiques, on peut imaginer cela sous forme de cas cliniques ou de mises en situation.

Pour guider les parents avec bienveillance et sans jugement, l'utilisation systématique d'outils standardisés a été évoquée.

- Le carnet de santé évoque depuis 2018 le sujet sur certaines pages du suivi du nourrisson, mais de façon assez succincte. Le sujet pourrait être intégré aux questions systématiques de suivis du nourrisson, pour permettre une prévention répétée dès le plus jeune âge. On peut envisager d'aborder cela lors des certificats obligatoires du 9^{ème} et 24^{ème} mois afin d'obtenir des statistiques à grande échelle et d'établir la prévalence de l'exposition pour ces tranches d'âge.
- Le site des 1000-premiers-jours fourmille d'informations sur la parentalité, et intègre une page "limiter les écrans pour bébé" (28). L'article renvoie en fin de page vers le site "mpédia" qui a créé un espace parental ludique titré "La meilleure application pour votre enfant, c'est vous !" (29).
- Pour sensibiliser les parents aux écrans, l'UNAF a élaboré le site mon-enfant-et-les-écrans, répertoriant conseils, actualités, astuces et avis d'experts (30).
- Pour les professionnels, le COSE met à disposition un questionnaire à destination des parents d'enfants de moins de 6 ans, pour ouvrir la discussion sur les écrans et dépister un éventuel mésusage (31) (annexe 5). Il peut être complété lors d'une consultation ou mis à la disposition des parents dans les salles d'attente pour ensuite ouvrir le dialogue lors du rendez-vous.

Afin de réguler les industriels, l'AAP les encourage à travailler avec éducateurs, psychologues ou spécialistes du développement de l'enfant pour créer leurs programmes (32). Cette collaboration pluridisciplinaire est également un souhait des participants de notre étude qui prônent une action collective commune.

Par ailleurs, l'AAP demande également de cesser de développer les productions en direction des enfants âgés de moins de 18 mois et dénonce les campagnes publicitaires ciblées sur les nourrissons et les jeunes enfants (32).

Les participants ont évoqué l'idée d'utiliser un affichage commun en salle d'attente, regroupant des messages de prévention (exemples en annexe 6 et 7), mais également des affiches de jeux afin d'occuper les enfants durant les temps d'attente, limitant ainsi le recours aux smartphones et tablettes (exemple en annexe 8).

Les sages-femmes envisagent de discuter du sujet des écrans avec les parents lors des cours de la préparation à la naissance, au même titre que le coucher ou l'alimentation du nourrisson.

Les praticiens de la MSP ont évoqué le projet de la création d'ateliers accueillant parents et enfants, afin de guider dans la parentalité et de (re)découvrir le plaisir du jeu en famille. En effet, diminuer le temps d'écran impose de proposer d'autres activités aux enfants. Bien souvent, les parents semblent démunis et manquent d'idées adaptées aux plus jeunes. Ces ateliers pourraient être encadrés par des praticiens volontaires ou du personnel de la petite enfance.

D'autres acteurs de la prévention peuvent être sollicités pour étayer la médecine de premier recours comme la Protection Maternelle Infantile (PMI) ou la médecine scolaire (11).

Les pistes d'amélioration dans le domaine de la prévention sont nombreuses. La réalisation d'un second travail encadrant la mise en place d'une ou plusieurs de ces mesures au sein de la MSP Corneille avec évaluation des impacts sur les comportements parentaux est une éventualité.

Conclusion

Le numérique occupe une place grandissante dans le quotidien des enfants. Les conséquences d'une surexposition aux écrans chez les plus jeunes sont largement décrites dans la littérature. Il est établi que les développements psycho-affectif et psycho-moteur du bébé sont dépendants de son environnement. Il semble donc primordial de promouvoir un environnement favorable à la santé dès les premiers mois. Les recommandations sont nombreuses, mais font consensus chez le moins de 3 ans. À cet âge, il convient de proscrire toute exposition passive ou active aux écrans.

De par leur fonction, les professionnels de la MSP Corneille peuvent jouer un rôle essentiel dans la prévention de la surexposition des enfants aux écrans. Les participants se sentent concernés par cette problématique et ils en font le constat quotidiennement.

Dans le domaine de la prévention, ils considèrent leur rôle comme celui de guide. Ils partagent le sentiment d'être considérés comme une personne ressource pour répondre aux multiples interrogations des parents. Cependant, ils concèdent que le sujet des écrans reste difficile à évoquer en l'absence de points d'appels. L'un des freins principaux reste la difficulté d'agir avec tact et sans jugement. De plus, le manque de formation sur le sujet provoque chez certains un sentiment d'illégitimité pour aborder cette thématique.

Les pistes d'actions envisagées par les praticiens intègrent le parent au cœur de la démarche. Elles regroupent les notions d'écoute, d'accompagnement et de bienveillance, excluant tout discours moralisateur.

Notre étude laisse tout de même à penser qu'ils doutent de l'impact de leurs actions. Plusieurs participants confient un sentiment d'impuissance provoqué par un manque de soutien des pouvoirs publics, un défaut de consensus au sein des recommandations et une abondance de missions imposant une priorisation au quotidien.

Références bibliographiques

1. Enfants et écrans de 0 à 2 ans, à travers le suivi de la cohorte Elfe [Internet]. Disponible sur: <https://www.culture.gouv.fr/Thematiques/Etudes-et-statistiques/Publications/Collections-de-synthese/Culture-etudes-2007-2022/Enfants-et-ecrans-de-0-a-2-ans-CE-2019-1>
2. L'équipement audiovisuel des foyers aux 1er et 2ème trimestres 2020 pour la télévision - Le CSA et l'Hadopi deviennent l'Arcom [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/Collections-du-CSA/Panorama-Toutes-les-etudes-liees-a-l-ecosysteme-audiovisuel/Les-observatoires-de-l-equipement-audiovisuel/L-equipement-audiovisuel-des-foyers-aux-1er-et-2eme-trimestres-2020-pour-la-television>
3. Ordinateurs et tablettes adaptés à Bébé - VTech [Internet]. [cité 12 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.vtech-jouets.com/jouets-1-3-ans/jouets-premier-age/ordis-tablettes-bebe>
4. Va sur ton iPot! [Internet]. La Presse+. 2014 [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: https://plus.lapresse.ca/screens/407e-77e8-5374e695-a069-412dac1c606d__7C__0.html
5. Chindamo S, Buja A, DeBattisti E, Terraneo A, Marini E, Gomez Perez LJ, et al. Sleep and new media usage in toddlers. Eur J Pediatr. avr 2019;178(4):483-90.
6. Académie des sciences, éditeur. L'enfant et les écrans: un avis de l'Académie des sciences. Paris: le Pommier; 2013. (Éducation le Pommier !).
7. Les balises 3-6-9-12+ [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.3-6-9-12.org/les-balises-3-6-9-12/>
8. Grandir avec les écrans [Internet]. Disponible sur: <https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-64-ecrans-tisseron-web.pdf>
9. Maîtrisons les écrans [Internet]. Disponible sur: https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/page/ligne_du_temps_04_a4.pdf
10. Les 4 Pas (français) [Internet]. sabineduflo. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/>
11. HCSP. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2019 déc [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
12. Carnet de santé [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
13. Kirkorian HL, Pempek TA, Murphy LA, Schmidt ME, Anderson DR. The impact of background television on parent-child interaction. Child Dev. oct 2009;80(5):1350-9.
14. Exposition aux écrans [Internet]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2019/2019LILUM511.pdf
15. La parentalité à l'épreuve du numérique [Internet]. Unaf. [cité 9 août 2022]. Disponible sur: <https://www.unaf.fr/ressources/la-parentalite-a-lepreuve-du-numerique/>
16. Le Projet régional de sante Hauts-de-France 2018-2028 [Internet]. [cité 8 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-hauts-de-france-2018-2028>
17. Etude exclusive « Parents, enfants & numérique » [Internet]. Unaf. [cité 9 août 2022]. Disponible sur:

18. Eichen L, Hackl-Wimmer S, Eglmaier MTW, Lackner HK, Paechter M, Rettenbacher K, et al. Families' digital media use: Intentions, rules and activities. *Br J Educ Technol*. 2021;52(6):2162-77.
19. GUIDE POUR LES PROFESSIONNELS SUR LES USAGES DES ÉCRANS (APAN) | GREA - Groupement Romand d'Etudes des Addictions [Internet]. [cité 9 août 2022]. Disponible sur: <https://www.grea.ch/publications/guide-pour-les-professionnels-sur-les-usages-des-ecrans-apan>
20. Marsh S, Foley LS, Wilks DC, Maddison R. Family-based interventions for reducing sedentary time in youth: a systematic review of randomized controlled trials. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. févr 2014;15(2):117-33.
21. Chen B, Bernard JY, Padmapriya N, Ning Y, Cai S, Lança C, et al. Associations between early-life screen viewing and 24 hour movement behaviours: findings from a longitudinal birth cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 1 mars 2020;4(3):201-9.
22. Altenburg TM, Kist-van Holthe J, Chinapaw MJM. Effectiveness of intervention strategies exclusively targeting reductions in children's sedentary time: a systematic review of the literature. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 9 juin 2016;13:65.
23. adsp n° 83 - Prévention et santé publique [Internet]. [cité 9 août 2022]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=133>
24. Rapport IGAS [Internet]. Disponible sur: https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-047R-TOME_1.pdf
25. Maniccia DM, Davison KK, Marshall SJ, Manganello JA, Dennison BA. A meta-analysis of interventions that target children's screen time for reduction. *Pediatrics*. juill 2011;128(1):e193-210.
26. Schmidt ME, Haines J, O'Brien A, McDonald J, Price S, Sherry B, et al. Systematic Review of Effective Strategies for Reducing Screen Time Among Young Children. *Obesity*. 2012;20(7):1338-54.
27. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd; 2011. (Baromètres santé).
28. Ecran et bébé, réfléchir à notre utilisation [Internet]. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence. [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/limiter-les-ecrans-pour-bebe>
29. Ecrans : la meilleure application pour votre enfant, c'est vous ! [Internet]. mperia.fr. [cité 25 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.mperia.fr/ecrans-parents-enfants/>
30. Mon enfant et les écrans [Internet]. mon-enfant-et-les-ecrans.fr. [cité 25 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.mon-enfant-et-les-ecrans.fr/>
31. CoSE - Collectif surexposition écrans [Internet]. CoSE - Collectif surexposition écrans. [cité 25 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.surexpositionecrans.org/>
32. REcommandation de l'aap 2018 [Internet]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1203539/l-enfant-et-les-ecrans%C2%A0les-recommandations-du-gro>
33. Proposition de loi visant à lutter contre l'exposition précoce des enfants aux écrans [Internet]. [cité 18 juill 2022]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/118-131/118-131.html>

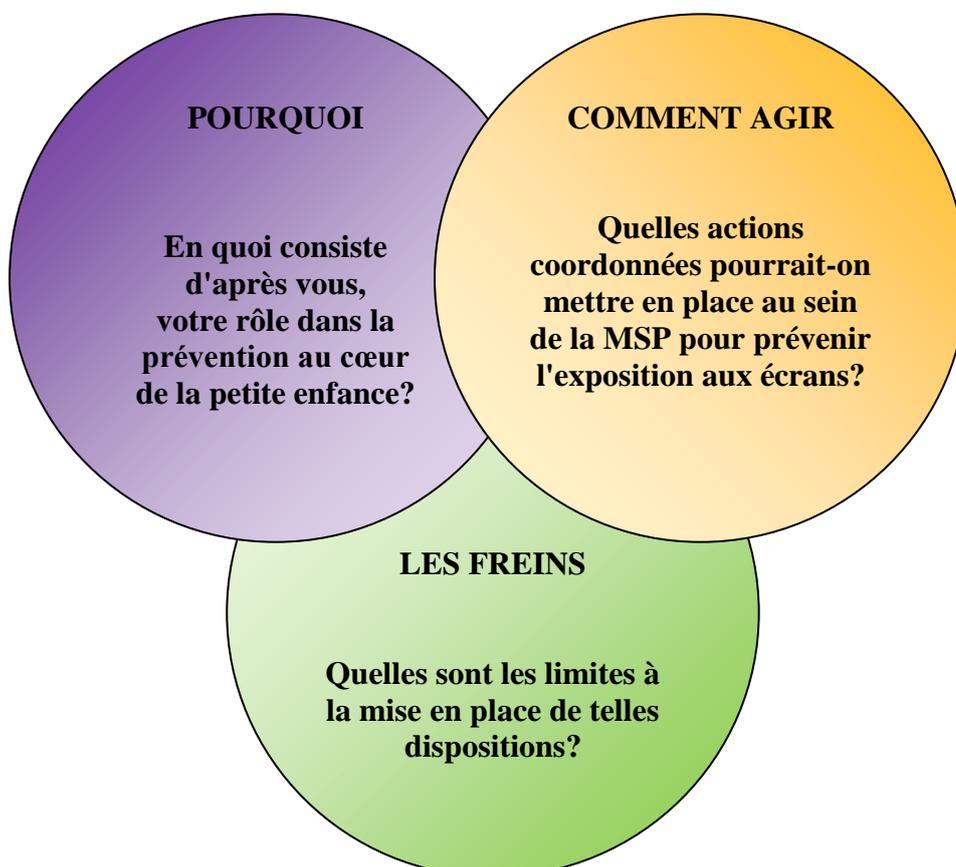
ANNEXE 1 - Guide d'entretien version 1

Pouvez-vous me parler de la dernière fois où vous avez songé et/ou évoqué le sujet de l'exposition aux écrans chez un enfant, que ce soit dans le milieu professionnel ou personnel ?

Partie 1 : Etat des lieux de la prévention



Partie 2 : Plans d'actions envisageables



	Questionnements	Attentes
Partie 1		
	Connaissance des recommandations	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'écran avant 3 ans - pas d'écran pendant les repas - pas d'écran dans les chambres - pas d'écran le matin avant l'école - pas d'écran le soir avant le coucher - règle 3-6-9-12 de Serge Tisseron (pas de TV avant 3 ans, pas de jeux vidéos avant 6 ans, pas d'internet avant 9 ans, pas d'internet seul avant 12 ans)
	Ce qui paraît le plus important pour eux	<ul style="list-style-type: none"> - vigilance sur le temps passé - vigilance sur le contenu (violent, inadapté) - accompagnement parental
	Effets néfastes d'une surconsommation d'écrans	<ul style="list-style-type: none"> - notion de temps volé au détriment d'autres apprentissages - obésité / sédentarité - retard de langage, difficultés de graphisme - troubles de la motricité fine - anxiété, troubles de l'attention, isolement
	Origine de ces connaissances	<ul style="list-style-type: none"> - recherches personnelles sur le sujet (par intérêt propre) - sujet abordé lors de formations professionnelles
	Quand abordez-vous le sujet des écrans ?	<ul style="list-style-type: none"> - de façon systématique lors de consultations pédiatriques - lors de rendez-vous clés (ex : cs des 2 ans) - sur point d'appel : troubles du sommeil, de l'attention... Était-il le motif de consultation ? - lors de visite à domicile : plus de temps, climat de confiance
	A quelles occasions le sujet a été évoqué à la demande des parents ?	<ul style="list-style-type: none"> - fréquent ou non - premier enfant ou plutôt fratrie
	Sont-ils demandeurs d'informations ?	oui/non
	Quelle est votre réaction lorsqu'un très jeune enfant utilise un écran dans votre salle de consultation ou d'attente ?	<ul style="list-style-type: none"> - aucune - difficultés à aborder le sujet sans paraître jugeant - mis en note dans le dossier pour être plus vigilant sur certains points de développement - prévention jugée utile ou non
	Évoquez-vous avec eux leur propre consommation d'écrans ?	<ul style="list-style-type: none"> - TV restant allumée, télétravail plus présent - notion de mimétisme de l'enfant

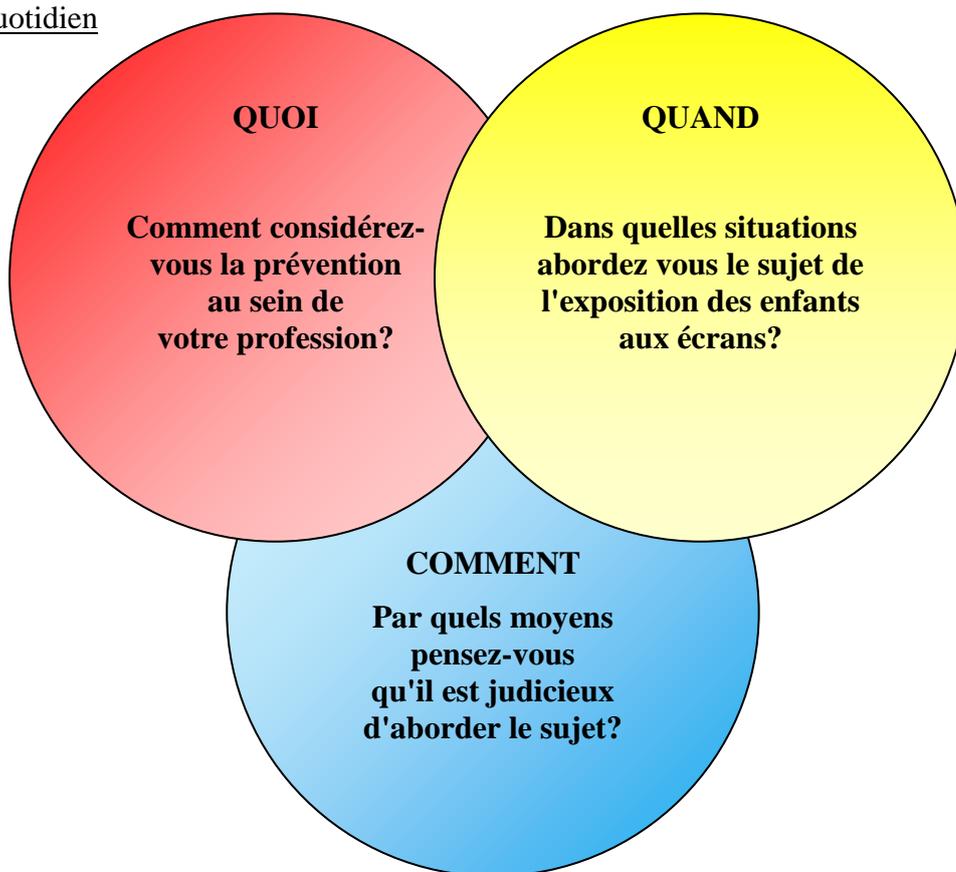
Partie 2		
	En quoi consiste votre rôle, d'après vous, dans la prévention de la surexposition aux écrans chez les tout petits (<3 ans) ?	<ul style="list-style-type: none"> - type de prévention comme une autre (obésité, diabète, HTA, dépistage...etc..) - ce projet s'inclue dans le projet régional de santé Hauts-de-France : promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge - MSP au contact des enfants mais aussi de l'entourage proche (parents, grands parents, assistantes maternelles...etc..)
	Quelles actions coordonnées serait-il possible de mettre en place au sein de la MSP afin de prévenir l'exposition des enfants de moins de 3 ans aux écrans ?	<ul style="list-style-type: none"> - aborder le sujet systématiquement en consultation - affichage en salle d'attente - documentation papier - proposer des interventions collectives «enfants et écrans»
	Quels freins pourraient gêner la mise en place de telles dispositions ?	<ul style="list-style-type: none"> - coût budgétaire - coût du temps passé - choix d'une action coordonnée applicable à tous les praticiens de la MSP
	Quels en seraient les bénéfices ?	<ul style="list-style-type: none"> - amélioration sur le plan de la santé publique - faciliter l'accès à l'information et à la diffusion de l'information

Ne pas oublier de proposer au groupe, en fin de séance, s'il y a des remarques à ajouter.

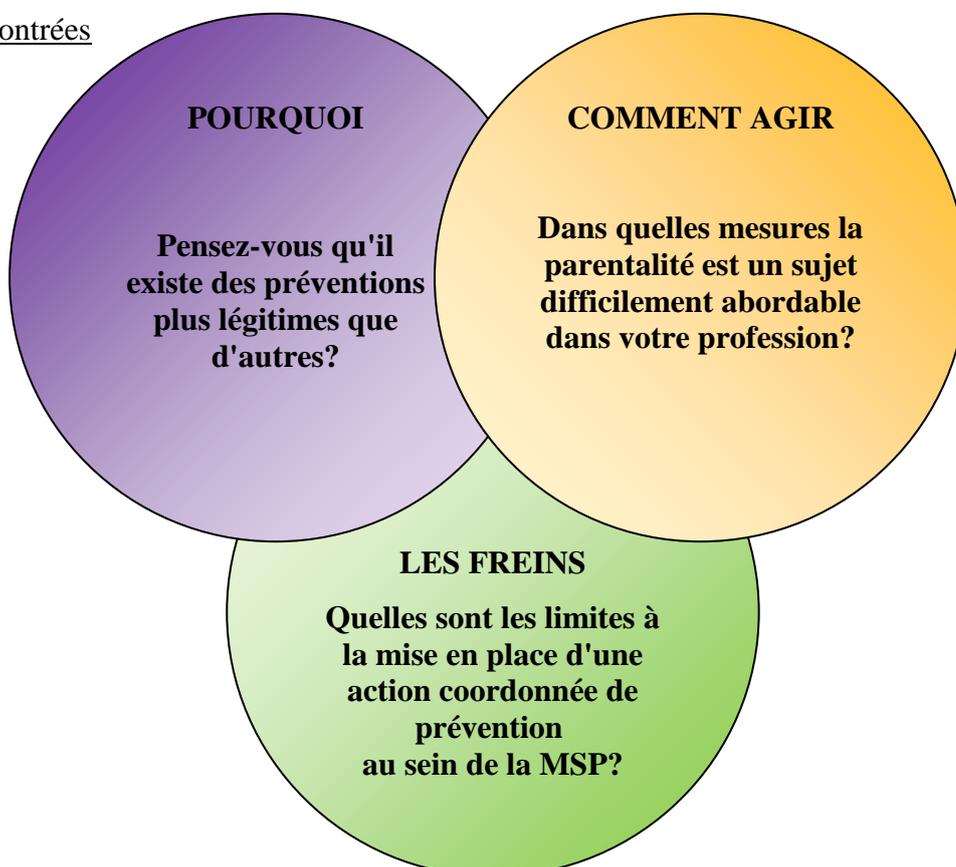
ANNEXE 2 - Guide d'entretien version 2

Pouvez-vous me parler de la dernière fois où vous avez songé et/ou évoqué le sujet de l'exposition aux écrans chez un enfant, que ce soit dans le milieu professionnel ou personnel ?

Partie 1 : La prévention au quotidien



Partie 2 : Les difficultés rencontrées



	Questionnements	Attentes
Partie 1		
	Comment chaque praticien définit son rôle dans la prévention en général ?	<ul style="list-style-type: none"> - Cela fait déjà partie de mon exercice quotidien - C'est mon devoir en tant que praticien de la santé - Je priorise les préventions selon mes domaines de compétences - Je ne me sens pas concerné (par toutes ou certaines)
	Quel impact peut avoir la prévention sur le grand public d'après vous ?	<ul style="list-style-type: none"> - Je doute de l'efficacité des messages - Je trouve cela inutile - Je pense que ça peut être percutant dans certains domaines / pour certains patients
	Quand abordez-vous le sujet des écrans ?	<ul style="list-style-type: none"> - De façon systématique lors de consultations pédiatriques - Lors de rendez-vous clés (ex : cs des 2 ans) - Sur point d'appel : troubles du sommeil, de l'attention... Était-il le motif de consultation ? - Lors de visite à domicile : plus de temps, climat de confiance
	Abordez-vous le sujet avec le parent en cas de recours aux écrans dans votre cabinet / salle d'attente, lors de vos VAD ?	<ul style="list-style-type: none"> - Oui / Non, pourquoi ?
	Par quels moyens diffuser un message pertinent ?	<ul style="list-style-type: none"> - Importance de l'accompagnement / des explications - Faible impact des affichages simples - Utilisation de moyens ludiques - Importance de la reproductibilité et de la faisabilité dans la pratique quotidienne
Partie 2		
	Pourquoi l'utilisation des écrans par les plus jeunes est banalisée ?	<ul style="list-style-type: none"> - Je doute des effets nocifs d'une exposition précoce - Je priorise mon temps / mon énergie sur d'autres domaines qui me paraissent plus importants - Je trouve que ce n'est pas mon rôle d'aborder ce sujet
	Peut-on facilement aborder les sujets de parentalité ? (hormis à la demande du patient)	<ul style="list-style-type: none"> - J'ai peur de paraître jugeant - Je ne suis pas irréprochable non plus - Les enfants ne sont pas ma patientèle initiale
	Quelles sont les difficultés à mettre en place une action commune impliquant l'ensemble des praticiens de la MSP ?	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration sur le plan de la santé publique - Faciliter l'accès à l'information et la diffusion de l'information

Ne pas oublier de proposer au groupe, en fin de séance, s'il y a des remarques à ajouter.

ANNEXE 3 - Guide d'entretien individuel

Relance

- Mais encore ? Et donc ?
- Pouvez-vous m'en dire plus ?
- Racontez/Dîtes-moi
- Pourquoi, comment, quoi, décrivez

Questions ouvertes

- Pouvez-vous me parlez de ?
- En quoi consiste ?
- A quelle occasion avez vous été confronté à ?
- Quelle est votre réaction face à ?

Eclaircissement

- Que voulez-vous dire par là ?
- Si je comprends bien, vous voulez dire que ?
- D'autres personnes pensent différemment, qu'en pensez vous ?

- Pouvez vous me parler de la dernière fois où vous avez songé ou évoqué le sujet de l'exposition aux écrans chez un enfant, que ce soit dans le milieu professionnel ou personnel ?
- En quoi consiste d'après-vous votre rôle dans le domaine de la prévention ?
- Comment considérez-vous la prévention en général, et son impact sur le grand public ?
- A quelle(s) occasion(s) / Comment abordez-vous le sujet des écrans dans votre pratique ?
- En quoi consiste d'après-vous une surexposition aux écrans ?
- Quelle est votre réaction face à un parent qui a recours aux écrans pour occuper un tout-petit (<3 ans) dans votre cabinet ?
- Comment / A quelle occasion abordez-vous les sujets liés à la parentalité ?
- Pourquoi, d'après vous, l'usage des écrans chez les plus jeunes semble banalisé ?
- Par quels moyens pensez-vous que la MSP serait en mesure de diffuser un message de prévention pertinent sur ce sujet ?
- Quelles sont, d'après vous, les difficultés à mettre en place une action commune à l'ensemble des praticiens de la MSP ?
- Et quels bénéfices pourrait-on en tirer ?

ANNEXE 4 - Grille COREQ

La grille COREQ permet de juger de la qualité d'un travail de recherche qualitative. Voici celle complétée des réponses en lien avec cette étude.

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles

1. Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Modérateur des FG = Directeur de thèse. Entretiens individuels menés par la doctorante.
2. Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Interne de médecine générale.
3. Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Remplacement en médecine générale.
4. Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femme.
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Formation de médecine générale, parcours ACTE de la faculté de médecine de Lille.

Relations avec les participants

6. Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non.
7. Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche, sujet de recherche.	Pas d'information, hormis celles présentes dans le mail d'invitation.
8. Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche.	Etudiant en médecine générale, réalisant une thèse sur l'exposition des enfants aux écrans.

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique

9. Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple: théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu.	Analyse s'inspirant de la théorisation ancrée.
--	--	--

Sélection des participants

10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige.	Échantillonnage de convenance.
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel	Courriel.
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	13.
13. Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	12. Absence de réponse.

Contexte

14. Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail	FG en salle de réunion de la MSP. EI par Zoom® du lieu de travail.
15. Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Etudiant(e)s en médecine et orthophonie lors du premier FG.
16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date	CF résultats.

Recueil des données

17. Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui.
18. Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non.
19. Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Oui, audio et visuel.
20. Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focusgroup) ?	Oui, mais non retranscrites dans l'étude.
21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focusgroup) ?	FG n°1 = 1h 29 min FG n°2 = 54 min EI n°1 = 21 min EI n°2 = 19 min
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui, il a été convenu d'une suffisance de donnée.
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non.

Domaine 3 : Analyse et résultats

Analyse des données

24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Une seule.
25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non.
26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données.
27. Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Aucun.

28. Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non.
---------------------------------------	--	------

Rédaction

29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant	Oui, avec nom d'emprunt.
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Ne se prononce pas.
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui.
32. Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Ne se prononce pas.

ANNEXE 5 - Questionnaire COSE

Collectif surexposition écrans



Questionnaire à proposer aux parents par les professionnels recevant des enfants de moins de 6 ans

1. Age de votre enfant : _____ ans Sexe de votre enfant : fille garçon
2. Quels types d'écrans y a-t-il à la maison, et combien ?
- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| ✓ Télévision | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Combien ? <input type="checkbox"/> |
| ✓ Tablette | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Combien ? <input type="checkbox"/> |
| ✓ Ordinateur | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Combien ? <input type="checkbox"/> |
| ✓ Téléphone | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Combien ? <input type="checkbox"/> |
| ✓ Autre(s) écran(s), le(s)quel(s) ? | | | |
3. Laissez-vous en général votre télé allumée en permanence (ou presque) ? oui non
4. Un ou des écrans sont-ils allumés pendant les repas ? oui non
5. Votre enfant utilise-t-il des écrans pendant que vous êtes occupés à autre chose ? oui non
6. Votre enfant va-t-il sur votre Smartphone ? oui non
- Confiez-vous votre téléphone à votre enfant :
- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| ✓ Pour le calmer quand il pleure ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ✓ Pour l'occuper ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ✓ Pour l'aider à manger ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ✓ A s'endormir ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ✓ Pour son apprentissage ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ✓ Pour vous permettre de faire autre chose ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| ✓ Pour parler avec la famille ? | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
7. Va-t-il seul sur You Tube ? oui non
8. Votre enfant a-t-il sa propre tablette ? Son propre Smartphone ? oui non
9. Est-ce que votre enfant regarde et écoute habituellement :
- | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------------|
| ✓ Les dessins animés : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Les comptines : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Les programmes éducatifs : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Les vidéos : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Des programmes non destinés aux enfants : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Autres : _____ | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |

10. Est-ce que vous regardez régulièrement en famille la télévision ? oui non Si oui,
ces moments sont-ils l'occasion d'échanges avec votre enfant ? oui non

11. Votre enfant passe-t-il du temps devant un écran avant de se coucher ? oui non
si oui, combien de temps ?

Moins de 30 mn 30 mn à 1 h De 1 à 2 h Plus de 2 h

Y a-t-il dans sa chambre :

✓ Un ordinateur : oui non

✓ Une télé : oui non

✓ Y apporte-t-il un ou des écrans mobiles ? oui non

S'endort-il devant ? oui non

12. Y a-t-il des écrans allumés ou accessibles dans le milieu de garde de votre enfant ?

✓ Télévision oui non

✓ Tablette oui non

✓ Ordinateur oui non

✓ Autres: le(s)quel(s)?

D'après vous, combien de temps votre enfant y a-t-il accès ?

30 mn 1 h Plus d'1 h Ne sait pas

13. Votre famille s'est-elle dotée de règles ou de directives relatives à l'utilisation des écrans ? oui non

Sont-elles faciles à faire respecter ? oui non

13. Nombre d'heures d'utilisation de la tablette par jour de votre enfant :

Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus

Nombre d'heures d'utilisation du téléphone portable par jour par votre enfant :

Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus

Nombre d'heures d'utilisation de l'ordinateur par jour par votre enfant :

Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus

Temps passé devant d'autres écrans : _____

14. Pensez-vous que l'utilisation des écrans :

✓ Développe l'éveil et les apprentissages : oui non

✓ Aide votre enfant à se calmer : oui non

✓ Améliore son attention et sa concentration : oui non

✓ Le prépare au monde de demain : oui non

15. D'après vous, le temps passé par votre enfant devant les écrans :

- | | | | | |
|-----------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| ✓ Est plutôt adapté | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| ✓ Est plutôt trop important | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| ✓ N'est pas assez important | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |

16. A la maison, les écrans sont plutôt source :

- ✓ D'échange
- ✓ De tranquillité
- ✓ De tensions
- ✓ De solitude
- ✓ Autre : _____

17. Age de début d'exposition aux écrans :

- Séjour à la maternité 6 mois 1 an 2 ans 3 ans

18. Estimez, vous parent, votre temps moyen passé chaque jour devant les écrans :

- Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus

ANNEXE 6 - Affiche préventive < 3 ans



AVANT 3 ANS

LA MEILLEURE ÉMISSION,
CELLE QU'IL CRÉE LUI-MÊME

MAÎTRISONS LES ÉCRANS

-3 PAS DE TV
AVANT 3 ANS

Avant 3 ans, l'enfant a d'abord besoin de construire ses repères.

Dans l'espace, à travers toutes les interactions sensorielles et motrices avec l'environnement.

Dans le temps, à travers les histoires qu'on lui raconte et les livres qu'il feuillette.

Le bébé captivé par le rythme rapide des couleurs et des sons qui se succèdent sur l'écran risque d'intérioriser ce rythme nocif pour sa personnalité en formation.

Des repères clairs sur www.yapaka.be/ecrans

 FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

yapaka.be

-3 PAS DE TV
AVANT 3 ANS

-6 PAS DE CONSOLE DE JEU
AVANT 6 ANS

-9 PAS D'INTERNET SEUL
AVANT 9 ANS

-12 PAS DE RÉSEAU SOCIAL
AVANT 12 ANS

Lâche ÉCRAN!

ENFANT ET ÉCRANS

la nature des risques

TROUBLES VISUELS

DÉPENDANCE PSYCHIQUE

RETARD DE LANGAGE

BAISSE DES CAPACITÉS À ENTRER EN RELATION AVEC LES AUTRES

DIFFICULTÉS DE GRAPHISME

FAIBLESSE DES APPRENTISSAGES LOGIQUE, MATHÉMATIQUES, LECTURE, COMPRÉHENSION ÉCRITE

RETARD DE DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

AGITATION, DIFFICULTÉS ATTENTIONNELLES

concept graphique : www.graphic.com - septembre 2016

Pour contacter l'association, n'hésitez pas à nous envoyer un mail à lachetonecran@gmail.com

 **lâche écran**
lachetonecranasso.fr
www.facebook.com/lachetonecran



ENFANT ET ÉCRANS

Quelles précautions prendre ?

	avant 3 ans	3-6 ans	6-9 ans	9-12 ans	après 12 ans
Écrans	NON !	OUI	OUI	OUI	OUI
Fréquence	JAMAIS	EXCEPTIONNELLEMENT	½ HEURE PAR JOUR MAXIMUM	1 HEURE PAR JOUR MAXIMUM	1 À 2 HEURES PAR JOUR MAXIMUM À déterminer avec votre enfant. Vous devez convenir d'un temps maximal hebdomadaire durant lequel il est possible d'utiliser les écrans.
Précautions	<p>PAS DE TELE ALLUMÉE</p> <p>Même si l'enfant n'est pas placé devant un écran, la télé en fond peut l'empêcher d'interagir avec son environnement et menacer son développement langagier et intellectuel. Quand l'enfant est dans la pièce, la télé doit être éteinte.</p> <p>LES TABLETTES ET SMARTPHONES DOIVENT RESTER DICRETS</p> <p>Éviter de regarder souvent votre tablette ou smartphone, l'enfant a besoin de sentir qu'il est important à vos yeux et surtout profitez de ces moments avec lui pour construire ensemble une belle relation. Ces beaux moments passent toujours trop vite. Faites en sorte de ne pas avoir le regret de ne pas en avoir assez profité.</p>	<p>PAS D'ÉCRANS ACTIFS (TYPE TABLETTE, SMARTPHONE ET CONSOLES)</p> <p>La raison :</p> <ul style="list-style-type: none"> • proximité de l'outil (lumière bleue) • entretien l'effet zapping¹ et gaming² nuisibles à leur développement <p>TÉLÉ</p> <p>Oui, mais évitez de soumettre votre enfant aux publicités et aux journaux télévisés et surtout veillez à l'âge préconisé pour regarder le dessin animé.</p> <p>Votre enfant ne sait pas encore faire la différence entre le réel et le virtuel. Les images vues sur écrans peuvent être traumatisantes (même pour des dessins animés qui nous paraissent pour nous, adultes, anodins). Restez toujours présent à côté de votre enfant, pour discuter de ce qui est regardé, exprimer des émotions, des commentaires, des opinions...</p>	<p>TABLETTE SMARTPHONE</p> <p>Oui, accompagné d'un adulte.</p> <p>TÉLÉ</p> <p>Sous contrôle de durée et de la restriction d'âge.</p> <p>CONSOLES DE JEUX</p> <p>À éviter.</p> <p>POUR TOUS</p> <p>Éviter les contenus violents et les publicités.</p>	<p>Évitez les jeux violents et privilégiez les jeux d'observation et de réflexion. Les jours d'école, votre enfant a déjà passé une bonne partie de sa journée assis, faites en sorte que les écrans ne rajoutent pas encore un temps « statique » à ses occupations.</p>	<p>BIENVENUE SUR LE NET</p> <p>Expliquer les risques liés à internet pour permettre à l'enfant d'aller seul sur le net (mais utiliser une restriction parentale).</p> <p>Et surtout, pour que vous ayez un contrôle sur ce que fait votre enfant sur le net et la durée passée devant les écrans, interdisez l'utilisation de tous les écrans dans la chambre (tablette, smartphone, télé et consoles).</p> <p>Ne perdez pas le contrôle !</p>

AYONS QUELQUES RÈGLES SIMPLES

LES « 4 PAS DE S. DUFLO »
REPRÉSENTENT DES MESURES SIMPLES
À METTRE EN PLACE

- **PAS D'ÉCRAN LE MATIN**
L'enfant ne pourrait alors plus mobiliser son attention pour le reste de la journée.
- **PAS DURANT LES REPAS**
Profitez du repas pour discuter en famille.
- **PAS LE SOIR AVANT LE COUCHER**
La lumière bleue produite par les écrans retarde le coucher de l'enfant.
- **PAS DANS LA CHAMBRE DE L'ENFANT**
Gardons le contrôle sur la consommation (durée et contenu) d'écrans de nos enfants.

Pour contacter l'association, n'hésitez pas à nous envoyer un mail à lachetonecran@gmail.com

➕ d'infos sur www.facebook.com/lachetonecran

AUTEURE : Nom : TEIXEIRA

Prénom : Jessica

Date de soutenance : 15/09/2022

Titre de la thèse : Comment les professionnels d'une maison de santé pluridisciplinaire considèrent leur rôle dans la prévention de l'exposition aux écrans chez les moins de 3 ans. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Thèse - Médecine - Lille « 2022 »

Cadre de classement : *Médecine générale*

DES : *Médecine générale*

Mots-clés : **Prévention - Exposition - Écran - Enfant - Parentalité - MSP**

Résumé :

Contexte : Il existe une permanence de l'écran dans notre société actuelle, parfois choisie mais quelques fois imposée. Alors que les dernières recommandations prônent le "zéro écran" avant 3 ans, la télévision fait partie intégrante du quotidien des enfants, pour la majorité dès l'âge de 15 mois. En France, l'organisation du soin tend de plus en plus vers des structures coordonnées favorisant le déploiement d'actions de prévention.

Objectif principal : Découvrir comment les professionnels de santé de la MSP Corneille de Wattrelos considèrent leur rôle dans la prévention de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans.

Objectif secondaire : Établir des pistes d'actions de prévention applicables à la MSP, s'inscrivant dans le projet régional de santé des Hauts-de-France 2018-2028 : «Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge»

Matériel et méthode : Étude qualitative avec analyse inspirée par la théorisation ancrée. Échantillonnage de convenance au sein de l'équipe pluridisciplinaire de la MSP Corneille de Wattrelos. Recueil des données par entretiens semi-dirigés de groupes et individuels, entre octobre 2021 et juin 2022.

Résultats : Treize membres ont pris part à l'étude, permettant la représentation de chacune des professions de santé. Les participants sont bien conscients de l'exposition importante aux écrans des plus jeunes et se préoccupent des effets sur leur développement. Ils conçoivent leur rôle comme celui de guide à la parentalité, et se considèrent comme des personnes ressources pour les parents. Malgré tout, concernant les écrans, ils se sentent parfois illégitimes et craignent d'être dans le jugement. Plusieurs pistes d'actions ressortent des échanges, insistant sur la bienveillance, l'accompagnement et la valorisation du parent. En matière de médecine préventive, certains concèdent un sentiment d'impuissance, provoqué par un manque de soutien des pouvoirs publics, un défaut de consensus au sein des recommandations et une abondance de missions imposant une priorisation.

Discussion : Si la majorité aborde le sujet avec les parents sur points d'appels, ils s'accordent cependant à dire qu'une prévention systématique serait bénéfique et de leur ressort. Les pistes d'amélioration sont nombreuses : utilisation d'outils standardisés, étayage de la formation professionnelle, création d'accueil parents-enfants d'aide à la parentalité. Il serait intéressant de réaliser un second travail encadrant la mise en place d'une ou plusieurs de ces mesures au sein de la MSP Corneille, en évaluant ensuite leurs impacts sur les comportements parentaux.

Composition du Jury :

Président : Pr Olivier COTTENCIN

Assesseurs : Dr Matthieu CALAFIORE, Dr Isabelle SAUDEMONT

Directeur de thèse : Dr Jan BARAN