

# L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles<sup>☆</sup>

*Children and screens: Groupe de Pédiatrie Générale (Société française de pédiatrie) guidelines for pediatricians and families*

**G. Picherot** (Pédiatre)<sup>a</sup>  
**J. Cheymol** (Pédiatre)<sup>a</sup>  
**R. Assathiany** (Pédiatre)<sup>a,f</sup>  
**M.-S. Barthelet-Derrien**<sup>b</sup>  
**M. Bidet-Emeriau**<sup>c</sup>  
**S. Blocquaux**<sup>d</sup>  
**R. Carbajal** (Pédiatre)<sup>e</sup>  
**F.-M. Caron** (Pédiatre)<sup>f</sup>  
**O. Gerard**<sup>g</sup>  
**M. Hinterman**<sup>c</sup>  
**O. Houde**<sup>h</sup>  
**C. Jollivet** (Infirmière)<sup>i</sup>  
**M.-F. Le Heuzey** (Pédopsychiatre)<sup>j</sup>  
**A. Mielle**<sup>c</sup>  
**M. Ogrizek** (Médecin expert en communication)<sup>k</sup>  
**B. Rocher** (Psychiatre addictologue)<sup>l</sup>  
**B. Samson** (Pédiatre)<sup>a</sup>  
**V. Ronziere**<sup>b</sup>  
**P. Foucaud** (Pédiatre)<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Groupe de pédiatrie générale (GPG), centre hospitalier de Versailles, 1, rue Richaud, 78000 Versailles, France

<sup>b</sup>Protection maternelle et infantile Lyon (PMI), métropole de Lyon, 20, rue du Lac, 69505 Lyon cedex 03, France

<sup>c</sup>Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA), 39–43, quai André-Citroën, 75015 Paris, France

<sup>d</sup>Sciences de l'information et de la communication UCO, 3, place André-Leroy, 49100 Angers, France

<sup>e</sup>Hôpital Trousseau Paris, 26, rue du Dr-Arnold-Netter, 75012 Paris, France

<sup>f</sup>Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA), 15, rue Maurice Berteaux, 33400 Talence, France

<sup>g</sup>Union nationale des associations familiales (UNAF), 28, place Saint-Georges, 75009 Paris, France

<sup>h</sup>Psychologie du développement et de l'éducation de l'enfant UMR CNRS 8240, université Paris Descartes, 12, rue de l'École de Médecine, 75006 Paris, France

<sup>i</sup>Santé scolaire DASES Paris, 94–96, quai de la Rapée, 75012 Paris, France

<sup>j</sup>CHU Robert Debré Paris, boulevard Sérurier, 75012 Paris, France

<sup>k</sup>rue de la Parchimenerie, 75005 Paris 26, France

<sup>l</sup>CHU Nantes, CHU Espace-Barbara, 9, rue de Bouillé, 44093 Nantes, France

Reçu le 17 janvier 2018 ; accepté le 17 janvier 2018  
 Disponible en ligne sur ScienceDirect le

## RÉSUMÉ

Le Groupe de pédiatrie générale, membre de la Société française de pédiatrie, propose des recommandations en direction des familles et des médecins sur l'utilisation des écrans par les enfants. Plusieurs recommandations ont été publiées en particulier par l'Académie des Sciences en 2013 et l'Académie Américaine de pédiatrie en 2016. Une enquête a précédé ces nouvelles recommandations, portant sur l'état des lieux des consommations d'écrans par les jeunes enfants en France, le recensement des inquiétudes médicales face à leur mésusage, mais aussi de leurs bénéfices documentés. Le Conseil supérieur de l'audiovisuel et l'Union nationale des associations familiales ont été associés à la rédaction. Cinq messages simples sont

## MOTS CLÉS

Écrans  
 Recommandations  
 Enfants  
 Adolescents

## KEYWORDS

Screens  
 Recommendations  
 Guidelines  
 Children  
 Adolescents

<sup>☆</sup>La version anglaise de cet article a été publiée dans les Archives de Pédiatrie : Picherot G, et al. Children and screens: Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) guidelines for pediatricians and families. Arch Pediatr 2018, <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.12.014>.

## Auteur correspondant :

**G. Picherot**,  
 Pédiatres Groupe de pédiatrie générale (GPG), centre hospitalier de Versailles 1, rue Richaud, 78000 Versailles, France.  
 Adresse e-mail :  
[picherotgeorges@orange.fr](mailto:picherotgeorges@orange.fr)

proposés : comprendre sans diaboliser ; des écrans dans les espaces de vie collective mais pas dans les chambres ; des temps sans aucun écran (matin, repas, sommeil, etc.) ; oser et accompagner la parentalité pour les écrans ; prévenir l'isolement social. © 2018 Société Française de Pédiatrie (SFP). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## SUMMARY

*The Groupe de Pédiatrie Générale (General Pediatrics Group), a member of the Société française de pédiatrie (French Pediatrics Society), has proposed guidelines for families and doctors regarding children's use of digital screens. A number of guidelines have already been published, in particular by the French Academy of Sciences in 2013 and the American Academy of Pediatrics in 2016. These new guidelines were preceded by an investigation into the location of digital screen use by young children in France, a survey of medical concerns on the misuse of digital devices and a review of their documented benefits. The Conseil supérieur de l'audiovisuel (Higher Council on Audiovisual Technology) and the Union nationale des associations familiales (National Union of Family Associations) have taken part in the preparation of this document. Five simple messages are proposed: understanding without demonizing; screen use in common living areas, but not in bedrooms; preserve time with no digital devices (morning, meals, sleep, etc.); provide parental guidance for screen use; and prevent social isolation.*

*© 2018 Société Française de Pédiatrie (SFP). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.*

À l'image de nombreuses sociétés de pédiatrie internationales, le Groupe de pédiatrie générale (GPG), membre de la Société française de pédiatrie (SFP), a choisi de proposer des recommandations simples sur l'enfant et les écrans, inspirées des nombreux travaux publiés récemment (en particulier du rapport de l'Académie des Sciences 2013, des propositions de l'Académie Américaine de pédiatrie 2016 et des règles « 3-6-9-12 » de Serge Tisseron de 2008 et 2015) et de deux journées d'étude organisées en 2016 à Paris et Lyon.

## POURQUOI DE NOUVELLES RECOMMANDATIONS ?

Plusieurs préconisations ont été publiées et nous nous inspirons de cinq d'entre elles. Le sujet est si important qu'aucune société savante de pédiatrie ne peut faire le choix de l'occulter. Ces propositions publiées ne sont pas basées sur l'*Evidence Based Medicine* mais plutôt sur des avis publiés d'experts, adaptés au moment, aux âges et aux lieux. Nous cherchons à les simplifier pour proposer des messages que les pédiatres français pourront porter auprès des parents.

## LES RECOMMANDATIONS PUBLIÉES

Parmi les nombreuses recommandations et conseils publiés, cinq nous ont plus spécialement servi de base de réflexion.

### Le rapport « L'enfant et les écrans » de l'Académie des Sciences de 2013

Il contient de nombreuses orientations et références des travaux sur ce sujet. Les connaissances sont encore partielles, parfois contradictoires. Une comparaison du livre et des nouvelles cultures numériques montre les avantages et les limites

des deux méthodes. L'idéal sera de métisser les deux cultures : lecture et numérique. Les recommandations sont basées sur le bon sens et la prévention des risques.

Avant l'âge de 2 ans, les « écrans n'ont aucun effet positif reconnu ». La place des écrans interactifs ludiques reste discutée.

Entre les âges de 2 et 12 ans, « l'exposition passive et prolongée des enfants à la télévision, sans présence humaine interactive et éducative, est déconseillée ». L'utilisation ludique ou pédagogique des écrans est possible et potentiellement bénéfique. Les parents, les éducateurs, les enseignants doivent favoriser le maintien de larges moments sans écran.

Au-delà de l'âge de 12 ans, l'utilisation des écrans est plus large sous forme de jeux et de participations aux réseaux sociaux. La contribution positive des écrans est indiscutable mais les risques d'isolement, de diminution d'activité physique, de surpoids et de désinhibition de la violence, liés à une consommation excessive et inadaptée en termes de contenu, doivent être pris en compte. Les « bouleversements culturels et cognitifs » sont réels avec des effets négatifs et positifs.

Le rapport très pertinent et complet incite les médecins à prendre une place auprès des parents : « Les médecins généralistes et les pédiatres peuvent jouer un rôle important dans cette prévention. Ils peuvent convaincre les parents d'écarter les enfants de moins de 3 ans des écrans. Ensuite, pour les enfants plus grands, ils peuvent les inviter à constituer chez eux une vidéothèque qui se substituera à des programmes de mauvaise qualité et permettra aussi à leurs enfants d'échapper à la publicité dont l'influence chez les plus jeunes est une forme de violence qui leur est faite. En famille, un dialogue doit s'instaurer entre parents et enfants sur toutes les images qui peuvent choquer ceux-ci » [1].

### Les recommandations de l'Académie Américaine de pédiatrie (AAP) de 2016.

En novembre 2016, l'AAP a actualisé ses conseils à destination des parents d'enfants de moins de 5 ans, des pédiatres et

des industriels [2], complétant les recommandations aux enfants d'âge scolaire et aux adolescents [3]. Ses premières préconisations (pas d'écrans avant 2 ans) avaient été édictées en 1999, à une époque où l'écran dominant était la télévision. Les experts rappellent que les règles chez les enfants d'âge préscolaire doivent rester les mêmes que pour toute activité qu'elle soit numérique ou non et s'appliquer tant dans l'environnement virtuel que réel. Le rapport analyse de façon exhaustive les 49 publications les plus récentes sur la relation écran-jeune enfant. Les conséquences du mésusage sur la santé des enfants sont discutées, principalement sur l'indice de masse corporelle, le sommeil, le neurodéveloppement. Des « preuves émergentes » suggèrent que des enfants de 24 mois peuvent apprendre des mots nouveaux par un échange en *vidéo-chatting* avec un adulte attentif, ou avec un écran tactile et une appli interactive qui amène l'enfant à devoir choisir une réponse. En laboratoire, des enfants de 15 mois semblent eux aussi acquérir de nouveaux mots, mais ont du mal à transférer ces nouveaux savoirs « en vraie vie ». Les applications utilisées pour ces expériences ont été conçues pour l'étude et ne sont pas disponibles dans le commerce. En résumé, pour des enfants âgés de moins de 2 ans, les preuves des bénéfices des média digitaux sont limitées et les interactions avec un adulte pendant le temps d'utilisation, cruciales. Les preuves évidentes des effets négatifs d'une utilisation excessive sont convergentes.

L'AAP recommande aux pédiatres de s'intéresser à l'utilisation des écrans en famille, de conseiller un « Plan familial médias », d'informer les parents sur l'influence négative des écrans sur les jeunes enfants lorsqu'ils remplacent les stimulations/interactions familiales et sociales. La détermination de limites d'âge reste complexe et discutée et a donc évolué entre 1999 et 2016. Les écrans interactifs peuvent être utilisés ensuite en sélectionnant des programmes adaptés conseillés par les pédiatres. L'AAP insiste pour que les parents ne se sentent pas obligés d'introduire précocement les écrans. L'utilisation d'écrans doit être découragée avant l'âge de 18 mois, en dehors du *vidéo-chatting* (type Skype ou FaceTime). Il est rappelé que les enfants âgés de moins de 2 ans ont besoin d'explorations manuelles et d'interactions sociales avec des adultes de confiance pour développer leurs compétences cognitives, langagières, motrices et socioémotionnelles. Entre 2 et 5 ans, le temps écrans doit se limiter à moins d'une heure par jour, en privilégiant les programmes éducatifs et toujours en accompagnant les enfants pour les aider à comprendre ce qu'ils regardent. Aucun écran ne doit être utilisé pendant les repas ni 1 heure avant le sommeil, pas plus pour les parents que pour les enfants : « Keep bedrooms, mealtimes and parent-child playtimes free ».

L'AAP encourage enfin les industriels à travailler avec éducateurs, psychologues ou spécialistes du développement de l'enfant pour créer leurs programmes. L'AAP demande de cesser de développer les productions en direction des enfants âgés de moins de 18 mois et dénonce les campagnes publicitaires ciblées sur les nourrissons et les jeunes enfants.

## Campagnes audiovisuelles de sensibilisation à la protection du jeune public du Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) de 2015

La protection des enfants et des adolescents vis-à-vis des programmes audiovisuels susceptibles de nuire à leur

épanouissement physique, mental et moral est l'une des missions essentielles confiées par la Loi au CSA. La violence, l'érotisme, la pornographie présents dans certains programmes, ainsi que la pression publicitaire, font partie des préoccupations constantes du Conseil dans ce domaine. Loin de toute idée de censure, le Conseil veut faire de la protection du jeune public le domaine d'une responsabilité partagée entre les télévisions et les radios, les parents et le régulateur.

Chaque année, le Conseil organise deux campagnes de sensibilisation à la protection du jeune public : la campagne de sensibilisation du public sur le dispositif de protection de l'enfance et de l'adolescence à la télévision (« campagne sur la signalétique jeunesse ») et la campagne sur la protection des enfants âgés de moins de 3 ans. Trois messages clés sont portés par le CSA en direction des enfants : « Regarde les programmes de ton âge », « Parle à tes parents de ce que tu as vu », « Ne passe pas tout ton temps devant les écrans ». Six messages sont adressés aux parents : « Pas d'écrans avant 3 ans », « Avant 8 ans seulement des programmes pour enfants », « Limitons le temps passé devant les écrans », « Une signalétique à respecter », « La télévision c'est mieux quand on en parle », « Devenir un parent et un téléspectateur actif » pour protéger les enfants [4]. Ces messages sont diffusés sur les chaînes dépendant du CSA par des spots réguliers.

## Génération 3.0 publiée par Pascal Lardellier en 2016 [5]

Cet ouvrage reprend très largement et actualise les thèmes qu'il avait développés dans « Le Pouce et la Souris » [6]. Entre autres idées, P. Lardellier propose de : « favoriser les échanges familiaux autour du numérique » pour « s'intéresser à leur univers » et aussi « sensibiliser les enfants et adolescents aux enjeux juridiques » et « sanctuariser des moments sans connexions ». À rebours d'autres experts, il développe l'idée que les enfants et les adolescents n'ont jamais eu autant besoin des adultes face au développement des écrans.

## La règle des 3-6-9-12 de Serge Tisseron

Pionnier en France, ce psychiatre a multiplié les initiatives en matière de prévention. Il a conçu en 2008 les balises « 3-6-9-12 » destinées à aider les familles à trouver le juste équilibre avec une précision d'âge simple, facile à retenir et bien supportée par l'affichage prévu par l'auteur. Une réédition en 2016 assouplit sa contribution et réoriente les recommandations. « Avant 3 ans jouez, parlez, arrêtez la télé », « de 3-6 ans limitez les écrans, partagez les en famille », « de 6-9 ans créez avec les écrans, expliquez lui les écrans », « de 9-12 ans apprenez lui à se protéger et à protéger ses échanges », « après 12 ans restez disponibles, il a encore besoin de vous » [7].

Les règles de 2008 étaient devenues difficiles à adopter, notamment dans les familles où les enfants sont de différents âges, et en décalage avec les évolutions technologiques rapides [8]. Comme beaucoup de recommandations, l'évolution rapide des techniques risque de les rendre rapidement obsolètes. Les limites des âges ne reposent pas sur des bases scientifiques ni sur des constats épidémiologiques.

## UNE PRÉPARATION DES RECOMMANDATIONS PAR UN TRAVAIL COLLECTIF DES PÉDIATRES

Le Groupe de pédiatrie générale, qui réunit pédiatres hospitaliers, libéraux et communautaires, a organisé en 2016 deux journées consacrées au thème de « L'enfant et les écrans » rassemblant plus de 750 pédiatres et professionnels de la petite enfance. Elles ont permis d'entendre de nombreux experts et d'ouvrir une discussion préalable à la rédaction d'un projet de recommandations [9].

Le développement des nouveaux médias et le déploiement des applications numériques domestiques se sont produits à une vitesse extrêmement rapide et nous risquons d'être encore surpris dans un avenir proche. Le niveau de consommation est très élevé pour les « Digital Natives » et sans cesse réévalué. La « Génération Z » est issue d'une révolution technologique. « Le délai d'adoption des innovations techniques s'accélère : il a fallu 22 ans pour la télévision, 2 ans pour Facebook ». La projection vers le futur est difficile, bien qu'en 1947 un film français prémonitoire, « La Télévision, œil de demain », imaginait déjà une grande partie de l'évolution actuelle, en particulier la téléphonie sans fil [9].

L'état des lieux des consommations d'écrans par les nourrissons et jeunes enfants a fait l'objet d'une enquête déclarative de l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA) en 2016, à l'initiative du GPG [10]. Parmi les 197 enfants âgés de moins de 3 ans, au cours de la semaine qui précédait une consultation en cabinet de ville, 92 avaient joué avec un écran interactif pendant une durée médiane de 30 minutes par semaine ; 29 % étaient livrés à eux-mêmes. La télévision était regardée par 139 enfants. La télévision, l'accès aux écrans, selon cette enquête, se fait très souvent sans accompagnement des parents, même chez les nourrissons. La corrélation entre les modes de consommations des adultes et des enfants est forte [10].

Le temps d'utilisation des écrans a des impacts sur le développement sensoriel de l'enfant et on peut s'attendre à des modifications des apprentissages sans que tout soit négatif. L'enjeu avec les écrans est de préserver une forme de mémoire plus lente. Il faut apprendre aux enfants à conserver cette lenteur, à utiliser leur cortex préfrontal même si les automatismes gagnent du temps. Les enfants doivent acquérir les deux formes d'intelligence numérique (plus rapide) et littéraire [1,9,11].

Les changements des modes de communication transgénérationnelle portés par les écrans impliqueront une mutation culturelle importante à appréhender. Les générations ne sont plus des entités stables. On constate une « mutation des modes de transmission entre les générations » [9] en particulier des transferts d'information et de connaissance.

Les inquiétudes médicales sont nombreuses face au développement des écrans. Les écrans sont-ils dangereux ? Des réponses en nuance sont apportés par les pédiatres et les pédopsychiatres [9,12]. Les conséquences négatives sont-elles liées aux usages ou au mésusage ? Les observations concernent les écrans et bien sûr les contacts possibles via les écrans (Internet, réseaux sociaux). La question du développement de la violence en relation avec la consommation d'écran n'a pas de réponse univoque comme le constate l'AAP [2,3]. L'enfant doit être protégé de l'accès aux images violentes et pornographiques ; mais comment protéger les

enfants [9] ? Des solutions techniques de contrôle parental, de télésurveillance, d'inactivation sont possibles, mais certaines peuvent être contournées et ces réponses ne prennent sens que si elles s'inscrivent dans un dialogue familial ouvert. Les adolescents peuvent-ils devenir dépendants aux écrans ? Le raccourci facile entre surconsommation et addiction aux jeux vidéo fait débat [9]. La surconsommation est fréquente, l'addiction semble rare.

Le harcèlement des adolescents sur le Net (réseaux sociaux tout particulièrement) n'est pas rare [9]. Les effets du cyber harcèlement sont identiques au harcèlement classique mais le nombre élevé de contacts (à l'échelle d'un collège par exemple) et les possibles relances quotidiennes décuplent l'isolement social et le risque suicidaire [13,14].

Les aspects positifs des écrans sont évidents, que ce soit dans les apprentissages ou l'aide aux soins. On ne peut pas se cantonner à des postures uniquement négatives [15]. L'utilisation des écrans se développe en clinique, en matière d'éducation thérapeutique, de télé médecine ou dans la prise en charge de la douleur par la distraction en complément des approches médicamenteuses [9].

Le rôle des parents est primordial dans l'accompagnement à l'utilisation des écrans mais les institutions doivent aussi organiser et adapter les écrans à l'enfant en le protégeant, mais aussi en favorisant des créations adaptées (UNAF, CSA) [9].

L'interpellation récente des médias par un groupe de professionnels de l'enfance a le grand mérite d'alerter sur ces questions [16].

## LES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE PÉDIATRIE GÉNÉRALE

Nous avons souhaité adapter et synthétiser les recommandations publiées pour que les médecins qui suivent les enfants puissent les transmettre facilement aux parents par un discours tenant compte de la diversité des situations familiales (Tableau I).

La difficulté a été d'éviter plusieurs écueils, notamment les risques d'obsolescence ou de messages trop négatifs, socialement très décalés et inadaptés. Nous avons ainsi choisi de retenir des messages simples. Ce sont donc 5 recommandations pour aider l'enfant à s'installer dans cette génération certes très influencée par le numérique mais dont les besoins essentiels demeurent universels.

Ces messages sont soutenus et corédigés par l'Union nationale des associations familiales (UNAF).

### Tableau I. L'enfant et les écrans.

*Les 5 Messages du Groupe de pédiatrie générale*

- Comprendre le développement des écrans sans les diaboliser
- Des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants
- Des temps sans aucun écran
- Oser et accompagner la parentalité pour les écrans
- Veiller à prévenir l'isolement social

## Comprendre le mouvement actuel sans diaboliser le numérique

Cette recommandation suppose de comprendre le monde dans lequel nous évoluons, ses évolutions technologiques et sociologiques. Pour les professionnels, il s'agit d'évaluer le comportement éducatif des familles et de les guider si nécessaire. Leur diversité est telle qu'une réponse univoque est inadaptée. La question du rapport avec les écrans fait partie de la connaissance des modes de vie et des questionnements éducatifs propre à toute évaluation pédiatrique. Interdire tous les écrans n'a plus de sens, pas plus que de transmettre des règles avec des limites fixes d'âge ou de durée. L'idée d'un plan familial média développé par l'AAP (« Familial Media Use Plan ») peut être reprise [2,3].

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

C'est une recommandation fondamentale, pas nécessairement simple à faire respecter mais unanimement portée par toutes les données publiées. Le but est de privilégier les partages (moins d'accès en solitaire si l'écran est dans une pièce à vivre). Plusieurs constats justifient cette position : les écrans ont des effets prouvés sur la réduction du temps de sommeil et le surpoids ; le partage parental et familial est la base de la compréhension et de la protection en particulier vis-à-vis de la sécurité des sites Internet. Il est habituel de dire que cette recommandation doit être modulée et négociée en fonction de l'âge et du type d'écran. Elle est facile à appliquer pour la télévision, moins pour d'autres écrans, d'autant qu'il existe des utilisations détournées de certains écrans. L'usage pourrait être contractualisé avec les adolescents dans le cadre du « Plan familial média ».

## Des temps sans aucun écran

Cette recommandation est retrouvée dans tous les travaux publiés. Certains temps et lieux doivent être sanctuarisés : matin, repas, sommeil, école (en dehors des outils d'apprentissage), salles de sport, phases de jeux collectifs. C'est vrai pour les enfants et aussi pour les adultes.

## Oser et accompagner la parentalité pour les écrans

Les parents doivent reprendre leur place auprès de leurs enfants pour organiser la gestion du rapport aux écrans : oser faire des écrans un outil de parentalité. La nouveauté des objets ne doit pas être un frein à la gestion parentale des limites, des dangers, de l'importance du respect de l'intimité. Le propre rapport des parents eux-mêmes aux écrans est par ailleurs essentiel dans l'exemplarité qu'il représente pour les enfants. Les professionnels doivent encourager les parents à fixer et justifier les règles d'utilisation et eux-mêmes oser aborder ce sujet avec eux.

## Veiller à prévenir l'isolement social

Le mésusage des écrans peut conduire à l'isolement dans la vie réelle. La perte d'échanges avec les autres et le déficit de socialisation sont alors un risque pour les enfants et les adolescents. Nous interprétons dans ce sens la prise de position grand public d'un collectif de professionnels de la petite enfance : « Captés ou sans cesse interrompus par les écrans,

parents et bébé ne peuvent plus assez se regarder et construire leur relation. Les explorations du bébé avec les objets qui l'entourent, soutenues par les parents, sont bloquées ou perturbées » [16]. Dans le même texte, la relation avec l'autisme nous semble hâtive et non fondée scientifiquement. Des travaux épidémiologiques et des études cliniques contrôlées devraient être menés pour étayer l'éventualité d'un lien entre consommation d'écran des jeunes enfants et troubles du spectre autistique, en distinguant liens directs et indirects, le trouble d'interaction sociale primitif pouvant conduire l'enfant à se réfugier dans une réalité virtuelle. Globalement, les enfants hyperactifs présentant un trouble de l'attention-concentration, quelle qu'en soit l'origine ? Sont probablement plus faciles à canaliser par l'effet « hypnotique » des écrans, avec les risques d'isolement social que cela comporte en cas d'excès.

Les réseaux sociaux ou les jeux en ligne peuvent créer l'illusion d'un contact réel et s'y substituer à terme. Ils favorisent de nouvelles formes d'interrelations et de contacts qui complètent les relations existantes hors-ligne. Le cyber harcèlement/dénigrement peut conduire à de véritables dépressions, avec risque de passages à l'acte (suicides ou tentatives de suicide par exemple). L'encouragement au partage, aux échanges directs doit être associé à l'utilisation des techniques de communication numériques.

## CONCLUSION

Le Groupe de pédiatrie générale (membre de la Société française de pédiatrie) propose 5 recommandations simples que les pédiatres doivent transmettre aux familles confrontées au développement des écrans dans l'environnement des enfants. Les médecins, comme d'autres professionnels, doivent s'impliquer et se convaincre de leur rôle essentiel dans cette nouvelle prévention.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## RÉFÉRENCES

- [1] Bach JF, Houdé O, Lena P, Tisseron S. L'enfant et les écrans : un avis de l'Académie des Sciences; 2013 [Consulté le 4/05/2017 : [www.academie-sciences.fr](http://www.academie-sciences.fr)].
- [2] American Academy of Pediatrics. Council on communications and media. Media and young minds. *Pediatrics* 2016;138:e20162591.
- [3] American Academy of Pediatrics. Council on communications and media. Media use in school-aged children and adolescents. *Pediatrics* 2016;138:e20162592.
- [4] Conseil supérieur de l'audiovisuel CSA: jeunesse et protection des mineurs. <http://www.csa.fr> [consulté le 4/05/2017].
- [5] Lardellier P. Génération 3. 0. Paris: Ed EMS; 2016.
- [6] Lardellier P. Le pouce et la souris. Paris: Ed Fayard; 2006.
- [7] Tisseron S. 3-6-9-12 Apprivoiser les écrans pour grandir. <http://www.3-6-9-12.com> [consulté le 4/05/2017].
- [8] Tisseron S. Apprivoiser les écrans et grandir. Paris: Ed Erès; 2013.
- [9] Ogrisek M, Houdé O, Assathiany R, et al. L'enfant et les écrans. *Pediatr Pratique* 2016;279:9-16, [www.pediatrie-pratique.com](http://www.pediatrie-pratique.com).

- [10] Assathiany R, Guery E, Caron F-M, et al. Children and screens: a survey by French pediatricians. *Arch Pediatr* 2018;25:84–8.
- [11] Houdé O. Les écrans changent-ils le cerveau ? In: Fournier M, Bedin V, editors. *Apprendre ; la petite bibliothèque des Sciences Humaines*. Auxerre : Sciences Humaines. 2014.
- [12] Le Heuzey MF. Les réseaux sociaux, les enfants et les pédiatres. *Arch Pediatr* 2012;19:92–5.
- [13] Le Heuzey MF. Cyberbullying. *Arch Pediatr* 2014;21:26–7.
- [14] Le Heuzey MF, Mouren MC. Addiction au jeux vidéo : des enfants à risque ou un risque pour tous les enfants? ». *Bull Acad Natl Med* 2012;196:15–26.
- [15] Harlé B, Desmurget M. Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Arch Pediatr* 2012;19:772–6.
- [16] <http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/05/31> [consulté le 8/07/2017].