

Une intervention de prévention (concernant les écrans) du médecin généraliste auprès des parents et de leurs adolescents peut-elle avoir un impact sur les habitudes de consommation d'écrans et la santé ressentie des adolescents ?

Revue de la littérature et recherche-action auprès de parents et d'adolescents d'une patientèle du Brabant wallon autour de l'abord de la question de la surexposition aux écrans en consultation de médecine générale

Michot Caroline

Travail de Fin d'Etudes en vue de l'obtention du Master de spécialisation en Médecine Générale

Promotrice : Docteur Girard Aurore

Remerciements

Je voudrais tout d'abord remercier ma promotrice, le Docteur Girard Aurore, pour m'avoir guidée tout au long de ce travail, pour sa disponibilité et la qualité de ses conseils.

Je tiens ensuite à remercier ma maître de stage, le Docteur Pringels Fabienne, pour sa relecture attentive. J'éprouve également une grande gratitude envers les patients qui ont accepté de participer à l'étude : sans eux, rien n'aurait été possible.

Enfin, je souhaite exprimer toute ma reconnaissance envers ma famille et mon compagnon, qui m'ont apporté leur soutien tout au long de mes études et de la réalisation de ce travail. En particulier, un immense merci à ma mère, pour ses innombrables relectures et son écoute bienveillante.

« [...] Les écrans, les activités qu'ils permettent et la manière dont ils sont utilisés vont devenir a minima un miroir de la santé globale des adolescents. [...] Du fait du caractère omniprésent des écrans dans notre vie quotidienne et du potentiel effet sur la santé des adolescents, il est indispensable pour les professionnels de la santé d'intégrer l'évaluation systématique de leur utilisation des écrans lors de la consultation avec un adolescent. [...] »

Anne-Emmanuelle Ambresin et Niels Weber (1)

« [...] Les règles d'utilisation des supports numériques semblent peu discutées dans le cadre familial des enfants, et encore moins des adolescents. [...] »

#GÉNÉRATION2020 : Les jeunes et les pratiques numériques (2)

Table des matières

Remerciements	1
Liste des abréviations	6
I. Résumé	7
II. Introduction.....	8
II.1. Mise en situation.....	9
II.2. Quelques chiffres concernant les écrans	9
II.3. Définition d'un usage dit « problématique » des écrans.....	10
II.4. Les différents tests pour détecter une « addiction à internet ».....	11
II.5. Choix de la question de recherche	12
III. Méthodologie	13
III.1. Revue de la littérature	13
III.2. Recherche-action	14
III.2.a. Choix de la méthode	14
III.2.b. Sélection de l'échantillon	16
IV. Résultats	18
IV.1. Revue de la littérature	18
IV.1.a. Les conséquences biopsychosociales d'un usage excessif des écrans	18
IV.1.b. Les recommandations actuelles concernant la consommation d'écrans chez les adolescents	21
IV.1.c. L'abord des écrans avec les adolescents en consultation	26
IV.1.d. Que peut-on attendre d'une intervention/action de prévention visant à réduire les activités sédentaires basées sur les écrans ?.....	28
IV.2. Recherche-action – analyse qualitative	30
IV.2.a. Un cadre ou pas, un style parental avant tout basé sur la confiance	30

IV.2.b. Un adolescent bien dans sa peau, avec suffisamment de ressources, n'a pas besoin de limites	32
IV.2.c. L'ennui chez les jeunes : moteur de consommation des écrans	33
IV.2.d. Les ados et le besoin de communiquer, de partager leurs expériences... ..	34
IV.2.e. Un certain fatalisme numérique du côté des parents : c'est l'évolution docteur	34
IV.2.f. De la nécessité de dialoguer autour des écrans	35
IV.2.g. Le médecin généraliste, promoteur de la santé de ses patients adolescents aussi.....	37
IV.3. Résultats du questionnaire avant-après – analyse quantitative	40
V. Discussion	42
V.1. Limitations de l'étude et évaluation de la qualité	46
V.1.a. Les biais de l'étude	46
V.1.b. Les critères de qualité en recherche qualitative selon Mays & Pope (46)..	47
VI. Conclusion	49
VII. Références bibliographiques	51
VIII. Annexes	55
VIII.1. Annexe 1	55
Regard sur la santé des jeunes	55
VIII.2. Annexe 2	55
Score d'utilisation problématique des écrans – CoSE (12).....	55
Charte familiale du CoSE – Les plus de cinq ans (12).....	56
VIII.3. Annexe 3	58
Stratégie de recherche dans les bases de données	58
VIII.4. Annexe 4	60
Les guides d'entretien.....	60

VIII.5. Annexe 5	63
VIII.6. Annexe 6	63
Avis favorable du Comité d’Ethique hospitalo-facultaire Saint-Luc – UCLouvain..	63
VIII.7. Annexe 7	65
Questionnaire « Ecrans et adolescents » soumis durant l’étude	65
Questionnaire à proposer aux parents par les professionnels recevant des enfants de moins de 6 ans – CoSE	66
VIII.8. Annexe 8	68
Brochure : écrans et adolescents.....	68
Fiche-outil : les écrans.....	69
VIII.9. Annexe 9	69
VIII.10. Annexe 10.....	70
VIII.11. Annexe 11.....	71
L’outil « L’Echiquier » (32) - Exemple	71
VIII.12. Annexe 12.....	72
Tableaux de données – Présentation des résultats du questionnaire avant-après intervention	72

Liste des abréviations

CoSE	Collectif Surexposition Ecrans
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
OSH	Observatoire de la Santé du Hainaut
AsnaV	Association Nationale pour l'Amélioration de la Vue
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
AAP	American Academy of Pediatrics – Académie Américaine de Pédiatrie
CRéSaM	Centre de Référence en Santé Mentale
IEMP	Institut d'Education Médicale et de Prévention
ICONS	Internet Consequences Scales
LiSSa	Littérature Scientifique en Santé
CiSMeF	Catalogue et index des Sites Médicaux de langue Française
CDLH	Cebam Digital Library for Health
APAN	Avant, Pendant et Après Narration
GREA	Groupe Romand d'Etudes des Addictions
RMS	Revue Médicale Suisse
HEAADSSS	Habitat, Education, Activités, Alimentation, Drogues, Sexualité, Santé mentale et suicide, Sécurité
LED	Light-Emitting Diode
ANSES	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (France)
AFPA	Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
UCL	Université Catholique de Louvain
P	Parent
A	Adolescent
PSS	Promotion Santé Suisse

I. Résumé

Introduction : Le médecin généraliste a-t-il un pouvoir d'action auprès des adolescents et leurs parents en matière de prévention face à la surexposition aux écrans et ses conséquences biopsychosociales ?

Méthodologie : Une revue de la littérature a été réalisée et s'est centrée sur les conséquences biopsychosociales d'une surexposition aux écrans et sur les recommandations actuelles concernant les écrans chez les adolescents. Une étude prospective interventionnelle mono-centrique a été menée auprès de six couples adolescent-parent, avec pour objectif d'analyser l'impact sur les habitudes de consommation d'écrans et la santé ressentie (bien-être) des adolescents, que pourrait avoir une action de prévention sur les écrans auprès des parents et de leurs adolescents. Plus globalement, l'étude a tenté de viser une meilleure adhésion des familles aux recommandations concernant les écrans, d'explorer les difficultés éventuelles à instaurer un cadre familial en matière d'écrans et la manière d'aborder la question de la surexposition aux écrans en consultation de médecine générale.

Résultats : Au niveau quantitatif, aucune différence significative n'a été démontrée entre les deux échantillons appariés (questionnaire soumis avant et après l'intervention). Au niveau de l'étude qualitative, il a été mis en évidence la nécessité de dialoguer autour des écrans, dans une démarche de compréhension et d'éviter une approche confrontante et négative.

Conclusion : Le médecin généraliste a certainement son rôle à jouer en matière de prévention dans le domaine de la surexposition aux écrans. L'approche devrait être basée sur le dialogue entre les jeunes et les parents, et s'inscrire dans un processus au long cours. Explorer les ressources du jeune et l'interroger sur son bien-être sont des points essentiels dans la prévention de comportements problématiques concernant les écrans.

Mots-clefs : Médecine générale, adolescents, parents, écrans, prévention, promotion de la santé, modèle biopsychosocial

Indexation - Descripteurs Q-Codes : QC13, QC14, QD13, QD41, QP42, QR33, QR35, QS41, QT33

II. Introduction

Qui n'a jamais été interpellé par ces adolescents-zombies scotchés sur leurs smartphones ? Ou par ces parents qui se déchargent de leur rôle éducatif en se substituant par un écran tactile pour avoir la paix ? Je me sens souvent impuissante face à cette problématique des écrans... Est-ce finalement le rôle du médecin généraliste de faire de la prévention dans ce domaine ? Cette sphère ne fait-elle pas partie intégrante du rôle de parents ?

Que pourrait faire un médecin généraliste dans une pratique courante pour faire de la prévention contre l'usage excessif et nocif des écrans chez les adolescents ? Quels sont les outils à sa disposition ?

Je me suis penchée sur le travail de fin d'études du Docteur Valérie Cloquet, qui a réalisé en 2019 une étude qualitative auprès de médecins généralistes, sur la question de recherche suivante : « Quelle est la place du médecin généraliste dans la prévention et la prise en charge de l'usage (abusif) d'internet chez les adolescents ? » (3). Elle a constaté que la majorité des médecins généralistes se sentent impliqués dans cette problématique chez l'adolescent, mais qu'« *ils manquent de détecteurs et d'outils validés et n'ont, en conséquence, comme ressource que leur propre bon sens* » (3).

Un autre travail qui a été très intéressant pour moi, est celui du Docteur Laure Jesupret en 2020 : « Le médecin généraliste peut-il, par l'utilisation d'un outil simple auprès de sa patientèle, tenter de faire appliquer les guidelines belges en matière d'usage des écrans chez les enfants de 3 à 5 ans ? » (4). L'auteur a réalisé une recherche-action auprès de sa patientèle, elle les a invités à utiliser la charte familiale autour des écrans proposée par le Collectif Surexposition Ecrans (CoSE), à la maison (4).

Mon questionnement s'est donc précisé autour de ce thème : le médecin généraliste a-t-il un pouvoir d'action auprès des adolescents en matière de prévention face à la surexposition aux écrans et ses conséquences biopsychosociales ?

II.1. Mise en situation

Durant le confinement lié à la pandémie de Covid-19 en 2020, j'ai été confrontée à un adolescent de 17 ans consultant pour céphalées. L'examen clinique était strictement normal (tension artérielle dans les normes et examen neurologique banal). L'adolescent n'était pas particulièrement stressé, il n'avait subi aucun traumatisme crânien. En allant plus loin dans l'anamnèse, j'apprends qu'il passe beaucoup de temps devant les écrans (pour les cours à distance, à cause du confinement) et qu'il présente aussi souvent de la fatigue oculaire (vision floue et sécheresse oculaire). Il porte également des lunettes pour une myopie modérée.

Ses céphalées m'apparaissent alors clairement comme des céphalées de tension, dues à l'excès d'écrans. Il semblait tout étonné de découvrir que passer trop de temps devant les écrans puisse avoir de telles répercussions sur sa santé. Nous avons discuté de différentes solutions pour limiter son temps d'écran et de comment reposer sa vue dans la journée. Je lui ai également conseillé de faire contrôler sa vue chez un ophtalmologue.

II.2. Quelques chiffres concernant les écrans

Depuis le milieu du XX^e siècle, les écrans ont commencé à envahir nos vies avec l'arrivée de la télévision (5). La fin du XX^e siècle voit l'avènement d'internet avec l'arrivée des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) (5).

En 2018, environ huit adolescents sur dix, entre 13 et 17 ans, possèdent un smartphone en France (6). C'est encore davantage en Belgique, avec un pourcentage de 94% des adolescents entre 12 et 18 ans, qui disposeraient d'un smartphone selon l'enquête « #GÉNÉRATION2020 : Les jeunes et les pratiques numériques » (2). Selon une enquête réalisée par l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) en 2018, 39% des jeunes de 10 à 17 ans estiment passer trop de temps sur internet et devant les écrans (7). En 2020, 51% des adolescents pensent passer trop de temps sur leur smartphone (2). Le pourcentage d'adolescents de 16 ans qui consacrent minimum quatre heures par jour, en semaine, à l'ordinateur ou la console de jeux est passé de

30,8% en 2004, à 56% en 2014 (7), et à 59,2% en 2017¹. En 2020, 38% des adolescents passent plus de quatre heures par jour sur leur smartphone en semaine, ce chiffre passe à 58% le week-end (2). Enfin, le baromètre 2019 de la santé visuelle de l'AsnaV en France, rapporte que les jeunes entre 16 et 24 ans passent en moyenne par jour, 3h31 sur le téléphone portable, 2h47 devant l'ordinateur et 1h58 devant la télévision (8).

Les statistiques l'attestent : les jeunes passent énormément de temps devant les écrans. Dès lors, il paraît logique et évident de s'inquiéter des éventuelles conséquences de ces nouveaux comportements. Le rapport récent du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP, France) établit d'ailleurs une série de liens entre les écrans et certains problèmes de santé, tels que les troubles du sommeil et du poids notamment (6). Ces liens avaient déjà été mis en évidence par l'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP) en 2016 (9). De plus, il apparaît que l'usage excessif des écrans chez l'adolescent, est « *le plus souvent un symptôme plutôt qu'une pathologie en soi* » (1). Il s'agit donc également de mieux comprendre les facteurs de risque d'une consommation abusive d'écrans.

II.3. Définition d'un usage dit « problématique » des écrans

Il paraît important de souligner qu'un usage problématique ne se mesure pas seulement en nombre d'heures passées devant les écrans (5,10). Pascal Minotte, psychologue et psychothérapeute chercheur au CRÉSaM, souligne dans son rapport « Les usages problématiques d'internet et des jeux vidéo », qu'un usage problématique d'internet se définit en évaluant globalement le fonctionnement de l'individu (5). L'Institut d'Education Médicale et de Prévention (IEMP, France) définit également la pratique problématique des écrans en termes de retentissement sur la vie : envahissement des sphères privée et sociale, perte de contrôle et conséquences négatives au niveau psychosocial (10). Le terme d'« addiction » ne semble pourtant pas indiqué dans cette définition, étant donné l'absence de sevrage à l'arrêt de la pratique et également l'absence de rechute (10).

¹ (Données actualisées du rapport « *Activité physique – Sédentarité chez les jeunes en Hainaut* » de l'OSH (7), obtenues par échange de mails le 14 février 2020 via Madame Anne-Marie Vansnick, département des ressources de l'OSH, cf annexe 1)

Dans ce travail, je ne me concentrerai pas uniquement sur l'usage problématique d'internet, mais plutôt sur l'aspect de prévention d'une utilisation excessive (mais non « addictive ») des écrans en général chez les adolescents. Par « utilisation excessive » des écrans, je veux parler de la surexposition en général aux écrans (ne respectant pas les recommandations actuelles). Je ne me concentrerai pas non plus sur un type spécifique d'utilisation des écrans (réseaux sociaux, jeux vidéo, pornographie,...), ni sur un type d'écran en particulier (smartphone, tablette, ordinateur, télévision...).

II.4. Les différents tests pour détecter une « addiction à internet »

Malgré l'absence de consensus sur la définition, il existe de multiples grilles et questionnaires dans la littérature concernant la détection d'une cyberdépendance (en termes de maladie mentale), notamment les critères du trouble addictif selon Goodman (1990), les critères diagnostiques de la cyberdépendance selon Young (1996), l'« Internet Addiction Test » de Young (1998), l'« Internet Addiction, signes et symptômes » de Véléa (1998), l'« Internet Addiction Scale » de Nichols et Nicki (2004), les critères diagnostiques de la cyberdépendance chez les adolescents selon Ko et ses collègues (2005), etc. (5).

L'AAP privilégie deux tests pour investiguer une utilisation problématique d'internet et des jeux en ligne : l'« Internet Gaming Disorder Scale » élaborée par Lemmens, Valkenburg et Gentile, et la « Problematic and Risky Internet Use Screening Scale » de Moreno et Jelenchick (9).

Notons l'« Internet Consequences Scale » (ICONS) développée par Deborah Clark et Karen Frith en 2005, qui est composée de 44 items, et permet d'évaluer les conséquences économiques, comportementales et biopsychosociales de l'usage d'internet (5,11). Elle aborde notamment les conséquences d'internet sur la santé physique, avec des questions portant sur la fréquence des douleurs nucales, de la fatigue oculaire ou encore des céphalées, suite à l'utilisation d'un ordinateur (11).

Le Collectif Surexposition Ecrans (CoSE), formé par des professionnels de la santé, notamment la pédopsychiatre Lise Barthélémy et la pédiatre Sylvie Dieu Osika,

propose également des questionnaires intéressants, notamment le questionnaire pour établir un score d'utilisation problématique des écrans (cfr annexe 2) (12).

Concernant les jeux vidéo en ligne, Pascal Minotte propose aux médecins d'évaluer principalement trois critères pour en détecter un usage abusif : rechercher si la pratique du jeu vidéo a des conséquences négatives chez le jeune, si elle est liée à un désir de fuir une certaine souffrance ou des émotions négatives, et si cette pratique est une passade ou dure déjà depuis un certain temps².

II.5. Choix de la question de recherche

L'objectif de ce travail sera d'analyser **quel impact sur les habitudes de consommation d'écrans et la santé ressentie (bien-être) des adolescents, peut avoir une intervention de prévention concernant les écrans, du médecin généraliste auprès des parents et de leurs adolescents.** Les écrans faisant dorénavant partie intégrante de la vie des adolescents, il s'agit d'en prévenir et d'en évaluer les conséquences sanitaires potentielles, et de rechercher les causes éventuelles d'un usage excessif. Ainsi, ouvrir également le dialogue sur la santé avec les jeunes au travers des écrans... (comme suggéré par le Docteur Ambresin et le psychologue Weber, dans leur article « Approche pratique des écrans en consultation avec les adolescents » (1)).

Mon projet s'est vu conforté par une enquête récente menée par l'asbl Média Animation et le Conseil supérieur de l'éducation aux Médias de la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui souligne que : « [...] *Les règles d'utilisation des supports numériques semblent peu discutées dans le cadre familial des enfants, et encore moins des adolescents. [...]* » (2). L'enquête indique qu'environ 80% des adolescents ne discutent pas avec leurs parents de leurs activités en ligne (comme les jeux, applications utilisées, photos consommées ou partagées sur les réseaux sociaux) (2).

Une problématique d'autant plus actuelle avec cette crise sanitaire du Covid-19 en 2020 qui a amené des milliers d'adolescents durant le confinement, à s'occuper à la maison et à suivre des cours à distance... sur des écrans.

² Par échange de mails avec le psychologue Pascal Minotte le 22 avril 2020

III. Méthodologie

III.1. Revue de la littérature

La revue de la littérature a été réalisée entre février 2020 et avril 2021. La première partie de la recherche bibliographique a permis de définir la question de recherche : « **Une intervention de prévention (concernant les écrans) du médecin généraliste auprès des parents et de leurs adolescents peut-elle avoir un impact sur les habitudes de consommation d'écrans et la santé ressentie des adolescents ?** ».

La recherche s'est ensuite centrée sur les conséquences sanitaires d'une surexposition aux écrans, et sur les recommandations actuelles concernant les écrans. Les moteurs de recherche « LiSSa » et « CiSMef » ont été investigués, ainsi que la littérature quaternaire via la CDLH, avec les mots-clefs suivants : écrans/screen et adolescents. La littérature grise a aussi été explorée.

Enfin, une seconde revue de la littérature a été menée entre septembre 2020 et avril 2021, avec les concepts suivants : adolescents, écrans et prévention (cfr point IV.1.d.). Les moteurs de recherche « Pubmed », « Embase » et « PsycInfo » ont été interrogés (se référer à la figure 1 et à l'annexe 3 pour la stratégie de recherche dans les bases de données). La question de recherche peut être formulée selon la méthode PICO :

P : Patient	<i>Adolescents</i>
I : Intervention	<i>Actions de prévention visant à diminuer le temps d'écran et les activités sédentaires basées sur les écrans</i>
O : Outcome	<i>Diminution du temps d'écran, impact sur les habitudes de consommation d'écrans</i>

J'ai complété la recherche dans la littérature en remontant les filières bibliographiques de certains articles. D'autres lectures m'ont été suggérées par ma promotrice. J'ai également assisté à deux formations sur le thème des écrans. La revue de la littérature suivante ne peut prétendre à l'exhaustivité.

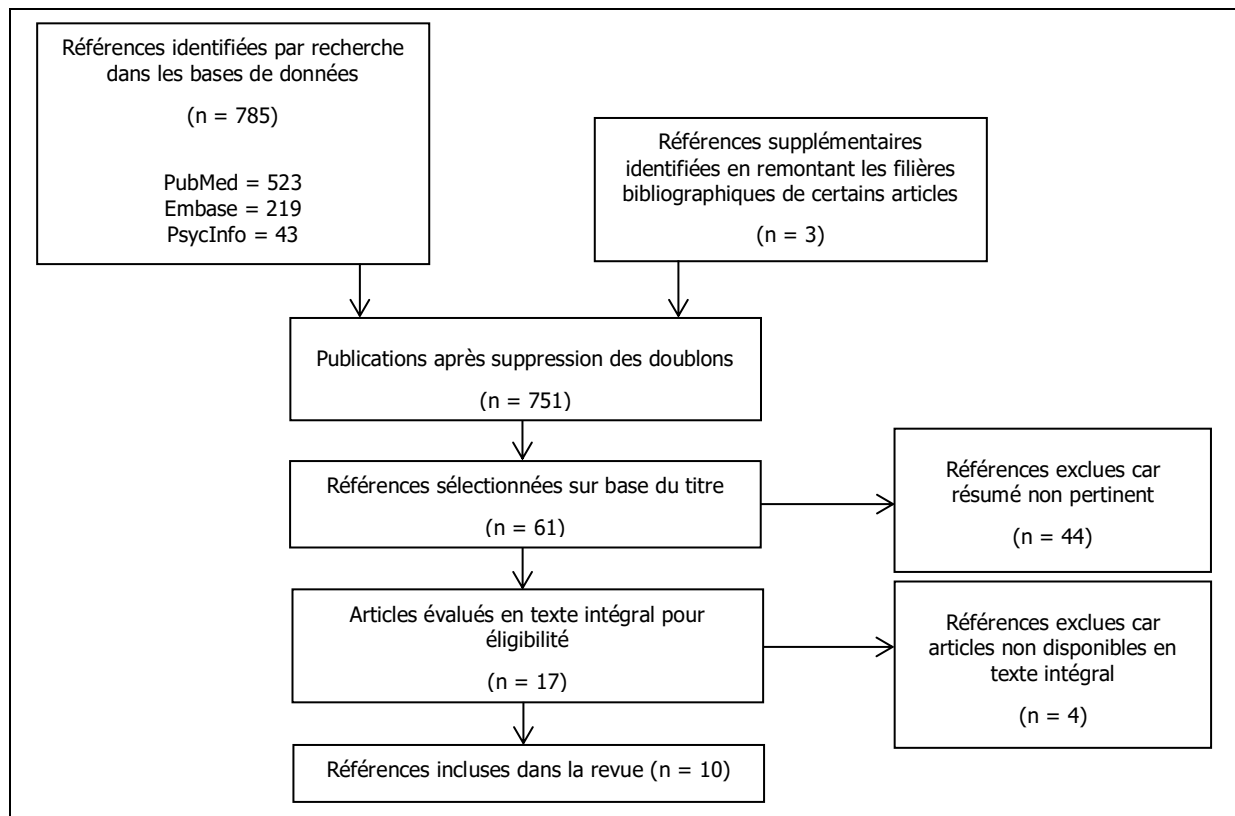


Figure 1 : Flowchart de l'étude bibliographique

III.2. Recherche-action

III.2.a. Choix de la méthode

L'étude a été menée en deux phases (à un mois d'intervalle), dans l'esprit d'une recherche-action, auprès d'adolescents et de leurs parents. Cette méthode permet d'impliquer directement les patients dans le processus de recherche (13). Le processus commence par l'identification d'une problématique et le recueillement de données pour l'élaboration de possibles solutions (13). Un plan d'action est ensuite établi, et les résultats de l'intervention analysés (13). Le cycle peut être amené à se répéter jusqu'à la résolution du problème (13). La recherche-action a été menée par entretiens semi-directifs avec utilisation de deux guides d'entretien élaborés sur base de la revue de littérature (cfr annexe 4), lors de rencontres présentesielles dans un cabinet de médecine générale. Ce type d'entretien favorise le dialogue en laissant un certain champ libre à l'interlocuteur, et il permet d'explorer différents thèmes choisis préalablement. Le fait de réaliser cette rencontre permettra de susciter un échange de points de vue par rapport à leur ressenti vis-à-vis des écrans. Les entretiens ont

été transcrits mot à mot (cfr annexe 5) et ont été analysés selon une méthode qui s'apparente à la théorisation ancrée (aucune grille catégorielle n'existant) (14).

Une étude prospective interventionnelle mono-centrique a donc été menée dans le cabinet de médecine générale de ma maître de stage, avec son accord. L'objectif de cette expérimentation était d'analyser quel impact sur les habitudes de consommation d'écrans et la santé ressentie (bien-être) des adolescents, pouvait avoir une action de prévention sur les écrans en cabinet de médecine générale, auprès des adolescents et de leurs parents. Plus globalement, l'étude a tenté de viser une meilleure adhésion des familles aux recommandations concernant les écrans, d'explorer les difficultés éventuelles à instaurer un cadre familial en matière d'écrans et la manière d'aborder la question des écrans en consultation de médecine générale. L'expérimentation a été soumise à l'avis du Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc – UCLouvain, qui a remis un avis favorable le 04/12/2020 (cfr annexe 6).

L'étude a été menée entre décembre 2020 et février 2021, avec six couples de parent-adolescent. Les entretiens se sont déroulés comme suit :

- **Premier entretien** : soumission d'un questionnaire (cfr annexe 7) aux parents et aux adolescents (j'ai noté moi-même les réponses aux questions), discussion autour des écrans d'après la **méthode APAN** (« Avant, Après, Pendant, Narration ») du Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREAA) (cfr point IV.1.c.) (15), ensuite présentation d'une brochure de prévention concernant les effets délétères des écrans et recommandations actuelles, et d'une fiche-outil concernant l'éducation aux écrans (cfr annexe 8). Les familles ont été invitées à la réflexion autour de la surexposition aux écrans et à essayer d'instaurer/de renforcer les règles autour des écrans à la maison durant un mois.
- **Deuxième entretien** : un mois après l'intervention de prévention, nouvelle soumission du questionnaire ; avis sur l'étude et discussion sur les éventuelles difficultés rencontrées pour l'instauration d'un cadre familial concernant les écrans.

Le questionnaire (cfr annexe 7) a donc été soumis une première fois, et ensuite une deuxième fois un mois après. Il y avait deux types de questions : des questions à réponse binaire (type « oui ou non ») et à réponse ordinale (échelle de Likert). Pour

l'analyse, deux tests ont été utilisés : le test des rangs signés de Wilcoxon et le test de McNemar pour échantillons appariés (16).

La brochure a été soumise à l'avis du Docteur Dieu Osika, membre fondateur du CoSE, qui a apprécié l'initiative du projet³. Elle insiste sur le fait qu'il faut s'intéresser à ce que l'enfant regarde, aux jeux auxquels il joue, et surtout vérifier ensemble l'âge conseillé des jeux, discuter avec eux de l'utilisation des réseaux sociaux (interdits en dessous de 13 ans), et aborder la pornographie et les images violentes qui peuvent être vues sur le net³. Elle souligne encore qu'il faut rappeler aux parents, que ce sont eux qui doivent « *protéger leurs enfants dans le monde réel, comme dans le monde numérique* »³.

III.2.b. Sélection de l'échantillon

La patientèle de ma maître de stage se compose de quatre cent nonante adolescents nés entre 2002 et 2008. Un moyen de contact est disponible pour cent trente-six d'entre eux, parmi lesquels vingt-trois ne sont plus venus au cabinet depuis plus de cinq ans (j'ai donc considéré qu'ils avaient changé de médecin traitant) et cinq présentent un trouble mental ou développemental. On arrive donc à un total de cent huit adolescents éligibles pour l'étude.

Un échantillonnage aléatoire de cinquante adolescents (via une base de données dans un fichier Excel issu du logiciel médical) a été effectué parmi les adolescents éligibles. L'échantillon sélectionné a été mélangé, j'ai ensuite retenu un adolescent pour chaque tranche d'âge (de 12 à 18 ans) dans l'ordre d'apparition dans la liste, et ai contacté les parents. J'ai répété l'opération jusqu'à obtenir un échantillon varié au niveau de l'âge et du sexe.

En tout, les parents de vingt-cinq adolescents ont ainsi été contactés par téléphone et/ou par mail entre le 10/12/2020 et le 08/01/2021, afin de leur exposer mon projet de travail de fin d'études. Si les parents marquaient leur accord pour la participation à l'étude, un mail leur était envoyé avec les dates de rencontre et les formulaires de consentement à l'étude (cfr annexe 9). Six couples ont accepté de participer à l'étude (ce qui a permis d'atteindre la saturation des données) (cfr figure 2). Les raisons

³ Par échange de mails avec la pédiatre Sylvie Dieu Osika le 13 octobre 2020

invoquées pour la non-participation, étaient principalement le refus de l'adolescent et le manque de temps. L'absence de réponse aux sollicitations a aussi été considérée comme un refus. Les entretiens se sont déroulés entre le 23/12/2020 et le 24/02/2021.

Numéro associé	1	2	3	4	5	6
Age de l'adolescent	12	14	16	17	13	15
Année enseignement secondaire	1ère	3e	5e	5e	2e	3e
Sexe de l'adolescent	F	F	F	M	M	M
Age du parent participant	46	46	38	51	45	46
Sexe du parent participant	F	F	F	F	F	M
Famille nucléaire/recomposée	Nucl	Rec	Rec	Nucl	Nucl	Rec

Figure 2 : Tableau reprenant les caractéristiques des six couples de participants - Légende du tableau : F = Féminin ; M = Masculin ; Nucl = Nucléaire ; Rec = Recomposée

IV. Résultats

IV.1. Revue de la littérature

IV.1.a. Les conséquences biopsychosociales d'un usage excessif des écrans

Le Haut Conseil de la Santé Publique en France a publié en janvier 2020, un rapport sur les effets positifs et négatifs de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans (6). L'HCSP précise que sa revue de la littérature n'a pas permis d'identifier une relation causale entre un taux-seuil d'exposition aux écrans et les effets délétères, mais bien une relation entre un faisceau de comportements associés aux écrans (sédentarité, sommeil, etc.) et des effets néfastes (6). L'HCSP conclut néanmoins que plus le temps d'écran est important, plus les risques sanitaires sont élevés, mais qu'il n'est pas possible de déterminer un seuil toxique d'exposition aux écrans (6).

La vision

L'HCSP conclut qu'« *il n'existe pas de preuve de l'altération de la vision par l'exposition aux écrans* » (6). Cependant, notons que le développement oculaire se poursuit jusqu'à l'adolescence, et que plusieurs travaux ont évoqué des effets potentiels des écrans sur la vision, mais non démontrés (comme la myopie) (6).

Des symptômes oculaires sont cependant fréquents en cas d'utilisation prolongée des écrans, tels qu'une fatigue oculaire, des yeux secs, une vision troublée, et une sensibilité à la lumière (6).

Concernant la lumière bleue (ampoules LED et écrans), sa phototoxicité sur la rétine a été démontrée (6,17). Notons que les enfants et les adolescents y sont davantage sensibles (filtration plus faible du cristallin dans le bleu) (6,17). L'ANSES ajoute que l'exposition chronique à la lumière bleue peut contribuer à l'apparition d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge (17). De plus, il faut considérer le rythme biologique de la rétine, qui est plus sensible à la lumière, solaire ou bleue, dans l'obscurité (17). Certaines études chez l'animal montrent ainsi une toxicité accrue de la lumière bleue dans le noir (17). La lumière bleue perturbe également le rythme circadien et donc la qualité du sommeil (inhibition de la sécrétion de mélatonine par la lumière) (6,17).

Le poids

La relation entre le risque de surpoids/obésité et le temps passé devant la télévision est clairement établie (6). Cette relation n'est pas vraie pour les autres types d'écrans (ordinateur, console de jeux vidéo...) (6). Certains jeux vidéo peuvent même permettre d'augmenter l'activité physique des jeunes (6). Ce sont les comportements associés aux écrans qui expliquent la relation entre le surpoids et le temps d'écran, comme le grignotage, l'altération de la quantité et de la qualité du sommeil, et la diminution des activités physiques (6).

Le sommeil

L'influence de la lumière bleue sur le rythme veille-sommeil a déjà été mentionnée supra (6). L'HCSP déclare que « *le niveau de preuve associant l'exposition aux écrans et le sommeil (durée et qualité) est élevé* » (6). Cependant, comme souligné par Pascal Minotte dans son rapport « Adolescence, médias sociaux et santé mentale », il faut insister sur la complexité du lien entre les écrans et le sommeil (18). Certes, la présence d'écrans dans la chambre à coucher des adolescents a été associée à des temps de sommeil réduits, mais il s'agit aussi de considérer les éventuelles difficultés d'endormissement préexistantes des jeunes (dus au stress, à l'anxiété...), qui les pousseraient justement à se changer les idées sur les écrans avant d'aller dormir (18). Il faut donc considérer chaque situation particulière et éviter les raccourcis faciles (18).

Les résultats scolaires

L'utilisation d'internet dans un but de recherche scolaire est corrélée avec de meilleures performances à l'école (6,19). Par contre, l'utilisation d'internet à des fins autres que scolaires, le temps passé devant la télévision et à jouer à des jeux vidéo, sont associés négativement avec les résultats scolaires (20).

La violence, la pornographie et le cyberharcèlement

L'HCSP souligne que le risque pour les adolescents d'être exposés à des contenus à caractère sexuel et/ou violent, est très important (6). Les garçons sont plus souvent

victimes et auteurs de harcèlement en ligne (6). Le cyberharcèlement est en lien avec des symptômes de dépression (6).

La santé mentale et le bien-être

Rappelons que l'adolescence est une importante période de maturation neuronale, notamment au niveau de la régulation des émotions ; les conduites à risques des adolescents peuvent ainsi s'expliquer par cette immaturité sur le plan des fonctions de contrôle du comportement, et la tendance à rechercher des stimuli de récompense (1,6).

Il existe une corrélation entre le temps d'écran et des symptômes dépressifs (6,21). L'influence des écrans sur le bien-être mental et social est différente selon le sexe (6, 18). Les adolescents plus vulnérables et les filles semblent en effet davantage sujets à l'influence négative des écrans en cas d'utilisation abusive (notamment des réseaux sociaux et d'internet) (6,18). Notons enfin qu'une utilisation modérée d'internet pourrait avoir des effets positifs sur l'isolement social (6), et semble être importante pour assurer une certaine intégration sociale (21). Il apparaît en effet que le lien statistique entre la santé mentale et le temps passé sur les médias sociaux soit curviligne : les utilisations extrêmes (pas d'utilisation versus usage excessif) sont associées négativement au bien-être mental, et un usage moyen aurait un effet légèrement positif (18).

La revue systématique de Stiglic et Russell (2018) met également en évidence qu'une grande consommation d'écrans est associée avec différents effets délétères sur la santé des enfants et des adolescents, comme des symptômes dépressifs et une moindre qualité de vie (21). Cependant, un seuil de temps d'écran à partir duquel ces effets négatifs augmentent, n'a pas pu être déterminé (21).

Le Collège Royal des Psychiatres (Royaume-Uni) confirme, dans son rapport de janvier 2020, qu'une grande utilisation des réseaux sociaux ou des écrans, est liée à de plus faibles niveaux de bien-être (22).

IV.1.b. Les recommandations actuelles concernant la consommation d'écrans chez les adolescents

Comme le souligne l'OSH dans son rapport « Activité physique Sédentarité chez les jeunes en Hainaut » (7), il n'existe pas de recommandations spécifiques concernant le temps d'écran chez les adolescents, comme c'est le cas chez les enfants plus jeunes.

Dans son ouvrage « Nos jeunes à l'ère numérique » (23), Annabelle Klein, docteur en communication et psychologue, propose différents avis d'experts sur la question des rapports des jeunes et du numérique. L'usage intensif des écrans y est défini comme une question sociétale par Pascal Minotte et Omar Rosas (23). L'adolescent, en construction identitaire, est par nature fragile car en proie à des changements psychiques et physiques importants, et son utilisation accrue des TIC s'explique par ce « processus d'individuation », qui peut prendre divers chemins inédits pour les générations précédentes (i.e. les parents) à travers le monde numérique, cet « espace aux propriétés particulières » (23). Un point important du livre est la nécessité, selon les auteurs, de comprendre et de s'intéresser à l'usage qui est fait des écrans par les jeunes, sans stigmatiser (23).

Le Haut Conseil de la Santé Publique en France

Le HCSP émet différentes recommandations dans son rapport de 2020 (6). Notamment il conseille de limiter et de planifier le temps d'écran, de ne pas utiliser d'écran durant les repas familiaux, et d'interdire les écrans dans les chambres à coucher (6). Il recommande également d'accompagner et d'éduquer les adolescents face aux dangers potentiels des activités numériques (violence dans les jeux vidéo, pornographie, cyberharcèlement, cyberaddiction...) (6). Concernant le sommeil, il s'agit de garder les mêmes horaires de lever-coucher en semaine et le week-end, et il est conseillé aux adolescents d'aller dormir avant vingt-deux heures afin de garantir leur neuf heures de sommeil par nuit (6).

Les réseaux sociaux peuvent représenter un formidable outil de communication permettant de renforcer les liens sociaux, s'ils sont utilisés « activement » ; a contrario utilisés « passivement » (surveillance des profils d'autres personnes, peu

d'interactions...), ils sont associés à de faibles niveaux de bien-être (6). Enfin, il est nécessaire de rester vigilant face aux changements de comportement des adolescents (agressivité, isolement social, agitation, affects dépressifs...), qui peuvent témoigner d'une utilisation problématique des écrans (6).

L'Académie Américaine de Pédiatrie

L'AAP préconise de limiter le temps d'écran des enfants à **moins de deux heures par jour** (24). Elle conseille aussi d'éviter la présence d'une télévision ou d'objets connectés dans les chambres à coucher (24). Les professionnels de la santé devraient poser systématiquement deux questions aux parents, lors de chaque consultation médicale avec un enfant : « Combien de temps votre enfant/adolescent passe-t-il devant les écrans chaque jour ? » et « Il y a-t-il une télévision ou des objets connectés dans la chambre de votre enfant/adolescent ? » (24).

L'AAP invite les familles à établir des règles concernant l'utilisation des écrans à la maison, elle propose à cette fin la réalisation d'un « Family Media Use Plan » (cfr infra) (9,24).

La Société Canadienne de Pédiatrie

En 2019, dans son rapport « Les médias numériques : la promotion d'une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents », la Société Canadienne de Pédiatrie émet différentes recommandations concernant les écrans (19). Ces recommandations sont articulées autour de quatre principes (19) :

- **Gérer l'utilisation des écrans** (contrôles parentaux, discuter avec les enfants de leurs activités numériques, gestion des mots de passe...) ;
- **Favoriser une utilisation constructive des écrans** (pas d'envahissement des écrans dans les activités de loisir, favoriser les écrans dits « actifs » ou « sociaux », s'intéresser et participer aux activités numériques du jeune...) ;
- **Donner l'exemple** (planifier des périodes sans écran pour toute la famille, pas d'écran allumé en arrière-plan, pas d'écran dans la chambre à coucher...) ;
- **Surveiller les signes d'une utilisation dite problématique des écrans** (conséquences d'un abus d'écrans sur le sommeil, les contacts sociaux et les résultats scolaires, ou encore diminution des activités physiques).

[Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures](#)

Il est recommandé de passer **maximum deux heures par jour** devant les écrans (25).

[Australian 24-Hour Movement Guidelines](#)

Les guidelines australiennes, en accord avec les recommandations canadiennes et américaines, recommandent de limiter le temps des activités de loisir sédentaires passé devant un écran à **deux heures par jour** (26).

[La Revue Médicale Suisse](#)

La RMS présente cinq indicateurs (« drapeaux rouges ») signant un usage problématique des écrans : l'**aspect chronophage** de l'usage, le **surinvestissement psychique** de l'adolescent dans ses activités en ligne, l'**impact néfaste** sur la vie quotidienne, l'**isolement social**, et la présence d'une **souffrance psychologique** (1). Elle propose plusieurs conseils en matière d'écrans à donner aux parents ; par exemple : distinguer le temps passé devant les écrans du type d'utilisation, respecter des règles familiales concernant leur usage, favoriser des espaces-temps déconnectés des écrans, s'intéresser aux activités en ligne des jeunes et les accompagner, etc. (1).

[Le Groupe de Pédiatrie Générale - Société Française de Pédiatrie](#)

Le Groupe de Pédiatrie Générale a émis cinq recommandations concernant les écrans (27) :

<i>L'enfant et les écrans - Les 5 messages du Groupe de Pédiatrie Générale</i>
1. Comprendre le développement des écrans sans les diaboliser
2. Des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants
3. Des temps sans aucun écran
4. Oser et accompagner la parentalité pour les écrans
5. Veiller à prévenir l'isolement social

Figure 3 : Tableau issu de l'article « L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de Pédiatrie Générale (Société Française de Pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles » paru en 2018 (27)

[L'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire et la règle « 3-6-9-12 » de Serge Tisseron](#)

Serge Tisseron, psychiatre et psychanalyste, propose en 2007 sa **règle des « 3-6-9-12 »**, règle relayée dès 2011 par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) (28). En quoi consiste cette règle ? Elle se compose de quatre conseils suivant l'âge de l'enfant (28) :

- « 3 » : pas d'écran avant 3 ans ;
- « 6 » : pas de console de jeu portable avant 6 ans ;
- « 9 » : pas d'internet seul avant 9 ans (accompagnement) ;
- « 12 » : internet seul à partir de 12 ans (contrôle parental, règles d'usage, déconnexion du wifi le soir...).

Yapaka, programme belge de prévention de la maltraitance, a également relayé cette règle des « 3-6-9-12 » (29). La campagne « **Maîtrisons les écrans** » de Yapaka émet ainsi plusieurs propositions ciblant les jeunes de plus de 12 ans (29). Elle conseille notamment aux parents de définir des horaires d'accès à internet, d'éviter une connexion illimitée au wifi la nuit, de ne pas hésiter à établir ou renforcer des règles concernant les écrans, de discuter des écrans et de ses activités en ligne avec le jeune, de faire de la prévention par rapport au harcèlement et à la pornographie en ligne, d'interdire Facebook avant 13 ans, etc. (28,29).

[Le Collectif Surexposition Ecrans](#)

Le CoSE, dont l'objectif principal est « *que la surexposition aux écrans des enfants soit reconnue comme un enjeu majeur de santé publique* », émet diverses recommandations concernant les écrans (12). Il s'agit notamment de respecter les âges conseillés pour les activités en ligne (jeux et réseaux sociaux), de décider ensemble de la durée de temps dédiée aux écrans par jour (en semaine et le week-end), d'interdire les écrans à table durant les repas, d'interdire les écrans dans la chambre le soir, de ne pas s'endormir avec un écran, d'envisager un contrôle parental concernant l'accès à internet, de discuter des activités en ligne de l'adolescent, et de prévoir des périodes de déconnexion du wifi (12).

Le Docteur Dieu Osika, membre fondateur du CoSE, propose dix clefs dans son ouvrage « Les écrans – Mode d’emploi pour une utilisation raisonnée en famille » (30). Elle conseille notamment aux parents de ne pas hésiter à instaurer des limites précises de temps d’écran au moment de l’adolescence, et même si l’enfant à cet âge fera tout pour contourner les règles, il s’agira de tenir bon en lui exposant les raisons de cette limitation (l’importance d’un bon sommeil, des activités de loisir, des repas en famille...) (30).

« Les 4 pas » de Sabine Duflo

Sabine Duflo, psychologue clinicienne, a élaboré la méthode des « **4 pas** » pour « 4 temps sans écran » (31) :

- Pas le matin,
- Pas pendant les repas,
- Pas avant de se coucher,
- Pas dans la chambre de l’enfant.

The Royal College of Psychiatrists (Royaume-Uni)

Le Collège Royal des Psychiatres propose un « quick guide » pour les parents, qui cible les enfants entre 11 et 16 ans (22) :

- Elaborer un plan familial concernant les écrans ou renforcer ce plan (notamment définir des limites de temps d’écran et les moments où les écrans peuvent être utilisés, établir des moments « tech-free ») ;
- Encourager un juste équilibre entre les différentes activités (devoirs, activités en ligne, activités familiales ou entre amis, activités physiques, etc.) ;
- Eviter les écrans durant les repas ;
- Discuter de leurs activités numériques (sécurité en ligne, contenus inadaptés, etc.) ;
- Pas d’écran dans la chambre à coucher la nuit (éviter de regarder les écrans dans l’heure précédant le coucher) ;
- Réfléchir à sa propre utilisation des technologies (donner l’exemple).

IV.1.c. L'abord des écrans avec les adolescents en consultation

Début 2020, une nouvelle approche pour aborder les écrans en consultation avec les adolescents, a été proposée par la Revue Médicale Suisse (RMS), selon le **modèle psychosocial HEAADSSS** et l'**outil de dialogue du GREA** (cfr infra) (1). La RMS préconise que l'évaluation de l'utilisation des écrans en consultation avec les adolescents, se déroule de façon systématique et en incluant la famille (1). L'outil d'évaluation HEAADSSS permet d'explorer les différents aspects de la vie de l'adolescent (l'habitat, l'éducation, les activités, l'alimentation, les drogues, la sexualité, la santé mentale et la sécurité), afin d'avoir une vision plus globale de la situation problématique dans laquelle l'abus d'écrans peut se révéler être le symptôme principal (1). Elle insiste également sur le fait d'investiguer l'utilisation faite des écrans, elle donne à cette fin quelques questions à poser au jeune en consultation : « Que fais-tu sur les écrans ? », « Combien de temps pour quelle(s) activité(s) ? », « Penses-tu que tu es trop sur les écrans ? », etc. (1).

L'AAP invite les professionnels de la santé à discuter avec les parents, des bénéfices et des dangers pour la santé que peuvent représenter les écrans (9). Elle met ainsi à leur disposition un outil, le « **Family Media Use Plan** », qui se présente sous la forme d'un questionnaire disponible en ligne⁴ (9). L'outil en ligne permet aux parents de définir certaines règles : des zones sans écran, des moments sans écran, des consignes de sécurité à suivre sur internet (comme ne pas partager des photos ou des informations privées en ligne), des conseils pour choisir et varier les contenus numériques en famille, des exemples de loisirs déconnectés, etc⁴.

Le CoSE s'est d'ailleurs inspiré du « Family Media Use Plan » pour élaborer sa charte familiale en français (cfr annexe 2) (12). Le CoSE propose également un questionnaire pour établir un score d'utilisation problématique des écrans (cfr annexe 2) (12).

Enfin, le centre d'étude et de formation « Prospective Jeunesse » propose un outil d'animation original pour parler des dépendances et du bien-être : l'**Echiquier** (cfr infra) (32).

⁴ Disponible sur : <https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx#wizard>

Focus sur l'outil de dialogue du GREA

Le GREA a développé un guide pour les professionnels sur les usages des écrans (15). L'outil, publié en juin 2020, propose d'accompagner les professionnels dans le « **travail de prévention et de conseil auprès des parents et proches en lien avec la consommation des écrans de leurs jeunes** » (15). Le GREA pointe le fait que la consommation d'écrans chez les jeunes peut représenter une source de conflit intrafamilial (15).

Le guide se compose d'un **schéma itératif dit « APAN »**, en quatre temps (cfr annexe 10) (15) :

- **Avant (T0)** : investiguer le cadre familial, aider les parents à renforcer ce cadre ;
- **Pendant (T1)** : temps de parole du jeune pour exposer sa vision des choses, se questionner ;
- **Après (T2)** : le professionnel dresse un constat objectif de la situation, les conséquences des écrans sur la vie familiale ;
- **Narration (T3)** : exercice de synthèse, espace de dialogue entre le jeune et les parents.

Célestine Perissinotto, responsable de projet au GREA, explique que le schéma peut être abordé en commençant par T2, et en remontant à T0⁵. Elle précise que l'importance est mise sur la narration, qui permet au jeune de verbaliser ses émotions, et aide à la construction d'un socle de valeurs communes⁵. Elle ajoute que le processus montre souvent qu'il ne s'agit pas d'un problème d'usage des écrans, mais bien d'une gestion des écrans à recadrer au sein de la famille⁵.

Le guide comporte également une boîte à outils composée de **six dimensions** à explorer lors de l'entretien avec les parents et le jeune (cfr annexe 10) : les **besoins physiologiques** de l'adolescent (sommeil, appétit...), l'existence d'une situation de **vulnérabilité** (souffrance, pathologie sous-jacente...), le type de **cadre familial** (existence de règles pour l'usage des écrans...), le **contexte social** (liens avec la famille, fréquentations...), la **culture numérique** (la place des écrans au sein de la

⁵ Par échange de mails avec Célestine Perissinotto, responsable de projet au GREA, le 14 octobre 2020

famille...), et les **ressources** du jeune (intégration du jeune, pratique d'un sport, d'un art...) (15).

Focus sur l'outil d'animation « L'Échiquier »

C'est un **outil pour parler des dépendances et du bien-être**, chez les plus de 12 ans, à travers les questions des motivations, développé par « Prospective Jeunesse » et le service de prévention de l'administration communale d'Anderlecht en 2019 (32). Il permet d'ouvrir le dialogue avec le jeune, sans le stigmatiser, et sans aborder de manière directe la question des drogues (ou d'autres activités problématiques) (32). On commence en posant quatre questions positives (32) :

1. « *Une manière de me faire plaisir, c'est... ?* » ;
2. « *Une manière de me détendre, c'est... ?* » ;
3. « *Une manière de me donner la pêche, c'est... ?* » ;
4. « *Une chose (au sens large) dont je ne peux pas me passer, c'est... ?* ».

On reporte alors les réponses sur un échiquier (par exemple 4x4 cases), et on alimente la discussion autour du plateau (32) : « Que voyez-vous ? », « Est-ce que certaines cases sont plus problématiques que d'autres ? », etc. Ensuite, il faut demander au jeune d'agrandir une des cases et d'analyser la nouvelle situation : « En quoi la situation peut-elle présenter un risque ? » (32). Enfin, il s'agit de supprimer la case qui a été agrandie, et de s'interroger sur les conséquences de cette disparition (32). L'objectif final est le travail de reconstruction de cases et de réflexion autour de la question de la réintégration de l'activité problématique (cfr annexe 11 pour exemple) (32). L'outil peut ainsi être utilisé en consultation pour ne pas cristalliser la question sur les écrans et les aborder de façon positive (32).

IV.1.d. Que peut-on attendre d'une intervention/action de prévention visant à réduire les activités sédentaires basées sur les écrans ?

Tout d'abord de quelle nature sont les interventions visant une réduction du temps d'écran, décrites dans la littérature ? Différentes approches existent : retirer la télévision des chambres à coucher des enfants (33), monitorer le temps d'écran (33-35), introduire des systèmes de contrôle sur la télévision ou les ordinateurs (34,36-41), encourager des périodes sans télévision (33,34,39), planifier l'usage des écrans

et se fixer des objectifs (37,40), informer les parents (entretiens motivationnels, sessions de conseils, newsletters, brochures...) (33-35,37-40), impliquer le corps médical (34,40), etc.

Quelles sont les interventions qui apparaissent comme les plus prometteuses ? Encourager les enfants à ne pas regarder la télévision durant une certaine période (ce qui pourrait leur permettre d'explorer d'autres activités) (34), l'engagement à la fois des parents et des enfants (33,34,36,37,39,40,42), et les systèmes de contrôle de la télévision (36,39,40). Les effets des entretiens motivationnels tendent également à être plus significatifs sur la durée (33).

Il faut également identifier les types de comportement favorisant les écrans à la maison, comme regarder la télévision durant les repas, le nombre de postes de télévision à la maison, les habitudes de consommation d'écrans des parents, ou encore le fait que les parents ne se sentent pas concernés par la problématique de la surexposition aux écrans (36).

Quelle est l'efficacité de telles interventions sur la réduction du temps d'écran ? L'effet est petit à modéré mais est décrit comme significatif sur la réduction du temps d'écran dans la majorité des études sélectionnées (33,37-42). Une absence d'évidence d'efficacité des interventions ciblant les activités sédentaires a été décrite dans deux études (34,35). Notons que l'effet semble plus important chez les enfants de moins de 6 ans (39,40).

Dans leur revue systématique de 2016 (34), Altenburg et ses collègues soulignent qu'aucune étude ne traite du développement d'interventions visant à réduire les activités sédentaires, en collaboration avec à la fois les parents et leurs enfants. Pourtant, selon les auteurs, explorer les motivations des jeunes à adopter un comportement sédentaire et avoir leur avis sur la possible efficacité de certaines interventions, pourrait s'avérer utile (34). C'est également le constat fait par Biddle dans sa méta-analyse de 2011 (42) : il est nécessaire d'investiguer les sentiments des jeunes concernant leur temps d'écran, et leur désir de changer cela ou pas (et comment).

La participation active des parents et de leurs enfants dans le choix et le développement d'interventions apparaît comme un point important (34), ainsi que leur implication directe dans le processus d'intervention (33,34,36,37,39,40,42).

IV.2. Recherche-action – analyse qualitative

IV.2.a. Un cadre ou pas, un style parental avant tout basé sur la confiance

Des règles implicites quand tout va bien

La majorité des parents ayant participé à l'étude ne voit pas l'intérêt de fixer explicitement des règles autour des écrans. Les adolescents expliquent qu'il y a bien des règles tacites par contre. La confiance est le maître-mot. Les parents ont confiance en leur adolescent et ne voient pas la nécessité de contrôler leur consommation d'écrans.

- ☞ « *Mais je la contrôle pas vraiment, mais je lui fais confiance parce que je sais comment elle est. » (P3)*
- ☞ « *Moi je vais pas vérifier, je lui fais confiance. Je sais que parfois il va regarder certaines choses, mais je sais aussi qu'il travaille parce que je vois que les résultats à l'école, ça se passe vraiment très très bien. Je lui fais confiance. » (P5)*
- ☞ « *Bah par exemple, des nus qui sont tournés ou des trucs comme ça. Elle me dit 'Oui ça, tu dois pas faire', 'fin des trucs basiques que quelqu'un est censé dire à son enfant. » (A2)*
- ☞ « *Moi-même je préfère éteindre pour que mes parents puissent regarder les informations, mais c'est des règles un peu implicites quoi. » (A4)*

Lors du deuxième entretien, finalement peu de parents ont vu la nécessité de renforcer le cadre autour des écrans. Ils reconnaissent cependant l'utilité de parler davantage avec leur enfant des usages qui sont faits des écrans (sur les réseaux sociaux surtout). Le problème principal qui se pose est la gestion des écrans durant la nuit et les repas.

- ☞ « *En lui disant et en lui parlant du livre que vous avez donné. Euh voilà. Ça fait son petit bonhomme de chemin et euh... Et bah voilà, on a mis ce système [de gestion du wifi] en route. » (P2)*

- ☞ « *Oui hein, on en a discuté et on a dit qu'on allait faire attention par rapport à ça justement, pour limiter les écrans et euh allez... Parler un peu plus aussi, euh aussi de l'école, 'fin... En général quoi, vraiment essayer de changer un petit peu ces habitudes-là.* » (P3)
- ☞ « *Non, c'est pas qu'on n'en a pas vu l'utilité [de renforcer le cadre autour des écrans]. C'est utile mais c'est un peu, euh, quand vous avez beaucoup d'ados, c'est très dur de leur dire... Parce qu'il y en a une, ma fille de 18 ans, elle, c'est hors de question de dire... Elle, elle regarde quand elle veut, euh 'fin voilà. Elle est dans la période où moi je suis la maîtresse du monde, et c'est moi qui décide pour moi.* » (P6)

Transition : le rôle de l'âge

Concernant les adolescents plus jeunes, certains parents ont établi des règles au moment de la transition vers l'adolescence. Une augmentation de la consommation des écrans se marquant à ce moment-là, et le besoin de recadrer se faisant ressentir. L'entrée dans l'adolescence concordant en général avec l'entrée en secondaire, une pression éventuelle des amis peut se faire ressentir chez certains jeunes (téléchargement d'applications sur smartphone et inscription sur certains réseaux sociaux par exemple).

- ☞ « *[Les règles concernant les écrans] C'est même pas que c'est utile, c'est primordial, c'est obligatoire. Sinon ils sont toute la journée sur le... Quoique toi, tu... Enfin maintenant, c'est vrai qu'à 12 ans, elle commence à moins jouer aux Playmobil®.* » (P1)
- ☞ « *Donc il était un peu plus grand, donc on s'était dit à ce moment-là, bon on va élargir le ... l'accès. Et c'est vrai que, et ça on en parlait souvent, parce que j'ai l'impression que c'est à ce moment-là, qu'il a plus découvert des youtubeurs, des choses comme ça. Il regardait plus, on en parlait, et il m'en parlait, on regardait parfois ensemble.* » (P5)

IV.2.b. Un adolescent bien dans sa peau, avec suffisamment de ressources, n'a pas besoin de limites

La plupart des adolescents interrogés disposent de suffisamment de ressources. Autrement dit, leur vie ne tourne pas autour des écrans. Ils ont de nombreux loisirs (sport, lecture, pâtisserie, etc.) et partagent beaucoup de choses avec leurs amis (aussi via les réseaux sociaux ou les jeux en ligne). Ils semblent épanouis. Dès lors, le cadre autour des écrans se met en place de lui-même.

☞ *« Dans ce truc-là, je leur fais confiance dans le sens que je sais qu'ils vont pas euh faire n'importe quoi. Parce que déjà quand quand ils... si ils devaient aller voir des sites néfastes ou que sais-je, euh, ça se verrait un peu dans le comportement. Ils ont un comportement tout à fait normal. » (P6)*

La crainte d'un manque de communication au sein de la famille, d'un isolement social et familial

L'idée que les écrans peuvent isoler le jeune est bien présente chez les parents. Leurs adolescents passent beaucoup de temps seuls dans leurs chambres et évidemment devant leurs écrans. Le maintien d'un lien familial semble primordial pour les parents, et le fait de voir leurs adolescents vissés sur leurs smartphones est vécu comme un détachement familial.

☞ *« Je me dis, si on met plusieurs écrans, alors ça coupe la... la communication et la communion de la famille, et ça serait pas une bonne chose. » (P4)*

☞ *« Il n'y a pas vraiment de règles, c'est juste qu'il faut quand même un lien, euh, allez un minimum de contact entre... dans la famille je vais dire. » (P3)*

☞ *« Oui réseaux sociaux oui, il n'y a rien de social en fait, c'est asocial. Pour moi. » (P6)*

« La place des écrans » versus « Les écrans prennent de la place »

Parents comme enfants avouent passer énormément de temps devant les écrans. La place des écrans au sein des familles semble centrale dans le sens où ils sont présents partout et tout le temps, et difficile de s'en passer, que ce soit pour le télétravail, pour les cours en distanciel, pour rechercher de l'information, etc.

✎ « On peut rester sur les écrans très longtemps. » (P4)

✎ « Donc voilà, je pense que c'est devenu un outil hyper pratique mais aussi invasif. » (P2)

IV.2.c. L'ennui chez les jeunes : moteur de consommation des écrans

Et la crise du Covid ne vient rien arranger...

Les adolescents sont désœuvrés. J'ai ressenti une certaine détresse face à ces jeunes à qui on a retiré quasiment tous les loisirs de groupe et le sport. Ce vide d'activités appelle à être rempli... Le temps d'écran chez les adolescents a certainement augmenté durant la crise sanitaire liée au Covid-19. Ils le reconnaissent mais ne trouvent pas de solutions et ne désirent pas limiter ce temps d'écran. Bien entendu, les médias sociaux ont également permis aux jeunes de rester en contact avec leurs amis durant cette période compliquée.

✎ « Donc voilà en temps normal, les choses vont se remettre, mais actuellement je ne vois pas l'intérêt d'aller... 'Fin si, c'est pas que je ne vois pas l'intérêt, c'est que je me dis, comme je ne suis pas inquiète, je me dis que quand la situation redeviendra normale, les choses redeviendront normales aussi à la maison concernant la consommation des écrans. » (P2)

Un passe-temps envahissant

Certains adolescents passent énormément de temps devant les écrans, par ennui, pour se divertir, et pour « passer le temps » justement.

✎ « Ouais mais le temps passe vite quand on est sur les écrans. » (A5)

✎ « Parce que c'est super divertissant et il y a plein de choses à faire. Et c'est trop bien. » (A5)

IV.2.d. Les ados et le besoin de communiquer, de partager leurs expériences

Se couper des écrans est vécu comme se couper des autres

La communication entre les jeunes passe par les réseaux sociaux, les messageries instantanées... Le fait d'imposer des règles trop strictes vis-à-vis des TIC, a été l'objet d'expériences négatives auprès des jeunes (exclusion du groupe surtout).

- ✎ « *Donc je pense que quand on limite de trop, ça coupe aussi le contact social.* » (P1)
- ✎ « *En fait, il faudrait que tout le monde soit limité. Mais si les copains ne sont pas limités... c'est... c'est un peu paradoxal ce que je vais vous dire *rire*. Elle va être exclue d'un groupe en fait... C'est ça le problème.* » (P1)
- ✎ « *Parce que les ados, les ados de maintenant, on va pas se mentir, la communication, c'est principalement avec euh, avec les réseaux et des trucs comme ça. Et beh sans réseau, euh sans wifi, on n'a pas accès au réseau.* » (A2)

IV.2.e. Un certain fatalisme numérique du côté des parents : c'est l'évolution docteur

Fracture numérique générationnelle : les enfants du numérique et leurs parents

Les jeunes paraissent souvent en désaccord avec leurs parents au sujet des écrans, et réclament plus de temps d'écran, plus de libertés. Le cliché de « l'âge d'or » avant l'avènement d'internet, est bien ancré chez les parents.

- ✎ « *'Fin c'est différent, moi je suis pas né avec tout ce qu'ils ont eu maintenant. C'est beau au début, waouh, mais pff... après je vais dire, ça m'intéresse plus. Et moi, je peux m'en passer, eux non. Eux ils sont dedans, ils sont nés dedans, et pour eux, c'est normal d'avoir un téléphone ou quoi.* » (P6)
- ✎ « *Nous quand on cherchait une info, quand on avait un devoir ou une préparation à faire sur un sujet x, on allait à la bibliothèque, on avait des bouquins et maintenant c'est tout via Wikipédia ou des sites x,y,z. C'est toujours par écran,*

c'est un monde qui est différent. Je pense que contre ça, on ne sait pas y aller, c'est l'évolution. » (P1)

- ☞ *« Parce que c'est... c'est une époque, 'fin c'est, c'est le monde de maintenant, tout passe par la technologie, donc en soi, tu peux pas vraiment changer ça. » (A2)*

IV.2.f. De la nécessité de dialoguer autour des écrans

Les parents semblent finalement peu au courant de ce que leurs têtes blondes fabriquent devant les écrans. Certains s'y intéressent en surface, suivent leur adolescent sur les réseaux sociaux, et d'autres ne savent pas à quels jeux en ligne il joue par exemple.

Dangers des écrans : les parents et les jeunes en sont conscients

En général, parents et adolescents ont notion des éventuelles conséquences d'une surexposition aux écrans sur la santé (physique et psychique). Ils se sont informés via la lecture de magazines, via des émissions télévisées ou en discutant avec d'autres parents. Les adolescents ont parfois eu des formations à l'école sur le thème de l'éducation aux médias sociaux (cyberharcèlement par exemple). Certains ont cependant peu de connaissances sur le sujet.

- ☞ *« Bon elle connaît les règles, mais j'ai pas envie non plus un jour qu'elle se fasse harceler via ces réseaux-là. C'est important d'en parler. » (P1)*
- ☞ *« Non je savais rien du tout. Je savais que c'était dangereux, mais que ça allait pas autant m'impacter à ce point-là quoi. C'était juste... Que t'allais juste te sentir fatigué si tu regardais trop les écrans. Et que ça allait te faire piquer les yeux, que ça allait te piquer les yeux. » (A5)*
- ☞ *« Ouais mais parce que nous, on a vu ça à l'école, on a déjà eu des petites activités comme ça sur euh... Je me souviens qu'on a déjà sur tout ce qui était cyberharcèlement etc, donc euh. On nous avait déjà expliqué que ça pouvait être dangereux les réseaux sociaux, trop rester sur son téléphone etc. Et donc, nous, je pense, comme nous, c'est la génération, on est un peu plus informés. » (A4)*

Ils ont semblé apprécier l'exposé oral de ma brochure et même être interpellés par certains aspects, comme par exemple la toxicité de la lumière bleue pour la rétine. Certains participants ont avoué ne pas avoir relu du tout la brochure papier.

☞ *« C'est vraiment comme un flyer quoi. Je veux dire, c'est vite lu et c'est compréhensible. Donc c'était bien. » (P2)*

☞ *« Honnêtement, je l'ai pas bien lue. Mais 'fin vous nous avez tout expliqué à l'oral du coup. Mais euh je trouve que c'est euh... 'Fin on en apprend des choses qu'on ne savait pas forcément. » (A5)*

☞ *« Non, on en a parlé. Même mon épouse, euh s'y mettait. Et c'est vrai qu'il y a beaucoup de choses qu'on a discuté et écrit [sic] dans le fascicule que vous avez donné, qui sont plus, euh, salutaires on va dire. » (P6)*

Les adolescents reconnaissent par ailleurs passer trop de temps devant les écrans, mais n'y voient pas forcément un problème quand ils n'ont pas de répercussions sur leur santé.

☞ *« Moi j'estime que oui, je passe beaucoup [de temps sur les écrans] mais euh j'en passe pas trop. Parce que si j'en passais trop, j'aurais des problèmes dans ma santé, des trucs comme ça. » (A2)*

De la difficulté de respecter certains principes

Les adolescents invoquent souvent le fait de pouvoir se gérer eux-mêmes. Mais dans les faits, c'est plus compliqué pour eux de se limiter au niveau du temps passé devant les écrans. L'imposition de règles est souvent mal vécue par eux, comme une perte de responsabilisation, une infantilisation.

☞ *« Mais euh, je pense que moi, je pourrais me gérer. Et c'est juste une question de confiance et voilà. » (A2)*

☞ *« C'est compliqué par rapport à une autre famille parce qu'on n'a jamais eu de règles strictes entre guillemets, et là d'un coup c'est une règle stricte qui arrive et euh... » (A2)*

Pour les parents, le fait même de devoir instaurer des règles peut être compliqué, surtout s'il n'y en a jamais eu. L'adolescence étant aussi une période de recherche

d'identité et de transformations, s'immiscer dans la gestion des écrans des jeunes peut être vécu comme une intrusion dans leur intimité.

☞ « *Oui parce que chez les ados, à un moment donné, ils vont croire que... on est contre eux, qu'on est ci, on veut pas les laisser euh s'exprimer ou 'fin que sais-je. Va comprendre le cerveau d'un ado. » (P6)*

Et le positif dans tout ça ?

Les écrans restent un formidable outil de communication, un outil à la fois ludique et éducatif, tout est dans la mesure. La plupart des parents semblent s'accorder sur ce point, justement dosés, les écrans et les TIC offrent de merveilleuses possibilités. Certains adolescents semblent frustrés par les idées reçues que peuvent avoir leurs parents sur les médias sociaux. J'ai ressenti une sorte d'incompréhension parfois entre le sens que donnent les adolescents à leurs activités en ligne et ce qu'en perçoivent les parents, c'est-à-dire souvent du négatif et particulièrement concernant les médias sociaux.

☞ « *Donc, on leur donnait des choses à faire, et parfois c'était sur papier, mais parfois c'était aussi sur écran... C'était regarder un 'C'est pas sorcier' sur tel sujet. Au moins c'était pas que des trucs un peu stupides à la TV, c'était des trucs pour leur apprendre des choses. Donc on l'utilise dans les deux sens. » (P1)*

☞ « *Que il pense beaucoup de choses négatives. 'Fin il y a quand même des choses positives dedans. Je veux dire il n'y a pas que du négatif là-dedans. » (A6)*

☞ « *Comme il avait dit tout à l'heure, il y a beaucoup de gens qui propagent de la haine. Mais c'est pas toujours que ça, il y a aussi du positif, 'fin des gens qui partagent leurs créations, ce qu'ils ont fait, ils sont fiers de ce qu'ils ont fait et ils le partagent. » (A6)*

IV.2.g. Le médecin généraliste, promoteur de la santé de ses patients adolescents aussi

L'étude a été bien accueillie par les participants, parents comme adolescents. Tous les parents s'accordent sur le rôle du médecin de famille dans la prévention face à la surexposition aux écrans chez les adolescents, même si ce rôle ne leur était jamais

apparu d'emblée. Quant aux adolescents, leur avis est plus mitigé. Certains estiment que cela revêt davantage du rôle éducatif des parents et de l'école.

Les parents ont apprécié qu'on leur parle des dangers éventuels de la surexposition aux écrans, et surtout qu'on leur fournisse des clefs pour gérer les écrans à la maison et aborder la question de l'éducation aux écrans en général.

☞ « Oui parce que beh c'est par rapport à notre santé, donc le médecin évidemment, il doit faire attention à notre santé. Mais non parce que c'est des choses que t'es censé savoir. A partir du moment où t'as un objet électronique, t'es censé le savoir. Et donc les parents, par exemple aux adolescents, c'est plus aux parents à, à dire ça.» (A2)

☞ « C'est important d'avoir quelqu'un avec qui on peut en discuter, qui connaît déjà la santé, 'fin qui a des infos sur notre santé. Parce que peut-être cette personne, elle peut voir aussi s'il y a des changements ou des choses comme ça. » (P5)

La prévention autour des écrans, une facette de la santé

Si le médecin généraliste paraît donc avoir son rôle à jouer en matière de prévention dans le domaine de la surexposition aux écrans, l'école est également mentionnée comme un lieu propice à la promotion de la santé en général (organisation de journées dédiées aux écrans par exemple).

☞ « 'Fin j'avais jamais pensé que ça pouvait se faire via la médecin traitant. Je me renseignais à gauche, à droite, avec l'expérience d'autres parents. Mais c'est vrai que c'est un problème vraiment de la santé et que c'est pas juste quelque chose comme ça. J'avais pas pris... conscientisé que c'était UN problème de la santé. Je me disais que c'était un problème de société, mais c'est comme l'alcool ou fumer, ou des choses comme ça, c'est vraiment dans la même forme. C'est aussi grave que tout ça, que tous ces autres problèmes. » (P5)

☞ « Donc, euh, oui voilà que parfois le médecin traitant pourrait servir de relais. Mais ça, c'est pour tout. Pour plein de choses. Au niveau de la santé, il y a plein de choses où on pourrait demander au médecin traitant. Mais au niveau des écrans, je pense que si il y a un gros excès, ce serait bien qu'il soit le relais. » (P2)

Que ce soit en consultation avec l'adolescent à l'occasion de la délivrance d'un certificat médical pour l'aptitude au sport par exemple, ou en consultation avec un parent d'adolescent, le sujet de la surexposition aux écrans devrait être abordé régulièrement. Il est vrai cependant que les adolescents consultent peu leur médecin de famille, cela peut représenter un frein à une action de prévention efficace. Une action de prévention visant un plus jeune public a aussi été soulignée comme pouvant être plus efficace.

☞ *« Bah je trouve que le médecin traitant comme on le voit pas souvent, que quand on a des petits soucis, je sais pas si ce serait son rôle de faire de la prévention par rapport aux écrans. Je pense que dans le cadre de l'école... Les trucs qu'on fréquente vraiment souvent, plus souvent. » (A4)*

La clef : l'implication des deux parties

L'action de prévention devrait toucher aussi bien les adolescents que les parents, que ce soit via des affiches dans la salle d'attente, des prospectus, ou simplement en abordant la question en consultation. Les parents trouvent très important d'être au cœur de la sensibilisation au sujet des écrans, et que le médecin traitant puisse servir de relais auprès des jeunes ayant une consommation d'écrans éventuellement excessive ou problématique.

☞ *« Donc je pense qu'il y a aussi une sensibilisation à faire au niveau des parents. » (P1)*

☞ *« Et c'est vrai quand ça vient de quelqu'un d'autre et d'un médecin, que ce soit le médecin traitant ou le pédiatre, parce que parfois on va encore chez la pédiatre, beh c'est... je pense qu'ils l'entendent différemment, et au moins ça permet d'appuyer sur ce qu'on dit. » (P1)*

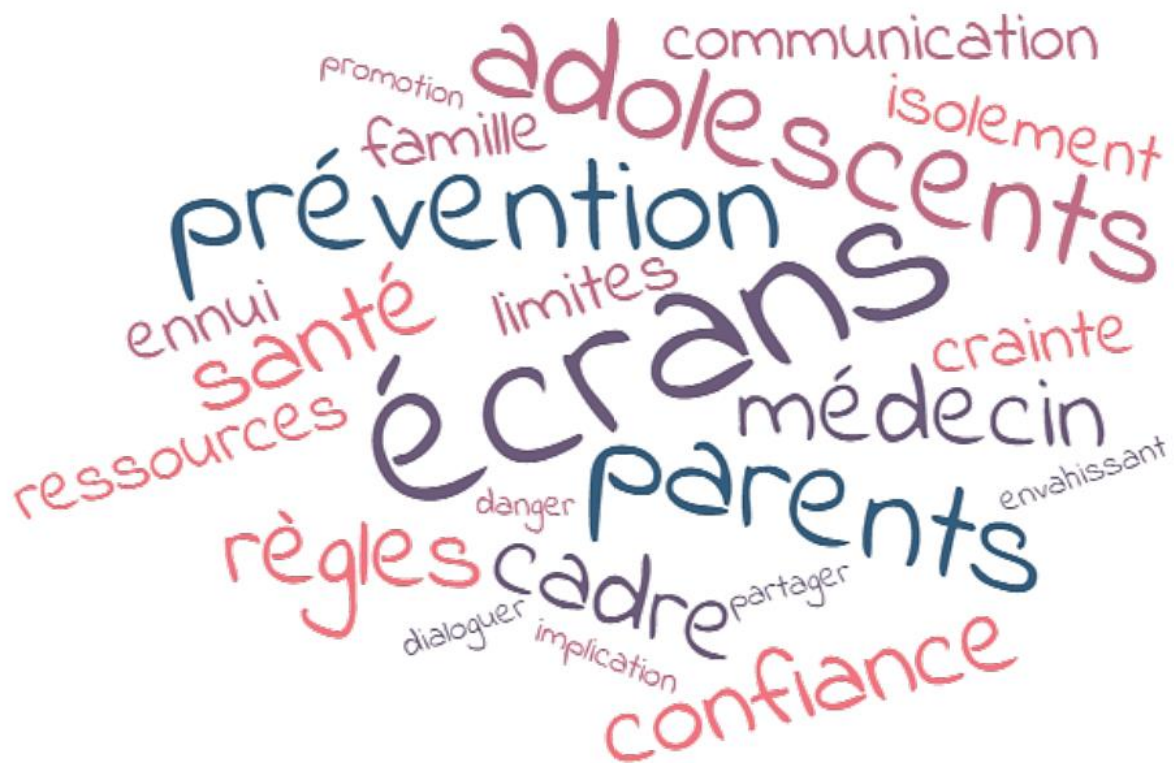


Figure 4 : Nuage de mots⁶

IV.3. Résultats du questionnaire avant-après – analyse quantitative

Il est évident que l'échantillon était trop faible pour obtenir des résultats représentatifs. L'idée était surtout d'avoir des éléments plus quantifiables dans mon analyse. Les tableaux de données sont disponibles en annexe 12.

Quelques pourcentages concernant les adolescents participants

Au début de l'expérience, 100% des adolescents déclarent passer plus de deux heures devant les écrans (tous confondus). Un seul des six participants déclare passer moins de deux heures devant les écrans lors de la deuxième entrevue. Notons que 100% des adolescents interrogés disposent d'un smartphone, et que pour cinq d'entre eux, ce smartphone est présent la nuit dans la chambre (avant comme après l'intervention).

Ensuite, concernant l'heure du coucher, aucune différence n'a été observée entre les deux entrevues : seulement deux adolescents sur six vont dormir avant vingt-deux heures. Il s'agit d'ailleurs des deux adolescents les plus jeunes de l'étude (12 et

⁶ Créé sur : <https://nuagedemots.co/>

13 ans). Concernant le nombre d'heures de sommeil, lors de la première entrevue, deux adolescents sur six déclarent dormir au moins neuf heures. La présence d'une télévision dans la chambre à coucher de l'adolescent, est rapportée chez un seul des six adolescents, et la présence d'un ordinateur chez la moitié des adolescents interrogés. A noter qu'aucun d'entre eux ne s'endort le soir devant son ordinateur ou sa télévision.

Lors du premier entretien, l'utilisation des écrans n'est jamais cause de conflits dans la famille chez quatre des six adolescents (et rarement ou parfois chez les deux autres). Deux des six parents discutent très souvent avec leurs adolescents de leurs activités numériques (et rarement ou parfois pour les quatre autres). Il n'y pas de différence significative à noter pour le deuxième entretien. Trois des six familles déclarent laisser en général leur télévision allumée en permanence. Cette proportion passe à une famille sur six après l'intervention.

Concernant le score du bien-être (*General Well-Being Scale*), lors du premier entretien, la moyenne des six adolescents est de 83.33%, le score le plus bas étant de 75%. Lors de la deuxième entrevue, la moyenne est de 84.03%. A la question sur la santé générale (*General Health Scale*), les adolescents estiment que leur santé au cours du mois précédent se situe entre bonne et très bonne (échelle de Likert de 0 (mauvaise) à 4 (excellente), score moyen de 66,67%). Lors du deuxième entretien, ce score moyen passe à 83.33%, ce qui correspond à une santé générale ressentie comme étant très bonne à excellente.

Résultats des tests de McNemar et de Wilcoxon sur les échantillons appariés

Aucune différence significative n'a été démontrée entre les deux échantillons appariés (avant et après intervention). Toutes les valeurs de p étant supérieures à 5% (0,05), on ne peut donc pas rejeter l'hypothèse selon laquelle la différence moyenne entre les deux mesures est nulle (16).

V. Discussion

A la question « Une intervention de prévention (concernant les écrans) du médecin généraliste auprès des parents et de leurs adolescents peut-elle avoir un impact sur les habitudes de consommation d'écrans et la santé ressentie des adolescents ? », la réponse n'est pas si évidente. Certes, aucune différence significative n'a été rapportée entre les deux échantillons appariés, avant et après l'intervention de prévention. On ne peut donc pas conclure à un impact significatif sur les habitudes de consommation d'écrans et la santé ressentie. La santé ressentie étant d'ailleurs un paramètre relevant de nombreux facteurs, cela va s'en dire. Remarquons également que les adolescents participants avaient d'emblée de bons résultats au score du bien-être et au score de santé générale.

Cependant, l'objet de l'étude était plus globalement de tenter de viser une meilleure adhésion des familles aux recommandations concernant les écrans, d'explorer les difficultés éventuelles à instaurer un cadre familial en matière d'écrans et d'examiner l'intérêt et la manière d'aborder la question de la surexposition aux écrans en consultation de médecine générale.

Il s'agissait donc de comprendre et de s'intéresser, dans un premier temps à la consommation d'écrans des jeunes. Pourquoi les adolescents passent-ils autant de temps sur les écrans ? Un point central est le besoin d'approbation des tiers, encore appelé le désir de validation par les proches (18,43). C'est un aspect typique à l'adolescence, et ce avec ou sans les médias sociaux : cette recherche d'identité à l'adolescence, et ce besoin que les autres « nous valident » (18,23,43). Ceci a bien été mis en évidence lors de l'étude, par le besoin chez les adolescents, de partager et de communiquer avec les amis. Ensuite, il y a la question de l'ennui. Les jeunes le disent eux-mêmes : ils ont plus tendance à aller sur leurs écrans quand ils n'ont rien à faire, pour « passer le temps ». Il y a là un besoin de s'occuper, ne rien faire n'est pas possible, mais aussi une difficulté de gérer les périodes d'ennui, avec les émotions négatives ou déstabilisantes qu'elles peuvent engendrer (43). Evidemment, la crise sanitaire liée au Covid-19, a entraîné une situation particulière au moment de l'étude, qui n'était sans doute pas idéale pour observer des efforts concernant les écrans étant donné les limitations d'activités qui en découlent depuis plusieurs mois.

Dans un deuxième temps, il a fallu explorer le cadre familial concernant les écrans. La majorité des parents n'avait pas de règles précises concernant les écrans. La confiance est au cœur de la relation avec leurs adolescents. Par contre, l'expérience aura eu le modeste mérite d'amener un travail de réflexivité chez certains d'entre eux : s'interroger sur les activités numériques de leurs enfants, et sur la surexposition aux écrans et les éventuelles conséquences biopsychosociales qu'elle peut entraîner. Les parents étaient d'ailleurs demandeurs d'informations et de clefs concernant l'éducation aux écrans.

Ensuite, vient la question du bien-être de l'adolescent. Presque tous les adolescents interrogés avaient des loisirs variés, ils semblaient épanouis. Pourquoi dès lors leur imposer un cadre strict autour des écrans ? Un adolescent sans ressource, qui ne ferait rien d'autre que jouer à des jeux vidéo ou passerait ses journées à regarder des séries, devrait faire l'objet de plus d'attention. Il faut veiller à s'interroger sans juger, chercher du sens dans les pratiques du jeune ; si un adolescent passe son temps à regarder des vidéos, c'est qu'il y trouve sans doute un intérêt (23,43). Attention à la question de « l'utilité versus l'inutilité » : parce que c'est un écran, c'est forcément inutile et sans intérêt (43) ? Il faut garder un regard bienveillant et ouvert envers le jeune, dans l'optique de le comprendre, en gardant à l'esprit que trop de contrôle peut aussi être source de conflits (43).

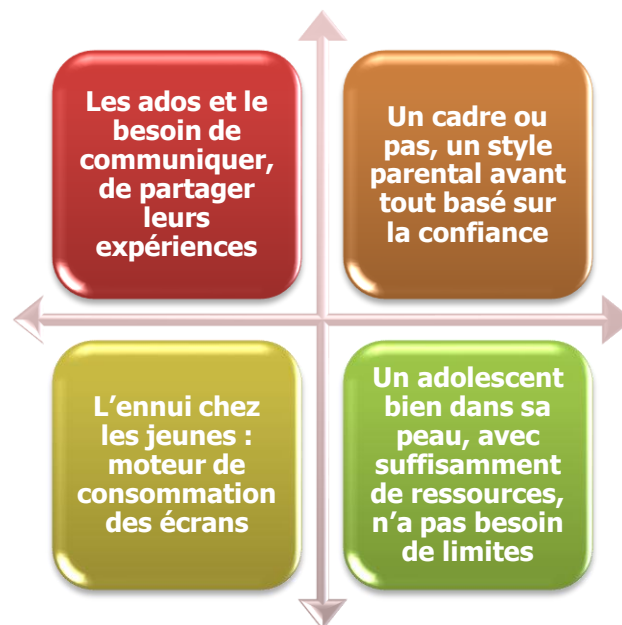


Figure 5 : Schéma conceptuel 1

Concernant mon intervention, j'ai mené les entretiens selon la méthode « APAN » du GREA (15). Cette méthode a l'avantage d'ouvrir un espace de parole pour les parents et les adolescents, en insistant sur les points de vue de chacun concernant les écrans (15). Le jeune peut aussi mettre en avant ses ressources et le sens que prennent pour lui ses activités numériques (15). L'engagement à la fois des parents et des enfants dans le processus d'intervention est d'ailleurs apparu comme un point important dans plusieurs études (33,34,36,37,39,40,42), à l'instar de la nécessité d'investiguer les sentiments des jeunes concernant leur temps d'écran et leur désir ou non de modifier leurs habitudes de consommation d'écrans (42). Durant ces entretiens, j'ai choisi de présenter une brochure proposant quelques recommandations autour des écrans et les éventuelles conséquences biopsychosociales d'une surexposition à ces derniers, ainsi qu'une fiche-outil proposant quelques sites d'éducation aux écrans (cfr annexe 8). Certes, je reconnais que le fait de présenter les conséquences potentiellement négatives, a pu braquer le jeune en le confrontant directement à ses pratiques. Cependant, je n'ai pas abordé d'emblée la question des risques, j'ai d'abord laissé s'exprimer les deux parties, ce qui a pu amener le jeune à formuler son ressenti par rapport aux écrans et ce qu'ils lui apportaient.

Un autre aspect important est le temps d'écran stricto sensu. Le temps représente « *le degré zéro de l'analyse* » selon Vanessa Lalo, psychologue clinicienne spécialiste des pratiques numériques (44). En effet, vouloir mettre des limitations au niveau de ce temps d'écran n'a aucun sens : les écrans font partie de la vie et ce sont des outils utiles, on pense par exemple aux cours en ligne durant le confinement (44). Il faut, selon elle, davantage se focaliser sur la qualité et le contenu de ce que l'on regarde sur les écrans (44). Tous les adolescents de l'étude passent d'ailleurs plus de deux heures par jour sur les écrans. Aucun ne respecte donc les recommandations actuelles en matière de temps d'écran, à savoir moins de deux heures par jour devant les écrans (24-26).

Une meilleure approche en consultation serait donc de commencer par ouvrir un dialogue avec le jeune en partant de choses valorisantes, positives (comme le propose d'ailleurs l'outil d'animation « L'Echiquier » (32)), et d'amener ensuite la

question sur la place et le sens des écrans, et les activités qu'ils permettent. Il est important de ne pas cristalliser la question sur les écrans par un abord fataliste et négatif du numérique, mais de rester dans une démarche de compréhension et d'ouverture propice au dialogue de part et d'autre (43). Il s'agit de rencontrer le questionnement et les craintes des parents, et le sens que le jeune donne à ses pratiques numériques (43). L'implication des parents est primordiale (33,34,36,37,39,40,42,43), il faut aussi leur permettre d'acquérir et de renforcer leurs compétences en matière d'éducation aux écrans (1,18,27,43).



Figure 6 : Schéma conceptuel 2

Le but étant avant tout d'alimenter la réflexion chez les jeunes et chez les parents autour de l'usage des écrans. Mais semer la graine de la réflexion ne suffit pas, comme une plante, cette réflexion est un processus, et il faudra venir l'arroser, l'alimenter régulièrement (15,43). Explorer l'usage des écrans des adolescents devrait donc aussi faire partie de la check-list du médecin traitant (1). Certes une utilisation excessive reste davantage un symptôme qu'un diagnostic en soi (1), il n'en reste pas moins un fait à investiguer. L'institution Promotion Santé Suisse (PSS) vient d'ailleurs de publier un argumentaire concernant la promotion de la santé et la prévention, et notamment au sujet de l'usage excessif des écrans en général (45).

Pour terminer, j'évoquerai quelques pistes de recherche dans ce domaine. Il serait par exemple intéressant de réaliser une étude quantitative sur un plus gros échantillon d'adolescents et peut-être sur le plus long cours (plusieurs mois), et de s'intéresser à l'impact d'une intervention de prévention sur quelques paramètres seulement (le temps de sommeil, les conflits dans la famille dus aux écrans...), ou

encore de réaliser une étude qualitative sur le thème de la surexposition aux écrans auprès de parents de plus jeunes enfants.

V.1. Limitations de l'étude et évaluation de la qualité

V.1.a. Les biais de l'étude

J'ai contacté moi-même les patients pour leur demander de participer à l'étude, ce qui a pu entraîner un biais de sélection étant donné qu'ils ont pu d'une certaine façon se sentir contraints d'accepter de participer. Par ailleurs, les parents qui ont accepté de participer à l'étude, étaient certainement des parents déjà sensibilisés à la question des écrans, ce qui peut aussi induire des biais dans l'interprétation des résultats. Notons aussi qu'un seul père a participé à l'étude.

Lors des entretiens avec les couples de parent-adolescent, j'ai sans doute trop insisté sur les conséquences négatives d'une surexposition aux écrans, ce qui a pu braquer les adolescents. J'ai cependant essayé d'ouvrir la discussion entre les jeunes et leurs parents en laissant un espace de parole à chacun. Cela n'a d'ailleurs pas toujours été évident de laisser un temps de parole équitable entre parents et adolescents, certains parents ayant tendance à prendre toute la place. Parfois j'ai trop insisté pour obtenir une réponse, surtout auprès des adolescents, en donnant des exemples notamment, ce qui n'est pas idéal et a pu induire des biais pour l'interprétation des résultats. Une certaine prise de position « anti-écran » dans le débat a également d'emblée été établie de par ma fonction de médecin.

Ensuite, le fait que j'ai réalisé la brochure moi-même, peut aussi représenter un biais dans le sens où les parents/adolescents ont pu se sentir obligés de la « valider », bien que certains aient reconnu ne pas l'avoir lue.

Concernant le questionnaire soumis avant et après l'intervention (cfr annexe 7), l'échantillon était évidemment trop faible pour être représentatif. Il est à noter que la difficulté à évaluer son propre temps d'écran et ses habitudes de consommation, ont pu également induire des biais dans l'analyse (l'auto-évaluation étant peu fiable). Afin de limiter ces biais, notons que chaque réponse a finalement été l'objet d'un consensus entre le parent et l'adolescent.

Enfin, concernant la formulation de la question de recherche, une question fermée à réponse binaire, comme celle que j'ai formulée, n'était pas la plus logique face à la méthodologie choisie (étude qualitative). Cependant, j'ai finalement décidé de laisser la question comme telle car la petite partie quantitative de l'étude permettait néanmoins d'y répondre. L'importance de l'étude résidait certainement plus dans la réflexion autour de l'abord de la question de la surexposition aux écrans et ses conséquences chez les adolescents, et le rôle du médecin de famille dans cette démarche de réflexivité autour des écrans.

V.1.b. Les critères de qualité en recherche qualitative selon Mays & Pope (46)

La triangulation

Afin de répondre à la question de recherche, plusieurs sources de données ont été interrogées : j'ai réalisé une revue de la littérature, participé à deux formations, mené douze entretiens semi-dirigés et opéré une analyse quantitative sur deux échantillons appariés (six paires de données).

La validation des répondants

Je n'ai pas proposé aux participants de relire les transcriptions des entretiens par manque de temps. Je leur ai par contre envoyé l'analyse finale afin d'obtenir leurs réactions.

L'exposé clair de la méthodologie

La partie « III. Méthodologie » en page 13 de ce travail, décrit la méthode de sélection de l'échantillon, expose le déroulement des entretiens avec les couples de participants, et développe la stratégie de recherche dans la littérature.

La réflexivité

Ce sujet est une préoccupation centrale dans ma pratique de médecin en formation. J'ai tenté de rester la plus objective possible dans mon analyse, mais une part de subjectivité a possiblement transpercé lors des entretiens, de par ma fonction de médecin.

L'attention portée aux « cas déviants »

Les avis différents de certains parents ou adolescents ont été intégrés lors du processus d'analyse.

Le « fair dealing »

Je suis restée ouverte aux différentes hypothèses durant le processus d'analyse.

La pertinence

La question de la surexposition aux écrans chez les jeunes a été largement étudiée, la littérature scientifique est très riche à ce sujet. Le présent travail se veut original dans la mesure où il vient rencontrer directement les premiers intéressés, à savoir les adolescents et les parents, dans une démarche de compréhension commune, et conforter le rôle de prévention que peut jouer le médecin généraliste dans ce domaine.

VI. Conclusion

Le médecin généraliste a certainement son rôle à jouer en matière de promotion de la santé et de prévention dans le domaine de la surexposition aux écrans. Les conséquences biopsychosociales d'une surexposition aux écrans ne sont d'ailleurs plus à démontrer (que ce soit sur la vision, le poids, le sommeil, le bien-être...) (6). Au regard de ce travail et en accord avec la littérature, l'approche devrait être basée sur le dialogue entre les jeunes et les parents, et s'inscrire dans un processus au long cours (15,43). Les habitudes de consommation d'écrans semblent en effet difficiles à changer, et aborder la question des écrans devrait donc se faire régulièrement en consultation. Explorer les ressources du jeune et l'interroger sur son bien-être apparaissent comme des points essentiels dans la prévention de comportements problématiques concernant les écrans (1,15,32).

ELEMENTS PRINCIPAUX POUR LA PRATIQUE

- ⇒ **Explorer systématiquement les ressources du jeune en consultation** (1,15,32) : un jeune sans ressource, est un jeune qui doit inquiéter.
- ⇒ **Ne pas confronter l'adolescent** : partir du positif et de ses ressources (loisirs, amis...), et ne pas le culpabiliser, ni pathologiser ou diaboliser les écrans (1,5,18,23,27,43).
- ⇒ **Renforcer et développer des compétences chez les parents**, leur fournir des clefs pour la gestion des écrans et l'éducation aux écrans chez leurs enfants (1,18,27,43), que ce soit via des brochures d'information, des boîtes à outils, une liste de red flags...

RESUME DES RECOMMANDATIONS ACTUELLES CONCERNANT LA CONSOMMATION D'ECRANS CHEZ LES ADOLESCENTS

- ⇒ **Discuter de ses activités numériques** avec l'adolescent (1,6,12,22,24,29,30) ;
- ⇒ Etablir un **temps d'écran** à respecter durant la semaine et le week-end (12,22,29,30), et **montrer l'exemple** (1,19,22,27) ;
- ⇒ **Pas d'écran à table** (12,22,30,31) ;
- ⇒ **Pas d'écran** dans la chambre **le soir** (6,19,22,24,27-31) ;
- ⇒ Organiser des **temps sans écran** (1,12,19,22,27).

RESUME SOUS FORME DE MIND MAP



VII. Références bibliographiques

- (1) Ambresin AE, Weber N. Approche pratique des écrans en consultation avec les adolescents. Rev Med Suisse [En ligne]. 22 Avr 2020 [consulté le 23 Avr 2020]; 16 : 784-8. Disponible : <https://www.revmed.ch/RMS/2020/RMS-N-691/Approche-pratique-des-ecrans-en-consultation-avec-les-adolescents>
- (2) Wiard V. #GÉNÉRATION2020 : Les jeunes et les pratiques numériques [En ligne]. Belgique : asbl Média Animation ; 2020. [consulté le 20 Oct 2020]. 69 p. Disponible : <https://www.generation2020.be/>
- (3) Cloquet V. Quelle est la place du médecin généraliste dans la prévention et la prise en charge de l'usage (abusif) d'internet chez les adolescents ? [Travail de Fin d'Etudes de Master de spécialisation en médecine générale]. 2019. [consulté le 15 Avr 2020]. 64 p.
- (4) Jesupret L. Le médecin généraliste peut-il, par l'utilisation d'un outil simple auprès de sa patientèle, tenter de faire appliquer les guidelines belges en matière d'usage des écrans chez les enfants de 3 à 5 ans ? [Travail de Fin d'Etudes de Master de spécialisation en médecine générale]. 2020. [consulté le 16 Août 2020]. 41 p.
- (5) Minotte P. Les usages problématiques d'Internet et des jeux video [En ligne]. Belgique : L'Institut Wallon pour la Santé Mentale ; Déc 2010. [consulté le 18 Avr 2020]. 145 p. Disponible : <http://www.cresam.be/wp-content/uploads/2017/11/UPTIC.pdf>
- (6) Haut Conseil de la Santé Publique. Analyse des données scientifiques : effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [En ligne]. France : HCSP ; 29 Jan 2020. [consulté le 8 Fév 2020]. 84 p. Disponible : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
- (7) Demarteau M. Regard sur la santé des jeunes : Activité physique et sédentarité chez les jeunes en Hainaut [En ligne]. Belgique : OSH ; 2018. [consulté le 16 Fév 2020]. 204 p. Disponible : <https://observatoiresante.hainaut.be/produit/sante-en-hainaut-n13-regard-sur-la-sante-des-jeunes-2018-activite-physique-et-sedentarite-chez-les-jeunes-en-hainaut/>
- (8) Micheau F. Baromètre de la santé visuelle [En ligne]. France : AsnaV ; Avr 2019. [consulté le 13 Fév 2020]. 25 p. Disponible : <https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-pour-asnav-barometre-de-la-sante-visuelle-avril-2019/viewdocument/2147.html>
- (9) Reid Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, Moreno M, Cross C. Children and Adolescents and Digital Media. Pediatrics [En ligne]. Nov 2016 [consulté le 8 Fév 2020] ; 138(5) : e20162593. Disponible : <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162593> DOI : 10.1542/peds.2016-2593
- (10) L'Institut d'Education Médicale et de Prévention (IEMP). Campagne d'information sur le bon usage des écrans – Ensemble, gardons le contrôle ! [En ligne]. France : IEMP ; Fév 2018. [consulté le 9 Fév 2020]. 55 p. Disponible : https://www.institut-iemp.com/wp-content/uploads/2018/03/DDPDEFDEF_lebonusagedesecrans.pdf
- (11) Clark D, Frith K. The Development and Initial Testing of the Internet Consequences Scales (ICONS). CIN: Computers, Informatics, Nursing [En ligne]. Sept 2005 [consulté le 21 Juin 2020] ; 23(5) : 285-291.
- (12) CoSE. Collectif Surexposition Ecrans : Conseils pour les parents - les enfants de 12 ans et plus [En ligne]. France (FR) : CoSE ; 12 Avr 2020 [consulté le 21 Août 2020]. Disponible : <http://www.surexpositionecrans.org/votre-enfant-est-collegien/>
- (13) Catroux M. Introduction à la recherche-action : modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique. Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité [En ligne]. 16 Mar 2014 [consulté le 28 Août 2020] ; 21(3) : 8-20. Disponible : <http://journals.openedition.org/apliut/4276> DOI : <https://doi.org/10.4000/apliut.4276>

- (14) Meliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. *Recherches qualitatives* [En ligne]. 2013 [consulté le 9 Mai 2020] ; 15 : 435-452. Disponible : http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hs-15/hs-15-Meliani.pdf
- (15) Groupement romand d'études des addictions. Guide pour les professionnels sur les usages des écrans [En ligne]. Suisse (CH) : GREA ; 3 Juin 2020 [consulté le 6 Juin 2020]. Disponible : <https://www.grea.ch/publications/guide-pour-les-professionnels-sur-les-usages-des-ecrans>
- (16) Huet T, Turbelin C, Esquevin S, Grisoni ML. BiostatTGV : Tests statistiques en ligne [En ligne]. France (FR) : Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique UMR S 1136; 2000 [consulté le 31 Mar 2021]. Disponible : <http://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests>
- (17) Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Avis relatif aux « valeurs limites d'exposition à la lumière bleue pour la population générale » [En ligne]. France ; 17 Juil 2020. [consulté le 24 Sept 2020]. 16 p. Disponible : <https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2019SA0139.pdf>
- (18) Minotte P. Adolescence, médias sociaux & santé mentale. CRéSaM [En ligne]. Juin 2020 [consulté le 5 Avr 2021] ; 38 p. Disponible : <http://www.cresam.be/wp-content/uploads/2020/06/Ados-RSN-et-SM-rapport-final-light.pdf>
- (19) Société canadienne de pédiatrie. Les médias numériques : la promotion d'une saine utilisation des écrans chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. *Paediatrics & Child Health* [En ligne]. 6 Juin 2019 [consulté le 3 Mai 2020] ; 24(6) : 409-417. Disponible : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/les-medias-numeriques> DOI : 10.1093/pch/pxz096
- (20) Adelantado-Renau M, Moliner-Urdiales D, Cavero-Redondo I, Reyes Beltran-Valls M, Martínez-Vizcaíno V, Álvarez-Bueno C. Association Between Screen Media Use and Academic Performance Among Children and Adolescents - A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [En ligne]. 23 Sept 2019 [consulté le 22 Nov 2020] ; 173(11) : 1058-1067. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6764013/> DOI : 10.1001/jamapediatrics.2019.3176
- (21) Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open* [En ligne]. 2019 [consulté le 26 Avr 2020] ; 9:e023191. DOI:10.1136/bmjopen-2018-023191
- (22) The Royal College of Psychiatrists. CR225 : Technology use and the mental health of children and young people [En ligne]. Royaume-Uni : RC Psych ; Jan 2020. [consulté le 25 Oct 2020]. 83 p. Disponible : <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr225.pdf>
- (23) Klein A. Nos jeunes à l'ère numérique. Louvain-la-Neuve : Academia/Éd. L'Harmattan, coll. Pixel ; 2016, 206 p.
- (24) American Academy of Pediatrics. Children, Adolescents, and the Media. *Pediatrics* [En ligne]. 28 Oct 2013 [consulté le 16 Fév 2020] ; 132(5) : 958-961. Disponible : <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/132/5/958.full.pdf> DOI : 10.1542/peds.2013-2656
- (25) Canadian Society for Exercise Physiology. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les enfants et les jeunes : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil [En ligne]. Canada (CA) ; 2016 [consulté le 27 Sept 2020]. Disponible : <https://csepguidelines.ca/fr/children-and-youth-5-17/>
- (26) Australian Government. Australian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Young People (5-17 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep – Research Report [En ligne]. Australie (AU) ; Jan 2019 [consulté le 27 Sept 2020]. 148 p. Disponible : <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ti-5-17years>

- (27) Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien MS, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de Pédiatrie Générale (Société Française de Pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. Arch Pediatr [En ligne]. 2018 [consulté le 27 Sept 2020] ; 1 : 19-24. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.perped.2018.01.010>
- (28) Tisseron S. Grandir avec les écrans - La règle « 3-6-9-12 » [En ligne]. Bruxelles (BE) : Frédéric Delcor ; 2013. [consulté le 27 Sept 2020]. 32 p. Disponible : <https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-64-ecrans-tisseron-web.pdf>
- (29) Yapaka.be. La campagne 3-6-9-12 : Maîtrisons les écrans - Campagne Ecrans : Après 12 ans [En ligne]. Belgique (BE) : Fédération Wallonie-Bruxelles ; [consulté le 27 Sept 2020]. Disponible : <https://www.yapaka.be/page/campagne-ecrans-apres-12-ans>
- (30) Dieu Osika S. Les écrans : Mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille. France (FR) : Hatier Grand Public ; 2018. 64 p.
- (31) Duflo S. sabineduflo : 4 pas pour mieux avancer [En ligne]. France (FR) ; Jan 2017 [consulté le 27 Sept 2020]. Disponible : <http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/>
- (32) Prospective Jeunesse, Administration communale d'Anderlecht. L'Echiquier : Un outil d'animation pour parler des dépendances et du bien-être. Document présenté lors : conférence « Monde virtuel des adolescents ». 24 Mars 2021. Visioconférence : CPF Infor Famille Brabant Wallon.
- (33) Nguyen P, Le L, Nguyen D, Gao L, Dunstan D, Moodie M. The effectiveness of sedentary behaviour interventions on sitting time and screen time in children and adults: An umbrella review of systematic reviews. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity [En ligne]. 2020 [consulté le 8 Nov 2020] ; 17 : 117. Disponible : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7504841/pdf/12966_2020_Article_1009.pdf DOI : <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-020-01009-3>
- (34) Altenburg TM, Kist-van Holthe, J, Chinapaw M. Effectiveness of intervention strategies exclusively targeting reductions in children's sedentary time: A systematic review of the literature. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity [En ligne]. 2016 [consulté le 8 Nov 2020] ; 13 : 65. Disponible : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4899905/pdf/12966_2016_Article_387.pdf DOI : [10.1186/s12966-016-0387-5](https://doi.org/10.1186/s12966-016-0387-5)
- (35) Wahi G, Parkin P, Beyene J, Uleryk E, Birken C. Effectiveness of Interventions Aimed at Reducing Screen Time in Children. Arch Pediatr Adolesc Med [En ligne]. 4 Juil 2011 [consulté le 18 Oct 2020] ; 165(11) : 979-986. Disponible : <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1107640> DOI : [10.1001/archpediatrics.2011.122](https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.122)
- (36) Marsh S, Foley D, Wilks DC, Maddison R. Family-based interventions for reducing sedentary time in youth : a systematic review of randomized controlled trials. Obesity reviews [En ligne]. Fév 2014 [consulté le 18 Oct 2020] ; 15 : 117-133. DOI : [10.1111/obr.12105](https://doi.org/10.1111/obr.12105)
- (37) Maniccia D, Davison K, Marshall S, Manganello J, Dennison B. A Meta-analysis of Interventions That Target Children's Screen Time for Reduction. Pediatrics [En ligne]. 1 Juil 2011 [consulté le 24 Oct 2020] ; 128 : e193-210. Disponible : <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/128/1/e193.full.pdf> DOI : [10.1542/peds.2010-2353](https://doi.org/10.1542/peds.2010-2353)
- (38) Wu L, Sun S, He Y, Jiang B. The effect of interventions targeting screen time reduction : a systematic review and meta-analysis. Medicine [En ligne]. 2016 [consulté le 18 Oct 2020] ; 95 : 27(e4029). Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5058814/pdf/medi-95-e4029.pdf> DOI : <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000004029>
- (39) Ramsey Buchanan L, Rooks-Peck C, Finnie R, Wethington H, Jacob V, Fulton J, et al. Reducing Recreational Sedentary Screen Time. : A Community Guide Systematic Review. Am J Prev Med [En ligne]. 2016 [consulté le 18 Oct 2020] ; 50(3) : 402-415. DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.09.030>

- (40) Biddle SJ, Petrolini I, Pearson N. Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people : a review of reviews. *Br J Sports Med* [En ligne]. 2014 [consulté le 18 Oct 2020] ; 48 : 182-186. DOI : 10.1136/bjsports-2013-093078
- (41) Grieken A, Ezendam N, Paulis W, Wouden J, Raat H. Primary prevention of overweight in children and adolescents: a meta-analysis of the effectiveness of interventions aiming to decrease sedentary behaviour. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* [En ligne]. 2012 [consulté le 18 Oct 2020] ; 9 : 61. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3462110/pdf/1479-5868-9-61.pdf> DOI : 10.1186/1479-5868-9-61
- (42) Biddle SJ, O'Connell S, Braithwaite R. Sedentary Behaviour Interventions in Young People : a meta-analyse. *British Journal of Sports Medicine* [En ligne]. 2011 [consulté le 18 Oct 2020] ; 45 : 937-942. Disponible : https://core.ac.uk/reader/33477729?utm_source=linkout DOI : 10.1136/bjsports-2011-090205
- (43) Minotte P, Zarbo A. Adolescence, RSN et éducation aux médias. Document présenté lors : conférence « Les réseaux sociaux, les usages adolescents et l'éducation aux médias ». 1 Avr 2021. Visioconférence : CréSaM - Nadja.
- (44) Dunau C. Usages du numérique : La question du temps d'écran, c'est le degré zéro de l'analyse. *Le Monde* [En ligne]. 9 Fév 2021 [consulté le 24 Mar 2021] ; Pixels : [environ 6 écrans]. Disponible : https://www.lemonde.fr/pixels/article/2021/02/09/usages-du-numerique-la-question-du-temps-d-ecran-c-est-le-degre-zero-de-l-analyse_6069337_4408996.html
- (45) Promotion Santé Suisse. Argumentaire Promotion de la santé et prévention : Comment rendre notre environnement favorable à la santé ? Comportements en ligne. PSS [En ligne]. 2021 [consulté le 29 Mar 2021] ; Bases : [environ 5 écrans]. Disponible : <https://promotionsante.ch/bases/argumentaire-promotion-de-la-sante-et-prevention.html>
- (46) Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ* [En ligne]. Jan 2000 [consulté le 3 Avr 2021] ; 320 : 50-52. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117321/pdf/50.pdf> DOI : 10.1136/bmj.320.7226.50

VIII. Annexes

VIII.1. Annexe 1

Regard sur la santé des jeunes

(Ce graphique est la figure 4 extraite des données actualisées du rapport « Activité physique – Sédentarité chez les jeunes en Hainaut » de l'OSH (7), obtenues par échange de mails le 14/02/2020 via Madame Anne-Marie Vansnick, département des ressources de l'OSH. Figure reproduite avec permission pour utilisation dans mon travail de fin d'études.)

Evolution du temps consacré aux écrans :

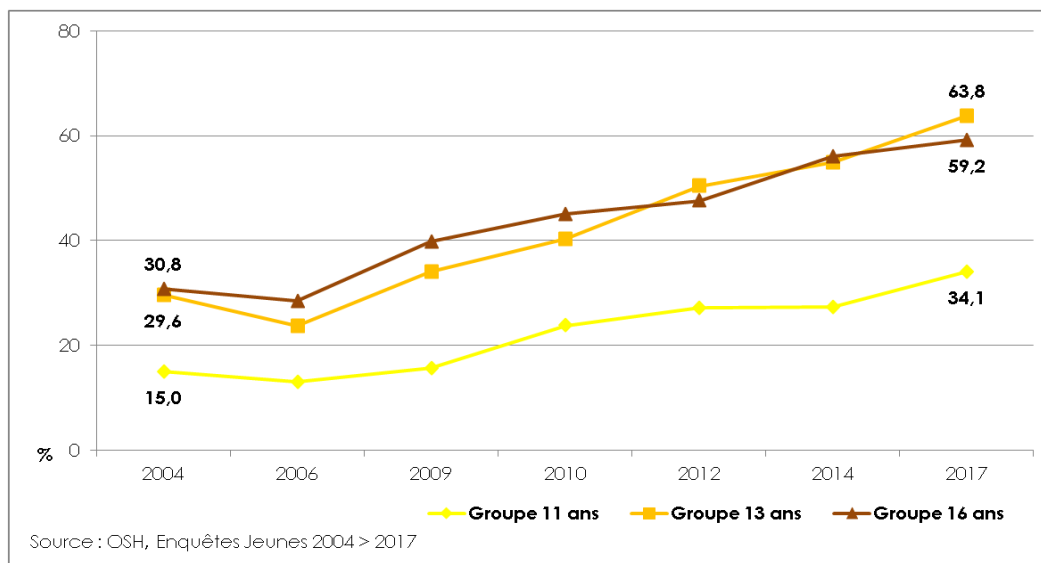


Figure 7 : Evolution de la proportion de jeunes qui consacrent au moins 4 heures par jour à l'ordinateur ou la console de jeux les jours d'école, selon le groupe d'âge.

VIII.2. Annexe 2

Score d'utilisation problématique des écrans – CoSE (12)

Disponible sur : <http://www.surexpositionecrans.org/wp-content/uploads/2020/05/score-probl%C3%A9matique-des-%C3%A9crans.pdf>

Comptez 1 point si vous répondez oui à une des questions suivantes :

C'est difficile pour mon enfant d'arrêter d'utiliser les écrans.	0 ou 1
Les écrans sont les seules choses qui semblent motiver mon enfant.	0 ou 1
Les écrans occupent la plupart des pensées de mon enfant.	0 ou 1
L'utilisation des écrans de mon enfant a des répercussions sur les activités familiales.	0 ou 1
L'utilisation des écrans de mon enfant est cause de conflits dans la famille.	0 ou 1

Mon enfant se sent frustré quand il ne peut pas utiliser un écran.	0 ou 1
Le temps que mon enfant veut passer devant un écran continue d'augmenter.	0 ou 1
Mon enfant se cache pour utiliser un écran.	0 ou 1
Quand mon enfant a passé une mauvaise journée l'écran est la seule chose qui l'aide à se sentir mieux.	0 ou 1

☞ Si le score total est égal ou supérieur à 4 : parlez-en à votre médecin. ☞ Si le score total est égal ou supérieur à 2 : refaites le score dans deux mois. ☞ Si le score total est inférieur à 2 : refaites le score dans six mois.

Charte familiale du CoSE – Les plus de cinq ans (12)

Disponible sur : <http://www.surexpositionecrans.org/une-charte-familiale-inspiree-du-family-media-use-plan/>

- Des zones sans écran :

Décider quelles sont les pièces de la maison qui doivent rester libres d'écran est la base de cette charte ; n'hésitez pas à ajouter d'autres pièces particulières à votre famille. Et essayez de respecter vous-même ces limites : votre exemple compte pour tout le monde.

- La cuisine ou la table à manger
- La chambre à coucher

- Des temps sans écran :

Choisir quels moments doivent être libres d'écran doit faire partie de la routine quotidienne. Le coucher et le repas sont des moments non négociables, mais d'autres « pauses » technologiques pendant la journée sont aussi nécessaires surtout avec les plus jeunes.

- Une heure avant le coucher
- Les temps du repas
- Avant l'école
- Les temps en famille
- Pendant les devoirs scolaires
- Pendant les cours
- En traversant la rue
- Les trajets en voiture sauf pour les longs trajets
- Autre

- Des appareils mis en sommeil en commun :

Toutes les familles sont différentes mais faire en sorte de mettre à charger tous les appareils pour la nuit en même temps dans un même endroit (dans une boîte par exemple dans le salon) facilite bien les choses.

Les appareils numériques sont mis à charger :

- Dans le salon
- Dans la cuisine

- Choisir et varier les contenus médias

Prendre le temps de choisir le contenu à voir est un élément essentiel : beaucoup d'émissions ou d'applications se disent éducatives mais rien ne vaut votre propre

contrôle : ce programme (ou cette application) est-il bien adapté à l'âge de mon enfant ? Hélas il n'existe pas de site non commercial animé par des éducateurs comme « Common sense media » aux USA ; Pour les vidéos n'oubliez pas les recommandations d'âge proposées par le CSA et pour les applications un site comme « La souris grise » peut vous aider. Regarder ce qu'il regarde, jouer à ce qu'il joue c'est déjà un bon début.

Utilisez les médias qui permettent des activités partagées, créatives. Diversifiez le type de média utilisé comme pour l'alimentation « varié et diversifié ».

Quand j'utilise un écran pour m'amuser je préfère :

- Regarder ensemble (avec un parent ou un adulte)
- Jouer ensemble (avec un parent ou un adulte)
- Regarder des contenus éducatifs choisis
- Utiliser un média qui me permet de jouer à plusieurs ou discuter à plusieurs
- Utiliser des applications éducatives ou créatives
- Ne pas jouer à des jeux vidéo à la maison ou chez les autres qui ne sont pas autorisés par les règles familiales
- Ne pas télécharger des jeux ou des vidéos sans l'accord d'un adulte
- Ne pas surfer sur des sites internet ou visionner des vidéos sans l'accord d'un adulte (pornographie ou violence)

- Equilibrer les temps connectés et déconnectés

Les appareils numériques font partie intégrante de notre vie. Les bénéfices de ces objets s'ils sont utilisés modérément et de façon appropriée sont évidents. Mais partager des vrais temps avec sa famille, ses amis, est encore plus important.

En diminuant le temps d'écran j'aurais plus de temps pour :

- Lire
- Faire un passe-temps sans écran
- Passer du temps avec mes amis
- Jouer dehors
- Rester avec ma famille
- Rejoindre un groupe de musique ou de sport

- Sommeil et activité physique

Tous les enfants ont besoin de beaucoup de sommeil et d'exercice chaque jour.

Je suis sûr de dormir et de faire assez d'exercice

- En éteignant tous les écrans une heure avant le coucher
- En dormant (entre 9 et 12 heures avant 12 ans)
- En faisant une heure d'activité physique par jour

- Pour une citoyenneté digitale

Il faut apprendre très tôt aux enfants combien il est important de garder des règles de bon comportement même quand on est sur l'internet ; Faire attention à son langage, ne pas dénigrer ou insulter les autres tout cela doit être répété. A l'inverse il faut rappeler que tout enfant a droit à la protection des adultes et surtout de ses parents et donc que l'on n'a pas le droit de le maltraiter ou de le harceler sur internet.

- Je n'insulte personne ni harcèle personne en ligne
- Je respecte la vie privée des autres personnes en ligne
- Je prends la défense des amis qui sont harcelés ou maltraités sur internet
- Je parle à mes parents ou à une personne de confiance si je me sens mal à l'aise des messages ou des photos ou des vidéos que j'ai vues sur internet ou sur les réseaux sociaux

- **En sécurité avant tout**

Protéger votre enfant dans le monde digital comme vous le protégez dans tout système ouvert et peu contrôlé...

- Vérifier les paramètres de confidentialité des sites que fréquente (plutôt que vous fréquentez avec...) votre enfant
- Je ne partage pas des informations personnelles en ligne
- Je ne partage pas de photos personnelles en ligne
- Je ne téléphone pas ni utilise mon téléphone quand je traverse la rue

- **Les signatures**

Papa
Maman
Les enfants

VIII.3. Annexe 3

Stratégie de recherche dans les bases de données

Bases de données :	Mots-clefs utilisés :
Pubmed	<p>((technology[Title/Abstract]) OR (computer games[Title/Abstract]) OR (computer game[Title/Abstract]) OR (screen time[MeSH Terms]) OR (screen time[Title/Abstract]) OR (television[MeSH Terms]) OR (computers[MeSH Terms]) OR (internet[MeSH Terms]) OR (leisure activities[MeSH Terms]) OR (sedentary behavior[MeSH Terms]) OR (communications media[MeSH Terms]) OR (smartphone[MeSH Terms]) OR (digital media[Title/Abstract]) OR (screen[Title/Abstract]) OR (screens[Title/Abstract]) OR (sedentary lifestyle[Title/Abstract]) OR (video game[Title/Abstract]) OR (social networking[MeSH Terms]))</p> <p>AND ((adolescent[MeSH Terms]) OR (adolescents[Title/Abstract]) OR (teenager[Title/Abstract]) OR (teenagers[Title/Abstract]) OR (teen[Title/Abstract]) OR (teens[Title/Abstract]) OR (youth[Title/Abstract]) OR (youths[Title/Abstract]))</p> <p>AND ((primary prevention[MeSH Terms]) OR (Preventive Health Services[MeSH Terms]) OR (Preventive Medicine[MeSH Terms]) OR (primordial prevention[Title/Abstract]) OR (prevention, Primordial[Title/Abstract]) OR (Prevention, Primary[Title/Abstract]) OR (preventive care[Title/Abstract]) OR (health promotion[MeSH Terms]))</p> <p>Filters applied: Guideline, Meta-Analysis, Practice Guideline, Review, Systematic Review, in the last 10 years, English, French n = 523</p>
Embase	<p>(('prevention'/exp OR 'primary prevention'/exp OR 'health promotion'/exp) AND ('juvenile'/exp OR 'adolescence'/exp OR 'adolescent'/exp) AND ('screen time'/exp OR 'computer'/exp OR 'smartphone'/exp OR 'television'/exp OR 'internet'/exp OR 'television viewing'/exp OR 'video game'/exp OR 'sedentary lifestyle'/exp OR 'social media'/exp OR 'social network'/exp)) AND (2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py)</p> <p>AND ('evidence based practice'/de OR 'meta analysis'/de OR 'practice guideline'/de OR 'systematic review'/de OR 'systematic review topic'/de)</p> <p>n = 219</p>

PsycInfo	<p>((MAINSUBJECT.EXACT("Health Care Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("Health Promotion") OR MAINSUBJECT.EXACT("Intervention") OR MAINSUBJECT.EXACT("Prevention")) OR (MAINSUBJECT.EXACT("Preventive Health Services") OR MAINSUBJECT.EXACT("Health Awareness"))) AND (MAINSUBJECT.EXACT("Screen Time") OR ab(video game) OR ab(smartphone) OR ab(internet) OR MAINSUBJECT.EXACT("Television") OR MAINSUBJECT.EXACT("Tablet Computers") OR ab(computers use)) AND (ab(Adolescents) OR ab(teenager) OR ab(youth) OR ab(teens)) AND la.exact("English" OR "French") AND (la.exact(("ENG" OR "FRE") NOT ("GER" OR "CHI" OR "DUT" OR "SPA"))) AND me.exact("Systematic Review" OR "Meta Analysis") AND yr(2010-2029)) n = 43</p>
-----------------	---

Résultats de la revue de la littérature avec les concepts : adolescents, écrans et prévention

785 publications ont été identifiées par recherche dans les bases de données suivantes : Pubmed, Embase et PsycInfo, et 3 ont été obtenues en remontant les filières bibliographiques de certains articles. 61 références ont été sélectionnées sur base du titre (après élimination des doublons) ; 48 ont été exclues (résumé non pertinent ou articles non disponibles en texte intégral). Au final, 10 références ont été incluses dans la revue.

Critères d'inclusion

- Articles traitant d'interventions visant à réduire le temps d'écran chez les adolescents,
- Articles en texte intégral accessibles gratuitement ou via Libellule, le portail documentaire de l'UCL (login étudiant),
- *Systematic review, meta-analysis* ou *review of reviews*,
- Textes en français et en anglais uniquement,
- Textes publiés entre 2010 et 2020.

Critères d'exclusion

- Articles n'évoquant pas les écrans,
- Articles visant uniquement les enfants préscolaires ou les adultes,
- Articles traitant d'interventions de santé basées sur les écrans (applications sur smartphones, messages, sites internet...),
- Articles traitant uniquement d'interventions se déroulant à l'école ou dans la cour de récréation (*school-based interventions*),
- Articles étudiant uniquement l'effet d'interventions sur le poids (BMI).

VIII.4. Annexe 4

Les guides d'entretien

Premier guide d'entretien

Introduction :

Tout d'abord un grand merci d'avoir accepté de participer à cette expérimentation dans le cadre de mon TFE (*formulaire de consentement envoyés aux participants avant l'entretien, par courrier papier ou par e-mail (cfr annexe 9)*).

L'objectif de mon travail consiste à analyser quel impact une action de prévention sur les écrans, en cabinet de médecine générale, peut avoir sur les habitudes de consommation d'écrans et la santé ressentie (bien-être) des adolescents.

Lors de ce premier entretien, qui durera environ 50 minutes, je vous soumettrai tout d'abord un questionnaire (je noterai moi-même vos réponses aux questions) (*cfr annexe 7*). Ce questionnaire vous sera soumis une seconde fois dans un mois, pour comparaison.

Ensuite, je vous exposerai les effets délétères des écrans sur la santé et les recommandations actuelles en la matière, à l'aide du support d'une brochure que vous pourrez garder par la suite (*cfr annexe 8*).

Je vous rappelle que cet entretien sera anonymisé comme expliqué dans le formulaire de consentement. Si vous êtes d'accord, je vais enregistrer l'entretien afin de le retranscrire anonymement, et les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude, ainsi que les moyens de ré-identification.

Les grandes lignes de l'entretien :

D'après la méthode APAN du GREA (cfr annexe 10) (15) :

- ✓ ***Avant (T0) : investiguer le cadre familial, aider les parents à renforcer ce cadre***

Questions à poser au parent participant

- Que pensez-vous des écrans en général ?
- Comment cela se passe-t-il avec les écrans à la maison ?
- Que savez-vous des activités numériques de votre adolescent ?
- Que savez-vous des réseaux sociaux ?
- Que pensez-vous du fait d'établir des règles concernant les écrans à la maison ?
- Y a-t-il des règles en matière d'écrans à la maison ?
 - Quelles sont-elles ?
 - Si pas, pourquoi ?

- Lors du confinement lié à la pandémie de Covid-19, avez-vous remarqué des changements liés aux écrans ?
 - o De quel ordre ?
 - o Pensez-vous que le temps d'écran de votre enfant ait changé pendant le confinement ? Comment ?

✓ ***Pendant (T1) : temps de parole du jeune pour exposer sa vision des choses, se questionner***

Questions à poser à l'adolescent

- Aborder les besoins physiologiques :
 - o Comment est ton sommeil ? Comment t'occupes-tu le soir avant de dormir ?
 - o Comment est ton appétit ?
 - o ...
- Aborder les ressources du jeune :
 - o Quels loisirs as-tu ?
 - o Quels sont tes moyens pour trouver de la satisfaction, t'amuser ?
 - o Comment ça se passe à l'école ?
- Aborder la culture numérique :
 - o Quelle est la place des écrans dans ta famille ?
- Aborder le cadre familial :
 - o Les écrans sont-ils source de discussions dans la famille ?
 - Si oui, à quel propos ? Exemple ?
- Que représentent les écrans pour toi ?
 - o Quelles sont tes activités numériques ?
 - o Que penses-tu des réseaux sociaux ?
 - o Est-ce compliqué de se passer d'écrans ?
- Comment réagis-tu si on te dit que tu passes trop de temps devant les écrans ?

✓ ***Après (T2) : le professionnel dresse un constat objectif de la situation, les conséquences des écrans sur la vie familiale***

Discussion autour des réponses aux questions – exposition de la brochure et de la fiche-outil (cfr annexe 8)

✓ ***Narration (T3) : exercice de synthèse, espace de dialogue entre le jeune et les parents***

- Suite à notre entretien, voyez-vous des modifications d'habitude concernant les écrans que vous souhaiteriez appliquer à la maison ?
 - o Quelles solutions sont envisageables pour vous ?
 - o Quelles seraient les règles tenables en famille ?

Deuxième guide d'entretien

Bonjour, merci d'avoir participé à cette expérimentation durant le mois passé. Nous allons commencer par remplir une seconde fois le questionnaire qui vous avait été soumis il y a un mois (*cf annexe 7*).

Je vous rappelle que cet entretien sera anonymisé comme expliqué dans le formulaire de consentement. Si vous êtes d'accord, je vais enregistrer l'entretien afin de le retranscrire anonymement, et les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude, ainsi que les moyens de ré-identification.

Les grandes lignes de l'entretien :

Apports de l'intervention

- Depuis notre dernier entretien, avez-vous discuté de la place des écrans à la maison ou relu ma brochure ensemble ?
 - o Si oui, cela a-t-il été difficile d'en parler ?
 - o Avez-vous réussi à instaurer ou à renforcer un cadre autour des écrans à la maison ? ou n'en avez-vous pas vu le besoin ou l'utilité ? Et pourquoi ?
 - Quels ont été les freins éventuels ?
 - Qu'est-ce qui a été le plus difficile pour l'adolescent ?
 - Qu'est-ce qui a été le plus difficile pour les parents ?
- Que pensez-vous du fait d'établir en famille un temps d'écran à respecter en semaine et le week-end ?
 - o Quelles méthodes sont pour vous les plus efficaces pour limiter le temps d'écran à la maison ? (*outil éventuel, application, contrôle parental, charte familiale...*)
- Pensez-vous pouvoir continuer dans le futur à discuter en famille des écrans et des activités numériques de votre adolescent ?
- À l'adolescent : Comment expliques-tu ton score sur l'échelle du bien-être ?

Discussion autour des réponses/questionnaire

Evaluation des informations transmises

- Vous sentez-vous bien informés face au danger que peut représenter une surexposition aux écrans chez les adolescents, en général ?
- Qu'avez-vous pensé de la brochure d'information (forme et contenu) ?
 - o Vous a-t-elle été utile ou pas ?
 - o Et pourquoi ? Comment l'améliorer ?
- Pensez-vous que ce soit le rôle du médecin traitant de vous informer des risques potentiels liés aux écrans ?
 - o Avez-vous apprécié que je le fasse ?

- Comment est-ce que le médecin généraliste pourrait aborder ce sujet de la surexposition aux écrans en consultation ?
- Selon vous, quelles sont les méthodes de prévention/action les plus efficaces, face aux risques liés aux écrans ? (*avis parent/avis adolescent*)
- Avez-vous d'autres remarques concernant l'étude ?



Un grand merci pour votre précieuse participation.

VIII.5. Annexe 5

Afin de ne pas surcharger le présent travail, la transcription des entretiens est jointe séparément et disponible sur demande à carmichot@gmail.com.

VIII.6. Annexe 6

Avis favorable du Comité d'Éthique hospitalo-facultaire Saint-Luc – UCLouvain

	Université Catholique de Louvain Faculté de médecine		Cliniques universitaires SAINT-LUC UCL BRUXELLES
Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire			
Bruxelles, ce 4 décembre 2020			
<i>A l'investigateur responsable:</i> Mme Aurore GIRARD CAMG Avenue Hippocrate 57/B1.57.02 1200 Woluwe-Saint-Lambert			
<i>Cc : A l'étudiant :</i> caroline.michot@student.uclouvain.be			
AVIS FAVORABLE DEFINITIF			

Concerne : 2020/20OCT/520

N° Protocole : MASTER

Acronyme : n/a

Intitulé : Une intervention de prévention (concernant les écrans) du médecin généraliste auprès des parents et de leurs adolescents, peut-elle avoir un impact sur les habitudes de consommation d'écrans et la santé ressentie (bien-être) des adolescents ?

Cher Collègue,

Le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCL a pris connaissance de l'étude susmentionnée. Nous avons examiné l'ensemble des documents concernant cette étude, y compris les documents modifiés suite aux remarques :

- Document 1 reçu le 20/10/2020
- Protocole, reçu le 20/10/2020
- Résumé, reçu le 20/10/2020
- Guides d'entretien 1 et 2 reçus le 22/10/2020
- Questionnaire avant-après reçu le 22/10/2020
- Document d'information et de consentement parents, version du 04/12/2020
- Document d'information et d'assentiment 12-15 ans, version du 04/12/2020
- Document d'information et d'assentiment 16-17 ans, version du 04/12/2020
- Documents de réponse aux remarques du CEHF dd. 13/11/2020 et dd. 04/12/2020
- Certificat d'Assurance Ethias dd. 15 octobre 2020
- CV daté et signé du PI et CO-PI
- Questionnaire 1 GDPR reçu le 22/10/2020

En tant que comité d'éthique principal désigné par le promoteur (unique en Belgique), selon les directives de la loi du 07 mai 2004, nous donnons un avis favorable définitif à ce projet.

Nous rappelons à l'investigateur qu'il est personnellement responsable de cette étude et au promoteur qu'il est responsable de la conformité linguistique des formulaires d'information et de consentement.

Aucun participant ne peut être admis dans une expérimentation ou un essai clinique avant que le comité d'éthique (IRB/IEC) n'ait donné un avis écrit favorable au projet.

Aucune modification ni changement au protocole ne peut être mis en route sans l'approbation préalable écrite du comité d'éthique à l'amendement approprié excepté les situations prévues dans les bonnes pratiques cliniques (BPC/GCP).

Le comité d'éthique principal déclare qu'il procède selon les directives ICH/GCP, les lois et règlements applicables, et ses propres procédures écrites.

Promenade de l'Alma 51 bte B1.43.03 - 1200 Bruxelles

Tél. : 02/764.55.14 - Fax : 02/764.55.13

E-mail : commission.ethique-saint-luc@uclouvain.be

Page 1 sur 2

Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire

Le comité d'éthique principal déclare qu'aucun de ses membres ayant une affiliation avec l'étude ou le sponsor n'a voté pour cette étude.

Une liste des membres actuels est jointe en annexe.

Le comité d'éthique principal sera continuellement informé de tous les SUSAR et déviations liés à ce protocole et qui se sont produits en Belgique.

Le comité d'éthique sera également informé du statut de l'étude sur base continue (comme requis par les directives ICG-GCP 4.10.1).

Nous vous prions d'agréer, cher Collègue, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

I. de Hemptinne

I. de HEMPTINNE
Membre du CE

Prof. J.-M. MALOTEAUX
Président



Promenade de l'Alma 51 bte B1.43.03 - 1200 Bruxelles

Tél. : 02/764.55.14 - Fax : 02/764.55.13

E-mail : commission.ethique-saint-luc@uclouvain.be

Page 2 sur 2

VIII.7. Annexe 7

Questionnaire « Ecrans et adolescents » soumis durant l'étude

- **Questions pour le parent participant de l'adolescent :**

1. Age de l'adolescent : _____ ans
2. Sexe de l'adolescent : F - M
3. A combien estimez-vous le temps passé par votre adolescent derrière les écrans (tous confondus) ? $\leq 2h$ - $> 2h$
4. Laissez-vous en général votre télévision allumée en permanence ou presque ? oui – non
5. Un ou des écrans sont-ils allumés durant les repas (TV, smartphone,...) ? jamais – rarement – parfois – fréquemment – très souvent
6. Votre enfant possède-t-il son propre smartphone ? oui – non
 - 6.1. Si oui : ce smartphone est-il présent la nuit dans la chambre de votre enfant ? oui - non
7. Une télévision est-elle présente dans la chambre de votre enfant ? oui – non
8. Un PC est-il présent dans la chambre de votre enfant ? oui – non
9. Votre enfant regarde-t-il des séries/films sur son PC/sa télévision dans sa chambre avant de dormir ? jamais – rarement – parfois – fréquemment – très souvent
 - 9.1. Si oui : s'endort-il devant son PC/sa télévision ? jamais – rarement – parfois – fréquemment – très souvent
10. A quelle heure votre enfant va-t-il dormir ? **Avant 22h - Après 22h**
11. Combien d'heures dure le sommeil de votre enfant ? $< 9h$ - $\geq 9h$
12. Regardez-vous la télévision en famille le soir ? jamais – rarement – parfois – fréquemment – très souvent
13. L'utilisation des écrans de mon enfant a des répercussions sur les activités familiales ? jamais – rarement – parfois – fréquemment – très souvent
14. L'utilisation des écrans de mon enfant a des répercussions sur ses autres activités de loisir ? jamais – rarement – parfois – fréquemment – très souvent
15. L'utilisation des écrans de mon enfant est cause de conflits dans la famille ? jamais – rarement – parfois – fréquemment – très souvent
16. Discutez-vous de ses activités numériques avec votre enfant ? jamais – rarement – parfois – fréquemment – très souvent

- **Questions pour l'adolescent participant :**

Au cours des 4 dernières semaines...

1. Je me suis senti(e) bien, heureux(se) : jamais – presque jamais – parfois – souvent – presque toujours
2. Je me suis senti(e) bien dans ma peau, content(e) de moi : jamais – presque jamais – parfois – souvent – presque toujours
3. Je me suis senti(e) confiant(e) par rapport à ma santé : jamais – presque jamais – parfois – souvent – presque toujours
4. Ma famille, mes amis m'ont soutenu(e) : jamais – presque jamais – parfois – souvent – presque toujours

5. J'ai eu le sentiment que de bonnes choses allaient m'arriver : jamais – presque jamais – parfois – souvent – presque toujours
6. J'ai eu le sentiment que pour ma santé, tout irait bien : jamais – presque jamais – parfois – souvent – presque toujours

Et une question générale pour finir :

1. Au cours des 4 dernières semaines, comment a été ta santé ? mauvaise – pas trop mauvaise – bonne – très bonne - excellente

Questionnaire adapté d'après :

- le questionnaire du Collectif Surexposition Ecrans (CoSE) pour les professionnels : « Questionnaire à proposer aux parents par les professionnels recevant des enfants de moins de 6 ans » (disponible sur : <http://www.surexpositionecrans.org/un-questionnaire-ecrans-pour-les-professionnels/>, demande pour utilisation faite au CoSE) ;

- et l'échelle PedsQL : « General Well Being Scale Standard Version » (demande pour utilisation faite sur : http://www.pedsq.org/about_pedsq.html).

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

Questionnaire développé par le Docteur Marie-Claude Bossière

Source : CoSE. Collectif Surexposition Ecrans : Un questionnaire Ecrans pour les professionnels [En ligne]. France (FR) : CoSE ; 3 oct 2018 [consulté le 21 Août 2020]. Disponible <http://www.surexpositionecrans.org/un-questionnaire-ecrans-pour-les-professionnels/>

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

10. Est-ce que vous regardez régulièrement en famille la télévision ? oui non
 Si oui, ces moments sont-ils l'occasion d'échanges avec votre enfant ? oui non
11. Votre enfant passe-t-il du temps devant un écran avant de se coucher ? oui non
 Si oui, combien de temps ?
 ✓ Moins de 30 mn 30 mn à 1 h De 1 à 2 h Plus de 2 h
- Y a-t-il dans sa chambre :
 ✓ Un ordinateur: oui non
 ✓ Une TV: oui non
 ✓ Y apporte-t-il un ou des écrans mobiles ? oui non
 ✓ S'endort-il devant ? oui non
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
 si non, pourquoi?
14. 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 : _____
15. 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
16. D'après vous, le temps passé par votre enfant devant les écrans :
 ✓ Est plutôt adapté : oui non
 ✓ Est plutôt trop important : oui non
 ✓ N'est pas assez important : oui non
17. A la maison, les écrans sont plutôt source :
 ✓ D'échange :
 ✓ De tranquillité :
 ✓ De tensions :
 ✓ De solitude :
 ✓ Autre : _____
18. Age de début d'exposition aux écrans :
 Séjour à la maternité 6 mois 1 an 2 ans 3 ans
19. 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

VIII.8. Annexe 8

Brochure : écrans et adolescents

Sources

- ⊙ Collectif Surexposition Ecrans - CoSE : <http://www.surexpositionecrans.org>
- ⊙ Dieu Osika Sylvie : « Les écrans - mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille », 2018
- ⊙ Desmurget Michel : « TV lobotomie, la vérité scientifique sur les effets de la télévision », 2011
- ⊙ Haut Conseil de la santé publique en France : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
- ⊙ Baromètre 2019 de la santé visuelle de l'AsnaV : <https://www.opinionway.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-pour-asnav-barometre-de-la-sante-visuelle-svvl-2019/viewdocument/2147.html>
- ⊙ #GÉNÉRATION2020 - Les jeunes et les pratiques numériques : <https://www.generation2020.be/>

Brochure réalisée dans le cadre du travail de fin d'études du master de spécialisation en médecine générale

Dr Caroline Michot
Contact : 0479/96.31.85

TROP D'ECRANS

En 2019...

- Les jeunes entre 16 et 24 ans passent en moyenne par jour, 3h31 sur leur téléphone portable, 2h47 devant leur ordinateur et 1h58 devant la télévision.

En 2020...

- 38% des adolescents passent plus de 4 heures par jour sur leur smartphone en semaine, ce chiffre passe à 58% le week-end.
- 51% des adolescents pensent passer trop de temps sur leur smartphone.



Questionnaire CoSE

Comptez 1 point si vous répondez oui à une des questions suivantes :

C'est difficile pour mon enfant d'arrêter d'utiliser les écrans	0 ou 1
Les écrans sont les seules choses qui semblent motiver mon enfant.	0 ou 1
Les écrans occupent la plupart des pensées de mon enfant.	0 ou 1
L'utilisation des écrans de mon enfant a des répercussions sur les activités familiales.	0 ou 1
L'utilisation des écrans de mon enfant est cause de conflits dans la famille.	0 ou 1
Mon enfant se sent frustré quand il ne peut pas utiliser un écran.	0 ou 1
Le temps que mon enfant veut passer devant un écran continue d'augmenter.	0 ou 1
Mon enfant se cache pour utiliser un écran.	0 ou 1
Quand mon enfant a passé une mauvaise journée l'écran est la seule chose qui l'aide à se sentir mieux.	0 ou 1

⚠ Si le score total est égal ou supérieur à 4, parlez-en à votre médecin.

⚠ Si le score total est égal ou supérieur à 2, refaites le score dans deux mois.

⚠ Si le score total est inférieur à 2, refaites le score dans six mois.



Ecrans et adolescents



RECOMMANDATIONS

- ⊙ Discuter en famille des conséquences des écrans sur la santé ;
- ⊙ Etablir un temps d'écran à respecter ensemble durant la semaine et le week-end ;
- ⊙ Pas d'écran à table ;
- ⊙ Pas d'écran dans la chambre le soir ;
- ⊙ Envisager un contrôle parental pour limiter le temps et l'accès à internet ;
- ⊙ Discuter avec votre enfant du temps qu'il passe devant les écrans et de ses activités numériques.



- ⊙ Diminution de la qualité et du temps de sommeil ;
- ⊙ Troubles alimentaires ;
- ⊙ Surpoids/Obésité ;
- ⊙ Fatigue oculaire/Yeux secs ;
- ⊙ Maux de tête ;
- ⊙ Maux de dos ;
- ⊙ Influence sur la consommation d'alcool, de tabac, et de drogues ;
- ⊙ Echec scolaire ;
- ⊙ Diminution de l'estime de soi ;
- ⊙ Isolement social.



Figure 8 : Brochure « Ecrans et adolescents » - Toutes les images utilisées dans cette brochure sont libres de droits (obtenues via le site Stockvault : <https://www.stockvault.net/>) - Une version revue et imprimable de la brochure est jointe séparément en fin de syllabus. - Instructions pour l'impression : imprimer en recto-verso avec reliure côté court à droite et en couleurs.

Fiche-outil : les écrans

CoSE	<i>Le site du Collectif Surexposition Ecrans qui propose une charte familiale et différents conseils concernant les écrans.</i>	https://www.surexpositionecrans.org
betternet.be	<i>C'est un catalogue belge de ressources et d'initiatives pour accompagner les enfants et les adolescents en ligne.</i>	https://betternet.be/
Alerte écrans	<i>C'est une association pour l'éducation à la réduction du temps d'écran.</i>	http://www.alertecran.org/
sabineduflo	<i>Les « 4 pas »</i>	http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/
Académie américaine de pédiatrie (AAP)	<i>Création d'un « Family Media Plan »</i>	https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx#wizard
La Souris grise	<i>« Pour une utilisation active, créative et intelligente des écrans » La Souris Grise propose notamment des formations professionnelles, des outils de médiation, et des animations culturelles.</i>	http://souris-grise.fr/
Les Chevaliers du Web	<i>Ils aident les familles à prendre ou à reprendre le contrôle sur la technologie numérique, avec des défis sans écran ou des conférences.</i>	https://chevaliersduweb.fr/

Une version imprimable de la fiche-outil est jointe séparément en fin de syllabus.

VIII.9. Annexe 9

Afin de ne pas surcharger le présent travail, les formulaires d'information et de consentement/assentiment sont joints séparément et disponibles sur demande à carmichot@gmail.com.

VIII.10. Annexe 10

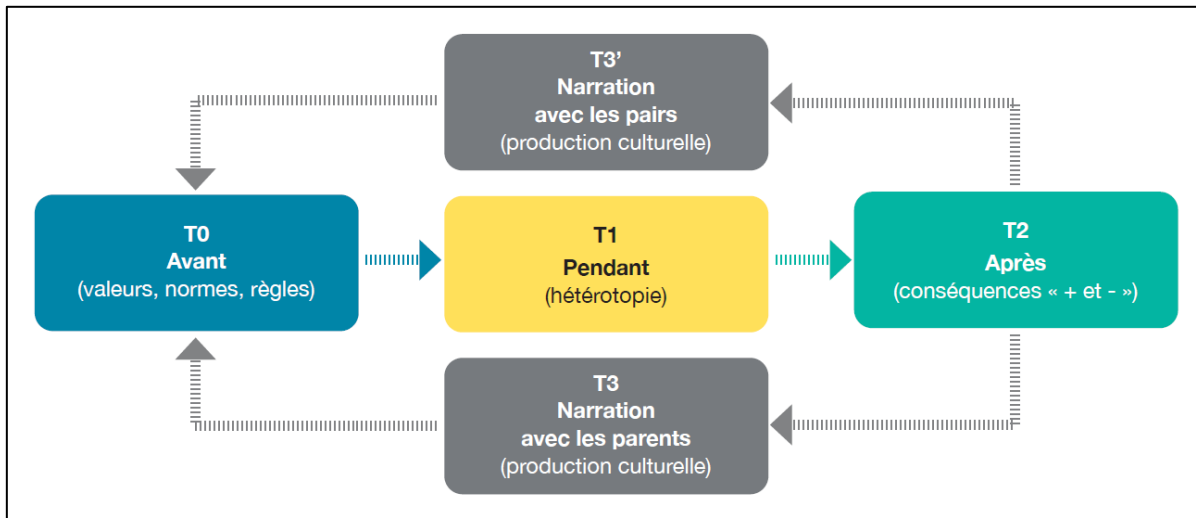


Figure 9 : L'outil de dialogue du GREA - Schéma itératif dit « APAN » (« Avant, Pendant, Après, Narration ») - Image reproduite avec l'autorisation du GREA (15)

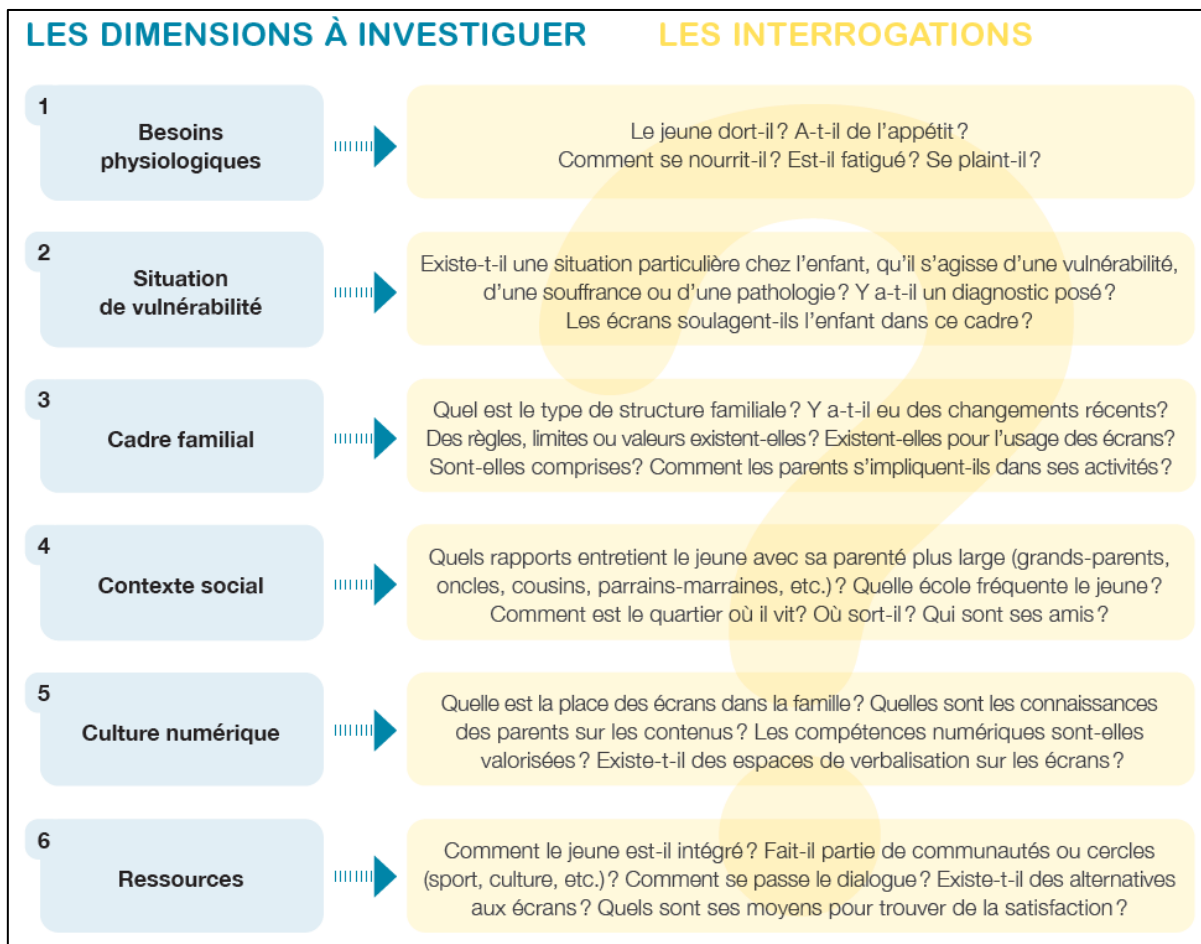


Figure 10 : L'outil de dialogue du GREA - Boîte à outils en six dimensions - Image reproduite avec l'autorisation du GREA (15)

VIII.11. Annexe 11

L'outil « L'Echiquier » (32) - Exemple

regarder des séries	écouter de la musique	thé	jouer d'un instrument	
être dans la nature	sport	le chocolat	le petit-déjeuner	→
jouer à des jeux de société	lire	photographie	mes amis	←
jardiner	se promener	jouer avec mon chien	prendre un bain	
↓ ↑				
(1) Répondre aux quatre questions positives.				
regarder des séries				jouer d'un instrument
				le petit-déjeuner
				←
jardiner	se promener	jouer avec mon chien	prendre un bain	
↓ ↑				
(2) Agrandir une des cases au hasard et s'interroger sur la nouvelle situation.				
				jouer d'un instrument
				←
jardiner	se promener	jouer avec mon chien	prendre un bain	
↓ ↑				
(3) Discuter autour de la disparition de la case agrandie et du vide qui en découle.				
				jouer d'un instrument
				←
jardiner	se promener	jouer avec mon chien	prendre un bain	
↓ ↑				
(4) Reconstruire des cases et discuter autour de la réintégration de la case disparue.				

Figure 11 : Exemple d'utilisation de l'outil « L'Echiquier » (32)

L'outil existe en ligne, mais une simple feuille de papier peut amplement suffire (32).

VIII.12. Annexe 12

Tableaux de données – Présentation des résultats du questionnaire avant-après intervention

Question 1			Question 2		
Numéro	Age		Numéro	Sexe	
1	12		1	F	
2	14		2	F	
3	16		3	F	
4	17		4	M	
5	13		5	M	
6	15		6	M	

Question 3			Question 4		
Numéro	Avant	Après	Numéro	Avant	Après
1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	0	0
3	1	0	3	1	0
4	1	1	4	0	0
5	1	1	5	0	0
6	1	1	6	1	0

1 = > 2h
0 = ≤ 2h

1 = oui
0 = non

	Oui 2	Non 2
Oui 1	1	2
Non 1	0	3

p-value = 0,47950012218695 > 0,05

Question 5			Question 6		
Numéro	Avant	Après	Numéro	Avant	Après
1	4	4	1	1	1
2	5	5	2	1	1
3	4	3	3	1	1
4	3	2	4	1	1
5	3	3	5	1	1
6	4	2	6	1	1

Echelle de Likert de 1 (jamais) à 5 (très souvent)

1 = oui
0 = non

p-value = 0,17356816655592 > 0,05

Question 6.1.

Numéro	Avant	Après
1	0	0
2	1	1
3	1	1
4	1	1
5	1	1
6	1	1

1 = oui
0 = non

Question 7

Numéro	Avant	Après
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	1	1

1 = oui
0 = non

Question 8

Numéro	Avant	Après
1	0	0
2	1	1
3	1	1
4	0	0
5	0	0
6	1	1

1 = oui
0 = non

Question 9

Numéro	Avant	Après
1	1	1
2	4	3
3	1	3
4	4	3
5	1	1
6	3	3

Echelle de Likert de 1 (jamais) à 5 (très souvent)
p-value = 1 > 0,05

Question 10

Numéro	Avant	Après
1	0	0
2	1	1
3	1	1
4	1	1
5	0	0
6	1	1

1 = après 22h
0 = avant/à 22h

	avant/à 22h (2)	après 22h (2)
avant/à 22h (1)	2	0
après 22h (1)	0	4

Question 9.1.

Numéro	Avant	Après
1	-	-
2	1	1
3	-	1
4	1	1
5	-	-
6	1	1

Echelle de Likert de 1 (jamais) à 5 (très souvent)

Question 11

Numéro	Avant	Après
1	0	0
2	1	1
3	1	1
4	1	1
5	0	0
6	1	1

1 = < 9h

0 = ≥ 9h

	≥ 9h (2)	< 9h (2)
≥ 9h (1)	2	0
< 9h (1)	0	4

Question 12

Numéro	Avant	Après
1	3	4
2	5	4
3	3	3
4	3	3
5	3	4
6	2	2

Echelle de Likert de 1 (jamais) à 5 (très souvent)

p-value = 0,77282999268445 > 0,05

Question 13

Numéro	Avant	Après
1	4	4
2	1	1
3	1	3
4	3	1
5	1	1
6	4	3

Echelle de Likert de 1 (jamais) à 5 (très souvent)

p-value = 1 > 0,05

Question 14

Numéro	Avant	Après
1	1	4
2	1	1
3	4	1
4	1	1
5	1	1
6	5	3

Echelle de Likert de 1 (jamais) à 5 (très souvent)

p-value = 1 > 0,05

Question 15

Numéro	Avant	Après
1	4	4
2	1	1
3	1	1
4	1	2
5	2	1
6	3	3

Echelle de Likert de 1 (jamais) à 5 (très souvent)

p-value = 1 > 0,05

Question 16

Numéro	Avant	Après
1	5	5
2	2	2
3	3	3
4	2	2
5	2	1
6	5	4

Echelle de Likert de 1 (jamais) à 5 (très souvent)

p-value = 0,34577858615116 > 0,05

General Well-Being Scale

Numéro	Avant	Après
1	95,83	87,5
2	79,17	83,33
3	75	66,67
4	91,67	95,83
5	79,17	75
6	79,17	95,83

p-value = 0,83302889371952 > 0,05

Moyenne avant = 83,33%

Moyenne après = 84,03%

General Health Scale

Numéro	Avant	Après
1	75	75
2	50	100
3	50	75
4	75	100
5	100	50
6	50	100

p-value = 0,40762594770278 > 0,05

Moyenne avant = 66,67%

Moyenne après = 83,33%

Sources

- ☺ **Collectif Surexposition Ecrans - CoSE :**
<http://www.surexpositionecrans.org>
- ☺ **Dieu Osika Sylvie :** « *Les écrans - mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille* », 2018
- ☺ **Desmurget Michel :** « *TV lobotomie, la vérité scientifique sur les effets de la télévision* », 2011
- ☺ **Haut Conseil de la Santé Publique en France :**
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
- ☺ **Baromètre 2019 de la santé visuelle de l'AsnaV :**
<https://www.opinion-way.com/fr/sondage-d-opinion/sondages-publies/opinionway-pour-asnav-barometre-de-la-sante-visuelle-avril-2019/viewdocument/2147.html>
- ☺ **#GÉNÉRATION2020 - Les jeunes et les pratiques numériques :**
<https://www.generation2020.be/>

Brochure réalisée dans le cadre du travail de fin d'études du master de spécialisation en médecine générale du
Dr Caroline Michot

Année académique 2020-2021
Université Catholique de Louvain

Questionnaire CoSE

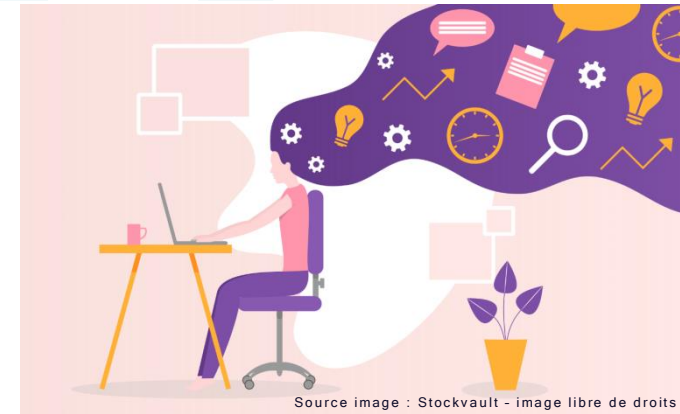
Comptez 1 point si vous répondez oui à une des questions suivantes :

C'est difficile pour mon enfant d'arrêter d'utiliser les écrans.	0 ou 1
Les écrans sont les seules choses qui semblent motiver mon enfant.	0 ou 1
Les écrans occupent la plupart des pensées de mon enfant.	0 ou 1
L'utilisation des écrans de mon enfant a des répercussions sur les activités familiales.	0 ou 1
L'utilisation des écrans de mon enfant est cause de conflits dans la famille.	0 ou 1
Mon enfant se sent frustré quand il ne peut pas utiliser un écran.	0 ou 1
Le temps que mon enfant veut passer devant un écran continue d'augmenter.	0 ou 1
Mon enfant se cache pour utiliser un écran.	0 ou 1
Quand mon enfant a passé une mauvaise journée l'écran est la seule chose qui l'aide à se sentir mieux.	0 ou 1

📌 Si le score total est égal ou supérieur à 4, parlez-en à votre médecin.

📌 Si le score total est égal ou supérieur à 2, refaites le score dans deux mois.

📌 Si le score total est inférieur à 2, refaites le score dans six mois.



Ecrans et adolescents

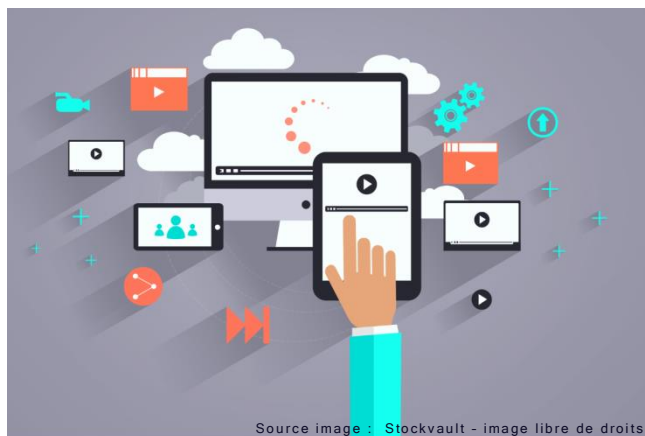
TROP D'ECRANS

En 2019...

- Les **jeunes** entre 16 et 24 ans passent en moyenne par jour, **3h31** sur leur **téléphone portable**, **2h47** devant leur **ordinateur** et **1h58** devant la **télévision**.

En 2020...

- **38%** des adolescents passent **plus de 4 heures par jour** sur leur **smartphone en semaine**, ce chiffre passe à **58% le week-end**.
- **51%** des adolescents pensent passer **trop de temps** sur leur **smartphone**.



CONSEQUENCES

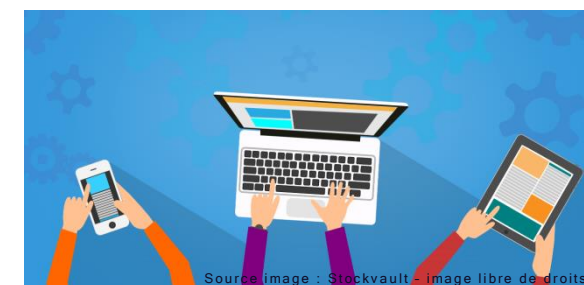


- ☞ Diminution de la qualité et du temps de sommeil ;
- ☞ Troubles alimentaires ;
- ☞ Surpoids/Obésité ;
- ☞ Fatigue oculaire/Yeux secs ;
- ☞ Maux de tête ;
- ☞ Maux de dos ;
- ☞ Influence sur la consommation d'alcool, de tabac, et de drogues ;
- ☞ Echec scolaire ;
- ☞ Diminution de l'estime de soi ;
- ☞ Isolement social.



RECOMMANDATIONS

- ☞ Discuter en famille des conséquences des écrans sur la santé ;
- ☞ Discuter avec votre adolescent du temps qu'il passe devant les écrans et de ses activités numériques ;
- ☞ Etablir un temps d'écran à respecter ensemble durant la semaine et le week-end, et montrer l'exemple ;
- ☞ Organiser des temps sans écran ;
- ☞ Pas d'écran à table ;
- ☞ Pas d'écran dans la chambre le soir ;
- ☞ Envisager un contrôle parental pour limiter le temps et l'accès à internet.



Fiche-outil : éducation aux écrans

CoSE	<i>Le site du Collectif Surexposition Ecrans qui propose une charte familiale et différents conseils concernant les écrans.</i>	https://www.surexpositionecrans.org
betternet.be	<i>C'est un catalogue belge de ressources et d'initiatives pour accompagner les enfants et les adolescents en ligne.</i>	https://betternet.be/
Alerte écrans	<i>C'est une association pour l'éducation à la réduction du temps d'écran.</i>	http://www.alertecran.org/
sabineduflo	<i>Les « 4 pas »</i>	http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/
Académie américaine de pédiatrie (AAP)	<i>Création d'un « Family Media Plan »</i>	https://www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx#wizard
La Souris grise	<i>« Pour une utilisation active, créative et intelligente des écrans » La Souris Grise propose notamment des formations professionnelles, des outils de médiation, et des animations culturelles.</i>	http://souris-grise.fr/
Les Chevaliers du Web	<i>Ils aident les familles à prendre ou à reprendre le contrôle sur la technologie numérique, avec des défis sans écran ou des conférences.</i>	https://chevaliersduweb.fr/