

Les adolescent·es face aux écrans : le rôle de prévention des médecins généralistes

par la D^{re} Caroline MICHOT*

* Médecin généraliste
1480 Tubize
camichot@gmail.com

L'auteur·e déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

ABSTRACT

Screens are omnipresent in the environment of adolescents. The biopsychosocial consequences of overexposure to screens no longer need to be demonstrated: impacts on vision, weight, sleep, well-being... General practitioners have a role to play in health promotion and prevention in the area of overexposure to screens in adolescence.

Keywords: screen time, prevention, adolescence.

RÉSUMÉ

Les écrans sont omniprésents dans l'environnement des adolescent·es. Les conséquences biopsychosociales d'une surexposition aux écrans ne sont plus à démontrer : impacts sur la vision, le poids, le sommeil, le bien-être... Les médecins généralistes ont un rôle à jouer en matière de promotion de la santé et de prévention dans le domaine de la surexposition aux écrans chez les jeunes.

Mots-clés : temps passé devant les écrans, prévention, adolescence.

Les écrans sont omniprésents dans l'environnement des adolescent·es. Les conséquences biopsychosociales d'une surexposition aux écrans ne sont plus à démontrer : impacts sur la vision, le poids, le sommeil, le bien-être... Quelles sont les recommandations actuelles en matière d'écrans pour les adolescent·es ? Et quels sont les outils à disposition des médecins généralistes pour faire de la prévention contre l'usage problématique des écrans chez les jeunes ?

Prétest

Vrai Faux

1. L'évaluation de l'utilisation des écrans doit se faire occasionnellement en consultation avec les adolescent·es, sans forcément inclure les parents.
2. Un usage problématique se mesure uniquement en nombre d'heures passées devant les écrans.
3. Explorer les ressources des jeunes et les interroger sur leur bien-être apparaissent comme des points essentiels dans la prévention de comportements problématiques concernant les écrans.

☐	☐
☐	☐
☐	☐

Réponses en page [31](#).

Introduction

Quelques chiffres pour commencer... En Belgique, en 2020, 94 % des adolescent·es entre 12 et 18 ans disposent d'un smartphone⁽¹⁾. Une nouvelle enquête menée en 2024, montre que plus de 98 % des jeunes ont leur propre téléphone à partir de 13-14 ans, mais que la moitié des enfants en possèdent déjà un à partir de 11 ans⁽²⁾. En 2020, 38 % des adolescent·es déclarent passer plus de quatre heures par jour sur leur smartphone en semaine, ce chiffre passe à 58 % durant les périodes non scolaires⁽¹⁾. Quant à l'ordinateur fixe, 31 % des adolescent·es déclarent y passer plus de quatre heures par jour durant les congés⁽¹⁾.

En 2020, environ 80 % des adolescent·es ne discutaient pas avec leurs parents de leurs activités en ligne (comme les jeux, applications utilisées, photos consommées ou partagées sur les réseaux sociaux)⁽¹⁾. L'enquête #Génération2024 dévoile de plus un manque d'exemplarité des parents sur leur propre consommation d'écrans en contradiction au contrôle et au cadre qu'ils imposent sur les usages de leurs enfants⁽²⁾.

Les statistiques l'attestent : les jeunes passent énormément de temps devant les écrans, que ce soit à des fins de recherche scolaire ou de loisir. Dès lors, il paraît



logique et évident de s'inquiéter des éventuelles conséquences de ces nouveaux comportements. Une série de liens ont d'ailleurs été établis entre les écrans et certains problèmes de santé, tels que les troubles du sommeil et le surpoids entre autres^(3,4).

« [...] Les écrans, les activités qu'ils permettent et la manière dont ils sont utilisés vont devenir à 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⁽⁵⁾

Usage problématique des écrans ?

Il paraît opportun de souligner qu'un usage problématique ne se mesure pas seulement en nombre d'heures passées devant les écrans^(6,7). Pascal Minotte, psychologue et psychothérapeute chercheur au Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM, Wallonie), 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⁽⁶⁾. L'Institut d'Éducation 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⁽⁷⁾.

Ce n'est donc pas tellement la question du « temps d'écran » qui doit être posée, mais plutôt la question du contexte d'utilisation. En effet, des études récentes démontrent la nécessité de tenir compte de l'usage des écrans ainsi que des facteurs contextuels et individuels pouvant protéger ou au contraire rendre vulnérables les adolescent·es.

Il s'agit ainsi d'aborder la question des écrans, sans les dénigrer, pour ouvrir un dialogue avec les jeunes, sans se focaliser sur le seul paramètre « temps d'écran ».⁽⁸⁾

Conséquences biopsychosociales d'un usage excessif des écrans

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP, France) a publié en janvier 2020, un rapport sur les effets positifs et négatifs de l'exposition des enfants et des

jeunes aux écrans. Le 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 des effets délétères, mais bien une relation entre un faisceau de comportements associés aux écrans (sédentarité, sommeil, etc.) et des effets néfastes. Le HCSP démontre 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.⁽³⁾

La vision

Le HCSP conclut qu'il n'existe pas de preuve de l'altération de la vision par l'exposition aux écrans⁽³⁾. 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)⁽³⁾. Des symptômes oculaires sont 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⁽³⁾.

Concernant la lumière bleue (ampoules LED et écrans), sa phototoxicité sur la rétine a été démontrée^(6,9). Les enfants et les adolescent·es y sont davantage sensibles (filtration plus faible du cristallin dans le bleu)^(6,9). L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses, France) ajoute que l'exposition chronique à la lumière bleue peut contribuer à l'apparition d'une dégénérescence maculaire liée à l'âge⁽⁹⁾. De plus, il faut considérer le rythme biologique de la rétine, qui est plus sensible à la lumière, solaire ou bleue, dans l'obscurité⁽⁹⁾. Certaines études chez l'animal montrent ainsi une toxicité accrue de la lumière bleue dans le noir⁽⁹⁾. La lumière bleue perturbe également le rythme circadien et donc la qualité et la durée du sommeil (inhibition de la sécrétion de mélatonine par la lumière)^(3,9).

Le poids

La relation entre le risque de surpoids/obésité et le temps passé devant la télévision est clairement établie^(3,4). Cette relation n'est pas vraie pour les autres types d'écrans (ordinateur, console de jeux vidéo...) ⁽³⁾. Certains jeux vidéo peuvent même permettre d'augmenter l'activité physique des adolescent·es⁽³⁾. 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⁽³⁾.



Le sommeil

L'influence de la lumière bleue sur le rythme veille-sommeil a déjà été mentionnée supra⁽³⁾. Le niveau de preuve associant l'exposition aux écrans et le sommeil (durée et qualité) est élevé^(3,4). 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⁽¹⁰⁾. Certes, la présence d'écrans dans la chambre à coucher des adolescent-es a été associée à des temps de sommeil réduits, mais il s'agit aussi de considérer les éventuelles difficultés d'endormissement préexistantes des jeunes (dues au stress, à l'anxiété...), qui les pousseraient justement à se changer les idées sur les écrans avant d'aller dormir⁽¹⁰⁾. Il faut donc considérer chaque situation particulière et éviter les raccourcis faciles⁽¹⁰⁾.

Les résultats scolaires

L'utilisation d'internet dans un but de recherche scolaire est corrélée avec de meilleures performances à l'école^(3,11). 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⁽¹²⁾.

Les résultats d'une étude récente de l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) suggèrent que les appareils numériques utilisés à l'école n'apportent aucun bénéfice à l'apprentissage, voire entraînent un effet délétère sur la cognition des jeunes de moins de 25 ans⁽¹³⁾.

La violence, la pornographie et le cyberharcèlement

Le risque pour les adolescent-es d'être exposé-es à des contenus à caractère sexuel et/ou violent, est très important⁽³⁾. Les garçons sont plus souvent victimes et auteurs de harcèlement en ligne⁽³⁾. Le cyberharcèlement est en lien avec des symptômes de dépression⁽³⁾.

La santé mentale et le bien-être

L'adolescence est une période importante de maturation neuronale, particulièrement au niveau de la régulation des émotions^(3,5). Les conduites à risque des adolescent-es 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^(3,5).

Il existe une corrélation entre le temps d'écran et des symptômes dépressifs⁽³⁾. L'influence des écrans sur le bien-être mental et social est différente selon

le sexe^(3,10). Les adolescent-es plus vulnérables et les filles semblent en effet davantage sujets à l'influence négative des écrans en cas d'utilisation abusive (spécialement des réseaux sociaux et d'internet)^(3,10). Notons enfin qu'une utilisation modérée d'internet pourrait avoir des effets positifs sur l'isolement social et semble être importante pour assurer une certaine intégration sociale^(3,14). 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, alors qu'un usage moyen aurait un effet légèrement positif⁽¹⁰⁾. La revue systématique de Stiglic et Russell (2018) a également mis en évidence qu'une grande consommation d'écrans est associée avec différents effets délétères sur la santé des enfants et des adolescent-es, comme des symptômes dépressifs et une moindre qualité de vie⁽¹⁴⁾. Cependant, un seuil de temps d'écran à partir duquel ces effets négatifs augmentent, n'a pas pu être déterminé⁽¹⁴⁾. En 2024, l'INSPQ confirme encore le lien entre l'usage du smartphone et les symptômes dépressifs chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans⁽¹⁵⁾. Une augmentation du temps d'écran (tous écrans et contenus confondus) est aussi associée à des symptômes dépressifs et anxieux⁽¹⁵⁾.

Une grande utilisation des réseaux sociaux ou des écrans, est reliée à de plus faibles niveaux de bien-être⁽¹⁶⁾. 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, comparaisons sociales, manque d'interactions...), ils sont associés à de faibles niveaux de bien-être⁽⁵⁾.

Les recommandations actuelles concernant la consommation d'écrans chez les adolescent-es

Dans son ouvrage « Nos jeunes à l'ère numérique », Annabelle Klein, docteure en communication et psychologue, propose différents avis d'expert-es 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. L'adolescent-e, en construction identitaire, est par nature fragile car en proie à des changements psychiques et physiques importants. Son utilisation accrue des technologies de l'information et de la communication (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 ». Il s'agit de



comprendre et de s'intéresser à l'usage qui est fait des écrans par les jeunes, sans les stigmatiser.⁽¹⁷⁾

Au niveau du « temps d'écran », les guidelines australiennes, canadiennes et américaines recommandent de limiter le temps des activités de loisir sédentaires passé devant un écran à **maximum deux heures par jour**⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

La Société Canadienne de Pédiatrie (SCP), l'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP), le Collège Royal des Psychiatres (RCPsych, Royaume-Uni) et le HCSP ont émis plusieurs recommandations communes concernant l'usage des écrans chez les jeunes :

- gérer l'utilisation des écrans, **établir un cadre** (par exemple définir des limites de temps d'écran et les moments où les écrans peuvent être utilisés, établir des moments « tech-free », des contrôles parentaux...) ^(3, 11, 16, 18) ;
- favoriser une **utilisation constructive** des écrans et encourager un **juste équilibre** entre les différentes activités (pas d'envahissement des écrans dans les activités de loisir, favoriser les écrans dits « actifs » ou « sociaux », s'intéresser et participer aux activités numériques des jeunes...) ^(11, 16) ;
- **accompagner et éduquer** les adolescent·es face aux dangers potentiels des activités numériques (sensibilisation aux réseaux sociaux, sécurité en ligne, contenus inadaptés, violence dans les jeux vidéo, pornographie, cyberharcèlement, cyber-addiction...) ^(3, 16) ;
- réfléchir à **sa propre utilisation** des écrans en tant que parent et donner l'exemple (planifier des périodes sans écran pour toute la famille, pas d'écran allumé en arrière-plan...) ^(11, 16, 18) ;
- **pas d'écran dans la chambre** à coucher la nuit (éviter de regarder les écrans dans l'heure précédant le coucher) ^(3, 11, 16, 18) ;
- **pas d'écran à table** durant les repas familiaux ^(3, 16) ;
- 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) ⁽¹¹⁾.

Concernant le sommeil, il est préférable de garder les mêmes horaires de lever-coucher en semaine et le week-end. Il est également conseillé aux adolescent·es d'aller dormir avant vingt-deux heures afin de leur garantir neuf heures de sommeil par nuit.⁽³⁾

La campagne « [Maîtrisons les écrans](#) » de Yapaka (Belgique) formule aussi plusieurs propositions ciblant les enfants de plus de 12 ans. Elle conseille par exemple 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 les règles concernant les écrans, de discuter des écrans et de ses activités en ligne avec le·la jeune (utilisation des réseaux sociaux, jeux vidéo, etc.), ainsi que

de faire de la prévention par rapport aux fake news, au harcèlement et à la pornographie en ligne.⁽²¹⁾

Le [Collectif Surexposition Écrans](#) (CoSE, France), dont l'objectif principal est que la surexposition aux écrans des enfants soit reconnue comme un enjeu majeur de santé publique, exprime diverses recommandations concernant les écrans⁽²²⁾. 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·e et de prévoir des périodes de déconnexion du wifi⁽²²⁾. Dans son ouvrage « Les écrans – Mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille », la pédiatre Sylvie Dieu Osika, membre fondatrice du CoSE, conseille 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...) ⁽²³⁾.

La Revue Médicale Suisse (RMS) présente **cinq** indicateurs « **drapeaux rouges** » signalant un **usage problématique** des écrans⁽⁵⁾ :

- l'aspect chronophage de l'usage ;
- le surinvestissement psychique de l'adolescent·e dans ses activités en ligne ;
- l'impact néfaste sur la vie quotidienne ;
- l'isolement social ;
- la présence d'une souffrance psychologique.

Restons de même vigilant·es face à tout **changement de comportement** des adolescent·es (agressivité, isolement social, agitation, affects dépressifs...), qui pourrait témoigner d'une utilisation problématique des écrans⁽³⁾.

Mentionnons encore le rapport « Enfants et écrans : A la recherche du temps perdu » de la Commission française Écrans, publié en avril 2024, qui témoigne de l'intérêt croissant des politiques pour ce problème de santé publique. Ces experts ont été chargés d'évaluer l'impact de l'exposition des jeunes aux écrans. Leurs conclusions ont permis d'élaborer 29 propositions de recommandations pour lutter contre la surexposition aux écrans chez les enfants et les jeunes. Voici quelques-unes de ces recommandations : autoriser les téléphones connectés à partir de 13 ans mais limiter l'accès aux réseaux sociaux et aux contenus illégaux, autoriser l'accès aux réseaux sociaux éthiques à partir de 15 ans, organiser une politique d'aide et de soutien à la parentalité dans le domaine des écrans, ou

encore promouvoir des lieux et des temps sans écran afin d'encourager les adultes à se questionner sur leur propre rapport aux écrans. Il reste à voir comment ces propositions vont être implémentées.⁽²⁴⁾

Interventions visant à réduire les activités sédentaires basées sur les écrans

Quelles sont les interventions qui apparaissent comme les plus prometteuses dans la littérature ? On retiendra surtout l'engagement à la fois des parents et des enfants⁽²⁵⁻³¹⁾. Les effets d'entretiens motivationnels auprès des parents tendent également à être plus significatifs sur la durée⁽²⁵⁾.

Il faut aussi 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⁽²⁶⁾.

Dans leur revue systématique de 2016, Altenburg et ses collègues soulignaient 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⁽²⁷⁾. 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⁽²⁷⁾. C'est également le constat fait par Biddle dans sa méta-analyse de 2011 : il est nécessaire d'investiguer les sentiments des jeunes concernant leur temps d'écran et leur désir de changer cela ou pas (et comment)⁽²⁸⁾.

La participation active des parents et de leurs enfants dans le choix et le développement d'interventions apparaît donc comme un point important⁽²⁷⁾, tout comme leur implication directe dans le processus d'intervention^(25-27, 29-31).

Les outils de consultation disponibles en matière de prévention

Modèle psychosocial HEAADSSS

Début 2020, une nouvelle approche pour aborder les écrans en consultation avec les adolescent·es, a été proposée par la RMS, selon le **modèle psychosocial**

HEAADSSS et l'**outil de dialogue du Groupement Romand d'Études des Addictions (GREAA)**. La RMS préconise ainsi que l'évaluation de l'utilisation des écrans soit systématique en consultation avec les adolescent·es et qu'elle se déroule en incluant la famille.⁽⁵⁾

L'outil d'évaluation HEAADSSS permet d'**explorer les différents aspects de la vie** de l'adolescent·e afin d'avoir une **vision plus globale** de la situation problématique dans laquelle l'abus d'écrans peut se révéler être le symptôme principal⁽⁵⁾ :

- **Habitat** ;
- **Éducation** ;
- **Activités** ;
- **Alimentation** ;
- **Drogues** ;
- **Sexualité** ;
- **Santé mentale** ;
- **Sécurité**.

On insistera également sur l'usage des écrans, sans les diaboliser : « Que fais-tu sur les écrans ? », « Combien de temps pour quelle(s) activité(s) ? », « Penses-tu que tu es trop sur les écrans ? », etc.⁽⁵⁾

Plusieurs conseils sont proposés aux parents comme distinguer le temps passé devant les écrans du type d'activité, respecter des règles familiales concernant leur utilisation, favoriser des espaces-temps déconnectés, s'intéresser aux occupations en ligne des jeunes et les accompagner, montrer l'exemple, etc.⁽⁵⁾

L'outil de dialogue du GREAA

L'**outil de dialogue du GREAA**, publié en juin 2020, propose d'accompagner les professionnel·les dans le « **travail de prévention et de conseil auprès des parents et proches en lien avec la consommation des écrans de leurs jeunes** ». Le GREAA pointe le fait que la consommation d'écrans chez les adolescent·es peut représenter une source de conflit intrafamilial.⁽³²⁾

Le guide se compose d'un schéma itératif dit « APAN », en quatre temps⁽³²⁾ :

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

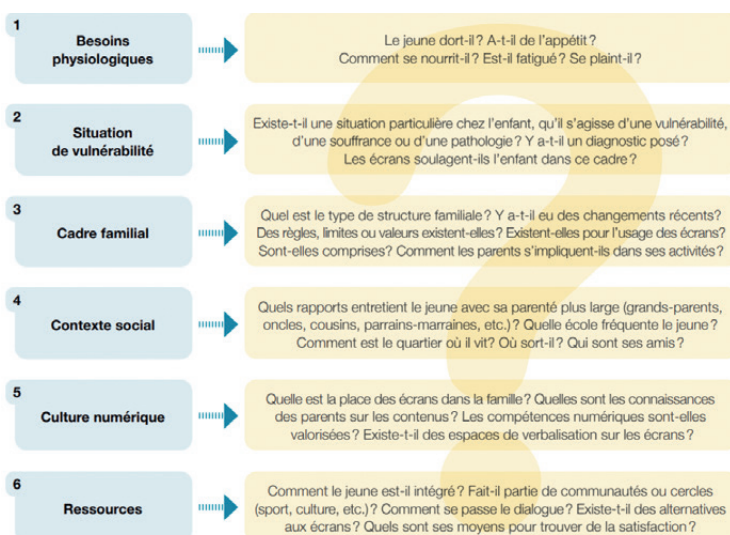
Célestine Perissinotto, responsable de projet au GREAA, explique que le schéma peut être abordé en commençant par T2, et en remontant à T0. Elle



précise que l'importance est mise sur la narration, qui permet à l'adolescent-e de verbaliser ses émotions et aide à la construction d'un socle de valeurs communes. 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 famille.^a

Le guide comporte en plus une boîte à outils composée de six dimensions à explorer lors de l'entretien avec les parents et l'adolescent-e : les besoins physiologiques (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 famille...) et les ressources du/de la jeune (intégration, pratique d'un sport, d'un art...) (voir figure 1)⁽³²⁾.

Figure 1. L'outil de dialogue du GREA – Boîte à outils en six dimensions⁽³²⁾.



L'Échiquier^b

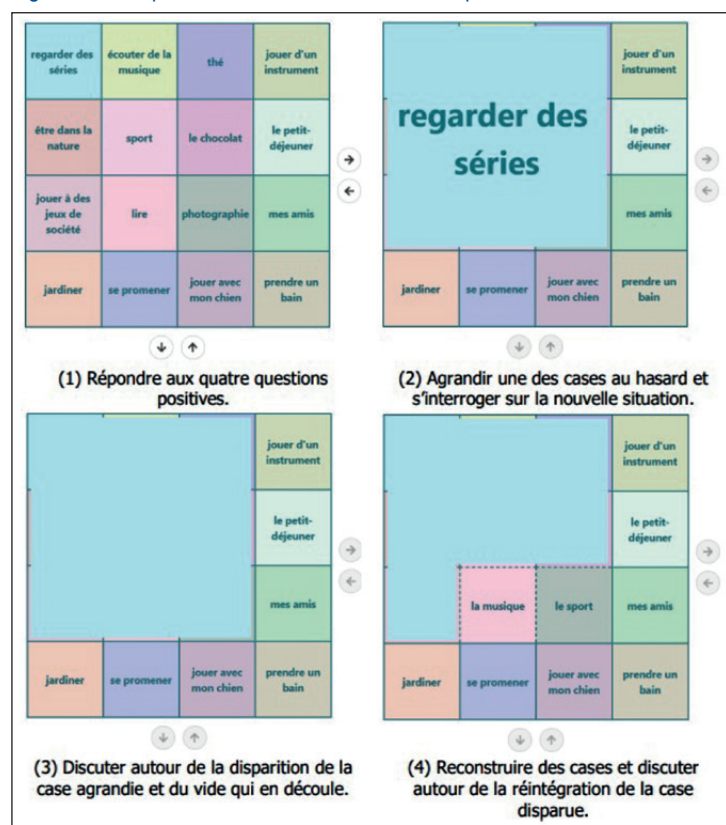
Le centre d'étude et de formation **Prospective Jeunesse** propose un outil d'animation original nommé « **L'Échiquier** » qui permet de parler des dépendances et du bien-être chez les enfants de plus de 12 ans, à travers la question des motivations. Il permet d'ouvrir le dialogue avec les adolescent-es, sans les stigmatiser ni aborder de manière directe le problème.

On commence en posant **quatre questions positives** :

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) (voir figure 2) et on alimente la discussion autour du plateau : « Que voyez-vous ? », « Est-ce que certaines cases sont plus problématiques que d'autres ? », etc. Ensuite, il faut demander au/à la jeune d'agrandir une des cases et d'analyser la nouvelle situation : « En quoi la situation peut-elle présenter un risque ? ». Enfin, il s'agit de supprimer la case qui a été agrandie, et de s'interroger sur les conséquences de cette disparition. L'objectif final est le travail de reconstruction de cases et de réflexion autour de la question de la réintégration de l'activité problématique. L'outil peut ainsi être utilisé en consultation pour **ne pas cristalliser la question sur les écrans** et les aborder de façon positive.

Figure 2. Exemple d'utilisation de l'outil « L'Échiquier »^c.



a. Informations obtenues par échange de mails avec Célestine Perissinotto, responsable de projet au GREA, le 14 octobre 2020.

b. D'après la visioconférence « Monde virtuel des adolescents » du 24 Mars 2021, organisée par le centre de planning familial Infor Famille Brabant Wallon. Présentation de « L'Échiquier : Un outil d'animation pour parler des dépendances et du bien-être » (document non publié).

c. Prospective Jeunesse propose régulièrement des formations à l'utilisation de l'Échiquier. Plus d'informations sur leur site : <https://prospective-jeunesse.be/formations/toutes-les-formations/>

Le Family Media Plan

L'AAP invite les professionnel·les de la santé à discuter avec les parents, des bénéfices et des dangers pour la santé que peuvent représenter les écrans^(4,18). Elle met ainsi à leur disposition un outil, le **Family Media Plan**, qui se présente sous la forme d'un questionnaire disponible en ligne⁽⁴⁾. Cet 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, etc⁽⁴⁾.

Citons encore le CoSE qui s'est inspiré du Family Media Plan de l'AAP pour élaborer sa **charte familiale** en français. Le CoSE propose en outre différents **questionnaires** pour détecter une utilisation problématique des écrans.⁽²²⁾

Conclusion

Les médecins généralistes ont un rôle à jouer en matière de promotion de la santé et de prévention dans le domaine de la surexposition aux écrans à l'adolescence. L'approche devrait être basée sur le **dialogue entre les jeunes et les parents**, et s'inscrire dans un processus au long cours. Aborder la question des écrans devrait donc se faire régulièrement en consultation.

Enfin, **explorer les ressources** des adolescent·es et les interroger sur leur bien-être apparaissent comme des points essentiels dans la prévention de comportements problématiques concernant les écrans.

Bibliographie

1. Wiard V. #GÉNÉRATION2020: Les jeunes et les pratiques numériques [En ligne]. Belgique: Paul de Theux, Média Animation; 2020. 69 p. Disponible : https://media-animation.be/IMG/pdf/generation2020_livretdesresultats-2.pdf
2. Hurd S, Grau S, Debrabandere T, Collard Y. #GÉNÉRATION2024: Les jeunes et les pratiques numériques [En ligne]. Belgique: Paul de Theux, Média Animation; 2024. 100 p. Disponible : <https://generation2024.be/wp-content/uploads/2024/06/Publication-resultats-GENE2024-DEF-V2.pdf>
3. 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. 84 p. Disponible : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
4. Reid Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, Moreno M, Cross C. Children and Adolescents and Digital Media. Pediatrics [En ligne]. 5 Nov 2016; 138 (5): e20162593. Disponible : <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162593>. DOI: 10.1542/peds.2016-2593
5. Ambresin AE, Weber N. Approche pratique des écrans en consultation avec les adolescents. Rev Med Suisse [En ligne]. 22 Avr 2020; 16: 784-8. Disponible : <https://www.revmed.ch/RMS/2020/RMS-N-691/Approche-pratique-des-ecrans-en-consultation-avec-les-adolescents> DOI: 10.53738/REVMED.2020.16.691.0784
6. Minotte P. Les usages problématiques d'Internet et des jeux vidéo [En ligne]. Belgique: L'Institut Wallon pour la Santé Mentale; déc 2010. 145 p. Disponible : <https://www.cresam.be/wp-content/uploads/2017/11/UPTIC.pdf>
7. Institut d'Éducation Médicale et de Prévention. Campagne d'information sur le bon usage des écrans – Ensemble, gardons le contrôle! [En ligne]. France: IEMP; fév 2018. 55 p. Disponible : https://www.institut-iemp.com/wp-content/uploads/2018/03/DDPDEFDEF_lebonusagedesecrans.pdf
8. Barrense-Dias Y, Bediou B, Bavelier D, Zimmermann G. Écrans et adolescence : quels enjeux pour la Génération Z? Rev Med Suisse. 2024; 20 (862): 396-399. Disponible : <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2024/revue-medicale-suisse-862/ecrans-et-adolescence-quels-enjeux-pour-la-generation-z>. DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.862.396
9. 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. 16 p. Disponible : <https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2019SA0139.pdf>
10. Minotte P. Adolescence, médias sociaux & santé mentale. CRéSaM [En ligne]. Belgique; juin 2020. 38 p. Disponible : <https://www.cresam.be/wp-content/uploads/2020/06/Ados-RSN-et-SM-rapport-final-light.pdf>
11. 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; 24 (6): 409-417. Disponible : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/les-medias-numeriques> DOI: 10.1093/pch/pxz096
12. Adelantado-Renau M, Moliner-Urdiales D, Cervero-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; 173 (11): 1058-1067. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6764013/>. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2019.3176
13. Institut National de Santé Publique du Québec. L'utilisation des écrans en contexte scolaire et la santé des jeunes de moins de 25 ans : effets sur la cognition [En ligne]. Québec; nov 2023. 58 p. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-02/3434-utilisation-ecrans-contexte-scolaire-sante-jeunes.pdf>
14. 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; 9: e023191. Disponible : <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/1/e023191.full.pdf>. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-023191
15. Institut National de Santé Publique du Québec. Usage des écrans, santé mentale et symptômes de troubles mentaux chez les jeunes de 12 à 17 ans [En ligne]. Québec; juil 2024. 68 p. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3568-usage-ecrans-sante-mentale-jeunes.pdf>
16. 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. 83 p. Disponible : <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr225.pdf>
17. Klein A. Nos jeunes à l'ère numérique. Louvain-la-Neuve: Academia/Éd. L'Harmattan, coll. Pixel; 2016, 206 p.
18. American Academy of Pediatrics. Children, Adolescents, and the Media. Pediatrics [En ligne]. 28 Oct 2013; 132 (5): 958-961. Disponible : <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/132/5/958.full.pdf>. DOI: 10.1542/peds.2013-2656
19. Canadian Society for Exercise Physiology. Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour



- les enfants et les jeunes (5 à 17 ans): Une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil [En ligne]. Canada (CA); 2016. Disponible : <https://csepguidelines.ca/language/fr/directives/enfants-et-jeunes-2/>
20. Australian Government. Australian 24-Hour Movement Guidelines for Children (5-12 years) and Young People (5-17 years): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep – Research Report [En ligne]. Australie (AU); Jan 2019. 148 p. Disponible : <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/03/australian-24-hour-movement-guidelines-for-children-5-to-12-years-and-young-people-13-to-17-years-an-integration-of-physical-activity-sedentary-behaviour-and-sleep.pdf>
 21. Yapaka.be. Maîtrisons les écrans: La campagne 3-6-9-12 donne des repères [En ligne]. Belgique (BE): Fédération Wallonie-Bruxelles. Disponible : <https://www.yapaka.be/ecrans>
 22. Collectif Surexposition Écrans. Conseils pour les parents – les enfants de 12 ans et plus [En ligne]. France (FR): CoSE; 12 avril 2020. Disponible : <https://surexpositionecrans.fr/votre-enfant-est-collegien/>
 23. Dieu Osika S. Les écrans: Mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille. France (FR): Hatier Grand Public; 2018. 64 p.
 24. Commission Écrans. Enfants et écrans: À la recherche du temps perdu [En ligne]. France; Avr 2024. 142 p. Disponible : <https://www.elysee.fr/admin/upload/default/0001/16/06a9854b34d98bb3e4fbf72b2b28ed3b0dd601a1.pdf>
 25. 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; 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>
 26. 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]. Feb 2014; 15: 117-133. Disponible : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24102891/> DOI: 10.1111/obr.12105
 27. 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; 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
 28. Biddle SJ, O'Connell S, Braithwaite R. Sedentary Behaviour Interventions in Young People: a meta-analyse. British Journal of Sports Medicine [En ligne]. 2011; 45: 937-942. Disponible : https://core.ac.uk/reader/33477729?utm_source=linkout DOI: 910.1136/bjsports-2011-090205
 29. 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; 128: e193-210. Disponible : <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/128/1/e193.full.pdf> DOI: 10.1542/peds.2010-2353
 30. 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; 50 (3): 402-415. Disponible : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9664246/> DOI: 10.1016/j.amepre.2015.09.030
 31. 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; 48: 182-186. Disponible : <https://bjsm.bmj.com/content/48/3/182> DOI: 10.1136/bjsports-2013-093078
 32. Groupement Romand d'Études des Addictions. Guide pour les professionnels sur les usages des écrans [En ligne]. Suisse (CH): GREA; 3 juin 2020. Disponible : <https://grea.ch/actualites/guide-pour-les-professionnels-sur-les-usages-des-ecrans-apan/>

EN PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. Explorer systématiquement les ressources des jeunes en consultation.
2. Ne pas confronter l'adolescent·e: partir du positif et de ses ressources (loisirs, ami·es...) et ne pas le·la culpabiliser ni pathologiser ou diaboliser les écrans. Différents outils sont disponibles à cette fin, comme l'Échiquier de Prospective Jeunesse.
3. Renforcer et développer des compétences chez les parents en leur fournissant des clefs pour la gestion des écrans et l'éducation aux écrans chez leurs enfants (via par exemple des brochures d'information, des boîtes à outils, une liste de red flags...) (voir tableau 1).

La Rédaction

Tableau 1. Boîte à outils «Éducation aux écrans» à destination des parents.

CoSE	Le site du Collectif Surexposition Écrans qui propose une charte familiale et différents conseils concernant les écrans.	https://surexpositionecrans.fr/accueil-du-site-de-cose/
Betternet	Catalogue belge de ressources et d'initiatives pour accompagner les enfants et les adolescent·es en ligne.	Homepage – Betternet
Alerte écrans	Association pour l'éducation à la réduction du temps d'écran.	Alerte écrans – Association pour l'Education à la Réduction du Temps Ecran
Sabine Duflo	Les «4 Pas».	Les 4 Pas (français) – sabineduflo
AAP	Création d'un Family Media Plan.	https://www.healthychildren.org/english/fmp/pages/mediaplan.aspx
La Souris Grise	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.	Accueil – Souris Grise
Les Chevaliers du web	Ils aident les familles à prendre ou à reprendre le contrôle sur la technologie numérique, avec des défis sans écran ou des conférences.	Accueil – Chevaliers du web – prévention contre le danger des écrans