

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN
MEDECINE
SPECIALITE MEDECINE GENERALE**

Présentée et soutenue publiquement par

Mathilde HOMPS

Le 24 mai 2018

**PREVENTION DE LA SUREXPOSITION AUX ECRANS
CHEZ L'ENFANT PAR LES MEDECINS GENERALISTES
LIBERAUX INSTALLEES EN MIDI-PYRENEES**

Directeur de thèse : Docteur Marie-Christine CORBAZ

JURY

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN

Monsieur le Docteur Serge ANE

Madame le Docteur Marie-Christine CORBAZ

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2017

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. GUITARD Jacques
Professeur Honoraire	M. GEDEON André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. PASQUIE M.	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RIBAUT Louis	Professeur Honoraire	M. CERENE Alain
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. RIBET André	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. MONROZIES M.	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	M. BERNADET	Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude	Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire	M. COMBELLES	Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre	Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. BESOMBES Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. PASCAL J.P.	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CABARROT Etienne	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques	Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BAZEX Jacques	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
		Professeur Honoraire	M. CLANET Michel

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur MURAT	Professeur SIMON Jacques
Professeur MANELFE Claude	Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur LOUVET P.	Professeur ARBUS Louis
Professeur SARRAMON Jean-Pierre	Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CARATERO Claude	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur ADER Jean-Louis	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur LAZORTHES Yves	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis	Professeur CHAP Hugues
Professeur JOFFRE Francis	Professeur LAURENT Guy
Professeur BONEU Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur BOCCALON Henri	

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAUAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie

P.U. Médecine générale

M. OUSTRIC Stéphane Médecine Générale

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entéro
M. CALVAS Patrick	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépto-Gastro-Entérologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme SAVAGNER Frédéricque	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre Médecine Générale

P.A Médecine générale

POUTRAIN Jean-Christophe Médecine Générale

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve Médecine Générale

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Médecine Générale
Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOLAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr FREYENS Anne

Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge
Dr BIREBENT Jordan
Dr LATROUS Leila

Remerciements

Remerciements au Jury

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE :

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse.
Veuillez recevoir ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Jean-Christophe POUTRAIN :

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse.
Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude.

Monsieur le Docteur Serge ANE :

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

Madame le Docteur Marie-Christine CORBAZ :

Je vous remercie infiniment pour votre aide et votre disponibilité tout au long de ce travail de thèse. C'était un plaisir de travailler avec vous.

Remerciements personnels

A tous les médecins que j'ai rencontré au cours de ma formation dans le Tarn et en Haute-Garonne, merci d'avoir fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

Aux infirmier(es) et aide-soignant(es) que j'ai croisé au cours de mes stages hospitaliers, merci pour votre aide précieuse. La formation des internes ne serait pas vraiment la même sans vous.

A toutes les autres personnes qui m'ont aidé dans ma vie d'interne.

A ma famille bien sûr pour votre soutien sans faille, que vous soyez ici ou ailleurs, je vous aime tous très fort.

A Sylvain mon amour pour ta présence à mes côtés. Je t'aime.

A Olivia ma fille pour ton sourire qui illumine ma vie. Je t'aime.

A ma belle-famille pour votre accueil chaleureux et plus particulièrement à Laurence pour votre travail de relecture et de correction.

A mes amis, mes amis d'enfance, mes amis de lycée et mes amies de fac, merci d'être à mes côtés dans les bons moments comme dans les mauvais.

A Mylène pour ton travail de traduction.

Table des matières

Liste des abréviations	3
Introduction	4
1. L'utilisation des écrans par les enfants en quelques chiffres.....	4
2. Recommandations existantes.....	4
3. Les écrans, un progrès certain	5
4. Conséquences d'une surexposition aux écrans chez l'enfant.....	5
4.1. Chez le nourrisson (entre 0 et 2 ans).....	5
4.2. Chez l'enfant d'âge préscolaire (entre 2 et 6 ans).....	6
4.3. Chez l'enfant d'âge scolaire (entre 6 et 12 ans).....	7
4.4. Conséquences communes à tous les enfants	8
4.5. La question de l'addiction aux écrans	8
5. La surexposition aux écrans chez l'enfant : un problème de santé publique ?.....	9
Matériel et Méthode.....	10
1. Population.....	10
2. Type d'étude	10
3. Questionnaire.....	10
4. Analyse statistique.....	11
Résultats.....	12
1. Analyse descriptive.....	12
1.1. Caractéristiques de la population étudiée.....	12
1.2. Exploration des pratiques	13
1.3. Exploration des freins.....	17
1.4. Outils à développer.....	18
1. Analyse comparative	18
Discussion.....	22
1. Résultats.....	22
2. Forces et Faiblesses de l'étude	24
3. Perspectives	24
Conclusion.....	26
Bibliographie	27
Annexes	30
Annexe 1 : Questionnaire.....	30
Annexe 2 : Utilisation abusive des écrans par les enfants de 0 à 12 ans : document de synthèse.....	33

Annexe 3 : Texte accompagnant le questionnaire	34
Annexe 4 : Maitrisons les écrans : campagne 3-6-9-12 par « Yapaka ».....	35

Liste des abréviations

AAP : American Academy of Pediatrics

AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

BDSP : Banque de Données en Santé Publique

CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFP : Société Française de Pédiatrie

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Introduction

1. L'utilisation des écrans par les enfants en quelques chiffres

Les écrans divers et variés se multiplient au sein de nos maisons. En effet, tablettes, ordinateurs, smartphones et consoles de jeux font partie intégrante de notre quotidien et de celui de nos enfants. Les enfants passent d'ailleurs de plus en plus de temps devant ces nouvelles technologies(1).

En 2016 en France, le temps consacré à la télévision par les 4-14 ans était de 1h53 par jour(2). Pour les moins de 3 ans, ce temps était de 1h15 par semaine pour les programmes adaptés aux enfants et de 30 minutes par semaine pour les programmes non adaptés (journal télévisé par exemple)(3).

En ce qui concerne internet (tous supports confondus), les 1-6 ans y passent en moyenne 4h37 par semaine et les 7-12 ans 6h10 par semaine(4).

Ces chiffres ne sont bien sûr qu'une moyenne et certains enfants passent beaucoup plus de temps que cela devant les écrans, quelques fois dès le plus jeune âge.

2. Recommandations existantes

En France, les seules recommandations existantes sur le sujet datent de 2011 et sont rédigées par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA)(5). Elles suivent les conseils du Professeur Serge Tisseron, psychiatre et psychanalyste, spécialisé dans les relations jeunes-médias-images et auteur de la règle du 3-6-9-12(6) (7). L'AFPA recommande :

- pas de télévision avant 3 ans, avec discernement après 3 ans,
- pas de console de jeu personnelle avant 6 ans,
- internet accompagné à partir de 9 ans,
- internet seul et réseaux sociaux à partir de 12 ans, avec prudence.

Les Etats-Unis sont le pays qui s'est le plus penché sur les conséquences négatives d'une surexposition aux écrans chez l'enfant. Les premières recommandations émanent de l'American Academy of Pediatrics (AAP) en 1999(8). Elles ont été établies en premier lieu afin de limiter l'impact de la télévision sur les enfants. Ces recommandations ont ensuite évolué et intègrent maintenant tous types d'écrans. Les dernières datent de 2016(9). Elles sont un peu différentes des recommandations françaises. Ainsi, l'AAP recommande :

- d'interdire une exposition aux écrans avant 18 mois,
- de conseiller entre 18 et 24 mois (si et uniquement si l'enfant est demandeur) une introduction petit à petit des écrans en favorisant les écrans interactifs et les programmes pour enfant,
- de limiter le temps passé au contact d'un écran à 1 heure par jour entre 2 et 5 ans,
- de limiter le temps passé au contact d'un écran après 6 ans (sans donner de notion de temps mais en précisant que le temps passé devant l'écran ne devait pas

- diminuer le temps consacré à l'activité physique, altérer la qualité du sommeil, ou entraver toute autre activité nécessaire à une bonne santé),
- d'interdire les écrans dans la chambre des enfants.

3. Les écrans, un progrès certain

Les écrans sont un formidable support de découverte et d'apprentissage. Ils nous permettent d'augmenter largement nos possibilités. Les domaines dans lesquels ils constituent un avantage indéniable sont nombreux : développement d'outils pédagogiques, acquisition de connaissances et de savoir-faire, insertion sociale des enfants et adolescents...(10)

Ainsi, leur stigmatisation serait tout aussi absurde que leur idéalisation.

Cependant, un usage raisonné de ceux-ci est la clé afin d'en tirer le meilleur et non le pire.

4. Conséquences d'une surexposition aux écrans chez l'enfant

Une consommation trop précoce ou trop importante des écrans quels qu'ils soient, a toujours un impact négatif sur la santé des enfants. Cet abus des écrans peut altérer tous les champs de leur santé : somatique, cognitive, psychologique et sociale.

Les conséquences d'une surexposition aux écrans varient en fonction de l'âge de l'enfant mais il existe évidemment des conséquences qui peuvent impacter tous les enfants quel que soit leur âge.

4.1. Chez le nourrisson (entre 0 et 2 ans)

Retard de langage

L'utilisation excessive des écrans altère le développement cognitif du nourrisson et notamment le développement du langage.

La grande majorité des études démontre que l'exposition passive aux écrans (y compris aux DVD et émissions spécifiquement conçus pour améliorer le vocabulaire) n'aide pas les nourrissons à apprendre le langage et entraîne même un appauvrissement du vocabulaire(11) (12) (13).

Réduction des capacités attentionnelles et de concentration

La télévision peut perturber le nourrisson même lorsqu'il ne la regarde pas. En effet celle-ci peut constituer un véritable bruit de fond nuisible entraînant des perturbations visuelles et auditives. Un écran allumé en permanence au domicile lorsque l'enfant est en train de jouer ou de manger, a un véritable impact négatif sur la mise en place des capacités attentionnelles. Ceci pourra ensuite entraîner des difficultés de concentration à l'école(14).

Altération de la relation parent-enfant

La télévision en arrière-plan altère aussi la relation parent-enfant en diminuant quantitativement et qualitativement les interactions entre les parents et les enfants. Or, on sait qu'une relation parent-enfant précoce et de qualité conditionne le développement harmonieux de l'enfant(15).

4.2. Chez l'enfant d'âge préscolaire (entre 2 et 6 ans)

Altération de la créativité

Une étude réalisée par deux pédiatres allemands a mis en évidence un effet délétère de la télévision sur la créativité des enfants par l'intermédiaire d'un dessin : celui du bonhomme(16).



Sur la ligne supérieure, dessins d'enfants qui regardent la télévision moins de 1 heure par jour et sur la ligne inférieure dessins de ceux qui la regardent plus de 3 heures par jour.

Augmentation du sentiment d'insécurité

Le professeur Serge Tisseron au cours de ses nombreuses recherches, a émis l'hypothèse que la télévision altérerait l'espace de sécurité du jeune enfant. En effet, ces écrans offrent à l'enfant un défilement continu d'images et de sons souvent énigmatiques qui ne s'adaptent jamais à ses attentes et à ses rythmes. Chaque chose qu'il voit est pour lui une source de perturbations qu'il n'a pas le temps de « digérer » car d'autres apparaissent aussitôt(17). Si l'enfant n'a pas alors d'adulte auprès duquel se rassurer et qui lui traduise les images, l'angoisse ressentie peut être importante(18).

Diminution des performances scolaires

La surexposition aux écrans chez le jeune enfant va aussi avoir des répercussions sur ses performances scolaires.

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

De plus, cette étude révèle que chaque heure de plus passée devant un écran dans la petite enfance entraînerait une augmentation de 10% du risque d'être constitué en victime ou en « bouc émissaire » par les camarades de classe(19).

4.3. Chez l'enfant d'âge scolaire (entre 6 et 12 ans)

Risque de déscolarisation

La surconsommation des écrans pourrait aussi être associée au fait de ne pas réaliser d'études supérieures et à un risque accru de voir l'enfant sortir du système scolaire sans diplôme.

L'étude néo-zélandaise qui a obtenu ces résultats a suivi environ 1000 enfants de l'âge de 3 à 26 ans. Cette association entre abus des écrans et risque de déscolarisation était indépendante de l'intelligence de l'enfant, du statut socio-économique de la famille ainsi que d'éventuels troubles du comportement dans l'enfance(20).

Augmentation de la prévalence de la myopie

Une autre conséquence néfaste directement en lien avec le temps passé devant un écran est l'apparition de troubles visuels. En effet, la prévalence de la myopie est en forte hausse chez les enfants, les adolescents et les adultes(21).

Selon une méta analyse récente, en 2050 la moitié de la population mondiale sera myope. Cette augmentation des cas de myopie est largement due à des facteurs environnementaux et notamment à l'utilisation des outils numériques tels que les ordinateurs, les tablettes tactiles et les smartphones(22).

Augmentation de la violence

Enfin, les écrans peuvent aussi être délétères chez les enfants à cause des images qu'ils diffusent. De nombreuses études ont montré que l'exposition à des images violentes était associée à :

- une augmentation de l'agressivité physique et verbale,
- une augmentation de l'impulsivité,
- un repli sur soi et une augmentation du sentiment de vivre dans un monde hostile,
- des cauchemars et des perturbations du sommeil,
- une désensibilisation à la violence et une acceptation de celle-ci(23).

4.4. Conséquences communes à tous les enfants

Surpoids et Obésité

De très nombreuses études montrent une relation entre le temps passé devant un écran et l'augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC) chez l'enfant. Ainsi, regarder la télévision ou jouer à un jeu vidéo plus de 2 heures par jour est associé à un haut risque de surpoids et d'obésité(24) (25) (26).

D'autres études montrent que l'utilisation massive des écrans chez l'enfant augmente le risque d'obésité à l'âge adulte. Ainsi, une étude menée au Royaume-Uni a montré que chaque heure en plus passée devant la télévision le weekend à l'âge de 5 ans, augmentait le risque de devenir obèse à l'âge adulte de 7%(27).

La surexposition aux écrans chez l'enfant favorise le surpoids et l'obésité de plusieurs manières :

- en diminuant le temps consacré à l'activité physique et donc en rendant les enfants plus sédentaires,
- en favorisant le grignotage devant les programmes télévisuels,
- en incitant, par le contenu des programmes et notamment des publicités à une alimentation trop riche en sucres et en graisses,
- en diminuant la durée du sommeil(28).

Troubles du sommeil

Une mauvaise utilisation des écrans va entraîner des troubles du sommeil en agissant sur plusieurs paramètres :

- en raccourcissant la durée du sommeil, notamment lorsque l'enfant a un écran dans sa chambre,
- en entraînant une excitation trop importante de l'enfant à l'heure où au contraire il devrait être calme,
- en favorisant les cauchemars,
- en diffusant une lumière qui diminue la sécrétion de mélatonine et retarde le sommeil,
- en diminuant l'activité physique qui favorise un bon sommeil(29).

La perturbation du sommeil par les écrans a été mise en évidence chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire(30) mais aussi chez les nourrissons où les écrans peuvent perturber à la fois les nuits mais aussi les siestes des tout petits(31).

4.5. La question de l'addiction aux écrans

A l'heure actuelle, aucune étude ne permet de parler d'addiction aux écrans ou à internet et aux jeux vidéo(10).

Plutôt que de parler d'addiction, l'académie de médecine dans un rapport réalisé en 2012 préconise celui de pratiques excessives lorsque l'utilisation des écrans est jugée excessive par rapport à la moyenne, que les écrans sont utilisés pour fuir un déplaisir plutôt que pour trouver un réel plaisir et que cette utilisation s'installe durablement et de façon préjudiciable(32).

Ces pratiques excessives concernent essentiellement les adolescents.

5. La surexposition aux écrans chez l'enfant : un problème de santé publique ?

Compte tenu du grand nombre d'enfants concernés, de la fréquence à laquelle elle intervient et de l'importance de ses répercussions sur la santé, la surexposition aux écrans chez l'enfant pourrait devenir un problème de santé publique dans les années à venir. Or, le médecin généraliste en tant qu'acteur de santé publique et médecin traitant de l'enfant a un rôle de prévention majeur dans ce domaine.

Afin de faciliter et de favoriser cette prévention, il est important de réaliser un état des lieux des pratiques des médecins généralistes dans ce domaine afin de comprendre comment ils fonctionnent, avec quels outils et quelles sont leurs difficultés.

C'est dans ce contexte que s'inscrit cette thèse.

Notre objectif principal est de connaître les pratiques des médecins généralistes libéraux installés en Midi-Pyrénées concernant la prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant de 0 à 12 ans.

Nos objectifs secondaires sont :

- d'explorer les freins éventuels à cette prévention,
- de définir les outils à mettre à disposition des médecins généralistes pour la favoriser.

Matériel et Méthode

1. Population

La population cible de cette étude était l'ensemble des médecins généralistes ayant une activité libérale ou mixte, installés en Midi-Pyrénées et référencés par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS).

Parmi cette population, les critères d'exclusion étaient les médecins généralistes ne possédant pas d'adresse mail ainsi que les deux médecins ayant testé mon questionnaire.

2. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude descriptive, transversale et quantitative interrogeant les médecins généralistes par le biais d'un questionnaire envoyé par mail.

3. Questionnaire

La rédaction du questionnaire a été précédée d'une recherche bibliographique. Celle-ci a été menée entre février et avril 2017 avec une veille documentaire jusqu'en septembre 2017.

Le moteur de recherche international Pub Med a été utilisé avec l'équation de recherche suivante : (((children[Title] OR child[Title]) OR infant[Title]) OR baby[Title]) AND (television[Title] OR screen[Title]).

Les moteurs de recherche français : la Banque de Données en Santé Publique (BDSP) et EM Premium ont aussi été interrogés, ainsi que le SUDOC et Archipel avec les termes suivants : écran, télévision, enfant, nourrisson.

La littérature grise a aussi été explorée et une recherche a été menée dans les sites de ces différentes institutions : la Haute Autorité de santé (HAS), l'Institut National de Prévention et d'Education pour la santé (INPES), le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA), la Société Française de Pédiatrie (SFP), l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), la Société Française de Médecine Générale (SFMG), l'Académie des Sciences.

Le questionnaire (Annexe 1) rédigé sur Google Forms a été construit en quatre parties :

- la première s'intéressait à la population cible de l'étude et avait pour but de recueillir les données socio-démographiques des différents médecins généralistes interrogés.
- la seconde explorait les pratiques de ces médecins en termes de prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant.
- la troisième évaluait les freins éventuels à cette prévention.
- la quatrième abordait les différents outils à développer afin de favoriser cette prévention.

A la fin du questionnaire, les médecins interrogés pouvaient me laisser leur adresse mail afin que je leur envoie un document de synthèse qui reprenait de façon simple les conséquences d'une mauvaise utilisation des écrans par les enfants ainsi qu'une règle à utiliser en consultation pour faire un peu de prévention et répondre aux différentes interrogations des parents : la règle du 3-6-9-12 (Annexe 2).

Le questionnaire a été envoyé par mail aux médecins le 9 janvier 2018 avec un rappel unique quinze jours après : le 23 janvier 2018. Il était accompagné d'une lettre qui mentionnait les objectifs de l'étude ainsi que le contexte dans lequel elle était réalisée (Annexe 3). Toutes les réponses étaient anonymes.

La fin du recueil de données s'est effectuée le 13 février 2018 soit 3 semaines après le rappel.

4. Analyse statistique

A partir de Google Forms, une feuille de calcul Excel a directement été créée. Nous avons pu ainsi réaliser une analyse descriptive des données.

Dans un second temps, nous avons réalisé des analyses de corrélation. Le test du Chi-2 de Pearson a été utilisé afin de rechercher un lien entre : le sexe, l'âge, le lieu d'installation, la part d'enfants dans la patientèle, la connaissance de la règle du 3-6-9-12 et la fréquence de réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans par le médecin généraliste. Pour cela, le logiciel de statistique R a été utilisé via le site internet BiostaTGV.

Résultats

Le questionnaire a été envoyé à 2262 médecins généralistes de Midi-Pyrénées. 212 médecins ont répondu. Le taux de participation de cette étude était donc de 9,4%. L'ensemble des questionnaires était complet et ils ont donc tous été inclus dans l'étude.

1. Analyse descriptive

1.1. Caractéristiques de la population étudiée

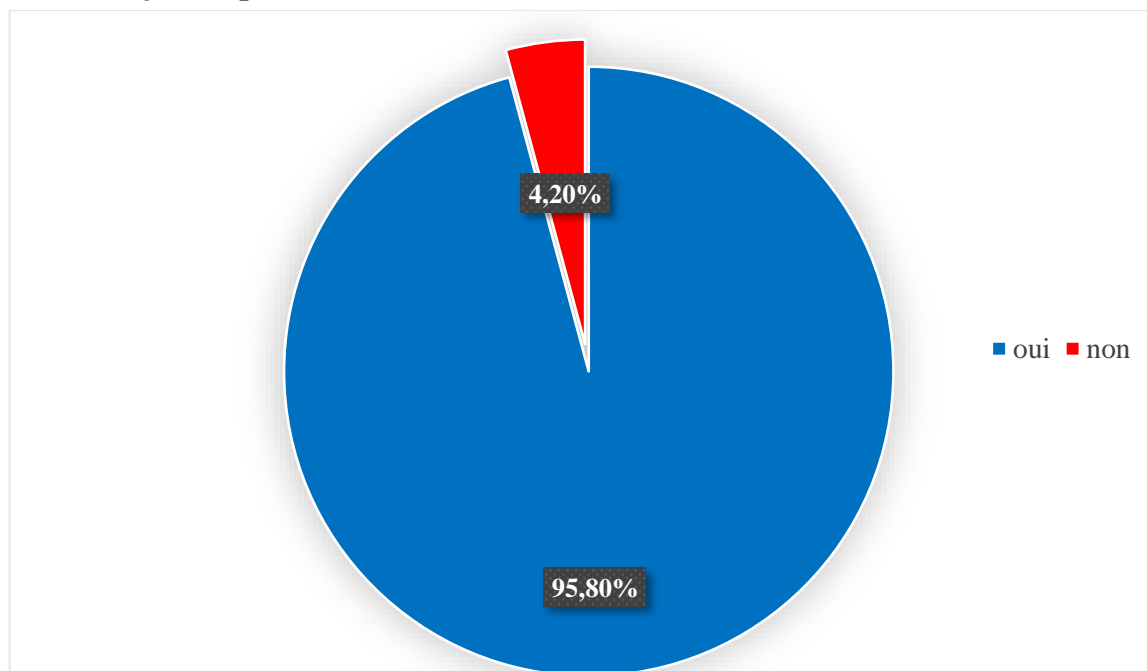
Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire

Caractéristiques	Effectifs (n=212)	Pourcentage
Sexe		
Homme	92	43,4%
Femme	120	56,6%
Age (années)		
Moins de 30	0	0%
Entre 30 et 39	59	27,8%
Entre 40 et 49	43	20,3%
Entre 50 et 59	65	30,7%
60 et plus	45	21,2%
Année d'installation		
Avant 1980	9	4,2%
Entre 1980 et 1989	43	20,3%
Entre 1990 et 1999	54	25,5%
Entre 2000 et 2009	42	19,8%
En 2010 ou plus tard	64	30,2%
Type d'exercice		
Rural	48	22,6%
Semi-rural	75	35,4%
Urbain	89	42%
Part d'enfants dans la patientèle		
Faible	40	18,9%
Moyenne	97	45,8%
Importante	75	35,4%

1.2. Exploration des pratiques

Utilisation des écrans dans la patientèle des médecins généralistes

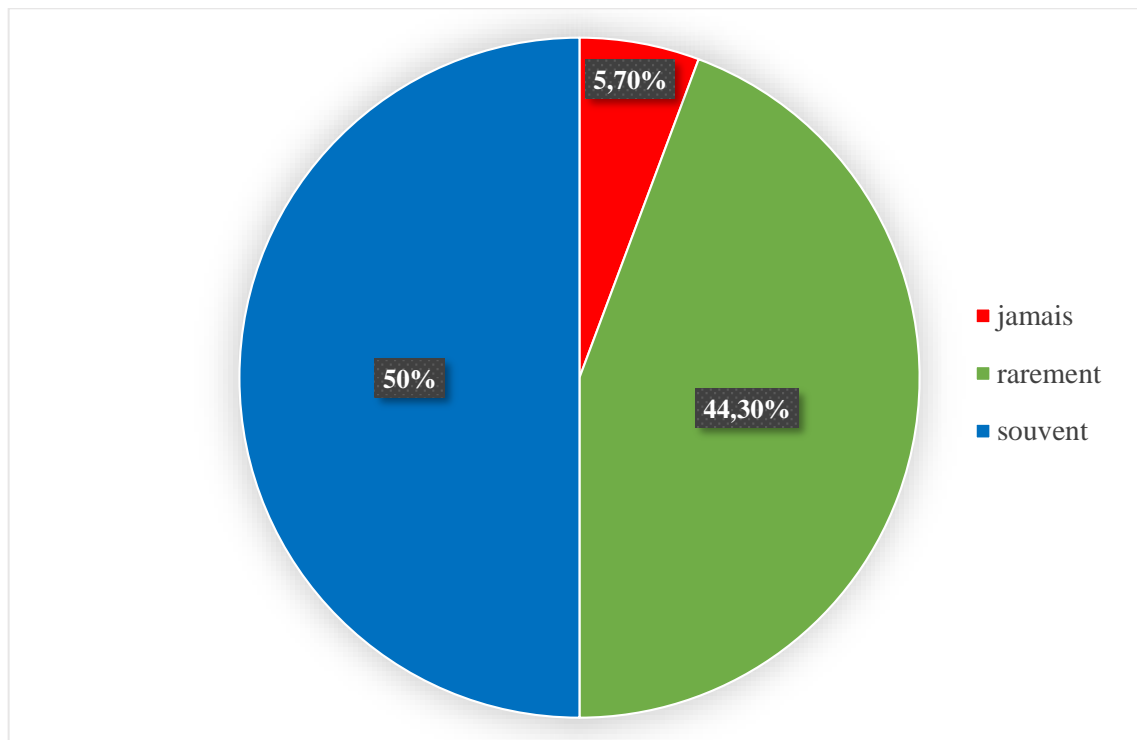
Figure 1 : Constat par les médecins généralistes d'une utilisation abusive des écrans chez leurs jeunes patients



Parmi les médecins ayant déjà mis en évidence une utilisation inappropriée des écrans, 79,2% d'entre eux l'ont constaté lors de propos rapportés par les parents sur l'utilisation des écrans au domicile et 79,7% d'entre eux lors de l'utilisation d'un écran durant la consultation.

Réalisation d'une prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant

Figure 2 : Fréquence à laquelle les médecins généralistes réalisent une prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant

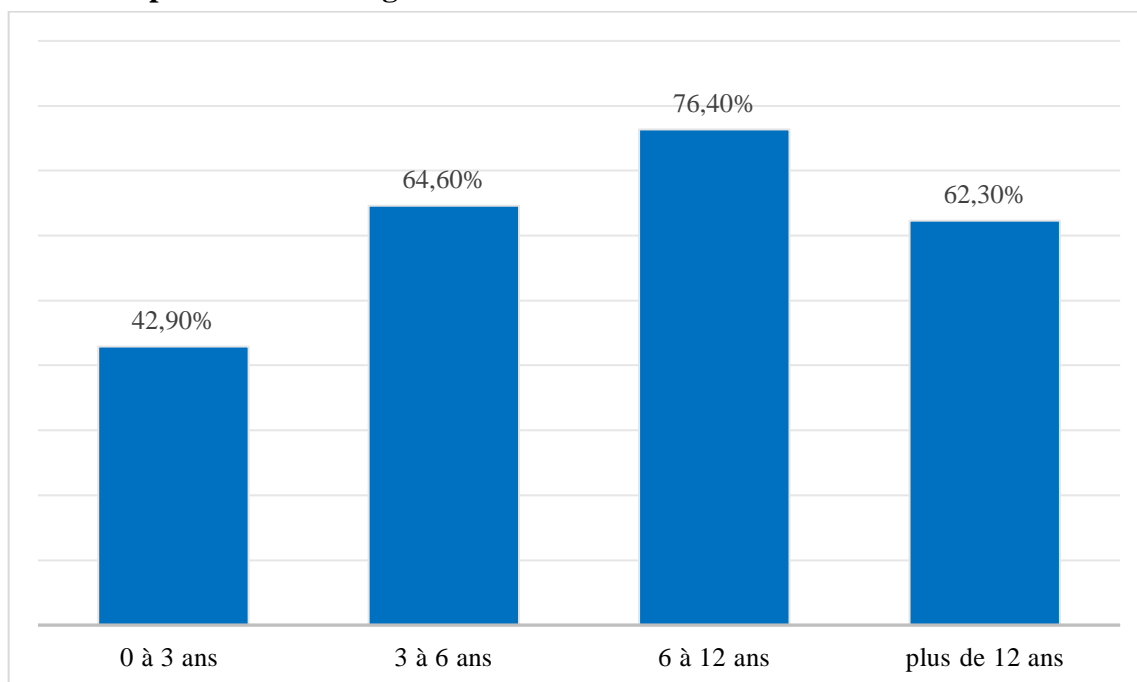


Cette prévention est réalisée :

- de manière systématique lors des consultations de suivi pour 17,9% des médecins,
- en cas de suspicion d'une utilisation abusive des écrans pour 75% des médecins,
- en cas de questionnement de la part des parents pour 71,2% des médecins.

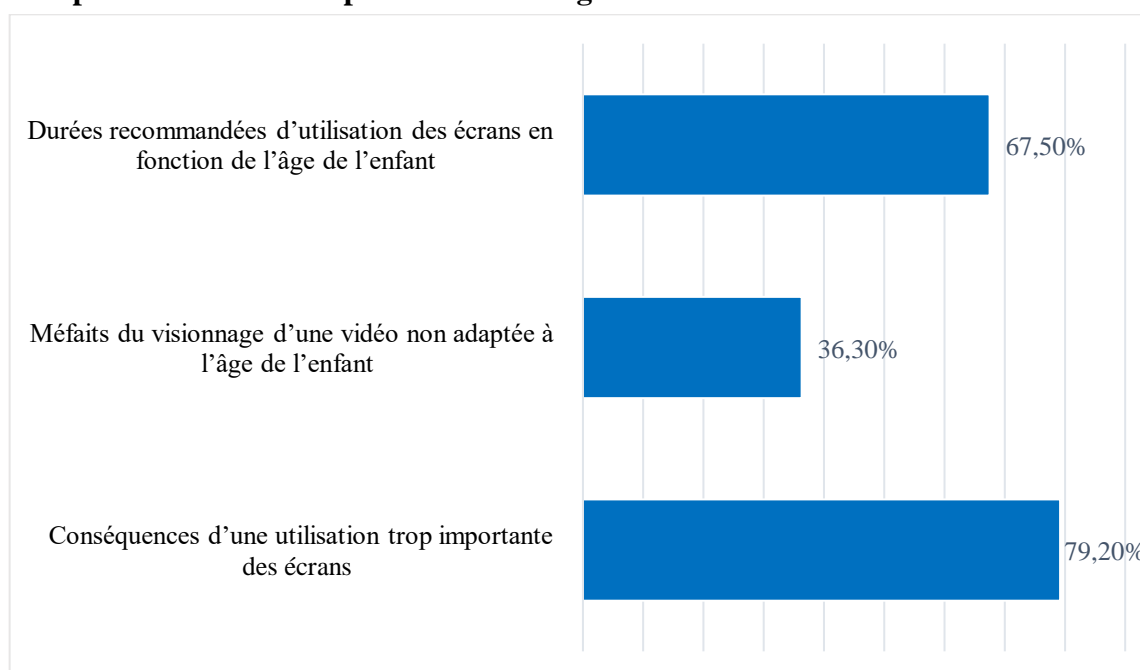
Age des enfants concernés par la prévention :

Figure 3 : Tranches d'âge des enfants concernés par la prévention de la surexposition aux écrans par les médecins généralistes



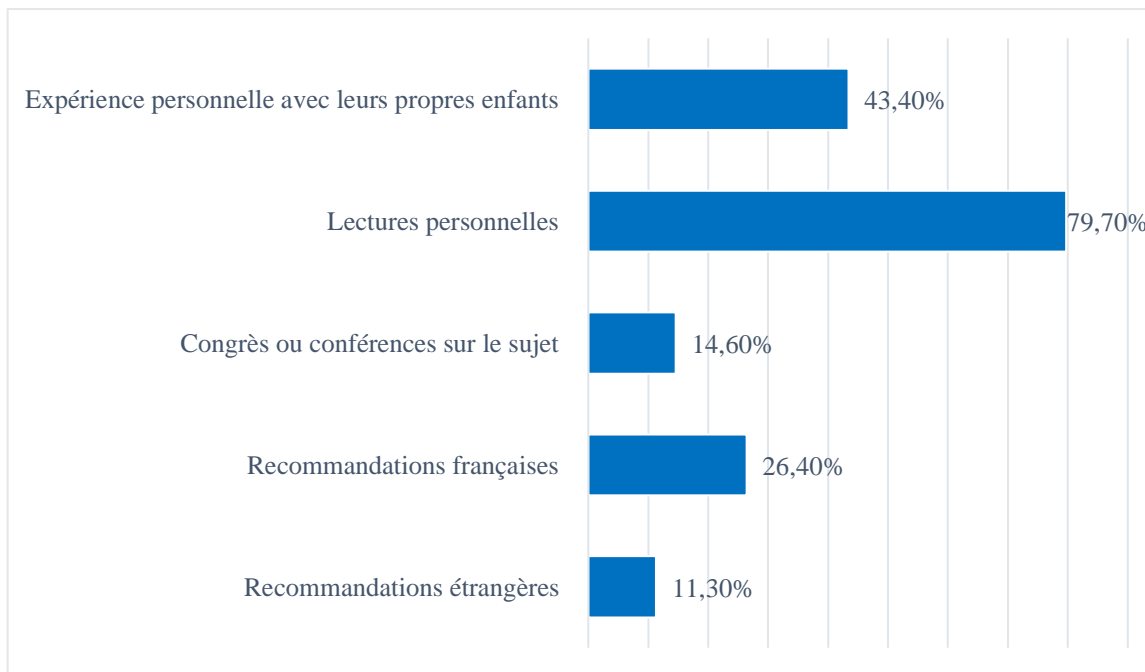
Informations délivrées lors de la prévention :

Figure 4 : Informations délivrées lors de la réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans par les médecins généralistes



Sources d'informations utilisées pour réaliser la prévention :

Figure 5 : Sources d'informations utilisées par les médecins généralistes pour réaliser la prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant



Règle du 3-6-9-12 :

Figure 6 : Connaissance de la règle du 3-6-9-12 par les médecins généralistes

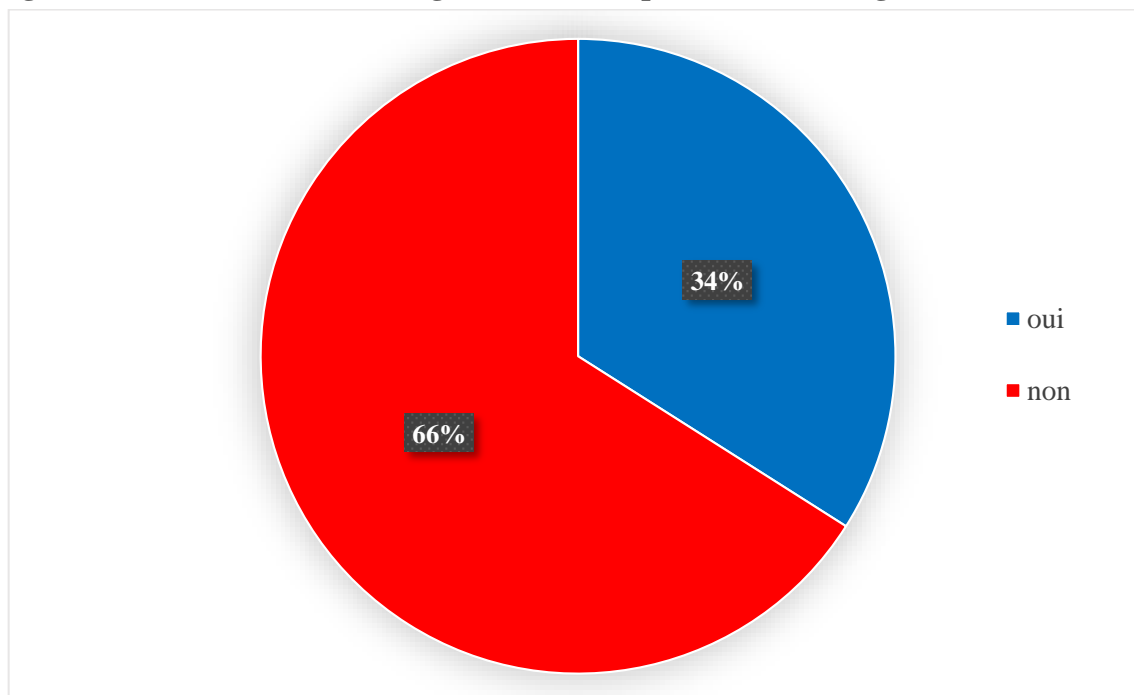
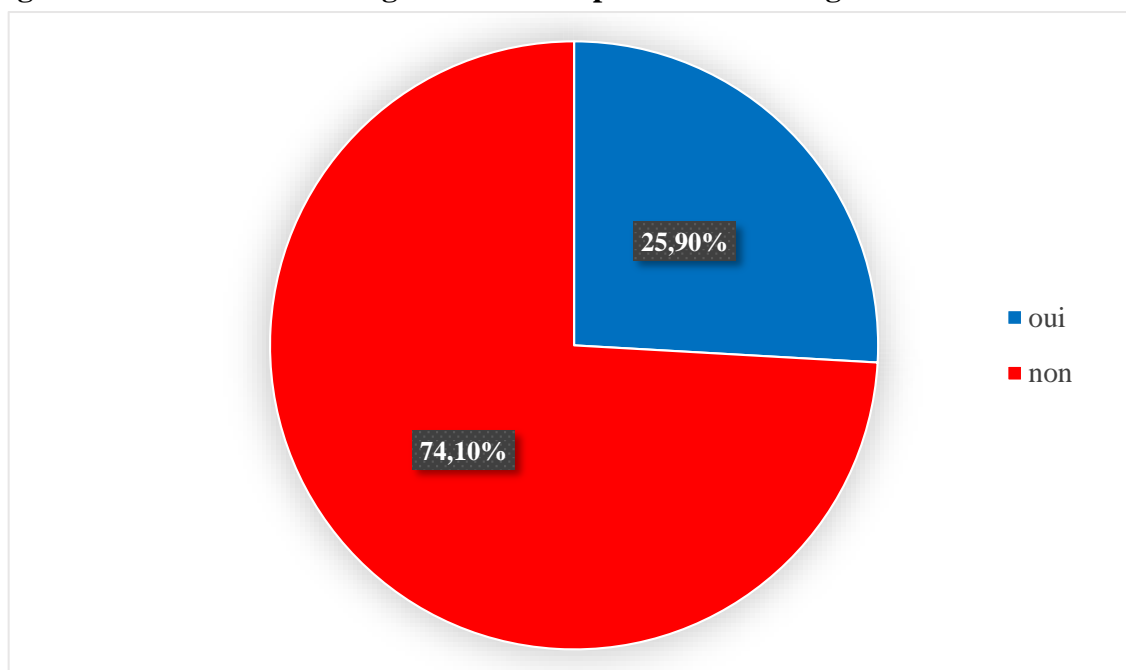
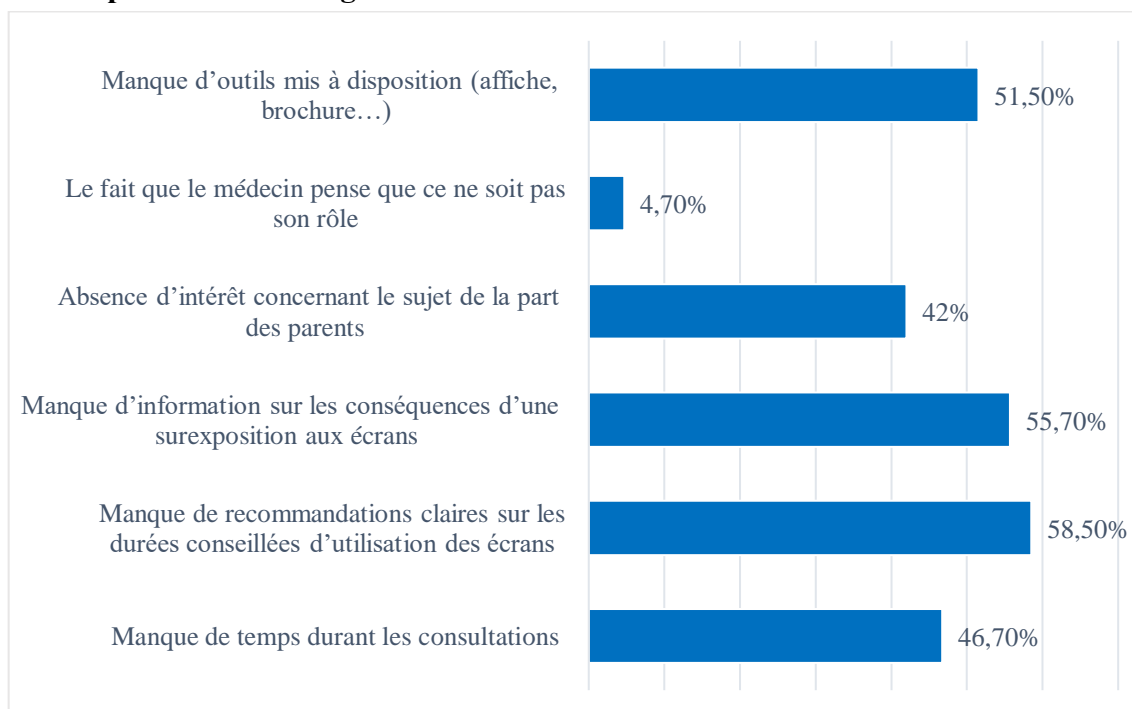


Figure 7 : Utilisation de la règle du 3-6-9-12 par les médecins généralistes



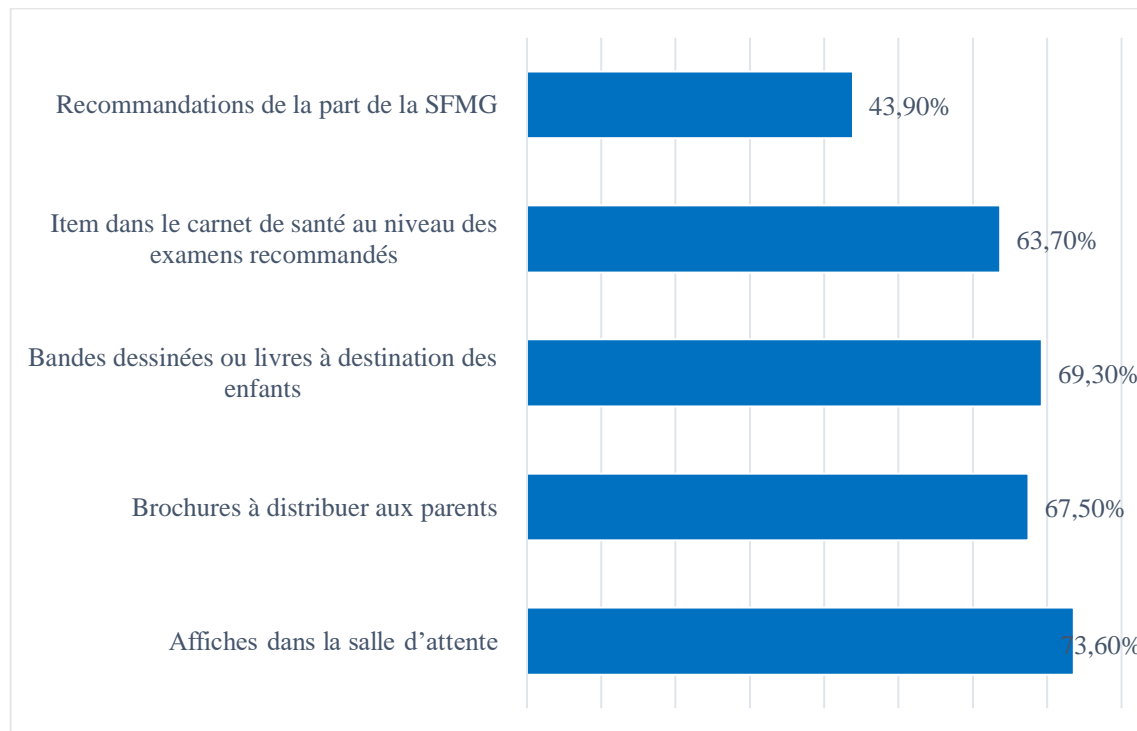
1.3. Exploration des freins

Figure 8 : Freins à la réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant par les médecins généralistes



1.4. Outils à développer

Figure 9 : Outils pratiques à développer afin de faciliter la prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant par les médecins généralistes



Parmi les médecins interrogés, 77,8% d'entre eux seraient intéressés par une formation médicale continue (FMC) concernant la surexposition aux écrans chez l'enfant.

1. Analyse comparative

Un lien statistique a été recherché entre la fréquence de réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans par les médecins généralistes et :

- leur sexe,
- leur âge,
- leur lieu d'installation,
- la part d'enfants dans leur patientèle,
- leur connaissance de la règle du 3-6-9-12.

Les résultats sont présentés dans les figures suivantes (figure 10 à 14).

Le seul résultat significatif est que la connaissance de la règle du 3-6-9-12 par les médecins généralistes entraîne une augmentation de la fréquence de réalisation de la prévention ($p=0,014$).

Figure 10 : Fréquence de réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans par les médecins généralistes en fonction de leur sexe

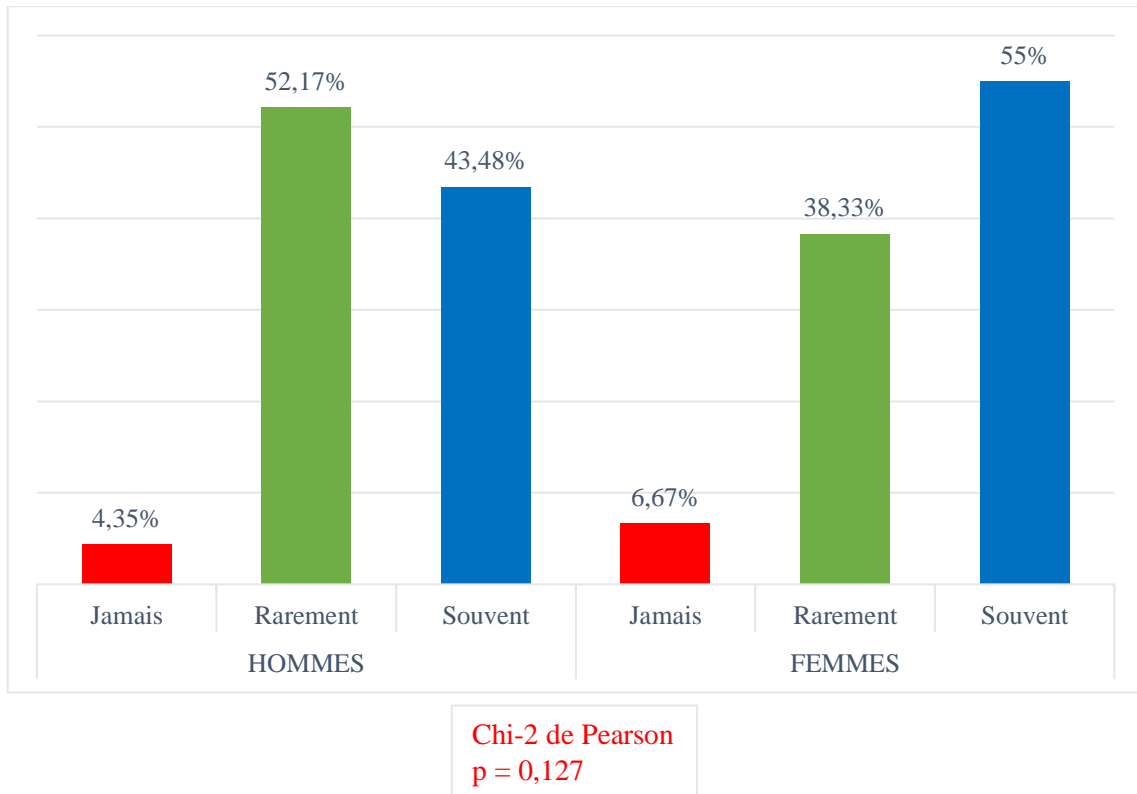


Figure 11 : Fréquence de réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans par les médecins généralistes en fonction de leur âge

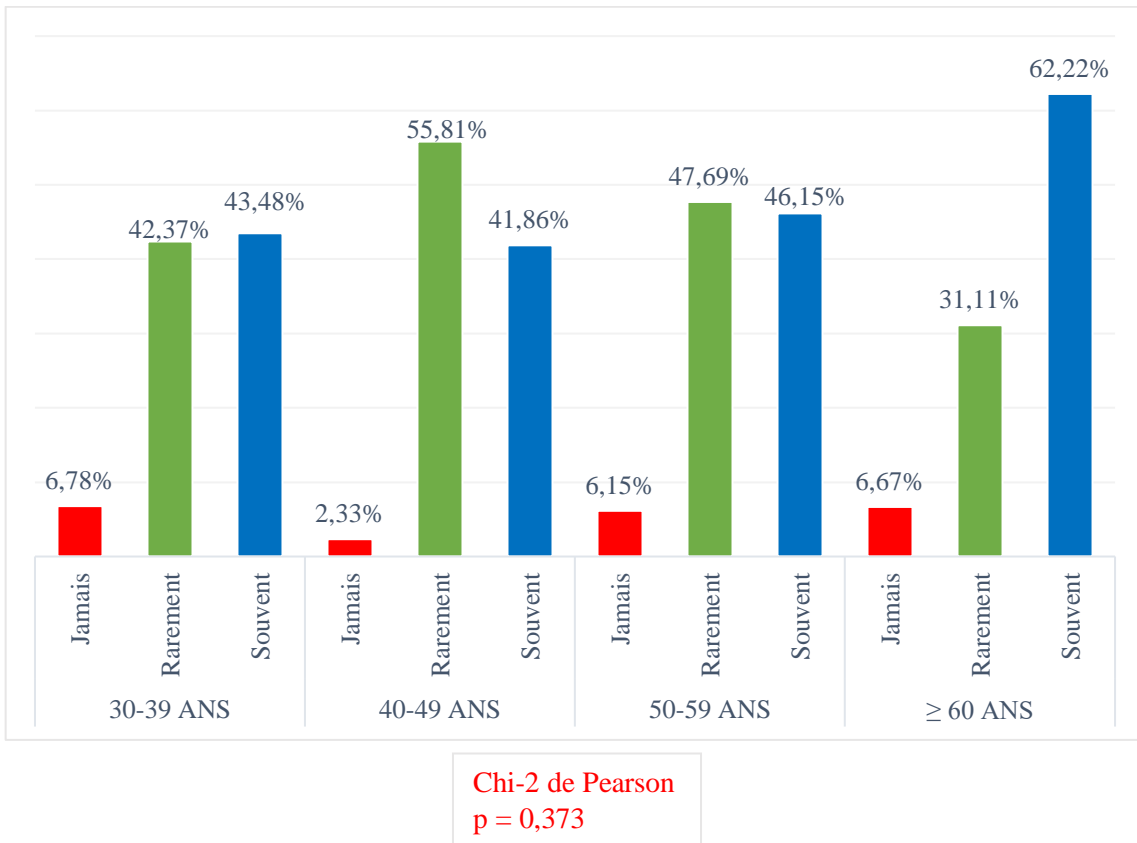
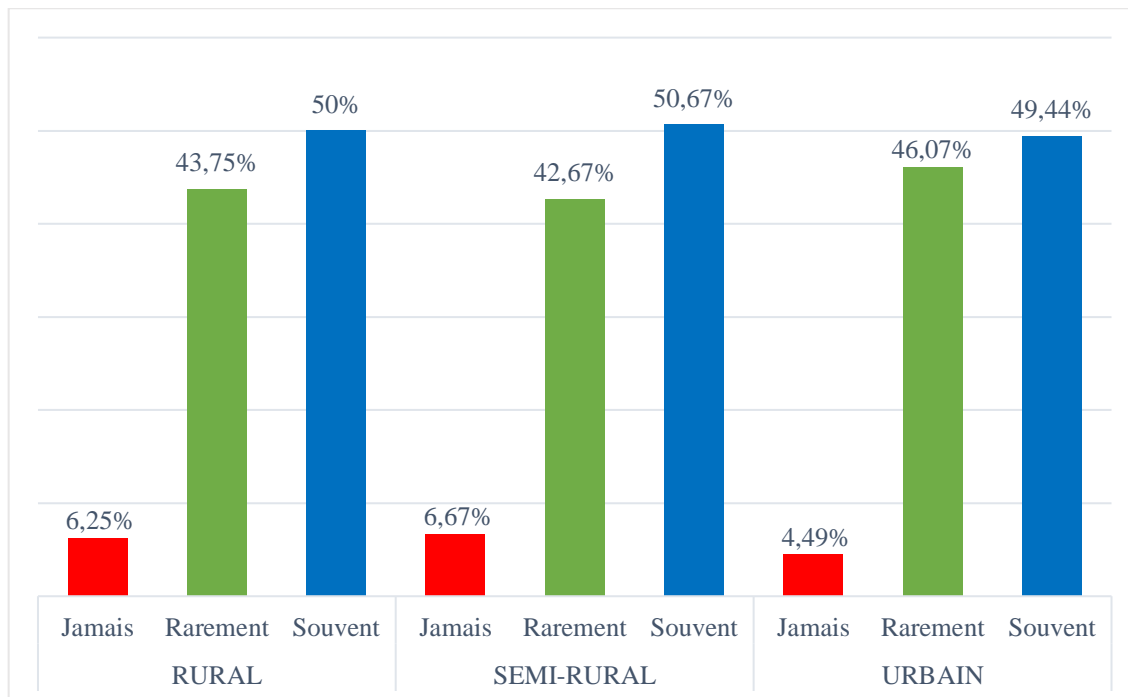
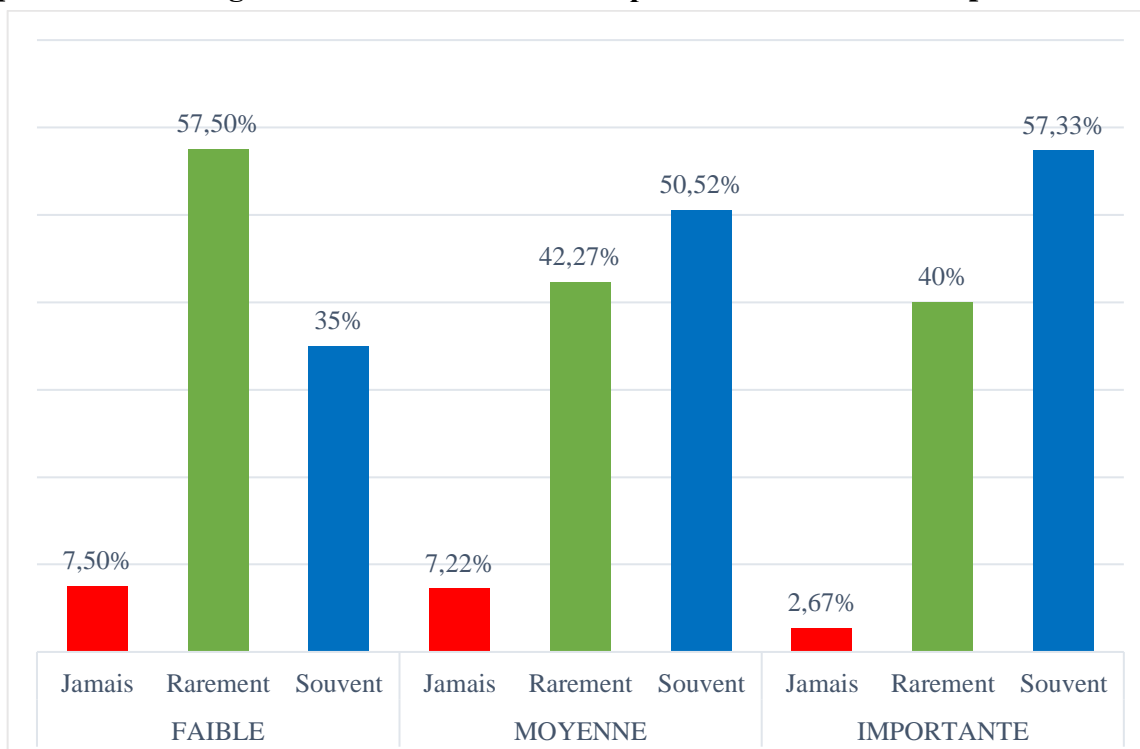


Figure 12 : Fréquence de réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans par les médecins généralistes en fonction de leur lieu d'installation



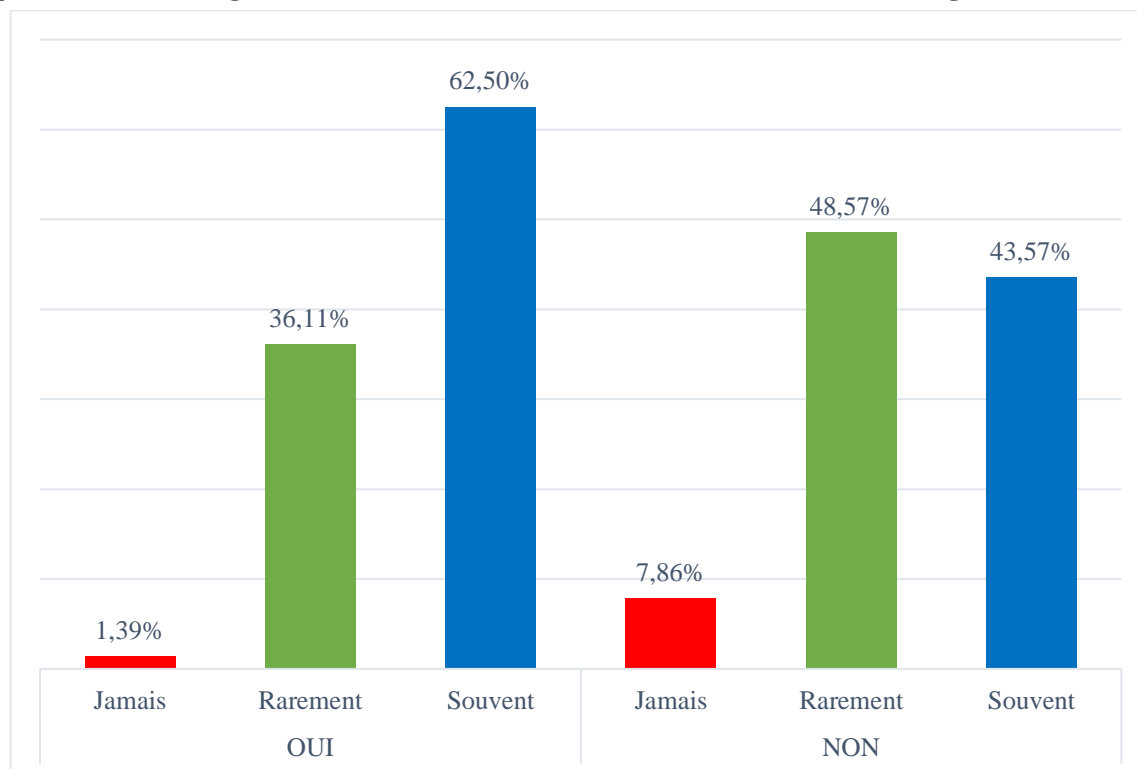
Chi-2 de Pearson
p = 0,973

Figure 13 : Fréquence de réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans par les médecins généralistes en fonction de la part d'enfants dans leur patientèle



Chi-2 de Pearson
p = 0,169

Figure 14 : Fréquence de réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans par les médecins généralistes en fonction de leur connaissance de la règle du 3-6-9-12



Chi-2 de Pearson
p = 0,014

Discussion

1. Résultats

La surexposition aux écrans chez l'enfant : un constat alarmant.

Le premier chiffre particulièrement parlant est que 95,8% des médecins ont déjà constaté une utilisation abusive des écrans chez leurs jeunes patients. La surexposition aux écrans chez l'enfant est donc un phénomène très fréquent dont nous devons tenir compte à présent dans nos consultations.

Une prévention souvent réalisée mais...

La prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant est souvent réalisée pour 50% des médecins, rarement pour 44,3% et n'est jamais réalisée pour 5,7% d'entre eux. Ces chiffres plutôt encourageants sont à nuancer par le fait que la prévention n'est réalisée de manière systématique que pour 17,9% des médecins. Pour la grande majorité d'entre eux, elle est effectuée en cas de suspicion d'une utilisation abusive des écrans (75% des médecins) ou en cas de questionnement de la part des parents (71,2% des médecins).

Toutes les tranches d'âge sont concernées par la prévention.

Cependant, on remarque que dans notre étude, les enfants les moins concernés par cette prévention sont les 0-3 ans. Or, les conséquences de la surexposition aux écrans à cet âge-là sont majeures et vont avoir des répercussions durant toute l'enfance et même à l'âge adulte (10).

De plus, sachant que les enfants acceptent mieux les règles si celles-ci leurs sont imposées tôt, il est important que les parents puissent leur fixer des limites claires notamment sur le temps d'exposition aux écrans dès la petite enfance. La prévention réalisée par les médecins généralistes doit donc commencer dès le plus jeune âge.

Les recommandations françaises ou étrangères sont peu utilisées pour réaliser la prévention.

En effet, seulement 26,4% des médecins généralistes interrogés utilisent les recommandations françaises comme source d'information afin de réaliser la prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant et seulement 11,3% les recommandations étrangères. Cette prévention est la plupart du temps réalisée grâce aux lectures personnelles (pour 79,7% des médecins) ou grâce à leur expérience personnelle avec leurs propres enfants (pour 43,4% d'entre eux). Ceci peut être dû au fait que les recommandations françaises sont très peu visibles par les médecins généralistes car elles ne sont ni relayées par les sociétés savantes de médecine générale, ni par la Société Française de Pédiatrie (SFP). De plus, cela engendre probablement une grande disparité dans les informations données par les médecins généralistes lors de la réalisation de la prévention. Cette disparité peut ensuite être à l'origine d'un manque de confiance de la part des parents dans les informations transmises et donc d'un manque de suivi des règles de prévention énoncées par les médecins.

Il existe par ailleurs des médecins généralistes qui connaissent la règle du 3-6-9-12 mais qui ne l'utilisent pas pour autant dans leur pratique quotidienne (8% des médecins interrogés). Notre hypothèse pour expliquer cela est que cette règle n'est pas assez mise en avant par les différentes sociétés savantes et qu'elle n'est peut-être pas considérée par les médecins généralistes comme une véritable recommandation.

Le médecin généraliste est au cœur de la prévention.

En 2013, 35% des nourrissons de Midi-Pyrénées étaient suivi par le médecin généraliste et 66% des enfants de 2 à 6 ans (33). Le médecin généraliste est bien souvent le seul médecin de l'enfant, il a donc un rôle majeur de prévention. Notre étude démontre que les médecins généralistes se sentent tout à fait concernés par ce rôle de prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant. En effet, seulement 4,7% des médecins interrogés pensent que ce n'est pas de leur ressort.

Les principaux freins à la réalisation de la prévention sont le manque de recommandations et le manque d'informations sur les conséquences d'un mésusage des écrans.

Il est effectivement difficile de réaliser une prévention lorsque l'on ne connaît pas de façon précise ce que l'on prévient et comment le prévenir.

Un autre résultat qui appuie ce constat est que le seul paramètre qui augmente de façon significative la prévention est la connaissance des recommandations françaises et donc de la règle du 3-6-9-12 ($p=0,014$). Ni le sexe, ni l'âge, ni le lieu d'exercice, ni la part d'enfants dans la patientèle des médecins généralistes n'influent sur la réalisation de la prévention.

Le manque de connaissances des médecins généralistes sur le sujet est donc la principale cause de non-réalisation de la prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant. Les médecins sont d'ailleurs désireux d'en apprendre plus sur le thème de « l'enfant et les écrans » car 77,8% d'entre eux seraient intéressés par une Formation Médicale Continue (FMC) sur le sujet.

Le manque de temps durant les consultations est un frein à la réalisation de la prévention qui pourrait être levé grâce au développement d'outils pratiques.

46,7% des médecins ont mis en avant le manque de temps durant les consultations comme frein à la réalisation de la prévention. Il est vrai que les consultations de suivi des nourrissons et des enfants sont déjà bien remplies et si nous voulons que la prévention de la surexposition aux écrans soit incluse dans ces consultations, il faut qu'elle puisse être réalisée de manière simple et rapide. Or, la mise en place d'outils pratiques tels qu'affiches, bandes dessinées ou livres à destination des enfants dans la salle d'attente, brochures à distribuer aux parents ou items dans le carnet de santé pourrait faciliter le rôle de prévention du médecin. Les résultats de notre étude montrent d'ailleurs que les médecins généralistes seraient très intéressés par le développement de ces outils.

De plus, la multiplication des supports d'information à destination des parents et des enfants pourrait éveiller l'intérêt de ceux-ci pour le sujet et permettre un début de dialogue. En effet, 42% des médecins pensent qu'un autre frein à la réalisation de la prévention est le manque d'intérêt de la part des parents. Le rôle de ces outils serait alors de susciter leur intérêt sur le sujet.

En 2018, le nouveau carnet de santé de l'enfant inclut dorénavant des conseils à destination des parents sur l'utilisation des écrans (34). Ces conseils sont indiqués au début du carnet de santé dans la rubrique « conseils aux parents » et sont rappelés au niveau de l'examen du 24^{ème} mois, et de l'examen de la 3^{ème}, 4^{ème}, 6^{ème} et 8^{ème} année. Certes, il ne s'agit pas d'un nouvel item à cocher par le médecin traitant au niveau de l'examen médical de l'enfant mais ces conseils sont bien visibles, encadrés en rouge et peuvent permettre un début d'échange sur l'utilisation des écrans entre le médecin et les parents. Grâce à ce nouveau carnet de santé, le médecin détient à présent un nouvel outil sur lequel s'appuyer pour faciliter son rôle de prévention.

2. Forces et Faiblesses de l'étude

La principale force de notre étude réside dans son objectif. Il s'agit de la première étude qui s'intéresse à la pratique des médecins généralistes concernant la prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant. C'est une étude originale qui traite d'un sujet d'actualité dont le monde médical mais aussi le grand public parlent de plus en plus.

Même s'il est vrai que cette étude manque de puissance en raison du faible taux de participation (9,4%), probablement en rapport avec la méthode employée pour diffuser le questionnaire (par mail avec une seule relance à quinze jours) et la période d'envoi (en janvier pendant la période des épidémies), l'échantillon des médecins répondants est plutôt représentatif des médecins généralistes installés en Midi-Pyrénées, notamment en ce qui concerne l'âge moyen (35). En effet, la moyenne d'âge des médecins de notre étude est de 49,5 ans contre 52 ans en Midi-Pyrénées. Cependant dans notre étude, le taux de médecins femmes est plus élevé que la moyenne régionale (56,6% versus 37%). Ceci est un biais de sélection probablement dû au fait que les médecins intéressés par le sujet ont d'avantage répondu au questionnaire que les autres.

Un autre biais est directement en lien avec la méthodologie employée. En effet, les résultats ont été obtenus sur un mode déclaratif, les médecins généralistes n'ont pas directement été observés dans leur pratique quotidienne. Ceci peut être à l'origine d'un biais de mesure. De plus, le questionnaire comportait uniquement des questions fermées entraînant forcément des réponses induites. Ceci est tout de même à nuancer puisque les questions fermées sont aussi un atout dans la rapidité d'exécution du questionnaire et permettent donc d'avoir un meilleur taux de réponses et d'augmenter la puissance de l'étude.

Enfin, cette étude descriptive observationnelle est une étude de faible niveau de preuve. Cependant elle reste intéressante et pertinente puisqu'il s'agit de la première étude sur le sujet.

3. Perspectives

La surexposition aux écrans chez l'enfant ainsi que ses conséquences est un phénomène plutôt récent dans la pratique des médecins généralistes dans le sens où l'on commence à peine en France à en apercevoir les dangers. Nous sommes en train de découvrir petit à petit l'ampleur du phénomène et il reste encore beaucoup de travail afin que les médecins mais aussi les professionnels de l'enfance et les parents soient informés des conséquences de l'abus des écrans. Ils pourront ainsi mettre en place les mesures de prévention adaptées.

Cette étude démontre que les médecins généralistes se sentent impliqués dans la prévention de la surexposition aux écrans mais qu'ils manquent de formations, de connaissances et d'outils pour pouvoir mener leur rôle à bien et réaliser cette prévention de manière un peu plus systématique.

Cette prévention doit être réalisée le plus tôt possible, dès les consultations de suivi des nourrissons. Elle doit se baser sur la règle du 3-6-9-12 qui doit être mise en avant par nos sociétés savantes si l'on souhaite qu'elle soit plus utilisée. Cette prévention pourrait être plus

efficace et plus réalisée si elle s'appuyait sur des outils à destination des parents et des enfants. Ainsi par exemple, il existe en Belgique une campagne d'information menée par « Yapaka » qui est un programme de prévention de la maltraitance. Elle s'intitule « Maitrisons les écrans : la campagne 3-6-9-12 »(36). Elle propose quatre affiches téléchargeables qui reprennent la règle du 3-6-9-12 de façon claire et simple (Annexe 4).

Un autre outil qui est en train de se développer pour favoriser l'information auprès des parents sur les dangers des écrans est le nouveau carnet de santé. Le médecin généraliste pourra s'en servir comme base afin de lancer le dialogue sur la consommation des écrans dans le foyer.

Cette première étude sur le sujet vise à lancer la discussion au sein des médecins généralistes sur l'enfant et les écrans. Elle a déjà permis à certains de découvrir les conséquences néfastes de l'abus des écrans chez l'enfant ainsi que la règle du 3-6-9-12 grâce au document envoyé aux médecins généralistes qui l'ont souhaité (90% des médecins répondants).

Conclusion

Étant donné le grand nombre d'enfants concernés ainsi que ses répercussions durant l'enfance et à l'âge adulte, la surexposition aux écrans chez l'enfant pourrait devenir un réel problème de santé publique. En tant que médecin traitant de l'enfant et acteur de santé publique, le médecin généraliste est le mieux placé pour délivrer une information claire et adaptée sur les conséquences d'un tel abus des écrans ainsi que sur les règles de prévention à mettre en place au quotidien. Ces règles doivent être mises en place dès le plus jeune âge.

Notre étude observationnelle et descriptive met en avant le fait que les médecins généralistes se sentent concernés par ce rôle nouveau de prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant.

Cependant, ils éprouvent des difficultés à la mettre en œuvre de manière systématique en raison d'un manque de formations et donc de connaissances sur le sujet, d'un manque d'outils mis à leur disposition et d'un manque de temps durant les consultations.

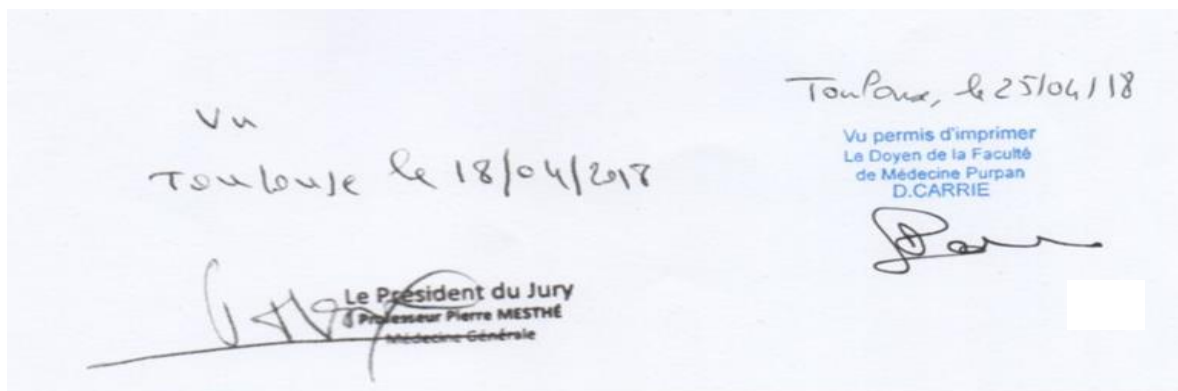
La règle du 3-6-9-12 correspond à la seule recommandation existante sur le sujet, elle est trop peu visible de la part des médecins. En effet elle n'est ni relayée par les sociétés savantes de médecine générale ni par la SFP ; seule l'AFPA en fait mention. Certains médecins ne la considèrent peut-être même pas comme une recommandation car bien que la connaissant, ils ne l'utilisent pas dans leur exercice quotidien.

La mise en avant de cette recommandation par l'intermédiaire d'affiches dans la salle d'attente, de brochures à distribuer aux parents, de livres ou bandes-dessinées à destination des enfants serait un atout pour les médecins et constituerait un support sur lequel s'appuyer pour prévenir du danger d'un mésusage des écrans. Ces outils permettraient de faire gagner du temps lors de la réalisation de la prévention en consultation et ainsi de la favoriser.

Enfin, ils pourraient aussi permettre un éveil des consciences et entraîner un meilleur intérêt de la part des parents sur le sujet.

Le nouveau carnet de santé de l'enfant intègre des conseils aux parents sur l'utilisation des écrans, le médecin généraliste détient dès à présent un nouvel outil à utiliser en consultation.

Nous commençons juste en France à nous rendre compte du danger d'une utilisation abusive des écrans chez les enfants. Certains pays comme la Belgique ou les Etats-Unis sont en avance sur le sujet et ont déjà mis en place des campagnes de prévention importantes. Au regard de cette étude, il nous paraît nécessaire de développer nous aussi notre propre prévention afin de limiter l'impact négatif d'un usage déraisonné des écrans sur nos enfants.



Bibliographie

1. J. Cheymol, O. Gerard, R. Assathiany, C. Jolivet, Olivier Houde, F.M. Caron, et al. L'enfant et les écrans. *Pédiatrie Prat.* juin 2016;279:9-16.
2. Médiamétrie. L'audience de la télévision en 2016 [Internet]. [cité 22 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.mediametrie.fr/television/communiqués/1-audience-de-la-television-en-2016.php?id=1589>
3. F.M. Caron pour l'AFPA. Enfants : les écrans se multiplient...les précautions aussi ! [Internet]. 2016 sept [cité 11 mai 2017]. Disponible sur: http://www.afpa.org/index.php?option=com_jdownloads&view=finish&catid=59&cid=4457
4. Ipsos. Junior Connect' 2017 : les jeunes ont toujours une vie derrière les écrans ! [Internet]. Ipsos. 2017 [cité 22 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2017-les-jeunes-ont-toujours-une-vie-derriere-les-ecrans>
5. AFPA. Ecrans et vidéos [Internet]. [cité 11 mai 2017]. Disponible sur: http://www.afpa.org/index.php?option=com_content&view=article&id=59:ecrans-et-vidéos&catid=38:ecrans-vidéos&Itemid=294
6. S. Tisseron. 3-6-9-12 - Apprivoiser les écrans et grandir [Internet]. 3-6-9-12. [cité 13 oct 2017]. Disponible sur: <https://www.3-6-9-12.org/>
7. S. Tisseron. Grandir avec les écrans. La règle 3-6-9-12. [Internet]. Erès. Frédéric Delcor. Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique; 2013 [cité 16 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-64-ecrans-tisseron-web.pdf>
8. American Academy of Pediatrics. Media Education. *Pediatrics.* 1 août 1999;104(2):341-3.
9. American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics Announces New Recommendations for Children's Media Use [Internet]. 2016 [cité 22 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>
10. J.F. Bach, O. Houde, P. Lena, S. Tisseron. L'enfant et les écrans - Avis de l'Académie des sciences [Internet]. 2013 janv [cité 11 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/avis0113.pdf>
11. M.B. Robb, R.A. Richert, E.A. Wartella. Just a talking book ? Word learning from watching baby videos. *Br J Dev Psychol.* mars 2009;27(1):27-45.
12. J. S. DeLoache, C. Chiong, K. Sherman, N. Islam, M. Vanderborcht, G. L. Troseth, et al. Do Babies Learn From Baby Media? *Psychol Sci.* 1 nov 2010;21(11):1570-4.
13. F.J. Zimmerman, D.A. Christakis, A.N. Meltzoff. Associations between Media Viewing and Language Development in Children Under Age 2 Years. *J Pediatr.* 1 oct 2007;151(4):364-8.

14. M. Evans Schmidt, T.A. Pempek, H.L. Kirkorian, A. Frankenfield Lund, D.R. Anderson. The effects of background television on the toy play behavior of very young children. *Child Dev.* août 2008;79(4):1137-51.
15. H.L. Kirkorian, T.A. Pempek, L.A. Murphy, M. Evans Schmidt, D.R. Anderson. The Impact of Background Television on Parent–Child Interaction. *Child Dev.* 1 sept 2009;80(5):1350-9.
16. P. Winterstein, R.J. Jungwirth. Media usage and passive smoking in preschool children: risk factors for cognitive development? *Kinderkrankenschwester.* juill 2015;34(7):266-72.
17. S.Tisseron. Les dangers de la télé pour les bébés. [Internet]. Bruxelles: Bruxelles : Ministère de la communauté française. Yakapa; 2008 [cité 15 févr 2017]. (Temps d'arrêt.). Disponible sur: http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/Details?_equation=ecran%2A&_start=126
18. S. Tisseron. Les effets de la télévision sur les jeunes enfants : prévention de la violence par le « Jeu des trois figures », Summary. *Devenir.* 30 mars 2010;22(1):73-93.
19. L.S. Pagani, C. Fitzpatrick, T.A. Barnett, E. Dubow. Prospective Associations Between Early Childhood Television Exposure and Academic, Psychosocial, and Physical Well-being by Middle Childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 3 mai 2010;164(5):425-31.
20. R.J. Hancox, B.J. Milne, R. Poulton. Association of Television Viewing During Childhood With Poor Educational Achievement. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1 juill 2005;159(7):614-8.
21. AsnaV. La myopie en plein boum chez les jeunes. Les bons gestes de prévention à adopter dès la rentrée. [Internet]. 2015 [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <http://asnav.org/la-myopie-en-plein-boum-chez-les-jeunes-les-bons-gestes-de-prevention-a-adopter-des-la-rentree/>
22. B.A. Holden, T.R. Fricke, D.A. Wilson, M. Jong, K.S. Naidoo, Padmaja Sankaridurg, et al. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology.* 1 mai 2016;123(5):1036-42.
23. American Academy of Pediatrics. Media Violence. *Pediatrics.* 1 nov 2001;108(5):1222-6.
24. J.A. Mendoza, F.J. Zimmerman, D.A. Christakis. Television viewing, computer use, obesity, and adiposity in US preschool children. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 25 sept 2007;4:44.
25. J.P. Twarog, M.D. Politis, E.L. Woods, M.K. Boles, L.M. Daniel. Daily television viewing time and associated risk of obesity among U.S. preschool aged children: An analysis of NHANES 2009-2012. *Obes Res Clin Pract.* déc 2015;9(6):636-8.
26. I. Braithwaite, A.W. Stewart, R.J. Hancox, R. Beasley, R. Murphy, E.A. Mitchell. The worldwide association between television viewing and obesity in children and adolescents: cross sectional study. *PloS One.* 2013;8(9):e74263.

27. R.M. Viner, T.J. Cole. Television viewing in early childhood predicts adult body mass index. *J Pediatr.* oct 2005;147(4):429-35.
28. Council on Communications and Media, Strasburger VC. Children, adolescents, obesity, and the media. *Pediatrics.* juill 2011;128(1):201-8.
29. F.J. Zimmerman. Children's Media Use and Sleep Problems: Issues and Unanswered Questions. *Henry J Kais Fam Found.* 2008;1-8.
30. J. Owens, R. Maxim, M. McGuinn, C. Nobile, M. Msall, A. Alario. Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics.* sept 1999;104(3):e27.
31. D.A. Thompson, D.A. Christakis. The association between television viewing and irregular sleep schedules among children less than 3 years of age. *Pediatrics.* oct 2005;116(4):851-6.
32. M.F. Le Heuzey, M.C. Mouren. Addiction aux jeux vidéo : des enfants à risque ou un risque pour tous les enfants ? | Académie nationale de médecine [Internet]. 2012 [cité 4 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036418/>
33. M. Michel. Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées : généraliste, pédiatre ou PMI ? [Internet]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013 [cité 26 mars 2018]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/200/>
34. Ministère des solidarités et de la santé. Le carnet de santé de l'enfant [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 13 mars 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>
35. G. Le Breton-Lerouvillois, J.F. Rault. La démographie médicale en région Midi-Pyrénées ; Situation en 2015 [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_midi_pyrenees_2015.pdf
36. Fédération Wallonie-Bruxelles. Maîtrisons les écrans : La campagne 3-6-9-12 donne des repères [Internet]. Yapaka. [cité 16 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.yapaka.be/ecrans>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Pour mieux vous connaître :

- 1) Êtes-vous :
 - Un Homme
 - Une Femme

- 2) Quel âge avez-vous :
 - Moins de 30 ans
 - Entre 30 et 39 ans
 - Entre 40 et 49 ans
 - Entre 50 et 59 ans
 - 60 ans ou plus

- 3) Quelle est votre année d'installation :

- 4) Quel est votre type d'exercice :
 - Rural
 - Semi-rural
 - Urbain

- 5) Quelle est la part d'enfants dans votre patientèle :
 - Faible
 - Moyenne
 - Importante

Exploration des pratiques :

- 6) Avez-vous déjà constaté une utilisation abusive des écrans chez vos jeunes patients ? (Plusieurs réponses possibles)
 - Oui lors de propos rapportés par les parents sur leur utilisation à la maison
 - Oui lors d'une utilisation inappropriée d'un écran pendant la consultation
 - Non

- 7) Faites-vous de la prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant ?
 - Jamais
 - Rarement
 - Souvent

- 8) Faites-vous cette prévention :
 - De manière systématique lors des consultations de suivi
 - En cas de suspicion d'une utilisation abusive des écrans
 - En cas de questionnement de la part des parents

- Je ne fais pas de prévention
- 9) Quelle est la tranche d'âge concernée par votre prévention ? (Plusieurs réponses possibles)
- 0 à 3 ans
 - 3 à 6 ans
 - 6 à 12 ans
 - Plus de 12 ans
 - Je ne fais pas de prévention
- 10) Les informations que vous donnez lorsque vous réalisez cette prévention concernent (Plusieurs réponses possibles) :
- Les conséquences d'une utilisation trop importante des écrans
 - Les méfaits d'un visionnage d'une vidéo non adaptée à l'âge de l'enfant
 - Les durées recommandées d'utilisation des écrans en fonction de l'âge de l'enfant
 - Je ne fais pas de prévention
 - Autre :
- 11) D'où tenez-vous les informations que vous délivrez à vos patients lors de cette prévention ? (Plusieurs réponses possibles)
- De recommandations étrangères ou internationales
 - De recommandations françaises
 - De congrès ou conférences sur le sujet
 - De lectures personnelles
 - De mon expérience personnelle avec mes propres enfants
 - Je ne fais pas de prévention
 - Autre :
- 12) Connaissez-vous la règle du 3-6-9-12 ?
- Oui
 - Non
- 13) Utilisez-vous cette règle dans votre exercice médical ?
- Oui
 - Non

Exploration des freins :

- 14) Quels sont selon vous les freins éventuels à une telle prévention ? (Plusieurs réponses possibles)
- Le manque de temps durant les consultations
 - Le manque de recommandations claires sur les durées conseillées d'utilisation des écrans
 - Le manque d'informations sur les conséquences d'une surexposition aux écrans
 - L'absence d'intérêt concernant le sujet de la part des parents
 - Le fait que vous pensiez que ce ne soit pas le rôle du médecin traitant
 - Le manque d'outils mis à disposition (brochures, affiches...)

- Autre :

Outils à développer :

- 15) Seriez-vous intéressé par une formation continue concernant la surexposition aux écrans ?
- Oui
 - Non
- 16) Quels pourraient être les outils pratiques à développer pour favoriser cette prévention ? (Plusieurs réponses possibles)
- Affiches dans la salle d'attente
 - Brochures à distribuer aux parents
 - Bandes dessinées ou livres à destination des enfants
 - Item dans le carnet de santé au niveau des examens recommandés
 - Recommandations de la part de la Société Française de Médecine Générale.
 - Autre :
- 17) Si vous êtes intéressé pour recevoir un document que j'ai créé et qui regroupe à la fois les conséquences d'une utilisation abusive des écrans et une règle simple pour pouvoir conseiller les parents sur leur usage raisonné, merci de m'indiquer votre adresse mail :

Annexe 2 : Utilisation abusive des écrans par les enfants de 0 à 12 ans : document de synthèse

Conséquences		Spécificités	Moyens de Prévention
<u>Troubles du développement cognitif</u>	Retard de langage	La télévision n'aide pas les nourrissons à apprendre le langage	Pas de télévision avant 3 ans
	Altération de la créativité	Particulièrement vrai pour le dessin	Privilégier les écrans interactifs avec l'aide des parents chez les jeunes enfants
	Réduction des capacités de concentration	Difficultés de concentration à l'école	Pas de télévision allumée pendant les jeux ou repas des enfants
	Diminution des performances scolaires, risque de déscolarisation	Diminution de l'intérêt en classe Risque de quitter l'école sans diplôme	Limiter le temps passé devant les écrans
<u>Désordres psychologiques</u>	Augmentation du sentiment d'insécurité	Source d'angoisses	Pas de journal télévisé avant 6 ans, respecter la signalétique du CSA
	Augmentation de la victimisation	Risque d'être plus souvent traité en « bouc émissaire » dans la cour de récréation	Limiter le temps passé devant les écrans
<u>Altération de la santé physique</u>	Augmentation du surpoids et de l'obésité	Augmentation du risque cardiovasculaire, du risque de diabète de type 2, des troubles musculo-squelettiques, du risque de voir apparaître certains cancers (colon, sein et endomètre) ...	Limiter le temps passé devant les écrans Promouvoir l'activité physique
	Augmentation de la myopie	Par diminution de l'exposition à la lumière naturelle et augmentation de l'utilisation des outils numériques	Limiter le temps passé devant les écrans Favoriser les activités à l'extérieur
	Perturbations du sommeil	Manque de sommeil, cauchemars, excitation au moment du coucher, diffusion d'une lumière néfaste à l'endormissement	Pas d'écran dans la chambre des enfants
<u>Détérioration des interactions sociales</u>	Altération de la relation parent-enfant	Diminution de la quantité et de la qualité des interactions parent-enfant	Pas de télévision allumée pendant les jeux ou repas des enfants
	Augmentation de la violence	Augmentation de l'agressivité, de l'impulsivité, désensibilisation à la violence	Attention aux images violentes Respecter la signalétique du CSA

Règle du 3-6-9-12 d'après Serge TISSERON, relayée par l'AFPA (Association Française de Pédiatrie Ambulatoire) :

Pas d'écran avant 3 ans,
Pas de console de jeux portable avant 6 ans,
Internet accompagné à partir de 9 ans,
Internet seul à partir de 12 ans avec prudence.

- Site internet consacré à la règle du 3-6-9-12. Disponible sur : <https://www.3-6-9-12.org/>

- L'enfant et les écrans - Avis de l'Académie des sciences. Janvier 2013.

Disponible sur : <http://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/avis0113.pdf>

- L'enfant et les écrans - Journée biannuelle du Groupe de Pédiatrie Générale. Juin 2016.

Disponible sur :

http://gpg.sfpediatrie.com/sites/default/files/u10165/pediatrie279_lenfant_et_les_echans.pdf

Annexe 3 : Texte accompagnant le questionnaire

Bonjour,

Ceci est un questionnaire dans le cadre de ma thèse. Elle porte sur la prévention par le médecin généraliste de la surexposition aux écrans chez l'enfant de 0 à 12 ans.

Depuis quelques années, les écrans en tout genre ont envahi notre quotidien ainsi que celui de nos enfants. Si de telles technologies constituent un progrès certain, elles peuvent néanmoins être délétères lorsqu'elles sont mal ou trop utilisées et entraîner un effet néfaste sur le développement cognitif, la santé physique et mentale des enfants. Le médecin généraliste en tant qu'acteur de santé publique a un rôle de prévention important dans ce domaine.

Cette thèse a pour objectif d'évaluer les pratiques des médecins généralistes concernant la prévention d'une mauvaise utilisation des écrans chez l'enfant ainsi que de déterminer les freins éventuels à une telle prévention et les outils à développer pour la favoriser.

Le questionnaire est composé de 17 questions et requiert 3 minutes, il est anonyme. À la fin du questionnaire, vous pouvez me laisser votre adresse mail afin que je vous envoie un document que j'ai créé et qui résume les conséquences d'une surexposition aux écrans chez l'enfant et qui contient aussi une règle simple à appliquer durant les consultations pour faire un peu de prévention ou pour répondre aux questions des parents.

Je vous remercie par avance de votre participation et du temps consacré à cette enquête.

Mathilde HOMPS, médecin remplaçant.

Annexe 4 : Maitrisons les écrans : campagne 3-6-9-12 par « Yapaka »



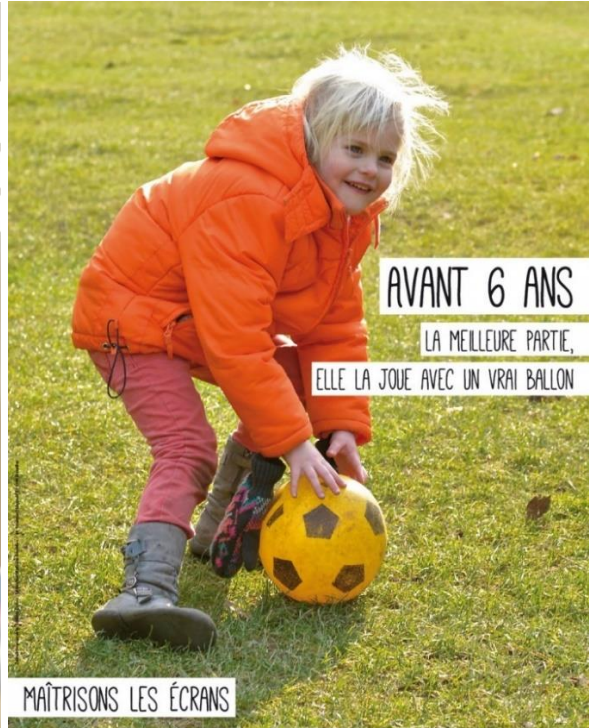
3 PAS DE TV AVANT 3 ANS
Avant 3 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

3 PAS DE CONSOLE DE JEU AVANT 3 ANS
Avant 3 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

3 PAS D'INTERNET SEUL AVANT 3 ANS
Avant 3 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

3 PAS DE RÉSEAU SOCIAL AVANT 3 ANS
Avant 3 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

FÉDÉRATION WALLONNE BRUXELLOISE yapaka.be



6 PAS DE CONSOLE DE JEU AVANT 6 ANS
Avant 6 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

6 PAS DE CONSOLE DE JEU AVANT 6 ANS
Avant 6 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

6 PAS D'INTERNET SEUL AVANT 6 ANS
Avant 6 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

6 PAS DE RÉSEAU SOCIAL AVANT 6 ANS
Avant 6 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

FÉDÉRATION WALLONNE BRUXELLOISE yapaka.be



9 PAS D'INTERNET SEUL AVANT 9 ANS
Avant 9 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

9 PAS D'INTERNET SEUL AVANT 9 ANS
Avant 9 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

9 PAS DE CONSOLE DE JEU AVANT 9 ANS
Avant 9 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

9 PAS DE RÉSEAU SOCIAL AVANT 9 ANS
Avant 9 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

FÉDÉRATION WALLONNE BRUXELLOISE yapaka.be



12 PAS DE RÉSEAU SOCIAL AVANT 12 ANS
Avant 12 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

12 PAS DE RÉSEAU SOCIAL AVANT 12 ANS
Avant 12 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

12 PAS DE CONSOLE DE JEU AVANT 12 ANS
Avant 12 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

12 PAS D'INTERNET SEUL AVANT 12 ANS
Avant 12 ans, l'enfant a besoin de temps consacré aux regards.
 L'écran, à ce stade, n'est pas adapté. Les recommandations de l'OMS sont de limiter l'exposition à moins de 30 minutes par jour.
 Consultez votre pédiatre pour plus d'informations.
 www.yapaka.be/france

FÉDÉRATION WALLONNE BRUXELLOISE yapaka.be

AUTEUR : Mathilde HOMPS

TITRE : Prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant par les médecins généralistes libéraux installés en Midi-Pyrénées

DIRECTEUR DE THESE : Docteur Marie-Christine CORBAZ

LIEU ET DATE DE LA SOUTENANCE : Toulouse, le 24 mai 2018

Introduction : Une surexposition aux écrans chez l'enfant va avoir des conséquences néfastes sur leur santé cognitive, somatique, psychologique et sociale. Des recommandations françaises existent pour les prévenir, il s'agit de la règle du 3-6-9-12. Le médecin généraliste a un rôle majeur de prévention dans ce domaine. Le but de cette étude est de connaître les pratiques des médecins généralistes de Midi-Pyrénées concernant la prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant de 0 à 12 ans.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et quantitative interrogeant les médecins généralistes par le biais d'un questionnaire envoyé par mail en janvier 2018.

Résultats : 95,8% des médecins ont déjà constaté une utilisation abusive des écrans chez leurs jeunes patients. 50% d'entre eux réalisent souvent une prévention mais seulement 17,9% de façon systématique. Les recommandations françaises ne sont utilisées que dans 26,4% des cas. Les principaux freins à la réalisation de la prévention sont le manque de recommandations claires et de connaissances sur les conséquences d'un abus des écrans et le manque d'outils disponibles.

Discussion : Les médecins généralistes se sentent concernés par ce nouveau rôle de prévention. Le manque de connaissances et de visibilité des recommandations sont un réel frein à sa mise en pratique. Le développement d'outils pourrait faciliter leur rôle. Cette première étude sur le sujet met en lumière ce problème encore trop peu connu en France de l'utilisation abusive des écrans chez l'enfant.

Mots clés : Enfant, Nourrisson, Ecran, Télévision, Prévention, Médecine Générale

Prevention of the overexposure to screens in children by the liberal general practitioners in Midi-Pyrénées

Introduction : An overexposure to screens has harmful consequences on cognitive, somatic, psychological and social health's children. French recommendations exist in order to limit their negative impact, it is the rule 3-6-9-12. The general practitioner has a major preventive role in this field. The aim of this study is to know, in the area of Midi Pyrénées, the general practitioners practices on the prevention for 0-12 years old children's screen overexposure.

Method : This is a descriptive and quantitative study interviewing general practitioners through a questionnaire sent by email in January 2018.

Results : 95,8% of doctors have already notice an excessive screen time on their young patients. 50% of them, perform a prevention but only 17.9% in a systematic way. French recommendations are only used in 26.4% of cases. The main obstacles to the realisation of prevention are the lack of clear recommendations and knowledge on the consequences of excessive screen and the lack of tools made available.

Discussion : General practitioners feel concerned by this new role of prevention. The lack of knowledge and visibility of the recommendations are a real obstacle to its implementation. The development of tools could facilitate the role of doctors. This first study on the excessive screen time for children highlights that this problem is still too little known in France.

Keywords : Children, Baby, Television, Screen, Prevention, General Medicine.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine Générale

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 – France