



**La Source.**

Institut et Haute  
Ecole de la Santé

**Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers**  
HAUTE ÉCOLE SPECIALISÉE DE SUISSE OCCIDENTALE  
Domaine santé

**IMPACTS DES INTERVENTIONS PRÉVENTIVES INFIRMIÈRES SUR  
L'EXPOSITION AUX ÉCRANS DES ENFANTS**

FERREIRA CARVALHO Ana Rita  
FERREIRA GONÇALVES Mafalda  
GASSER Morgane

**Travail de Bachelor**  
**Haute École de la Santé La Source**

LAUSANNE  
2024

Sous la direction de Madame Leila Bergoug

# TABLE DES MATIÈRES

<b>DÉCLARATION</b> .....	<b>II</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>III</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>IV</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>V</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>VI</b>
<b>1. PROBLÉMATIQUE</b> .....	<b>1</b>
1.1 DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES.....	1
1.2 ENFANTS ET ÉCRANS, QUELLES CONSÉQUENCES ?.....	2
1.3 RÔLE INFIRMIER DANS LA PRÉVENTION DE LA SUREXPOSITION AUX ÉCRANS.....	4
1.4 CADRE THÉORIQUE.....	6
<b>2. QUESTION DE RECHERCHE</b> .....	<b>7</b>
2.1 PI(C)O(T) QUANTITATIF.....	7
<b>3. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>8</b>
3.1 MOTEURS DE RECHERCHE.....	8
3.2 CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION.....	8
3.3 ÉQUATIONS DE RECHERCHE.....	8
3.4 DIAGRAMME DE FLUX.....	9
<b>4. RÉSULTATS</b> .....	<b>10</b>
4.1 RÉSUMÉS NARRATIFS.....	10
4.2 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	16
4.2.1 <i>Données socio-démographiques</i> .....	16
4.2.2 <i>Littératie des parents sur l'exposition aux écrans</i> .....	17
4.2.3 <i>Impacts des interventions préventives infirmières</i> .....	17
4.2.4 <i>Rôle infirmier préventif</i> .....	17
<b>5. DISCUSSION</b> .....	<b>18</b>
5.1 DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.....	18
5.2 LITTÉRATIE DES PARENTS SUR L'EXPOSITION AUX ÉCRANS.....	19
5.3 IMPACTS DES INTERVENTIONS PRÉVENTIVES INFIRMIÈRES.....	20
5.4 RÔLE INFIRMIER PRÉVENTIF.....	21
5.5 FORCES ET LIMITES DE NOTRE REVUE DE LITTÉRATURE.....	22
5.6 RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE.....	23
5.7 PISTES POUR DES RECHERCHES ULTÉRIEURES.....	23
<b>6. CONCLUSION</b> .....	<b>25</b>
<b>7. LISTE DES RÉFÉRENCES</b> .....	<b>26</b>
<b>8. ANNEXES</b> .....	<b>32</b>
8.1 ANNEXE 1 – ÉCOCARTE ET GÉNOGRAMME.....	32
8.2 ANNEXE 2 – TABLEAU DES DESCRIPTEURS.....	34
8.3 ANNEXE 3 – ÉQUATIONS DE RECHERCHE.....	34
8.4 ANNEXE 4 – GRILLES D'ANALYSE.....	36
8.5 ANNEXE 5 – TABLEAU DE SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	79

## Déclaration

Nous, membres du groupe, Ferreira Carvalho Ana Rita, Ferreira Gonçalves Mafalda et Gasser Morgane, déclarons que le contenu de ce travail n'engage que notre responsabilité et non celle de la Haute École de la Santé La Source.

Concernant l'écriture, nous avons privilégié l'utilisation du genre féminin pour le terme « infirmière » afin de faciliter la rédaction et la lecture. Les autres termes ont été utilisés dans le genre masculin. Cependant, nous considérons tous les genres.

Tous nos articles sélectionnés sont en anglais, nous avons alors utilisé la traduction libre.

## Liste des abréviations

AAP : American Academy Pediatrics

Arcom : Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique

AVASAD : Association Vaudoise d'Aide et Soins à Domicile

CINAHL : Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

ELFE : Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance

GHOL : Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique

GREA : Groupement romand d'étude et des addictions

HeTop : Health Terminology / Ontology Portal

IMC : Indice de masse corporelle

INSPQ : Institut de santé publique du Québec

JAMES : Jeunes, Activités, Médias – Enquête Suisse

MCEF : Modèle de Calgary relatif à l'Évaluation de la Famille

MCIF : Modèle de Calgary relatif à l'Intervention avec la Famille

MeSH : Medical Subject Heading

MIKE : Medien, Interaktion, Kinder, Eltern

MITIC : Médias Images et Technologies de l'Information et de la Communication

OFSP : Office Fédéral de la Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PubMed : Public Access to Medline

PI(C)O(T) : Population, Intervention, Comparaison, Outcomes, Temps

Unité PSPS : Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire

RP : Intervention parentale réactive

ZHAW : Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

## Remerciements

Nous tenons à adresser nos sincères remerciements aux personnes qui nous ont aidées et ont contribué à l'intérêt de ce travail de Bachelor. Nous remercions particulièrement :

Madame Leila Bergoug, notre directrice de travail pour son soutien, son accompagnement et sa disponibilité tout au long de cet écrit.

Madame Shota Dzemaili, responsable du module travail de Bachelor, qui s'est montrée disponible et à l'écoute pour nos questionnements.

Madame Assunta Fiorentino, maître d'enseignement, qui nous a guidées dans l'élaboration de notre discussion.

Madame Raphaëlle Seynave, infirmière aux urgences pédiatriques de l'Hôpital de Morges, qui a accepté de lire notre travail et d'en être l'experte du terrain.

Madame Carole Henry, psychologue scolaire au Centre Professionnel du Nord Vaudois, pour le temps consacré à la relecture de notre travail.

Nos familles et nos amis qui nous ont soutenues pendant l'élaboration de ce travail.

Pour finir, nous sommes profondément reconnaissantes pour notre amitié qui s'est renforcée tout au long de ces années de formation, ainsi que pour notre soutien mutuel que nous nous sommes apportées, en plus des moments agréables partagés.

## Résumé

**Introduction :** De nos jours, les médias sont omniprésents dans la vie quotidienne de l'enfant et la surexposition aux écrans chez ce dernier s'avère être une problématique de santé publique. Le rôle des soignants, notamment de l'infirmière, est de prévenir les conséquences néfastes physiques, psychiques et comportementales de la surexposition aux écrans chez les enfants.

**But :** Le but de notre revue de littérature est d'identifier quels sont les impacts des interventions préventives réalisées par les infirmières auprès des enfants concernant l'exposition aux écrans de ces derniers.

**Méthode :** Nous avons établi notre question PI(C)O(T) qui nous a permis d'élaborer trois équations de recherche. Nous avons utilisé deux bases de données PubMed et CINAHL visant à trouver des articles scientifiques. Nous avons retenu six articles en fonction du titre et de nos critères d'inclusion et d'exclusion. Pour terminer, nous avons analysé nos articles à l'aide de la grille d'analyse critique (Fortin & Gagnon, 2016).

**Principaux résultats :** Tous nos articles démontrent que les interventions préventives infirmières réduisent significativement le temps d'écran chez les enfants. Les articles attestent qu'il existe des effets positifs sur d'autres variables, telles que la qualité du sommeil, le jeu interactif, l'agressivité et le temps passé à l'extérieur. Les auteurs affirment que les parents sont un facteur déterminant dans l'exposition aux écrans de leur enfant.

**Conclusion :** La majorité des articles mentionnent l'importance du rôle de l'infirmière dans la prévention. De plus, il est essentiel d'intervenir dès le plus jeune âge dans le but de prévenir les conséquences néfastes physiques, psychiques et comportementales de la surexposition aux écrans. Les auteurs expriment la nécessité d'évaluer les effets à long terme des interventions.

**Mots-clés :** Exposition aux écrans, pédiatrie, rôle infirmier, intervention préventive, soins de santé

## Introduction

Dans le cadre de la formation Bachelor en soins infirmiers, nous avons réalisé ce travail de recherche dans le but d'améliorer notre pratique infirmière. Le sujet de l'exposition aux écrans chez les enfants est une thématique d'actualité qui nous intéresse, car les écrans sont omniprésents dans notre quotidien. De plus, nous sommes toutes les trois passionnées par le domaine de la pédiatrie. Nous nous sommes alors questionnées sur le rôle de l'infirmière dans la prévention de l'exposition aux écrans, ainsi que sur les différentes interventions mises en place pour réduire les conséquences néfastes relatives.

Cette revue de littérature s'articule en différentes parties. Premièrement, la problématique met en évidence l'ampleur des écrans au quotidien avec quelques statistiques et surtout les conséquences néfastes de ces derniers sur la santé. Nous avons ensuite élaboré notre question de recherche qui a servi de fil rouge tout au long de ce travail. La partie « méthodologie » détaille le procédé pour trouver nos articles scientifiques répondant à notre question de recherche. Dans les résultats, nous avons analysé et résumé les six articles retenus et nous avons sélectionné quatre thématiques principales. Dans la discussion, nous avons approfondi ces thèmes à l'aide du cadre théorique choisi, les modèles de Calgary (Wright & Leahey, 2014). De plus, nous avons émis des recommandations pour la pratique ainsi que des suggestions pour les recherches ultérieures. Finalement, nous avons conclu en discutant des forces et des limites de notre revue de littérature, en exposant les contributions de ce travail de Bachelor à l'évolution de notre vision du rôle professionnel infirmier et des apprentissages acquis.

# 1. Problématique

## 1.1 Données épidémiologiques

De nos jours, les médias numériques font partie intégrante de la vie de l'enfant et la surexposition aux écrans chez celui-ci s'avère être un problème de santé publique. Au niveau international, il existe des études sur les conséquences physiques, psychosociales et développementales de la surexposition aux écrans qui seront citées ci-dessous. L'étude longitudinale française depuis l'enfance (ELFE) analyse le développement de l'enfant et s'intéresse également à la fréquence et la durée d'exposition à tous types d'écrans chez les enfants. Selon l'ELFE (2022), six enfants sur sept regardent les écrans à l'âge de deux ans, mais deux tiers d'entre eux ne regardent pas plus d'une heure par jour. En Suisse, deux études de la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) apportent des résultats quant à l'utilisation des médias (type d'appareil, différence fille/garçon) chez les jeunes Suisses âgés de 6 à 19 ans. L'étude MIKE (2019) analyse la manière dont les élèves de 6 à 13 ans utilisent les médias. Les résultats indiquent que « 43% des enfants suisses regardent la télévision chaque jour ou presque » (Waller & al., 2019, p.45), que le téléphone portable est leur média préféré et que 88% des enfants utilisent Internet de manière régulière (Waller & al., 2019). L'étude JAMES (2022) analyse la fréquence d'utilisation des médias chez les enfants de 12 à 19 ans. Les résultats indiquent que le téléphone portable et l'ordinateur sont les équipements les plus utilisés. L'étude constate une différence en fonction du sexe, les filles utilisent les médias pour créer des photos et vidéos ainsi que lire des livres, alors que les garçons passent plus de temps sur les jeux et les vidéos en ligne. L'étude démontre également que les facteurs socio-économiques exercent une influence sur la durée d'utilisation des médias (Külling & al., 2022).

En Suisse, 60% des enfants de 10 à 11 ans possèdent déjà un téléphone et 11,5% des enfants ont un comportement à risque dans leur utilisation d'internet (Jeunes et médias, s.d.). La surexposition aux écrans quotidienne chez les jeunes peut rapidement basculer à une addiction aux numériques. Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2024), l'addiction se caractérise par : « des comportements compulsifs qui persistent malgré les conséquences graves pour la santé et la vie sociale des individus concernés et de leur entourage ». La surexposition aux écrans engendre de multiples conséquences néfastes de l'ordre physique, psychique et comportemental. Il peut également impacter la dynamique familiale à cause d'un risque d'échec scolaire de l'enfant (OFSP, 2022). Il est important de mentionner que l'usage excessif des médias n'est pas automatiquement un reflet de l'addiction. L'OFSP indique que la période de l'adolescence : « est typiquement un âge où les phases de comportement excessif peuvent être l'expression de l'évolution normale. » (2022).



En Suisse, la plupart des adolescents entretiennent une relation saine avec les médias numériques (OFSP, 2022). En ce qui concerne les recommandations du temps d'écrans chez les plus jeunes, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande aux parents des nourrissons de ne pas passer du temps devant un écran. Pour les enfants de moins de 5 ans, il est conseillé de ne pas regarder les médias ou au maximum une heure par jour. Il est aussi spécifié qu'il est important de ne pas y consacrer du temps quotidiennement. À la place, il est important de privilégier une activité physique, un temps de sommeil suffisant et de jouer (American optometric association, 2019).

Selon les données disponibles, il n'existe pas d'étude quantitative et qualitative suisse sur l'exposition aux écrans chez les moins de 4 ans. Une recherche nationale, financée par Action Innocence, est menée par plusieurs chercheurs suisses de différentes Hautes Écoles spécialisées et des Universités (Action Innocence, 2023). Cette enquête permettra d'obtenir des données statistiques sur l'utilisation des écrans chez les enfants d'âge préscolaire et les conséquences associées. Des recommandations nationales pourront ensuite être émises sur la base des résultats de l'étude.

## 1.2 Enfants et écrans, quelles conséquences ?

La surexposition aux écrans chez les enfants peut engendrer de multiples conséquences physiques et psychiques, telles que des troubles de sommeil, l'obésité et un trouble du développement psychomoteur. La dépendance aux écrans peut augmenter les risques de ces conséquences néfastes. On entend par dépendance le fait que les jeunes n'arrivent plus à s'en passer et qu'ils ne savent plus s'épanouir autrement (Addiction Suisse, 2020).

Les troubles du sommeil sont un risque accru, car une perturbation du cycle circadien est causée par une exposition prolongée à la lumière bleue. La mélatonine, hormone facilitant le sommeil, va être impactée, c'est-à-dire qu'il y aura une diminution de sa sécrétion. Le cerveau demeure en état de veille et sera encore stimulé. Ce dérèglement entraînera un prolongement de l'endormissement, ainsi qu'une mauvaise qualité de sommeil (Adès & al., 2019). Le contenu des écrans captive l'enfant et celui-ci n'a pas le recul de se dire qu'il est temps d'aller dormir, ce qui diminue la durée de ses nuits. Par conséquent, ces éléments entraînent une fatigue tout au long de la journée et impactent la scolarité de l'enfant. Une diminution de la concentration due à la fatigue de l'enfant et un impact sur son apprentissage scolaire peuvent être constatés. C'est au moment du sommeil que le cerveau régénère toutes les informations de la veille en vue d'être intégrées (Schwartz, 2021). S'il y a une mauvaise qualité de sommeil, le cerveau ne sera pas en mesure d'effectuer cela efficacement. Selon Schwartz : « le sommeil est essentiel pour l'apprentissage » (2021).

Le risque d'obésité est également courant. Lors d'une exposition prolongée aux écrans, l'enfant aura tendance à avoir faim et à grignoter. D'une part, cela résulte d'une influence de la publicité ciblée sur les produits sucrés (Société canadienne de pédiatrie, 2017). De plus, l'enfant atteint de dépendance sera de plus en plus sédentaire, car celui-ci passera la majorité du temps devant son écran à la place de se dépenser dehors en jouant. Ces comportements favorisent le risque de prise de poids. L'obésité et la sédentarité peuvent avoir un impact sur son développement psychomoteur, tel que sa croissance. Selon le temps d'exposition aux écrans, l'enfant maintiendra une seule posture, telle que la position assise pendant une longue période et cela impactera le développement psychomoteur (Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique [GHOL], 2021).

Il existe aussi des conséquences cognitives et comportementales. Chez les nourrissons (0-1 an) et les trottineurs (1-3 ans), les appareils connectés ne sont pas adaptés, car ils ne répondent pas à leurs besoins à cette période de leur développement. L'enchaînement des images et des sons est trop rapide, ce qui rend l'assimilation impossible. Le cerveau est surchargé par toutes ces informations. Des études ont démontré que les enfants mobilisent mieux les nouvelles informations lorsqu'ils ont une personne en face d'eux, qu'ils peuvent imiter et interagir avec celle-ci (Poidevin, 2023). Les interactions socio-relationnelles favorisent leurs apprentissages et leur développement. En ayant une utilisation néfaste des écrans, ces capacités relationnelles seront impactées. Les enfants sont privés de communication, ce qui affecte le développement de leur vocabulaire, de leurs échanges et de leur capacité d'écoute et de concentration (Poidevin, 2023).

Selon la responsable du centre d'orthophonie de la Chaux-de-Fonds, il y a une augmentation des consultations d'enfants pour des retards de langage qui sont mis en lien avec une surexposition précoce et excessive aux écrans (Clément, 2020). D'après diverses études, le retard de langage serait associé à un appauvrissement du vocabulaire, la réduction des échanges intra-familiaux et donc un manque de stimulation verbale de l'enfant exposé aux écrans (Harlé & Desmurget, 2012). Cependant, avec un arrêt des écrans et un apprentissage accru du vocabulaire et de la grammaire, l'enfant pourrait développer son langage.

La surexposition aux écrans cause également des troubles de l'attention. L'enfant peut développer des problèmes de concentration, car celui-ci n'a plus l'habitude de rester attentif sur un même sujet et sur une longue durée ; cela s'explique par la culture du « zapping ». L'enfant fait défiler les images et vidéos sur les écrans et passe d'une application à une autre, en quelques secondes seulement (Poidevin, 2023).

Concernant un des risques psychiques, on observe un accroissement des comportements anxieux et/ou dépressifs. Selon Addiction suisse (2020), « les enfants peuvent être exposés à

des images ou à des contenus inappropriés à leur âge, tels que des contenus à caractère violent ou sexuel » (p.9). Ce type de programmes augmente le risque de générer un comportement anxieux, car le cerveau intègre tous les contenus que l'enfant visionne. Selon Kassam & Ferrari, cela « va avoir un impact important sur le bien-être psychosocial de l'enfant » (2021, p.4). Une conséquence sociale récurrente est l'isolement (GHOL, 2021). L'enfant dépendant des écrans reste majoritairement en retrait au vu des multiples contenus addictifs qu'il visionne. Dans la durée, il diminuera ses interactions sociales, alors qu'elles sont essentielles pour son développement (Thommen & Guidoux, 2011). Dès l'âge de 1 an, les interactions sociales permettent l'acquisition de la différenciation, notamment des objets aux personnes et la capacité à reconnaître les personnes familières (Thommen & Guidoux, 2011).

Finalement, ces différentes conséquences amènent les enfants à recourir au système de santé. Or, une prévention de la surexposition aux écrans ou une détection précoce des signes d'alerte permettraient d'éviter ces conséquences néfastes. L'infirmière en pédiatrie est au plus proche de l'enfant durant sa prise en soins. De ce fait, elle pourra apporter des interventions adaptées à la situation de l'enfant.

### 1.3 Rôle infirmier dans la prévention de la surexposition aux écrans

Le rôle de promotrice de la santé et le leadership infirmier sont des compétences professionnelles essentielles. L'infirmière occupe un rôle pivot dans le projet de soin de l'enfant et, au vu de sa proximité avec l'enfant et sa famille, elle adopte alors un rôle de leader. Elle pourrait détecter des situations de surexposition aux écrans et ainsi mettre en place de la promotion et prévention de la santé auprès des parents et des enfants. Il est donc indispensable que l'infirmière acquière une certaine connaissance des risques de surexposition aux écrans. Pour les enfants d'âge préscolaire, il existe certains avantages à l'utilisation des écrans, tels que l'apprentissage des chiffres, de l'alphabet, des couleurs et des langues étrangères. Cependant, il est important que les parents suivent quelques recommandations, car il existe des impacts majeurs sur le développement physique et psychique de l'enfant si le temps d'écran est trop important ou inadapté à l'âge de l'enfant (Société canadienne de pédiatrie, 2017). Le rôle de l'infirmière se trouve alors dans l'éducation thérapeutique et la sensibilisation auprès des parents sur les effets délétères sur la santé de leur enfant. L'infirmière peut fournir quelques conseils sur l'utilisation des écrans, tels que : ne pas installer de télévision dans la chambre de l'enfant, qu'un adulte soit présent lors des moments de visionnage, privilégier un programme adapté plutôt que du « zapping » et surtout maintenir un cadre pour le temps d'écran et favoriser l'organisation d'autres activités manuelles (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique [Arcom], 2023).

Comme moyen de prévention, Serge Tisseron, psychiatre français, a élaboré la règle du « 3-6-9-12 ». Ce repère permet d'apprivoiser l'utilisation des écrans en lien avec le développement de l'enfant. Ce guide est pratique et aide les parents à suivre les recommandations quant aux écrans. L'infirmière peut alors utiliser cette règle du « 3-6-9-12 » afin de sensibiliser les parents. Avant l'âge de 3 ans, il est déconseillé de mettre l'enfant devant la télévision. Il ne faudrait pas donner accès aux consoles de jeux avant 6 ans et éviter l'accès à internet pour les enfants de moins de 9 ans. Il est préconisé de limiter l'accès aux réseaux sociaux avant l'âge de 12 ans (Tisseron, 2018).

Les différents professionnels de la santé sont en première ligne pour veiller au bon développement cognitif de l'enfant (Malik & Marwaha, 2023). C'est pourquoi l'interdisciplinarité est essentielle dans la prévention de la surexposition aux écrans. Selon Tisseron, les pédiatres devraient discuter de la place des écrans au sein de la famille, c'est-à-dire la place physique des écrans, le temps d'écrans et si cela impacte les échanges familiaux (2018). Les pédiatres interviennent tôt dans le diagnostic et l'évaluation de la santé globale de l'enfant. Ils peuvent alors encourager des habitudes saines et diriger les parents vers d'autres professionnels, tels que des psychologues qui investigueraient les aspects psychologiques de la dépendance aux écrans. Selon une étude épidémiologique transversale, il serait pertinent de créer des programmes d'éducation à la santé en associant les infirmières, les enseignants et les médecins (André & Cochetel, 2022). Ces programmes pourraient s'implanter à l'école à l'aide des enseignants et des infirmières scolaires afin de détecter précocement des situations problématiques et agir rapidement. L'infirmière scolaire joue un rôle crucial dans l'identification des problèmes liés à la surexposition aux écrans chez les enfants. Elle permet la coordination entre les différents professionnels de la santé et scolaires. Les éducateurs scolaires pourraient détecter des signes de décrochage scolaire et se questionner sur le lien avec la surexposition aux écrans. Selon Jeunes et médias, les enseignants peuvent aborder différents thèmes quant à la durée de visionnage, les limites d'âges et les règles d'utilisation afin de sensibiliser les enfants (s.d.). Une approche interdisciplinaire complète est essentielle pour traiter les situations complexes et ainsi élaborer des interventions adaptées.

En conclusion, la surexposition aux écrans chez les enfants mérite une attention particulière au vu des conséquences néfastes à long terme, des divers enjeux et de l'accroissement des numériques au sein de la société. Ce sujet touche les différents professionnels de la santé, les enfants, les parents et le corps enseignant, ce qui amène à une approche interprofessionnelle.

## 1.4 Cadre théorique

Selon une étude publiée en 2020, l'utilisation des écrans par les parents influence celle des enfants (Lauricella & Cingel, 2020). Il existe alors un lien entre l'attitude des parents vis-à-vis des écrans et celle que l'enfant développera. C'est pourquoi il est important d'investiguer la dynamique familiale. Bien que cette étude s'intéresse aux enfants âgés de 8 à 18 ans, les enfants copient les comportements des personnes autour d'eux dès leur plus jeune âge. Si les parents utilisent les écrans en compagnie des enfants, cela favorise le mimétisme. L'attitude du parent peut alors être un facteur influençant la surexposition des enfants face aux écrans. Selon l'OFSP, les parents ont une responsabilité dans leur rôle de modèle (2022). Ainsi, il est important de questionner leur propre utilisation des écrans.

La surexposition des écrans chez les enfants devient une problématique fréquente et conséquente, comme mentionné précédemment. L'infirmière se chargeant d'un enfant ayant cette problématique a pour but d'assurer son bien-être. Pour cela, elle doit utiliser un cadre théorique adéquat à la situation. Les modèles de Calgary sont pertinents pour une prise en charge systémique. Ils ont été développés par Lorraine Wright et Maureen Leahey. Ils permettent d'acquérir une vision holistique de la situation de l'enfant tout en créant une relation de partenariat avec la famille. Ces modèles sont d'autant plus appropriés en pédiatrie, car lors de la prise en charge d'un enfant, les parents font partie intégrante de celle-ci. Ce cadre théorique reconnaît que les membres d'une famille sont interconnectés et que les changements dans un domaine influencent l'ensemble du système familial. L'infirmière utilise ces modèles dans le but de comprendre la dynamique familiale et ainsi élaborer des interventions spécifiques (Duhamel & al., 2015).

Les modèles de Calgary englobent deux notions complémentaires. Le premier est le Modèle de Calgary relatif à l'Évaluation de la Famille (MCEF) qui évalue la structure, le développement et le fonctionnement de la famille (Wright & Leahey, 2014). Différents outils, tels que le génogramme et l'écocarte sont utilisés (annexe 1). Le génogramme permet de visualiser la structure familiale sur plusieurs générations. L'écocarte met en lumière les liens entre la famille et les différents systèmes qui l'entourent, tels que le système de santé, scolaire, professionnel, les hobbies et la famille étendue (Duhamel & al., 2015). Grâce à ces outils, l'infirmière détermine les ressources de la famille et interroge sur les croyances et les besoins de l'enfant et la famille. En fonction de leurs besoins, l'infirmière peut utiliser le deuxième modèle pour proposer des interventions. Le Modèle de Calgary relatif à l'Intervention avec la Famille (MCIF) vise à aider les infirmières à élaborer des plans de soins centrés sur la famille et proposer des interventions spécifiques (Wright & Leahey, 2014). Pour cela, l'infirmière effectue des entretiens systémiques avec des questions circulaires et interventionnelles afin de faire circuler la parole et induire un changement.

## 2. Question de recherche

### 2.1 PI(C)O(T) quantitatif

« Quels sont les impacts des interventions préventives infirmières sur l'exposition aux écrans des enfants ? »

**Tableau 1.**

<b>P</b> (population)	Enfants, pédiatrie	Child* OR pediatric
<b>I</b> (intervention ou variable d'intérêt)	Interventions infirmières, prévention dans les soins, prévention infirmière, promotion de la santé, recommandations, impact, effet	Preventive OR preventive health care OR nurs* prevent* OR nurs* intervent* OR intervent* OR health promot* OR recommendat*
<b>C</b> (comparaison)	Pas d'intervention ou soins standards	-
<b>O</b> (outcomes, événement mesuré)	Exposition aux écrans	Screen time OR screening time

## 3. Méthodologie

### 3.1 Moteurs de recherche

Les bases de données choisies pour trouver les articles sont CINAHL et PubMed. Elles sont pertinentes pour le travail de Bachelor, car CINAHL propose des documents traitant des soins infirmiers (EBSCO, 2022) et PubMed offre des articles de recherches biomédicales (PubMed, s.d). Après avoir écrit la question de recherche, un tableau PI(C)O(T) a été établi (tableau 1) en sélectionnant les mots-clés en français. Ils ont ensuite été traduits en anglais grâce à HeTOP. Pour PubMed, les MeshTerms ont été identifiés, ainsi que des Thésaurus pour CINAHL. Le tableau des descripteurs se trouve en annexe 2, ainsi que les équations de recherche en annexe 3. Voici les principaux mots-clés : child\*, pediatric, preventive health care, nurs\* prevent\*, nurs\* intervent\*, intervent\*, health promot\*, screen time, screening time.

### 3.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion sélectionnés pour les articles sont les suivants : datant de 2013 à 2024, publiés en français, anglais, portugais ou turc, enfants âgés de 0 à 18 ans et que les articles soient qualitatifs ou quantitatifs. Quant aux critères d'exclusion, ce sont : la période COVID, la population adulte, les articles secondaires ainsi que la pertinence du titre.

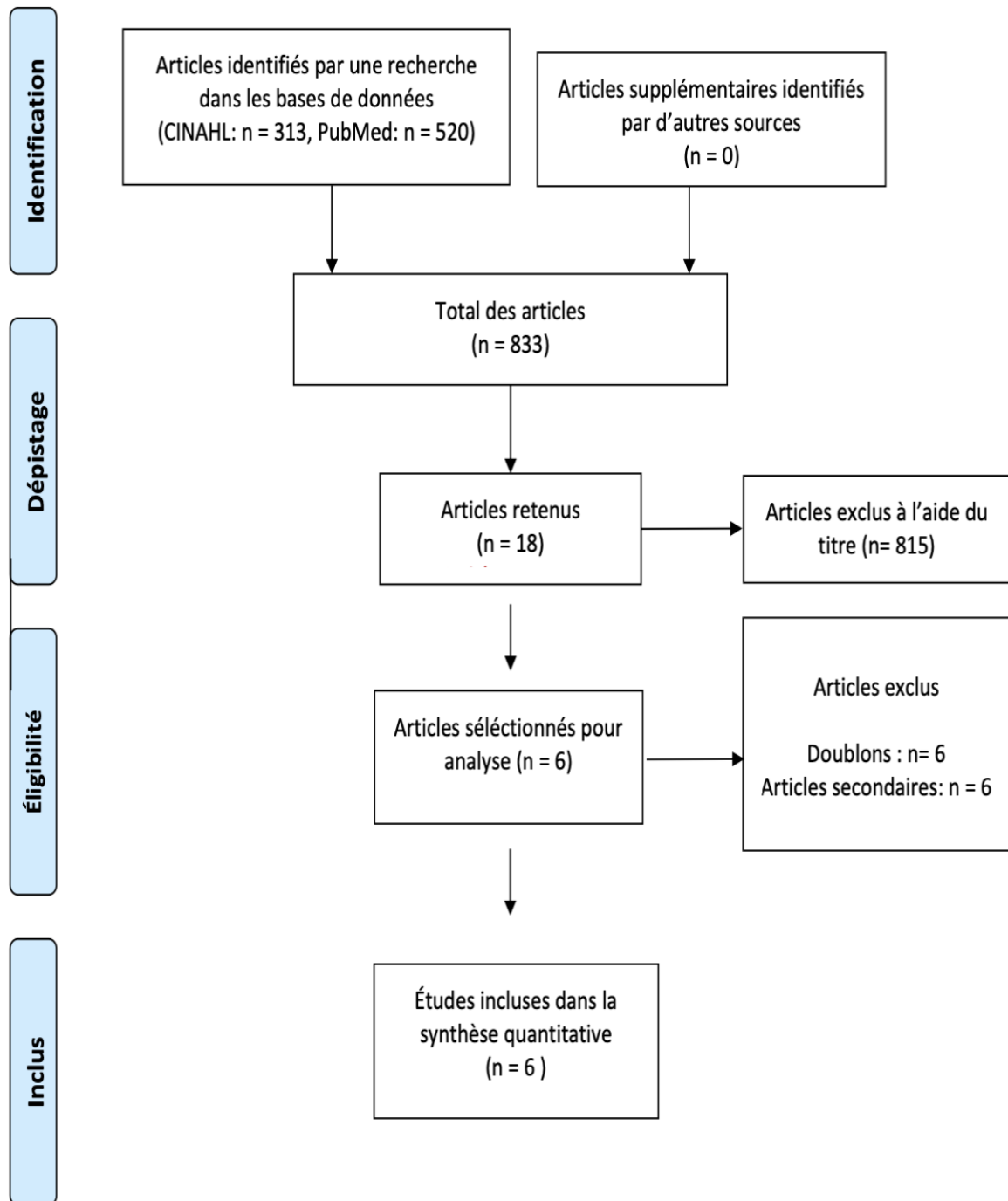
### 3.3 Équations de recherche

Trois équations de recherche ont permis de trouver les articles sélectionnés pour ce travail. En effet, elles ont été établies à l'aide du tableau PI(C)O(T). Une des équations sera présentée ci-dessous. Les détails des résultats obtenus pour les différentes équations de recherche sont présentés dans l'annexe 3 sous forme de tableau.

Équation de recherche PubMed :

```
((child*[MeSH Terms]) OR (infant[MeSH Terms]) OR (child behavior[MeSH Terms]) OR (pediatric[Title/Abstract])) AND ((preventive health services[MeSH Terms]) OR (health promotion[MeSH Terms]) OR (nurs* prevention[Title/Abstract]) OR (recommenda*[Title/Abstract]) OR (nurs* intervention[Title/Abstract]) OR (impact[Title/Abstract]) OR (effect[Title/Abstract]) OR (prevent* in care[Title/Abstract])) AND ((screen time[MeSH Terms]) OR (screening time[Title/Abstract]) OR (exposure to screen[Title/Abstract]))
```

### 3.4 Diagramme de flux



Inspiré de : Moher & al., 2009.



## 4. Résultats

Dans cette partie, les résumés des six articles analysés à l'aide de la grille d'analyse critique seront présentés (Fortin & Gagnon, 2016). Les grilles d'analyse se trouvent en annexe 4. Par la suite, quatre thématiques principales des différents articles seront mises en lumière et seront présentées sous forme de synthèse.

### 4.1 Résumés narratifs

#### Article n°1

Wentz, E., Hoose, D., Holliday, K., McDonald, T., Silsby, K., Podvin, S., Hirsh, A. (2023). Knowledge is power: Relationship between professional recommendations, maternal attitudes, and screen time exposure of infants. *Journal of Pediatric Nursing*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.09.012>

Cet article est une **étude quantitative** qui s'est déroulée aux États-Unis, plus précisément dans les États de Géorgie, Pennsylvanie et de New-York et a été publiée en 2023. Le devis de recherche est transversal corrélationnel. La recherche a été effectuée en respectant les normes éthiques de l'American Psychological Association sur le traitement de l'échantillon d'étude humain. L'Upstate Medical University a accordé une dérogation au comité d'examen institutionnel.

Le **but de la recherche** est d'examiner l'exposition aux écrans chez les nourrissons, les comportements maternels en rapport aux écrans et les recommandations des pédiatres. L'échantillon comprend 193 mères de nourrissons, avec des enfants âgés de 18 mois ou plus jeunes. La méthode d'échantillonnage est non probabiliste consécutif. D'autres informations ont été recueillies, telles que les informations démographiques, l'âge du nourrisson et de la mère, son état matrimonial et son niveau d'éducation. Un questionnaire de Likert composé de dix items a été rempli une seule fois par les participantes. Les sujets abordés dans ce questionnaire concernaient l'utilisation du temps d'écran, les recommandations des pédiatres et le comportement des mères face à l'exposition aux écrans de leurs nourrissons.

Pour les **résultats**, l'article a pu mettre en évidence que 79% des nourrissons ont dépassé la recommandation de l'OMS et de l'American Academy Pediatrics (AAP) de zéro minute d'écran par jour, avec 29% des mères exposant leurs enfants à 31 minutes ou plus quotidiennement. 61% des mères ne se souvenaient pas avoir reçu des conseils pédiatriques sur le temps d'écran. Les mères avec un niveau d'étude plus élevé, comme celles ayant un master ( $p=0,007$ ) ou un doctorat ( $p < 0,001$ ), exposaient moins leurs enfants aux écrans, contrairement à celles avec des études secondaires ou un bachelor ( $p=0,471$ ). De plus, les mères de 30 ans

ou moins ( $p= 0,031$ ) exposaient leurs enfants à plus de temps d'écran que les mères plus âgées.

Les **limites de l'études** ont été énoncées, comme le fait que l'étude soit transversale ce qui limite la portée des conclusions. Une étude longitudinale aurait permis de mesurer les variables à différents moments. De plus, l'échantillon est petit et a été collecté dans plusieurs villes de l'Est des États-Unis, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats. Il est possible qu'il y ait un biais de déclaration lorsque les mères ont répondu au questionnaire et qu'elles aient sous-estimé l'exposition du temps d'écran ou surestimé leur attitude à l'égard de l'utilisation de l'écran.

Pour l'**implication pratique**, les auteurs affirment que les infirmières de pratique avancée favorisent une diffusion plus large de conseils sur la réduction de l'utilisation des écrans. Une compréhension plus approfondie des effets négatifs des écrans incite les parents à s'engager dans des activités sans écran et donc de promouvoir le développement de l'enfant et l'adoption de comportements sains sur le long terme.

## Article n°2

Adam, E. L., Marini, M. E., Stokes, J., Birch, L. L., Paul, I. M., & Savage, J. S. (2018). INSIGHT responsive parenting intervention reduces infant's screen time and television exposure. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 9, <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0657-5>

Cet article est une **étude quantitative expérimentale randomisée** réalisée aux États-Unis, publiée en 2018. L'étude a été approuvée éthiquement par le comité d'examen institutionnel de l'université d'État de Pennsylvanie.

Le **but de la recherche** est d'examiner l'effet d'une prévention infirmière basée sur les recommandations de l'AAP aux parents, visant à diminuer l'exposition aux écrans, à encourager l'activité physique, ainsi que d'accroître les jeux interactifs des jeunes enfants. L'échantillon est formé de 279 dyades mères-nourrissons divisées en 2 groupes expérimental et témoin. Les auteurs utilisent une méthode d'échantillonnage stratifié, en fonction de plusieurs données, telles que le mode d'alimentation et le poids à la naissance pour l'âge gestationnel. La méthode de recherche a été effectuée à l'aide de questionnaires afin d'évaluer les différentes variables, telles que l'exposition aux écrans, les jeux interactifs, ainsi que l'activité physique. Ces variables ont été évaluées à l'âge de 44 semaines, 1 an, 1,5 ans, 2 ans et 2,5 ans.

Pour les **résultats**, les auteurs démontrent que le groupe ayant reçu une intervention parentale réactive (RP), c'est-à-dire un enseignement basé sur les recommandations d'AAP, a adopté de nouveaux comportements, comparé au groupe témoin. Le groupe dyade mère-nourrisson RP a diminué son exposition du temps d'écran et le groupe nourrissons RP a augmenté son temps passé dehors, comparé au groupe témoin. Concernant le jeu interactif, les nourrissons RP de 8 semaines apprécient mieux le temps passé sur le ventre, comparé au groupe témoin. Au-delà de 20 semaines, il n'y a pas de différence significative.

Une **limite principale** a été mise en évidence par les auteurs, qui est un éventuel biais de réponse dans les données autodéclarées. En effet, les mères ayant participé à l'étude ont pu remanier leurs réponses en fonction des recommandations qui leur avaient été données auparavant. Pour diminuer ce risque, les mères ont rempli les questionnaires de manière indépendante et sans la présence du personnel de recherche.

Pour les **recommandations**, les auteurs mentionnent qu'il est nécessaire d'effectuer des interventions infirmières ciblées sur les parents de façon plus intensive au-delà des premières années de vie pour observer des effets persistants pendant l'enfance.

### Article n°3

Lin, Y-M., Kuo, S-Y., Chang, Y-K., Lin, P-C., Lin, Y-K., Lee, P-H., Lin, P-H., Chen, S-R. (2020). Effects of parental education on screen time, sleep disturbances, and psychosocial adaptation among Asian preschoolers: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.003>

Il s'agit d'une **étude quantitative expérimentale contrôlée et randomisée en grappes** qui a été menée à Taïwan d'avril à décembre 2018 et a été publiée en 2020. L'étude a été approuvée par le comité d'examen institutionnel conjoint de l'Université de Taipei.

Le **but de l'étude** est d'examiner l'effet d'un programme éducatif parental sur le temps passé devant les écrans, la qualité du sommeil et l'adaptation psychosociale chez les enfants d'âge préscolaire. L'échantillon est formé de 129 dyades parent-enfant qui ont été divisées en deux groupes (expérimental et témoin) par un échantillonnage aléatoire simple en grappes. Il y a 66 dyades dans le groupe expérimental et 63 dyades dans le groupe témoin. Le programme éducatif parental sur l'utilisation des écrans par les enfants a été donné au groupe expérimental de différentes façons (discussions, jeux de rôle, réflexion, manuels) pendant 50 minutes toutes les semaines durant 8 semaines. Avant et après ce programme, différentes variables (temps d'écran, habitudes de sommeil, adaptation psychosociale) ont été mesurées à l'aide de questionnaires pour le groupe expérimental et témoin.

Les **résultats de l'étude** démontrent que les enfants du groupe expérimental ont réduit de manière considérable leur temps d'écran, qu'ils ont amélioré leur qualité de sommeil ainsi que leur attention, en comparaison au groupe contrôle. Mais, il n'y a pas eu de différence concernant les comportements internes et externes des enfants. Cela atteste qu'un programme éducatif parental exerce des effets positifs sur la diminution de l'exposition aux écrans chez les enfants et une amélioration de leur qualité de sommeil.

**Plusieurs limites** sont mentionnées, telles que le biais des parents, ils pourraient être influencés par l'objectif de l'étude lorsqu'ils répondent au questionnaire. De plus, le programme préventif a été proposé uniquement auprès des parents et non auprès des structures de garde d'enfants. Les différentes variables, telles que le temps d'écran, la qualité du sommeil et l'adaptation psychosociale des enfants ont pu être surestimées ou sous-estimées par les parents.

Pour **l'implication pratique**, les auteurs proposent que les différents professionnels de la santé adoptent des programmes similaires, afin de prévenir les risques de la surexposition aux écrans. L'amélioration des connaissances des parents et de leur efficacité personnelle concernant les écrans permet alors de réduire le temps d'écran, d'augmenter la qualité du sommeil et l'attention des enfants.

#### **Article n°4**

Yilmaz, G., Demirli Caylan, N., & Karacan, C. D. (2014). An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. *Child: care, health and development*. 7, doi:10.1111/cch.12133

Cet article est une **étude quantitative expérimentale contrôlée et randomisée** réalisée en Turquie et publiée en 2014. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de leur institution Hôpital Dr Sami Ulus. Elle respecte les principes de la Déclaration d'Helsinki de 1995.

Le **but de la recherche** est de fournir une intervention simple auprès des enfants d'âge préscolaire visant à diminuer le temps d'écran, l'indice de masse corporel (IMC) et les comportements agressifs des enfants. L'échantillon est composé de 363 familles divisées en 2 groupes expérimental et contrôle. Les auteurs utilisent une méthode d'échantillonnage probabiliste simple, car les familles sont réparties de manière aléatoire. La méthode de recherche a été effectuée à l'aide de questionnaires comportant les données démographiques, la fréquence de la durée de temps d'écran, ainsi que certains comportements, tels que le grignotage en visionnant la télévision. Ces données ont été récoltées avant et après l'intervention.

Concernant **les résultats**, l'article met en évidence une diminution du temps d'écran et du grignotage devant la télévision du groupe d'intervention, comparé au groupe contrôle. Il n'y a pas eu de différence significative entre les deux groupes par rapport au score de l'IMC. Les auteurs rapportent que le groupe d'intervention a significativement diminué leurs attitudes agressives, comparé au groupe contrôle.

Les auteurs mentionnent **des limites**, telles que le fait que l'étude soit un projet de recherche, que les réponses peuvent être biaisées étant donné que les groupes connaissent l'objectif de l'étude. Ils mentionnent qu'ils n'ont pas évalué la relation de cause à effet des contenus violents et les comportements agressifs de l'enfant. De plus, aucune intervention dans des établissements de garde d'enfants n'a été réalisée.

Pour **les recommandations**, les auteurs rapportent la nécessité d'évaluer les effets à long terme de l'intervention. Ils mentionnent également que ces interventions préscolaires peuvent être réalisées dans des soins primaires visant à diminuer le temps d'écran des enfants et leurs attitudes agressives.

## Article n°5

Raj, D., Ahmad, N., Mohd Zulkefli, N.A., Lim, P.Y. (2023). Stop and Play Digital Health Education Intervention for Reducing Excessive Screen Time Among Preschoolers From Low Socioeconomic Families: Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. DOI : 10.2196/40955

Il s'agit d'une **étude quantitative expérimentale contrôlée et randomisée en grappes** qui a été menée dans le District de Petaling (Malaisie) en 2021 et a été publiée en 2023. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique pour la recherche sur des sujets humains de l'université Putera Malaysia.

Le **but de l'étude** est de développer, mettre en œuvre et évaluer l'efficacité de l'intervention parentale éducative « Stop and Play » visant à réduire le temps d'écran excessif chez les enfants d'âge préscolaire issus de familles à faible niveau socio-économique en Malaisie. De plus, les auteurs s'intéressent à des résultats secondaires, tels que les connaissances des parents sur le temps d'écran et les conséquences associées, leur auto-efficacité et la présence d'écrans dans la chambre de l'enfant. L'échantillon est formé de 360 dyades mère-enfant issues de 16 écoles maternelles publiques, divisées ensuite en deux groupes (expérimental et contrôle) de 180 participants chacun. L'intervention éducative parentale « Stop and Play » a été délivrée au groupe expérimental par quatre vidéos éducatives, des infographies ainsi qu'une session de résolution de problème via WhatsApp pendant 1 mois. De plus, le groupe

a reçu un kit de démarrage. Les deux groupes ont répondu à des questionnaires avant, après et trois mois après l'intervention.

Les **résultats de l'étude** démontrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les données socio-démographiques des deux groupes. Après les 3 mois de l'intervention, il y a une diminution significative du temps d'écran chez les enfants du groupe expérimental par rapport au groupe témoin ( $p < 0.001$ ). Les connaissances de la mère ont augmenté de façon significative ( $p < 0.001$ ). Les mères ont amélioré leur auto-efficacité concernant la diminution du temps d'écran ( $p < 0.001$ ) et l'augmentation de l'activité physique ( $p < 0.001$ ).

**Plusieurs limites** sont mentionnées, les auteurs mettent en garde que les résultats doivent être pris avec prudence, car ils sont peu généralisables. La réponse des mères aux questionnaires a pu être influencée et donc sous-évaluée (notamment pour le temps d'écran). Les interactions entre le chercheur et les participantes ont pu être impactées, car l'intervention a été donnée à distance. En outre, les auteurs n'ont pas pu vérifier que les mères avaient bien regardé les vidéos fournies. L'activité physique n'a pas pu être mesurée, car à cette période, il y avait des mesures de confinement liées au COVID. De plus, pendant la période d'intervention, les écoles ont fermé en raison du COVID, donc les résultats sont influencés, car les enfants suivaient des cours en ligne.

Concernant les **implications pratiques**, les auteurs proposent de donner des interventions numériques d'éducation parentale dans le cadre des soins de santé primaires dans le but d'informer les parents. Ils suggèrent d'intégrer ce type d'intervention aux programmes de santé pour les enfants dans les écoles maternelles et les structures d'accueil de jour. La méthode d'information numérique est une solution adaptée lorsque les parents ne peuvent pas être présents physiquement lors des séances d'intervention. De plus, l'effet des interventions devrait être analysé sur du long terme.

## **Article n°6**

Mohamed, S. M., Abdallah, L. S., & Ali, F. N. K. (2023). Effect of digital detox program on electronic screen syndrome among preparatory school students. *Nursing Open*, 10, 2222–2228. <https://doi.org/10.1002/nop2.1472>

Cet article est une **étude quantitative** se déroulant en Égypte, plus précisément au Caire. Il a été publié en 2022. Le devis de recherche est quasi-expérimental avec un seul groupe et une évaluation pré-test et post-test. La recherche a été effectuée en respectant les normes et une approbation éthique a été obtenue auprès de la direction des écoles AL Saniya et AL-Nasr.

Le **but de la recherche** est de mesurer l'impact du programme de désintoxication numérique sur le syndrome de l'écran électronique chez les étudiants de l'école préparatoire. L'échantillon est formé de 105 élèves de l'école préparatoire au Caire. Les auteurs ont choisi deux écoles parmi 32 écoles, qui sont AL Saniya et AL-Nasr. Elles comprenaient des classes de première, deuxième et troisième année préparatoire. La méthode d'échantillonnage est probabiliste aléatoire simple. Les auteurs ont choisi de réaliser l'étude en quatre étapes, qui sont une phase d'évaluation, de planification, de mise en œuvre et d'évaluation, qui a duré 6 mois. Les données ont été collectées grâce à trois outils différents, le premier étant une feuille de données sur les élèves sélectionnés. Ce document est composé de deux parties, la première comprenait les données générales de l'élève (âge, sexe, classe, niveau d'instruction, profession des parents) et la deuxième partie collectait des données spécifiquement liées à l'usage de l'écran électronique et une échelle de dépendance aux écrans électroniques.

Pour les **résultats**, l'étude révèle une progression positive des résultats entre le pré et le post-test. Dans le pré-test, le chiffre des élèves fortement dépendants aux écrans électroniques est évalué à 20,0% contre 14,3% dans le post-test. Il y a une diminution remarquable entre le pré et le post test concernant le pourcentage d'étudiants ayant une dépendance modérée aux écrans, passant de 65,7% à 43,8%. Les étudiants ayant une faible dépendance aux médias électroniques ont affiché 14,3% dans le pré-test contre 41,9% dans le post-test.

Les **limites de l'étude** ne sont pas mentionnées. Concernant les **recommandations pratiques**, les auteurs proposent que les étudiants limitent leur usage des écrans afin d'éviter une dépendance. Des interventions infirmières devraient être mises en place afin de sensibiliser les étudiants concernant la thématique des écrans, en plus de les prévenir quant aux conséquences négatives des écrans pouvant être physiques, psychologiques ou sociales.

## 4.2 Synthèse des résultats

Un tableau de synthèse des résultats des six articles quantitatifs a été élaboré afin de ressortir les principales thématiques à développer (annexe 5).

### 4.2.1 Données socio-démographiques

Plusieurs articles démontrent que certaines données socio-démographiques influencent le temps passé devant les écrans, telles que le statut socio-économique, le niveau d'étude et l'âge de la mère. Les mères non mariées laissent plus de temps la télévision allumée que les mères mariées (Adam & al., 2018). De plus, les mères avec un revenu familial élevé ainsi qu'un allaitement fréquent étaient associées à un faible temps passé devant les écrans. Selon Wentz & al. (2023), les mères âgées de moins de 30 ans exposaient leur enfant plus longtemps

devant les écrans que les mères plus âgées. En outre, les mères avec un niveau d'étude plus élevé, comme celles ayant un master ou un doctorat exposaient moins leurs enfants aux écrans, contrairement à celles avec des études secondaires ou un Bachelor. Les autres articles évaluent les données démographiques des participants afin de mesurer l'homogénéité des groupes, mais ils ne font pas de lien avec la durée du temps passé devant les écrans.

#### 4.2.2 Littératie des parents sur l'exposition aux écrans

Lin & al. (2020), Raj & al. (2023) et Wentz & al. (2023) mentionnent que l'amélioration des connaissances parentales est essentielle pour modifier les comportements de surexposition aux écrans chez les enfants. Ces articles affirment qu'un niveau de littératie élevé des parents permet une moindre exposition aux écrans de leur enfant. Les interventions préventives ont permis d'améliorer les connaissances des parents concernant l'utilisation des écrans (Lin & al., 2020). Les auteurs Raj & al. (2023) relient l'importance de la connaissance des mères et l'exposition aux écrans des enfants. Wentz & al. (2023) font un lien entre le manque de connaissance et le non-respect des recommandations de l'AAP et l'OMS. Ils mentionnent alors l'importance de diffuser les connaissances auprès des parents.

#### 4.2.3 Impacts des interventions préventives infirmières

Selon Mohamed & al. (2023), l'addiction aux écrans est définie comme une habitude répétée concernant les appareils électroniques (smartphones, tablettes, ordinateurs, télévisions). Les articles retenus dans cette revue de littérature mentionnent que la surexposition aux écrans chez les enfants peut entraîner des conséquences néfastes sur du long terme. Ils mentionnent que les différentes interventions préventives ont permis la diminution du temps d'écran chez les enfants. Des effets positifs ont été identifiés sur d'autres variables, telles que la qualité du sommeil, l'attention, l'agressivité, le jeu interactif avec les parents et le temps passé à l'extérieur.

#### 4.2.4 Rôle infirmier préventif

La majorité des articles retenus indiquent que les auteurs effectuent des interventions préventives parentales visant à diminuer le temps passé devant les écrans. Les résultats démontrent que les interventions préventives auprès des parents entraînent une diminution significative du temps d'écran des enfants. L'étude de Mohamed & al. (2023) a été menée auprès d'adolescents et le programme de désintoxication des écrans a permis de diminuer leurs temps d'écrans. L'importance du rôle infirmier dans la prévention est citée dans plusieurs articles (Adam & al., 2018, Lin & al., 2020, Mohamed & al., 2023, Wentz & al., 2023).



## 5. Discussion

Pour amorcer cette discussion, il est important de mentionner notre question de recherche, qui est la suivante :

*Quels sont les impacts des interventions préventives infirmières sur l'exposition aux écrans des enfants ?*

Nous allons poursuivre avec la comparaison des résultats de nos six articles avec le cadre de référence ainsi que d'autres études. Nous avons décidé de séparer notre discussion en plusieurs points-clés étant ressortis de nos résultats. Nous avons choisi les sous-thèmes suivants pour la discussion : données socio-démographiques, littératie des parents sur l'exposition aux écrans, impacts des interventions préventives infirmières et rôle infirmier préventif.

### 5.1 Données socio-démographiques

Plusieurs articles retenus évoquent l'influence des données socio-démographiques des parents en lien avec la durée du temps d'écran de leurs enfants. Il s'agit des déterminants de la santé pouvant impacter la santé de la personne. Selon l'OMS (1999), les déterminants de la santé sont « les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations » (p.7). Les articles abordent différents types de déterminants, tels que l'âge. Les mères âgées de plus de 30 ans sont plus sujettes à considérer que le temps passé devant un écran est davantage néfaste pour leur enfant (Wentz & al. 2023). Les études mettent également en lumière les déterminants sociaux. Alla (2016) en mentionne quelques-uns, tels que le revenu, le niveau d'étude, le métier, la situation et le soutien social. Nous allons uniquement développer les plus impactants sur la santé, tels qu'un faible statut socio-économique, ainsi que le niveau de formation des parents. Premièrement, selon l'Institut de santé publique du Québec (INSPQ), le revenu est un des plus importants, car « il exerce une influence sur l'ensemble des conditions et des habitudes de vie » (2024). D'après Adam & al. (2018), un individu avec un faible revenu économique a une exposition du temps d'écran plus élevée. Selon Raj & al. (2023), les familles ayant un faible statut socio-économique habitent généralement dans de petits logements dans lesquels l'espace est restreint. Les écrans sont alors majoritairement dans des pièces communes et donc tout le monde y a accès. La présence d'appareils numériques dans la chambre des enfants entraîne une augmentation du temps d'écran chez ceux-ci (Raj & al., 2023). Ces différents points démontrent que ce déterminant social peut grandement influencer l'exposition du temps d'écran chez les enfants. Les parents ayant un faible revenu économique auront tendance à travailler davantage et certains dans des conditions difficiles afin d'assurer les besoins de leurs enfants. Ces parents sont davantage exposés à différents risques, tels que

le stress, le burn-out et la fatigue (Confédération suisse, 2023). En plus d'impacter le bien-être des parents, cela influence également celui des enfants. Nous faisons le lien avec la parentalité, car le fait que les parents exposent leur enfant aux écrans peut être dû au stress, à un manque de temps et à de la fatigue. Selon nous, un parent fatigué ne sera pas en mesure d'effectuer plusieurs activités avec son enfant et donc aura tendance à l'exposer aux écrans et diminuera ses surveillances quant à l'utilisation des médias.

Deuxièmement, le niveau de formation est également un déterminant majeur, car il est fortement relié au revenu, à l'emploi, ainsi qu'aux conditions de travail. Il entraîne également une influence sur la compréhension de l'environnement et la capacité à veiller sur sa propre santé (INSPQ, 2024). D'après Wentz & al. (2023), les mères ayant effectué des études supérieures sont plus susceptibles de connaître les conséquences néfastes de l'exposition aux écrans chez les enfants. Il est donc indispensable de prendre en considération les déterminants de la santé, car ces derniers entraînent des inégalités d'accès au service de santé et aux ressources (INSPQ, 2024). C'est pourquoi nous pensons que les professionnels de santé, tels que l'infirmière, jouent un rôle majeur pour assurer le bien-être de la population en fournissant de la prévention et mettant en place des stratégies d'intervention. Selon nous, les modèles de Calgary seraient adaptés, car selon Alla (2016) « c'est en agissant sur un ou plusieurs déterminants que l'on va influencer l'état de santé de la population ». Ils permettent une approche systémique et une vue d'ensemble de l'individu et de sa famille. Le premier Modèle de Calgary MCEF contribue à identifier et évaluer les déterminants de la santé. Le deuxième modèle MCIF permet d'effectuer des plans de soins centrés sur la famille et des interventions ciblées (Wright & Leahey, 2014). Le rôle de l'infirmière est d'aider les familles à faible revenu à accéder à des ressources et à des alternatives qui peuvent réduire la surexposition aux écrans des enfants. D'après Infodrog (2022), une promotion de la santé permet de consolider la littératie en santé et les compétences des parents.

## 5.2 Littératie des parents sur l'exposition aux écrans

Ces trois études citées ci-dessous témoignent de l'importance de l'éducation précoce des parents pour instaurer des habitudes saines à propos du temps passé devant un écran chez les jeunes enfants. Wentz & al. (2023) mettent en évidence l'éducation précoce des nouveaux parents influençant positivement les habitudes, qui seront plus saines en matière de temps passé devant un écran. Ainsi, elles se maintiendront pendant les années préscolaires. Raj & al. (2023) démontrent une augmentation des connaissances et de l'auto-efficacité des mères, qui entraîne une diminution significative du temps d'écran chez les enfants. L'intervention ciblée sur les parents permet des changements positifs sur l'enfant et une augmentation de la littératie des parents. Par ailleurs, Lin & al. (2020) indiquent que la prévention et l'éducation doivent être mises en place le plus tôt possible, c'est-à-dire dès l'âge préscolaire. Il faut

inculquer des connaissances aux parents afin que les enfants aient des comportements sains dès le plus jeune âge. Les résultats de cette étude démontrent alors qu'un programme éducatif parental a des effets positifs sur la diminution de l'exposition aux écrans et une amélioration de la qualité du sommeil des enfants. La connaissance des parents est influencée par leur degré de formation, leur littératie et leur statut socio-économique. Selon nous, les modèles de Calgary sont pertinents pour évaluer la compréhension des parents sur les écrans et la santé, afin de pouvoir mettre en place des interventions adaptées à la famille. Cela peut être mis en place lors de diverses situations, telles que lors d'hospitalisations pédiatriques, des visites de soins à domicile ou lors d'entretiens parentaux avec l'infirmière scolaire.

De nos jours, la surexposition aux écrans chez les enfants est un problème sous-jacent de la parentalité. Ce terme désigne un lien entre un enfant et un adulte, quelle que soit la structure familiale, dans le but d'assurer des soins, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation assure plusieurs missions comme les droits et les obligations prévus par les lois. La parentalité réside dans les différents comportements d'être et de vivre le fait d'être parent (Réseau parents Aveyron, s.d). La connaissance des parents joue un rôle dans la manière dont ils exercent leur parentalité. S'ils ont davantage de connaissances sur les écrans et les conséquences relatives, ils seront plus attentifs à l'exposition de leur enfant face aux médias. Donc, l'exposition aux écrans peut être due à un manque de littératie des parents, mais également à d'autres facteurs, comme les données socio-démographiques.

### 5.3 Impacts des interventions préventives infirmières

À l'aide des différents articles retenus, nous allons tenter de répondre à notre question de recherche. Comme mentionné dans la problématique, une surexposition aux écrans a des effets néfastes physiques, psychiques et comportementaux. Nous avons alors constaté que les interventions préventives des articles retenus permettent une diminution de ces facteurs. En effet, les impacts des interventions préventives infirmières ont été divers. Dans tous les articles retenus, le principal impact de ces interventions est la réduction significative du temps d'écran chez les enfants. Dans l'étude de Lin & al. (2020), il y a eu également une amélioration de la qualité du sommeil et de l'attention de l'enfant. Selon Yilmaz & al. (2014), l'intervention a permis une diminution de l'agressivité chez les enfants. L'intervention infirmière d'Adam & al. (2018) a permis une augmentation du temps de jeux interactif entre les parents et les enfants ainsi que le temps passé dehors. Raj & al. (2023) démontrent que la prévention permet d'augmenter l'auto-efficacité des parents et diminuer leur temps d'écran. Les études de Wentz & al. (2023), Lin & al (2020) et Raj & al. (2023) montrent que leurs interventions préventives infirmières ont amélioré les connaissances des parents concernant les risques liés à l'exposition aux écrans. D'après les différents articles, les interventions préventives permettent de diminuer non seulement le temps d'écrans, mais également les facteurs susmentionnés.

Selon nous, ces résultats sont cohérents, car les écrans impactent les activités de la vie quotidienne. Les enfants pourront consacrer plus de temps à d'autres activités s'ils passent moins de temps sur les écrans. De plus, une diminution de l'exposition aux écrans améliorera la qualité du sommeil. Comme mentionné dans la problématique, les écrans ont des impacts sur la santé, alors une diminution de l'exposition réduira ses conséquences. L'article de Kassam & Ferrari (2021) mentionne la complexité de se focaliser uniquement sur la variante écran parmi plusieurs facteurs comportementaux, tels que « la vie sédentaire, de mauvaises habitudes alimentaires ainsi qu'un large spectre de facteurs psychologiques, sociaux, familiaux, culturels et économiques » (p.3).

#### 5.4 Rôle infirmier préventif

Quatre articles retenus sont des études expérimentales qui vérifient l'efficacité de différentes interventions préventives auprès des parents ou des adolescents. Toutes ces interventions ont permis une diminution significative du temps d'écran chez les enfants. De plus, plusieurs articles mentionnent l'importance du rôle de l'infirmière dans la prévention. Selon Mohamed & al. (2022), des interventions infirmières devraient être mises en place dans les gymnases afin de sensibiliser les étudiants concernant la thématique des écrans et ainsi les prévenir quant aux conséquences négatives physiques, psychologiques ou sociales. L'étude d'Adam & al. (2018) mesure l'effet d'une intervention infirmière basée sur les recommandations de l'AAP et démontre qu'une prévention de la surexposition aux écrans donnée par les infirmières permet de diminuer le temps d'écran chez les enfants. D'après Wentz & al. (2023), les infirmières de pratique avancée sont excellentes dans l'éducation centrée sur le patient et sa famille, ainsi que dans l'orientation d'autres soins primaires. Elles favorisent alors une diffusion plus large de conseils sur la réduction de l'utilisation des écrans grâce à une transmission des connaissances auprès des parents. Dans l'étude de Lin & al. (2020), le programme éducatif a été validé entre autres par des infirmières pédiatriques et des infirmières scolaires, ce qui démontre leur importance dans la mise en place des interventions préventives.

Selon nous, le modèle de Calgary serait adapté pour fournir de la prévention infirmière. Les interventions préventives sont réalisées notamment auprès des parents, alors les modèles de Calgary, MCEF et MCIF, nous semblent adaptés. L'infirmière évalue la structure de la famille en relevant sa composition, les relations entre les sous-systèmes et les supra-systèmes ainsi que la classe sociale, la spiritualité, etc. (Wright & Leahey, 2014). D'après Wentz & al. (2023), le niveau d'étude de la mère aurait un impact sur l'utilisation des écrans, alors l'évaluation de la famille permettrait d'adapter les interventions, sans jugement ou a priori. Dans le contexte de la surexposition aux écrans, l'infirmière peut utiliser une écocarte qui met en lumière les ressources de la personne et permet d'évaluer la force des liens entre ceux-ci. En outre, elle évalue le fonctionnement de la famille, c'est-à-dire les activités de la vie quotidienne, les

croyances, les styles de communication, etc. En fonction de cette évaluation, l'infirmière propose des interventions ciblées afin de promouvoir, améliorer et maintenir leur fonctionnement familial (Wright & Leahey, 2014). Plusieurs articles mentionnent différentes interventions. Nous pouvons citer l'exemple de l'article de Lin & al. (2020), avec une intervention basée sur un programme éducatif parentale sur le temps d'écran, la qualité du sommeil et l'adaptation psychosociale chez les enfants d'âge préscolaire à l'aide de jeux de rôle, de discussions, de réflexions et de manuels durant huit semaines.

L'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire de l'Association Vaudoise d'Aide et Soins à Domicile (AVASAD) a mis en place un projet au sein des établissements scolaires vaudois. Ce programme consiste à aborder diverses thématiques concernant les écrans avec les élèves. La plupart des animations sont présentées par les infirmières scolaires, ce qui démontre leur importance dans la prévention (Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire [Unité PSPS], s.d.). Nous trouvons cette intervention pertinente, car le programme est adapté à chaque année scolaire et donc à chaque tranche d'âge de l'enfant et il est reconduit chaque année. Cette intervention infirmière aide à contrer les impacts négatifs de l'exposition aux écrans. De plus, un questionnaire est fourni afin d'investiguer l'hyperconnectivité, le temps d'écran et les contenus inadaptés chez les élèves. L'infirmière scolaire joue alors un rôle d'évaluation, d'éducation et de prévention. Le rôle de collaboration de l'infirmière est mis en avant, car celle-ci coopère avec les enseignants et les responsables de Médias Images et Technologies de l'Information et de la Communication (MITIC) (Unité PSPS, s.d.). L'infirmière assure un rôle essentiel dans la sensibilisation et la promotion d'un usage sain des écrans chez les enfants.

## 5.5 Forces et limites de notre revue de littérature

Une des limites de notre travail de Bachelor est que nous n'avons pas d'article qualitatif. Bien que notre question de recherche soit quantitative, il aurait été intéressant d'avoir un point de vue sur le vécu des parents ou des enfants concernant une intervention et les effets de celle-ci. À notre connaissance, il n'existe pas d'étude réalisée en Suisse qui réponde à notre question de recherche, ce qui est une limite à la transférabilité des résultats de notre travail. Notre sujet est une thématique d'actualité, nous pouvons alors le voir comme une limite, car il existe encore peu de données sur le sujet. Nous pouvons également l'interpréter comme une force, car nous identifions des pistes pour la profession infirmière.

Les forces de notre revue de littérature sont que quatre articles sur six sont des études expérimentales contrôlées et randomisées, ce qui augmente son niveau de fiabilité. Les résultats de ces études étaient similaires, ce qui accroît d'autant plus la crédibilité. L'étude d'Adam & al. (2018) est basée essentiellement sur une classe socio-économiquement élevée et l'étude Raj & al. (2023) est effectuée auprès d'une population socio-économiquement faible.

Les études auprès de différentes classes sociales sont une force, car ensemble cela permet de mettre en évidence les différences entre les niveaux de classes sociales. De plus, les différents articles abordent les différentes tranches d'âge, tels que les nourrissons, les enfants d'âge préscolaire et les adolescents. Cela permet d'avoir une vue d'ensemble de l'exposition aux écrans au cours des différents âges de la pédiatrie.

## 5.6 Recommandations pour la pratique

Comme démontré dans notre discussion, les modèles de Calgary sont des outils pertinents dans la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants. Cette problématique peut cacher un problème familial, il est alors intéressant de l'évaluer grâce aux modèles de Calgary. Nous suggérons d'utiliser ces modèles afin d'adapter les interventions à chaque famille en fonction de leurs spécificités (connaissances, croyances, fonctionnement...). Plusieurs moments peuvent être opportuns pour le faire, lors de visites de santé à domicile, d'une consultation dans un service de pédiatrie, d'un entretien avec l'infirmière scolaire ou dès la naissance du nourrisson dans un service de maternité. Cette approche permet d'autonomiser le rôle infirmier. De plus, nous suggérons la mise en place d'une affiche de prévention, telle que la règle du « 3-6-9-12 » dans les salles d'attente en pédiatrie (Tisseron, 2018). Cela pourrait également être mis en place dans les établissements scolaires, afin de sensibiliser les élèves, les enseignants ainsi que les parents.

Les conséquences néfastes de la surexposition aux écrans peuvent impacter la dynamique familiale et il existe un guide permettant aux professionnels de la santé d'investiguer la problématique de l'usage des écrans. Nous incitons les infirmières scolaires à l'utiliser en plus des modèles de Calgary (Groupement romand d'études des addictions [GREAA] & al. s.d). Ce guide comporte six éléments, tels que « les besoins physiologiques, la situation de vulnérabilité, le cadre familial, le contexte social, la culture numérique et les ressources » (GREAA & al., s.d., p. 3). Cela permet donc de visualiser de manière globale la situation familiale et d'adapter les interventions. Plusieurs sites suisses, tels que « Jeunes et médias », « Safe zone », « Ciao.ch » sont à disposition sur internet. Nous encourageons l'infirmière à les connaître, car ce sont des ressources qu'elle peut fournir aux parents lors des entretiens. Les parents auront davantage d'informations et conseils concernant l'usage des écrans (GREAA & al., s.d).

## 5.7 Pistes pour des recherches ultérieures

Concernant les pistes de recherches ultérieures, nous proposons d'augmenter les recherches concernant l'effet des interventions préventives infirmières sur l'exposition aux écrans chez les enfants, notamment en Suisse. Cela permettrait d'avoir plus de données en Suisse et donc d'adapter les interventions préventives déjà mises en place et d'évaluer leur efficacité. De plus,

cela permet d'affirmer le rôle autonome de l'infirmière dans la prévention. Étant donné que nous n'avons pas trouvé d'article qualitatif, il serait intéressant d'effectuer une recherche sur le vécu des parents et des enfants concernant une intervention. Nous suggérons d'effectuer davantage d'études chez les nourrissons, car il est essentiel de mettre en place de la prévention le plus tôt possible et d'évaluer ensuite l'effet à long terme.

Les différents articles retenus mentionnent des recommandations pour la recherche que nous rejoignons dans les idées et les propositions. Lin & al. (2020) mentionnent que d'autres études sont essentielles afin d'analyser les effets à long terme de la réduction du temps d'écran chez les enfants. De plus, ils proposent des améliorations, telles que des appareils d'actigraphie et des compteurs qui surveillent le temps d'écran, afin d'avoir des données plus fiables et accroître la validité des futures études. Raj & al. (2023) proposent que les prochaines études ciblent d'autres populations de milieux socio-économiquement moyens ou élevés et que l'efficacité de l'intervention soit vérifiée sur du long terme. Adam & al. (2018) mentionnent l'importance d'effectuer des recherches qualitatives visant à observer les difficultés vécues par les parents pour intégrer plus d'activités à l'extérieur dans leur quotidien et moins d'écrans. Wentz & al. (2023) indiquent l'importance de prendre un échantillon davantage diversifié au niveau géographique pour les études futures, en plus d'interroger les parents sur les autres sources qu'ils consultent pour obtenir des renseignements sur les écrans, par exemple internet ou les groupes de parents.

## 6. Conclusion

Le but de cette revue de littérature était de répondre à la question suivante : « Quels sont les impacts des interventions préventives infirmières sur l'exposition aux écrans des enfants ? ». Pour répondre à notre question, nous avons examiné les résultats de six recherches scientifiques. Ces dernières ont été retenues à l'aide des critères d'inclusion et d'exclusion choisis. Les principaux résultats mettent en évidence que les interventions préventives ont permis une réduction du temps d'écran chez les enfants. D'autres variables ont été analysées, telles que le sommeil, avec une augmentation de celui-ci. L'agressivité a été une autre variable analysée, qui a démontré une diminution des comportements agressifs. Les jeux interactifs entre les parents et les enfants ont été améliorés. Nous avons relevé que les données socio-démographiques et la littératie des parents sont des facteurs à prendre en compte lors de l'évaluation du temps d'écran.

Les forces de notre revue de littérature sont la similarité des résultats des articles, ainsi que la fiabilité des articles en lien avec les études expérimentales contrôlées et randomisées. Cependant les résultats sont à prendre avec précaution, car les études n'ont pas été effectuées en Suisse et nous n'avons pas trouvé d'article qualitatif.

Ce travail nous a permis d'affirmer notre rôle autonome infirmier, en plus de notre rôle de promotrice de la santé. Nous avons pu améliorer notre accompagnement auprès de la famille à l'aide des modèles de Calgary. Nous comprenons la nécessité d'identifier la structure familiale et les systèmes permettant d'évaluer et d'adapter nos interventions pour apporter des pistes de solution à la famille. Au fil de ce travail, nous avons été sensibilisées au sujet et cela nous a permis une réflexion sur différentes interventions préventives pour notre future pratique infirmière. Notre profession est une richesse, car nous avons la possibilité de mettre en place des interventions de prévention et de sensibilisation que cela soit à l'hôpital, dans les soins à domicile ou encore dans les écoles et les universités. Nous nous devons de continuer à être à jour et à suivre les nouvelles pratiques, tout en se basant sur les données probantes. Nous devons persévérer pour la reconnaissance de notre profession infirmière.



## 7. Liste des références

- Action Innocence. (2023). *Etude SWIPE – SWiss study on Infant Prevalence of Media Exposure*. [https://www.actioninnocence.org/projet\\_recherche/etude-swipe-swiss-study-on-infant-prevalence-of-media-exposure/](https://www.actioninnocence.org/projet_recherche/etude-swipe-swiss-study-on-infant-prevalence-of-media-exposure/)
- Adam, E. L., Marini, M. E., Stokes, J., Birch, L. L., Paul, I. M., & Savage, J. S. (2018). INSIGHT responsive parenting intervention reduces infant's screen time and television exposure. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0657-5>
- Addiction Suisse. (2020). *Écrans – en parler avec les ados*. <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/parents/92-ecrans-en-parler-avec-les-ados.html>
- Adès, J. & al. (2019). *L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans*. [https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/appel\\_090419.pdf](https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/appel_090419.pdf)
- Alla, F. (2016). *Les déterminants de la santé*. *Traité de santé publique*, pp.15-16 <https://www.cairn.info/traite-de-sante-publique--9782257206794-page-15.htm.pdf>
- American optometric association. (2019). *New WHO Guidance: Very limited daily screen time recommended for children under 5*. <https://www.aoa.org/news/clinical-eye-care/public-health/screen-time-for-children-under-5?sso=y>
- André, A. & Cochetel, O. (2022). Temps d'exposition aux écrans et grapho-motricité des enfants de 5 à 6 ans. Étude épidémiologique transversale, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2020. *Santé publique*, 34 (1), 21-44. DOI : 10.3917/spub.221.0021
- Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (Arcom). (2023). *Protection des enfants face aux écrans : les conseils et bonnes pratiques de l'Arcom pour les parents*. <https://www.arcom.fr/actualites/protection-des-enfants-face-aux-ecrans-les-conseils-et-bonnes-pratiques-de-larcom-pour-les-parents>
- Clément, F. (journaliste). (2020, 26 août). Écrans : maman bobo [Vidéo]. In 36.9. Radio Télévision Suisse. <https://pages.rts.ch/emissions/36-9/11466425-ecrans-maman-bobo.html>

Confédération suisse. (2023). *Risques psychosociaux au travail*.  
<https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitschutz-am-arbeitsplatz/Psychosoziale-Risiken-am-Arbeitsplatz.html#:~:text=Les%20risques%20psychosociaux%20d%C3%A9signent%20des,sur%20le%20lieu%20de%20travail>.

Duhamel, F., Collectif, & Michaud, C., (2015). *La santé et la famille : Une approche systémique en soins infirmiers (3e édition)*. Chenelière Education.

EBSCO. (2022). *CINAHL Database*. <https://www.ebsco.com/fr-fr/products/research-databases/cinahl-database>

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives (3ème ed.)*. Montréal, Canada : Chenelière éducation.

Groupement romand d'étude et des addictions (GREA)., Fachverband Sucht., Office fédéral de la santé publique (OFSP). (s.d.). *Guide pour les professionnels sur les usages des écrans*. [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/kinder-und-jugend/mediennutzung\\_model\\_zur\\_zusammenarbeit\\_mit\\_eltern.pdf.download.pdf/GREA\\_echans\\_FR\\_web\\_OK\\_FINAL.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/kinder-und-jugend/mediennutzung_model_zur_zusammenarbeit_mit_eltern.pdf.download.pdf/GREA_echans_FR_web_OK_FINAL.pdf)

Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL). (2021). *Les enfants et les écrans*. [https://www.ghol.ch/jcms/fr/navigation/actualites-evenements/prevention-sante/les-enfants-et-les-echans-p\\_59971.html](https://www.ghol.ch/jcms/fr/navigation/actualites-evenements/prevention-sante/les-enfants-et-les-echans-p_59971.html)

Harlé, B., & Desmurget, M. (2012). Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Archives de pédiatrie*, 19 (7), 772-776. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2012.04.003>

Infodrog (2022). *Déterminants de la santé*. <https://www.infodrog.ch/fr/ressources/lexique-de-la-prevention/determinants-de-la-sante.html>

Institut national de santé public du Québec (INSPQ). (2024). *Principaux déterminants de la santé – Environnement économique*. <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la>

responsabilite-populationnelle/determinants-de-la-sante/principaux-determinants-de-la-sante-environnement-economique

Jeunes et médias. (s.d). *Éducation aux médias: un défi pour l'école*.  
<https://www.jeunesetmedias.ch/competences-mediatiques/education-aux-medias-un-defi-pour-lecole>

Jeunes et médias. (s.d). *Faits et chiffres*. <https://www.jeunesetmedias.ch/medias/jeunes-et-medias-faits-et-chiffres>

Kassam. S., & Ferrari. R. (2021). *Les effets de l'exposition aux écrans des enfants et adolescent.es*.  
[https://www.irdp.ch/data/secure/3383/document/2021\\_irdp\\_focus\\_effets\\_exposition\\_e-crans.pdf](https://www.irdp.ch/data/secure/3383/document/2021_irdp_focus_effets_exposition_e-crans.pdf)

Külling, C., Waller, G., Suter, L., Willemse, I., Bernath, J., Skirgaila, P., Streule, P., & Süss, D. (2022). *JAMES – Jeunes, activités, médias – enquête Suisse*. Zurich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.  
[https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienpsychologie/james/2018/Raport\\_JAMES\\_2022\\_fr.pdf](https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienpsychologie/james/2018/Raport_JAMES_2022_fr.pdf)

Lauricella, A. R., & Cingel, D. P. (2020). Parental Influence on Youth Media Use. *Journal of Child and Family Studies*, 29 (7), 1927-1937. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01724-2>

L'étude longitudinale française depuis l'enfance (ELFE). (2022). *Exposition des enfants aux écrans : les familles suivent-elles les recommandations ?*  
[https://www.youtube.com/watch?v=Nd0Wc\\_SdrRc&t=2s](https://www.youtube.com/watch?v=Nd0Wc_SdrRc&t=2s)

Lin, Y-M., Kuo, S-Y., Chang, Y-K., Lin, P-C., Lin, Y-K., Lee, P-H., Lin, P-H., Chen, S-R. (2020). Effects of parental education on screen time, sleep disturbances, and psychosocial adaptation among Asian preschoolers: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.003>

Malik, F., & Marwaha, R. (2023). *Cognitive Development*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537095/>

- Mohamed, S. M., Abdallah, L. S., & Ali, F. N. K. (2023). Effect of digital detox program on electronic screen syndrome among preparatory school students. *Nursing Open*, 10, 2222–2228. <https://doi.org/10.1002/nop2.1472>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- National Library of Medicine. (s. d.). *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2024). *L'addiction en Suisse : faits et chiffres*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht.html>
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2022). *Usage des médias chez les enfants et les adolescents*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/verhaltenssuechte/medienkonsum-von-kindern-jugendlichen.html>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)
- Poidevin, T. (2023), Interview. Les effets des écrans sur les enfants | BICE, <https://bice.org/fr/interview-les-effets-deleteres-des-ecrans-sur-les-enfants/>
- Raj, D., Ahmad, N., Mohd Zulkefli, N.A., Lim, P.Y. (2023). Stop and Play Digital Health Education Intervention for Reducing Excessive Screen Time Among Preschoolers From Low Socioeconomic Families: Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. DOI : 10.2196/40955
- Réseau parents Aveyron. (s.d). *La parentalité de quoi parle-t-on ?* <https://www.reseau-parents-aveyron.fr/vie-du-reseau/la-parentalite-de-quoi-parle-t-on/>
- Rinny, G. (2015). *Face aux écrans, la règle du "3-6-9-12"*. <https://www.letemps.ch/societe/face-aux-ecrans-regle-36912>
- Schwartz, S. (2021). *À quoi ça sert de dormir ?* <https://www.hug.ch/quoi-ca-sert-de-dormir>

- Société canadienne de pédiatrie (2017). Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique. *Paediatric's & Child Health*, volume 22, 269-477. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx121>
- Thommen, É., & Guidoux, A. (2011). *De l'interaction sociale à la théorie de l'esprit : aspects du développement typique et atypique*. *Enfance*, 1 (1), 49-68. <https://doi.org/10.3917/enf1.111.0049>
- Tisseron S. (2018). La lutte contre les abus d'écrans : les pédiatres en première ligne. *Paediatrica*, 29 (4), 9-12. <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/la-lutte-contre-les-abus-decransles-pediatres-en-premiere-ligne/>
- Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire [Unité PSPS]. (s.d.). *Animations « Éducation numérique »*. [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/themes/formation/sante\\_scolaire/Formulaires\\_Projets\\_PSPS/Education\\_numerique\\_ESEP.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/formation/sante_scolaire/Formulaires_Projets_PSPS/Education_numerique_ESEP.pdf)
- Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW). (2019). MIKE. [https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienpsychologie/mike/Factsheet\\_MIKE\\_2019\\_FR.pdf](https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienpsychologie/mike/Factsheet_MIKE_2019_FR.pdf)
- Waller, G., Suter, L., Bernath, J., Külling, C., Willemse, I., Martel, N. & Süss, D. (2019). *MIKE – Medien, Interaktion, Kinder, Eltern: Ergebnisbericht zur MIKE-Studie 2019*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. [https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienpsychologie/mike/Bericht\\_MIKE-Studie\\_2019.pdf](https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/forschung/medienpsychologie/mike/Bericht_MIKE-Studie_2019.pdf)
- Wentz, E., Hoose, D., Holliday, K., McDonald, T., Silsby, K., Podvin, S., Hirsh, A. (2023). Knowledge is power: Relationship between professional recommendations, maternal attitudes, and screen time exposure of infants. *Journal of Pediatric Nursing*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.09.012>
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2014). *L'infirmière et la famille : Guide d'évaluation et d'intervention* (4<sup>ème</sup> édition). Édition de renouveau pédagogique inc.

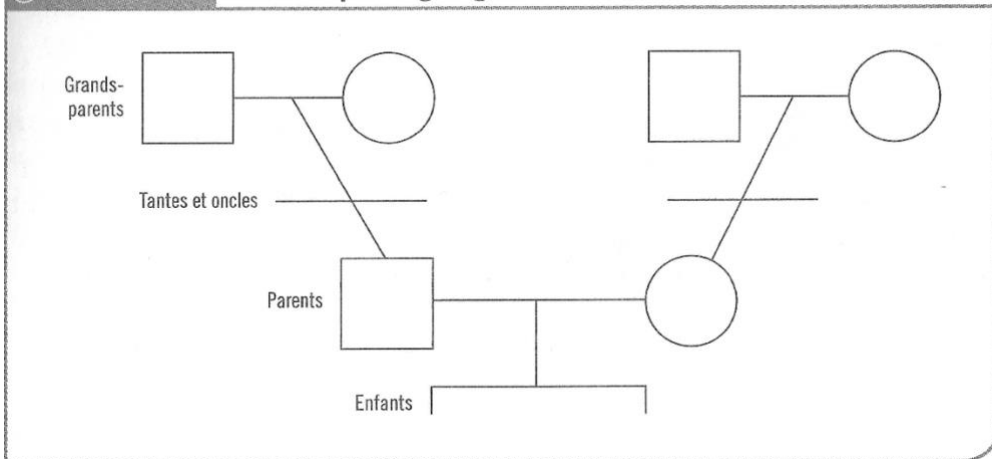
Yilmaz, G., Demirli Caylan, N., & Karacan, C. D. (2014). An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. *Child: care, health and development*. 7, doi:10.1111/cch.12133

## 8. Annexes

### 8.1 Annexe 1 – écocarte et génogramme

#### Génogramme vierge

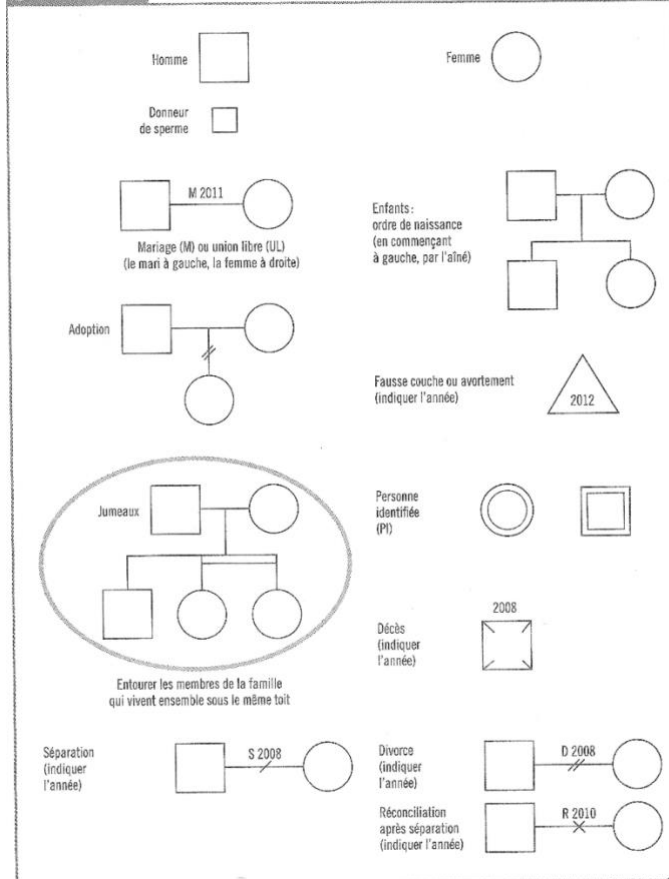
FIGURE 3.2 Un exemple de génogramme de base



Tiré de : Wright & Leahey, 2014

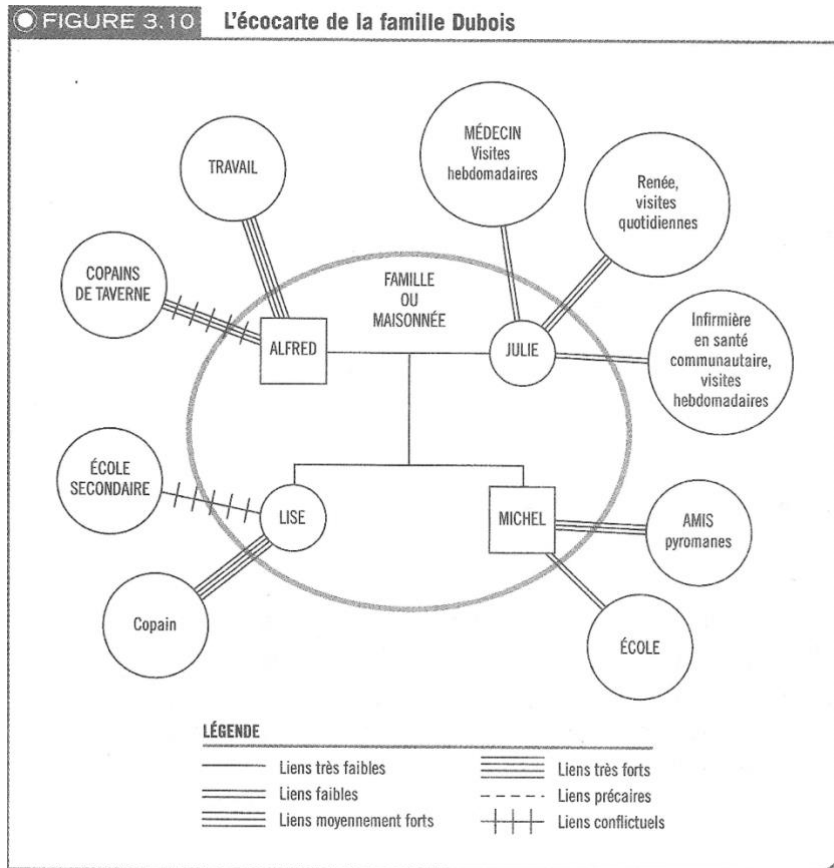
#### Symboles du génogramme

FIGURE 3.3 Les symboles du génogramme



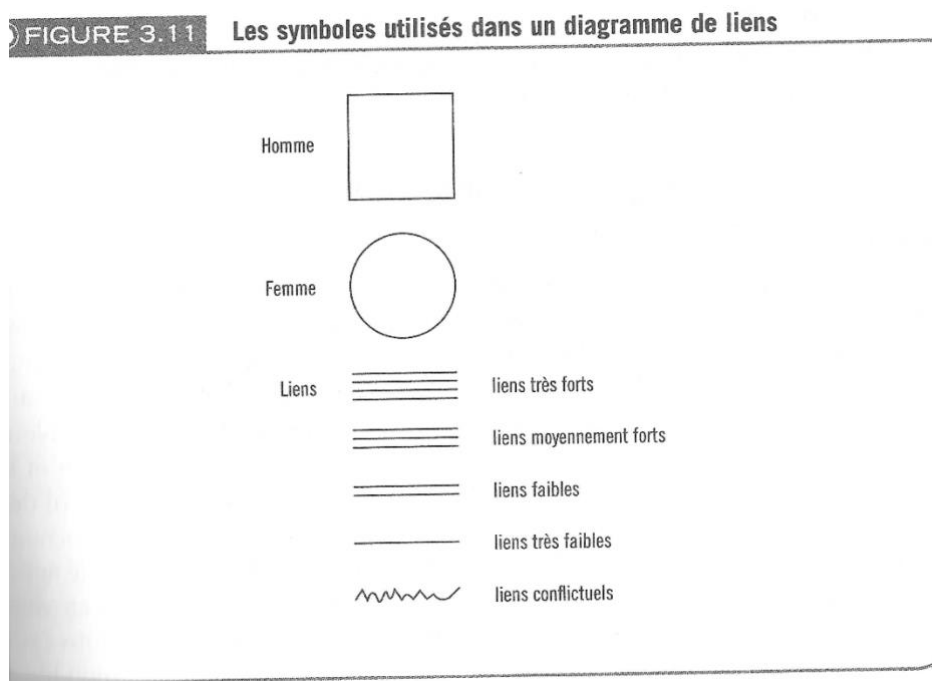
Tiré de : Wright & Leahey, 2014

## Exemple d'une écocarte



Tiré de : Wright & Leahey, 2014

## Les légendes d'un génogramme



Tiré de : Wright & Leahey, 2014



## 8.2 Annexe 2 – Tableau des descripteurs

Éléments du PI(C)O(T) quantitatif	Mots-clés en anglais (keyword)	Descripteurs CINAHL	Descripteurs Pubmed
<b>P</b> : enfant, pédiatrie	Pediatric, Infant, child	Infant, pediatric care, child, child behavior	Child, infant, child behavior
<b>I</b> : Interventions infirmières, prévention dans les soins, prévention infirmière, promotion de la santé, recommandations, impact, effet	Nursing prevention, recommendation nursing intervention, impact, effect, prevention in care	Health Impact Assessment, Nursing Interventions, Preventive Health Care, Health Promotion	Preventive health services, health promotion
<b>O</b> : Exposition aux écrans	Screen time, screening time, exposure to screen	Screen time	Screen time, television

## 8.3 Annexe 3 – Équations de recherche

Bases de données	Équation de recherche	Date de la recherche	Nombres de résultats obtenus	Filtres utilisés	Nombres de résultats obtenus / retenus / analysés
PubMed	((child*[MeSH Terms] OR (infant[MeSH Terms] OR (child behavior[MeSH Terms] OR (pediatric[Title/Abstract]))) AND ((preventive health services[MeSH Terms] OR (health promotion[MeSH Terms] OR (nurs* prevention[Title/Abstract] OR (recommenda*[Title/Abstract] OR (nurs* intervention[Title/Abstract] OR (impact[Title/Abstract] OR (effect[Title/Abstract] OR (prevent* in care[Title/Abstract]))) AND ((screen time[MeSH Terms] OR (screening time[Title/Abstract] OR (exposure to screen[Title/Abstract])))	30 avril 2024	408	Date de publication (2014-2024), Langues (Français, Anglais, Portugais, Turque), Age (enfant : naissance – 18 ans	408 / 7 / 3

PubMed	(((child*[MeSH Terms]) OR (infant[MeSH Terms]) OR (child behavior[MeSH Terms]) OR (pediatric[Title/Abstract])) AND ((preventive health services[MeSH Terms]) OR (health promotion[MeSH Terms]) OR (nurs* prevention[Title/Abstract]) OR (recommenda*[Title/Abstract]) OR (nurs* intervention[Title/Abstract]) OR (impact[Title/Abstract]) OR (effect[Title/Abstract]) OR (prevent* in care[Title/Abstract])) AND ((screen time[MeSH Terms]) OR (screening time[Title/Abstract]) OR (exposure to screen[Title/Abstract]) OR (television[MeSH Terms])))	30 avril 2024	112	Date de publication (2013-2024), Langues (Français, Anglais, Portugais) Type d'articles (Clinical Trial, Randomized Controlled Trial), Age (Enfant naissance-18 ans)	112 / 5 / 3
CINAHL	((MW "Infant") OR (MW "Pediatric Care") OR (MW "Child") OR (MW "Child Behavior") OR "pediatric")) AND ((MW "Health Impact Assessment") OR (MW "Nursing Interventions") OR (MW "Preventive Health Care") OR (MW "Health Promotion") OR "nursing preventions" OR "recommenda*" OR "impact" OR "effect" OR "prevent* in care")) AND ((MW "Screen Time") OR "screening time" OR "exposure to screen"))	30 avril 2024	313	Date de publication (2013-2024), Langues (Français, anglais), Age (enfant 6-12 ans, adolescents 13-18 ans, enfant, préscolaire 2-5 ans, tous les enfants (0-18 ans), enfant 1-23 mois, enfants, nouveaux nés naissance-1 mois)	313 / 6 / 4

## 8.4 Annexe 4 – Grilles d’analyse

Toutes les grilles d’analyse sont inspirées de : Fortin & Gagnon, 2016.

### Article n°1

Wentz, E., Hoose, D., Holliday, K., McDonald, T., Silsby, K., Podvin, S., Hirsh, A. (2023).

Knowledge is power: Relationship between professional recommendations, maternal attitudes, and screen time exposure of infants. *Journal of Pediatric Nursing*. Elsevier.

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.09.012>

Éléments d’évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l’article
<p><b>Titre et abstract</b></p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l’étude ?</li> <li>- L’abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Le titre et l’abstract donne une vision globale de la recherche. L’abstract comprends le but de l’étude, la méthode ainsi les résultats et la conclusion. Il contient également les implications pour la pratique infirmière. Le titre précise le concept clé qui est le lien entre les professionnels de la santé et les comportements des mères vis-à-vis de l’exposition des écrans de leurs enfants. La population ciblée dans l’étude, est les mères d’enfants de moins de 18 mois. Cependant les auteurs ne précisent pas le type d’étude ni dans le titre ni dans l’abstract.</p>
<b>Introduction</b>	
<p><b>Problème de recherche</b></p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le phénomène à l’étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Le phénomène de l’étude est défini et contextualisé dans l’introduction. Le problème est justifié car les écrans sont omniprésents dans notre quotidien.</p> <p>L’article mentionne d’autres études qui ont déjà ont été faite auparavant. Ils mentionnent également l’académie américaine des pédiatres ainsi que l’organisation mondiale de la santé, et nous présentent les recommandations quant aux temps d’écrans conseillée chez les nourrissons, qui permettent donc de dire que le problème est justifié dans le contexte des connaissances actuelles. Ils mettent en avant les effets négatifs de cette exposition chez les enfants, qui sont des conséquences psychiques et physiques.</p>

	<p>Les auteurs soulignent l'importance de faire plus de prévention et notamment durant la première année de vie du nourrisson.</p> <p>Le problème a une signification particulière pour la profession infirmière car l'exposition des écrans chez les enfants augmentent les problèmes de santé. Selon les auteurs, si les infirmières fournissent des conseils aux parents de jeunes enfants, cela conduit à une diminution de l'exposition des écrans chez cette population.</p>
<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> <li>- Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le phénomène d'intérêt.</p> <p>Reconstituez le PICO de la/les question(s) de recherche.</p> <p>Décrivez le but de cette recherche.</p> <p>Listez les hypothèses s'il y en a.</p> <p>Le phénomène d'intérêt est l'analyse des attitudes des mères vis-à-vis de l'exposition des écrans et les recommandations des pédiatres dans le afin de comprendre la surexposition chez le nourrisson de moins de 18 mois et d'améliorer la prévention des professionnels de la santé.</p> <p>Le but de l'étude visait à examiner l'exposition aux écrans chez les nourrissons, les comportements maternels en rapport aux écrans et les recommandations des pédiatres. L'objectif étant de mieux comprendre la surexposition aux écrans chez les enfants de moins de 18 mois et pouvoir mettre en place de la prévention et améliorer l'aspect des recommandations de l'OMS et de l'AAP.</p> <p>Le PICO de la question de recherche est le suivant :</p> <p>P : les mères de nourrissons de moins de 18 mois.</p> <p>I : l'exposition quotidienne au temps</p> <p>C : -</p> <p>O : le temps d'écran, recommandations de leur pédiatre et les attitudes maternelles concernant l'utilisation des écrans</p> <p>Les questions de recherche ne sont pas clairement énoncées dans cet article. Les hypothèses sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Les pédiatres ne fournissent pas assez de recommandations aux mères concernant l'exposition aux écrans de leurs enfants.</li> <li>b) Différents facteurs tels que le niveau d'éducation de la mère, les croyances sur les effets bénéfiques des écrans influencent la surexposition des écrans de leurs enfants.</li> </ol>

<b>Méthode</b>	
<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui  <input checked="" type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ?</li> <li>- Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</li> <li>- La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>- S'il s'agit d'une étude corrélationnelle, les relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis de recherche n'est pas clairement énoncé. Il s'agit ici d'un devis de recherche transversale corrélationnel car les auteurs explorent la relation entre les variables. Les relations à examiner entre les variables sont indiquées. Le devis permet à l'étude d'atteindre son but, car il permet d'explorer le lien entre les différentes variables. Plusieurs variables ont été explorés. Le premier tableau démontre les informations démographiques des patients (âge, niveau d'éducation scolaire, race, et le statut marital). Le deuxième tableau démontre l'association entre la variable démographique et celle du temps d'écran. La méthode de recherche proposé est appropriée car les auteurs ont choisi une population cible (mère-nourrisson).</p>
<p><b>Population et échantillon :</b></p> <p>N = 193</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée (population cible ; caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ?</li> <li>- La méthode d'échantillonnage est-elle appropriée au but de la recherche ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> <li>- Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes.</p> <p>La population sont 193 mères, qui sont originaires de New-York, Pennsylvanie, et Géorgie, et qui fréquentent des lieux tels que les centres commerciaux et les parcs. Les critères d'inclusion sont : mères d'ethnies et d'âge différents, qui s'occupent principalement d'un nourrisson âgé de 18 mois ou moins.</p> <p>La méthode d'échantillonnage est une méthode d'échantillonnage non probabiliste consécutif. La méthode d'échantillonnage n'est pas appropriée à la recherche car la</p>

	<p>population n'a pas la même chance de faire partie de l'échantillon. Les auteurs ne décrivent pas comment la taille de l'échantillon a été déterminé et ne la justifie pas sur une base statistique.</p>
<p><b>Considérations éthiques</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ?</li> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Consentement libre et éclairé signé par les participants ?  Ont-ils reçu une lettre d'informations ?  Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?</p> <p>Argumentation</p> <p>Selon les auteurs, la recherche a été effectuée en respectant les normes éthiques de l'American Psychological Association sur le traitement de l'échantillon d'étude humain. L'Upstate Medical University a accordé une dérogation au comité d'examen institutionnel. Les risques ont été identifiés et sont faibles, car il n'y a pas eu des interventions directes auprès de cette population. Les auteurs spécifient l'importance de la non-malfaisance et de la bienfaisance. Ils ne mentionnent pas si des mesures pour sauvegarder les droits des participants, ainsi que leur anonymat ont été prises. Les participantes ont accepté l'enquête, mais il n'y a pas de mention de consentement libre et éclairé ni de lettre d'informations.</p>
<p><b>Méthodes de collecte des données</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le processus de collecte des données est-il clairement décrit ?</li> <li>- Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables d'intérêt ?</li> <li>- L'auteur indique-t-il si les instruments utilisés sont valides, ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude ?</li> <li>- L'étude fournit-elle des informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure ?</li> <li>- A quelle fréquence les résultats ont-ils été mesurés ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez quelles ont été les variables explorées, et comment celles-ci sont mesurées (quand et avec quels instruments de mesure).</p> <p>Le processus de collecte de données n'est pas clairement énoncé, mais il a été réalisé de février à septembre 2019. L'outil de mesure est un questionnaire de Likert concernant l'utilisation du temps d'écran, les recommandations des pédiatres et le comportement des mères face à l'exposition des écrans de leurs</p>

	<p>nourrissons. Les participants ont décrit leur sentiment en regard de leur utilisation des écrans, avec une échelle 5 points. D'autres informations ont également été recueillies tels que les informations démographiques, l'âge du nourrisson et de la mère, l'état matrimonial et le niveau d'éducation. Le questionnaire a été rempli une seule fois par les participantes. Les auteurs ne fournissent pas d'informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p> <p>L'intervention est-elle décrite en détail ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>S'il s'agit d'une <b>étude expérimentale (intervention)</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</li> <li>- Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ?</li> </ul> <p>Argumentation : Décrivez l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ?) et ce que reçoit le groupe contrôle.</p>
<p><b>Analyse de données:</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées ?</li> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables, à la comparaison entre les groupes, etc. ?</li> </ul> <p>Argumentation : Décrivez comment les analyses statistiques ont été effectuées. Les méthodes d'analyse ont été analysé avec le logiciel statistiques IBM SPSS version 26. Ils ont également utilisé le t-test et considérer une valeur p inférieur à 0,05 significative. Ils ont également utilisé une analyse de variance (ANOVA avec le test de Tukey) pour comparer le comportement des mères concernant l'exposition aux écrans et leurs niveaux d'éducation. Le rho de Spearman a également été utilisé pour comparer plusieurs variables tels que les comportements maternels et les minutes d'expositions à l'écran.</p>
<b>Résultats</b>	
<p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les résultats de l'étude ?</li> <li>- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?</li> <li>- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> <li>- Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?</li> <li>- Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</li> </ul> <p>Argumentation : Décrivez les résultats pertinents en regard de votre sous-question de recherche spécifique. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>) ?</p> <p>Les résultats de l'étude ont été divisé en plusieurs catégories.</p>

Pour les données démographiques, 97% des questionnaires ont été remplis et analysés. Ils démontrent que l'âge moyen du nourrisson était de neuf mois (moyenne 9,11, l'écart-type = 5,23). Concernant l'exposition aux médias sur écran, les recommandations de l'OMS et de l'AAP en lien avec le temps d'écran journalier de zéro minute a été dépassé par 79% des nourrissons participant à l'étude. 29% de l'échantillon (n= 55) des mères ont exposées leurs enfants à 31 minutes ou plus de temps d'écran quotidien.

Concernant les recommandations du pédiatre sur le temps passé devant un écran, les mères (61% de l'échantillon) ne se remémoraient pas avoir reçu des conseils à ce sujet. L'âge du nourrisson ( $p= 0,104$ ) et le niveau d'éducation de la mère ( $p= 0,71$ ) n'avaient pas de lien quant aux faits de délivrer des conseils

À propos des facteurs associés aux comportement des mères faces aux écrans électroniques, l'étude démontre que les mères ayant fait des études secondaires étaient plus disposées à l'exposition de leur enfant, et différaient de celles des mères titulaires d'un master ( $p= 0,007$ ) ou d'un doctorat ( $p < 0,001$ ). Mais il n'y avait pas de différence significative avec une mère ayant fait des études secondaires et un Bachelor ( $p= 0,471$ ). De manière générale, plus le niveau d'étude de la mère est élevé, plus celle-ci sera sensibilisée aux effets négatifs des écrans. Les mères âgées de 30 ans ou plus ( $p < 0,001$ ) et les mères mariées ( $p= 0,036$ ) sont plus sujettes à considérer que le temps passé devant un écran est davantage néfaste pour leur enfant.

Pour la dernière catégorie concernant les résultats de cette étude, il s'agissait des facteurs associés à l'exposition quotidienne au temps d'écran. Le niveau d'éducation de la mère, l'âge du nourrisson ( $p=0,055$ ) et l'état matrimonial de la mère ( $p= 0,299$ ) ne sont pas des facteurs significatifs associés à l'exposition quotidienne du nourrisson à l'écran.

Les résultats indiquent que les mères de 30 ans ou moins ( $p= 0,031$ ) exposent leur enfant à un temps d'écran significativement plus long que les mères plus âgées.

Comme le démontre la corrélation négative, les mères ayant une opinion plus ferme concernant les effets néfastes de l'exposition aux écrans réduisent le temps des médias de leur enfant. Les minutes d'exposition et l'association entre les attitudes étaient statistiquement significative ( $p < 0,001$ ).

Oui, il y a deux tableaux : Le premier tableau démontre les informations démographiques des mères (âge, niveau d'éducation scolaire et le statut marital). Le 2<sup>ème</sup> tableau nous démontre l'association entre la variable démographique et celle du temps d'écrans.



	<p>Les résultats ont été résumés par un texte narratif. Le seuil de signification pour chaque test statistique a été indiqué, les analyses de données ont été réalisées à l'aide du logiciel statistique IBM SPSS version 26.</p> <p>Étant donné qu'il n'y avait qu'un seul groupe, les différences entre les groupes n'ont pas été expliquées. Néanmoins, les auteurs ont fait des différences entre les différents niveaux d'études, l'âge, le comportement et le statut matrimonial de la mère et l'âge des enfants.</p>
<b>Discussion, Conclusion et Implications</b>	
<p><b>Interprétation des résultats</b></p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La discussion est-elle basée sur les résultats d'études précédentes ?</li> <li>- Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>- Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ?</li> <li>- Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les conclusions de l'étude. Décrivez en quoi les résultats de l'étude servent à éclairer la pratique et/ou l'enseignement des soins à domicile.</p> <p>La discussion compare ses résultats avec des anciennes études telles que : (Vanderwater et al. 2007), (Lammers et al. (2022), (Thompson et al (2013).</p> <p>Les conclusions de l'études sont les suivantes :</p> <p>Les auteurs comparent aux autres études et affirment que les nourrissons de moins de 2 ans n'arrivent pas à respecter les recommandations de l'OMS et de l'AAP.</p> <p>L'étude révèle que les pédiatres ne donnent pas systématiquement des recommandations en lien avec cette thématique. Cela permet de mettre en avant, l'importance d'une approche interdisciplinaire dans les soins primaires. Les infirmières praticiennes sont excellentes dans l'éducation centrée sur le patient et sa famille, ainsi que dans l'orientation d'autres soins primaires. Cela permet également une diffusion des connaissances auprès des parents des nourrissons.</p> <p>Les auteurs se réfèrent à des études antérieures qui démontrent que le fait de recevoir une intervention parentale réactive de la part d'un professionnel de la santé peut réduire le temps d'écran chez les enfants (Adams &amp; al., 2018)</p> <p>Les mères possédant un niveau d'étude plus élevé prêtent plus d'attention à cette exposition. Les habitudes des parents sont un facteur important, car si le parent passe beaucoup de temps sur les écrans, l'enfant voudra faire de même. Notamment chez les</p>

	<p>mères de moins de 30 ans qui sont plus susceptibles d'augmenter le temps d'écrans chez leur nourrisson.</p> <p>Les limites de l'études ont été énoncées, le fait que l'étude soit transversale elle limite la portée des conclusions. Une étude longitudinale aurait permis de mesurer à différents moments les variables. De plus, l'échantillon est petit et a été collecté dans plusieurs villes de l'est des Etats-Unis, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats. Il est possible qu'il y ait un biais de déclaration lorsque les mères ont répondu au questionnaire et qu'elles aient sous-estimer l'exposition du temps d'écran ou surestimer leur attitude à l'égard de l'utilisation de l'écran.</p> <p>Ces résultats ont des implications pour les pédiatres et les professionnels de la santé, car l'éducation précoce des nouveaux parents en matière de temps passé devant un écran peut conduire à l'adoption d'habitudes plus saines en matière de temps passé devant un écran, habitudes qui se maintiendront pendant les années préscolaires. Pour l'implication de notre pratique, les infirmières praticiennes favorisent une diffusion plus large de conseils sur la réduction de l'utilisation des écrans. Une compréhension plus approfondie des effets négatifs des écrans incite les parents à s'engager dans des activités sans écran et donc de promouvoir le développement de l'enfant et l'adoption de comportements sains sur le long terme.</p>
--	---

## Article n°2

Adam, E. L., Marini, M. E., Stokes, J., Birch, L. L., Paul, I. M., & Savage, J. S. (2018). INSIGHT responsive parenting intervention reduces infant's screen time and television exposure. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 9, <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0657-5>

Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p><b>Titre et abstract</b></p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Dans le titre, les auteurs évoquent clairement les concepts-clés, tels qu'une intervention parentale, la réduction du temps d'écran et de l'exposition, ainsi que la population qui concerne les nourrissons. Le titre n'indique pas le type d'étude.</p>

	<p>Dans l'abstract, les auteurs mentionnent et synthétisent clairement les grandes lignes de la recherche, telles que le contexte, méthodes, résultats et conclusion.</p> <p>Le titre et l'abstract nous donnent une vision globale de la recherche.</p>
<b>Introduction</b>	
<p><b>Problème de recherche</b></p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Le phénomène de l'étude est clairement défini et est mentionné dans la partie contexte. Le problème se justifie dans les connaissances actuelles. En effet, les auteurs se basent sur les recommandations de l'American Academy Pediatrics (AAP). De plus, ils se réfèrent à différentes études sur l'exposition aux écrans et la prise de poids dans la petite enfance.</p> <p>Ce problème a une signification particulière pour la discipline des soins infirmiers. En effet, les professionnels de la santé souhaitent éviter la surexposition aux écrans pouvant engendrer des conséquences néfastes chez les jeunes enfants. Pour cela, les professionnels de la santé vont fournir des recommandations proactives aux parents afin de promouvoir des comportements sains et donc de favoriser la croissance et un développement approprié chez l'enfant.</p>
<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> <li>- Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le phénomène d'intérêt.  Reconstituez le PICO de la/les question(s) de recherche.  Décrivez le but de cette recherche.  Listez les hypothèses s'il y en a.</p> <p>Le phénomène d'intérêt est la prévention de l'exposition aux écrans et de l'obésité chez les nourrissons.</p> <p>P : nourrissons  I : intervention parentale  C : pas d'interventions ou soins standard  O : réduire le temps d'écran, promouvoir l'activité physique, augmenter les jeux interactifs</p> <p>Le but est de fournir une prévention basée sur les recommandations de l'AAP aux parents visant à diminuer</p>

	<p>l'exposition des écrans, à encourager l'activité physique, ainsi d'accroître les jeux interactifs chez les jeunes enfants.</p> <p>Selon nous, le but de l'étude n'est pas énoncé de façon claire et concise.</p> <p>2 objectifs sont mentionnés dans cette recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrire le temps d'écran, l'exposition à la télévision chez les mères et les enfants, ainsi que les jeux interactifs de la petite enfance à l'enfance</li> <li>- Analyser les effets de l'étude Intervention Nurses Start Infants Growing on Healthy Trajectories (INSIGHT) sur le temps d'écran, l'exposition à la télévision chez les mères et les enfants, ainsi que les jeux interactifs</li> </ul> <p>Selon les auteurs, voici les différentes hypothèses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y aura une diminution de temps d'écran chez la mère et au contraire, une augmentation du temps d'écran de la petite enfance à l'enfance</li> <li>- Il y aura une différence entre les deux groupes. En effet, le groupe de parent réactif (RP) aura réduit son temps d'écran et son exposition à la télévision avec une augmentation du temps de jeu interactif, comparé au groupe témoin</li> </ul> <p>Les questions de recherche ne sont pas clairement énoncées par les auteurs.</p>
<b>Méthode</b>	
<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ?</li> <li>- Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</li> <li>- La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>- S'il s'agit d'une étude corrélacionnelle, les relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis de recherche est clairement énoncé, car les auteurs mentionnent que cet article est un essai randomisé. Donc il s'agit d'une étude expérimentale.</p> <p>Le devis permet d'atteindre le but de l'étude, qui est de mesurer l'effet d'une intervention parentale à deux groupes de mères. Il s'agit d'un groupe d'intervention parentale réactive (RP) qui a reçu des informations sur la promotion concernant l'autorégulation de l'enfant, ainsi qu'un groupe contrôle qui a reçu des informations concernant la sécurité de l'enfant. De plus, la méthode de recherche est appropriée, car elle permet de comparer deux groupes qui n'ont pas reçu la même intervention.</p>

<p><b>Population et échantillon :</b></p> <p>N = 279</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée (population cible ; caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ?</li> <li>- La méthode d'échantillonnage est-elle appropriée au but de la recherche ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> <li>- Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes.</p> <p>La population est visée et est définie de façon précise. En effet, ce sont des mères qui ont été recrutées uniquement dans un service de maternité du centre médical Penn State Milton. Des critères d'inclusion sont mentionnés : primipares, anglophones. Les critères d'exclusion se trouvant dans un document en annexe sont : mères multipares, ne résidant pas dans la région ou déménageant, mères &lt; 20 ans, mère/nourrissons ayant un problème de santé, poids du nouveau-né &lt; 2500g, nouveau-né prématuré (&lt; 37 semaines de gestation), mère ne parlant pas anglais et naissance non unique.</p> <p>Les auteurs utilisent une méthode d'échantillonnage stratifiée afin de séparer la population en deux groupes : groupe de parent réactif (RP) et groupe de contrôle de sécurité. Les groupes ont été stratifiés selon le mode d'alimentation, ainsi que le poids à la naissance pour l'âge gestationnel. La méthode d'échantillonnage est donc appropriée au but de la recherche, car les participants sont répartis de manière aléatoire entre les deux groupes. De plus, cela permet de comparer deux groupes issus d'une population divisée en strates homogènes sur la base de caractéristiques communes. Donc les deux groupes sont homogènes et cela permet d'avoir un résultat plus fiable.</p> <p>Concernant la taille de l'échantillon, 316 participantes se sont inscrites. Il y a 291 qui ont été randomisées et le nombre final consiste en 279 dyades mère-nouveau-né, après plusieurs désistements. Après les 3 ans d'études, il ne reste que 233 participants.</p> <p>Les auteurs ne mentionnent pas la façon dont ils déterminent la taille de l'échantillon et si le nombre a été suffisant pour fournir des résultats crédibles. Ils ne mentionnent pas non plus s'ils se sont servis d'une base statistique.</p> <p>Les auteurs n'énoncent pas si les groupes sont similaires ou s'ils ont réalisé des tests afin de savoir leurs similitudes, malgré un échantillonnage stratifié.</p>
--	---

<p><b>Considérations éthiques</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ?</li> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Consentement libre et éclairé signé par les participants ?  Ont-ils reçu une lettre d'informations ?  Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?</p> <p>Cet article est soumis auprès d'une commission éthique. En effet, le comité d'examen institutionnel de l'université d'État de Pennsylvanie approuve éthiquement l'étude. Les auteurs ne mentionnent pas si les participants ont été exposés à des risques. Le consentement des participants a été obtenu avant l'inscription de la recherche, mais les auteurs ne mentionnent pas si le consentement est libre, éclairé et signé. Ils n'évoquent pas si les participants ont reçu une lettre d'information.</p> <p>Les auteurs ne mentionnent pas les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants (anonymat, confidentialité des données).</p>
<p><b>Méthodes de collecte des données</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le processus de collecte des données est-il clairement décrit ?</li> <li>- Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables d'intérêt ?</li> <li>- L'auteur indique-t-il si les instruments utilisés sont valides, ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude ?</li> <li>- L'étude fournit-elle des informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure ?</li> <li>- A quelle fréquence les résultats ont-ils été mesurés ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez quelles ont été les variables explorées, et comment celles-ci sont mesurées (quand et avec quels instruments de mesure).</p> <p>Le processus de collecte de données est décrit. Le projet s'appuie sur l'enseignement des parents afin qu'ils agissent de manière active au développement de leur enfant en se concentrant sur quatre éléments du comportement du nourrisson : somnolence, endormi, caprice, alerte/calme. Les deux groupes ont reçu différents conseils, le groupe RP concernant la promotion de l'autorégulation chez l'enfant basée sur les lignes directrices de l'AAP (2012) et le groupe contrôle concernant la sécurité de l'enfant.</p> <p>En effet, les participantes ont eu accès à des questionnaires en ligne. Pour les 20 participantes qui n'avaient pas accès à Internet, des questionnaires papier leur ont été envoyés à domicile. Les auteurs ont utilisé un logiciel REDCap afin de collecter et de gérer les données des participantes.</p>

	<p>Les variables (temps d'écran, jeu interactif, activité physique) ont été mesurées par différents questionnaires. De plus, les mères ont dû répondre plusieurs fois à ceux-ci. Le questionnaire du temps d'écran a été conçu en interne en se basant sur des données ultérieures et validées. Il a été évalué à l'âge de 44 semaines, 1 an, 1,5 ans, 2 ans et 2,5 ans. Le questionnaire du jeu interactif a été élaboré par les différents auteurs de la recherche, car aucun questionnaire n'a été réalisé et publié visant les nourrissons. Il a été évalué à l'âge de 8 et 20 semaines. Le questionnaire de l'activité physique a subi de légères modifications afin d'être adapté aux nourrissons. Elle a été mesurée à l'âge de 2 ans.</p> <p>Cependant, l'étude ne fournit pas d'informations concernant la validité et la fidélité de ces instruments de mesures.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p> <p>L'intervention est-elle décrite en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>S'il s'agit d'une <b>étude expérimentale (intervention)</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</li> <li>- Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ?) et ce que reçoit le groupe contrôle.</p> <p>Les infirmières de recherche formées ont réalisé l'intervention INSIGHT au groupe RP et l'intervention de contrôle de sécurité au groupe contrôle lors de visite à domicile lorsque les nourrissons étaient âgés de 3-4, 16, 28 et 40 semaines et durant une visite dans le centre de recherche, lorsqu'ils étaient âgés de 1 à 2 ans. Puis, les deux groupes ont reçu trois questionnaires concernant le temps d'écran (évalué à l'âge de 44 semaines, 1 an, 1,5 ans, 2 ans et 2,5 ans), le jeu interactif (8 et 20 semaines), ainsi que l'activité physique (2 ans). Cette intervention parentale réactive a duré environ 2 ans.</p>
<p><b>Analyse de données:</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées ?</li> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables, à la comparaison entre les groupes, etc. ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez comment les analyses statistiques ont été effectuées.</p> <p>Les auteurs ont utilisé RMANOVA et un correcteur post hoc de Tukey pour analyser les tendances longitudinales des variables, telles que l'exposition et le temps d'écran. Les auteurs ont ajouté différentes covariables, telles que l'état civil, l'âge de la mère lors de la sélection, l'IMC avant sa grossesse, son âge durant l'accouchement. Ils ont analysé les résultats de l'étude en utilisant le chi-carré test.</p> <p>Afin d'examiner les variables de résultats catégoriels, ils ont effectué des tests d'indépendance du chi-carré. Pour les analyses longitudinales, ils ont utilisé un outil de correction de Mantel-Haenszel. Pour analyser toutes les données, ils ont utilisé SAS Version 9.4. Les auteurs ont défini que les statistiques sont</p>

	significatives avec une valeur de $p < 0.05$ et les résultats sont présentés sous forme de moyenne +/- erreur standard avec des intervalles de confiance à 95%.
<b>Résultats</b>	
<p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les résultats de l'étude ?</li> <li>- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?</li> <li>- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> <li>- Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?</li> <li>- Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les résultats pertinents en regard de votre sous-question de recherche spécifique. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>) ?</p> <p>Les résultats ont été séparés par différents points.</p> <p>Les différents résultats sont présentés à l'aide de tableaux, ainsi qu'un résumé par un texte narratif. De plus, le seuil de signification est mentionné dans les différents tests statistiques.</p> <p>Concernant la durée du temps d'écran chez les enfants, les auteurs rapportent que les mères et les nourrissons du groupe RP ont réduit considérablement leur temps d'écrans, comparé au groupe témoin. Les auteurs rapportent que les nourrissons du groupe RP respectaient davantage les recommandations de l'AAP pour le temps d'écran quotidien à l'âge de 44 semaines et à 1 an, comparé au groupe témoin (<math>p &lt; 0.02</math>). Mais à l'âge de 1,5 an, 2 ans et 2,5 ans, il n'y a pas de différence entre les deux groupes. De plus, plusieurs comportements, tels que la télévision pendant les repas et les collations ont nettement diminué dans le groupe RP, comparé au groupe témoin (<math>p = 0.01</math>).</p> <p>Concernant le jeu interactif, la fréquence du temps passé sur le ventre des nourrissons de 8 à 20 semaines n'a pas été influencé par l'intervention parentale. En effet, la plupart des nourrissons respectaient déjà les conseils de l'AAP en rapport au temps passé sur le ventre. Cependant, les auteurs rapportent une meilleure appréciation du temps passé sur le ventre chez les nourrissons du groupe RP âgés de 8 semaines, comparé au groupe témoin (<math>p = 0.01</math>). Au-delà de 20 semaines, il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes.</p> <p>Concernant les activités physiques, les auteurs ont constaté que les jeunes enfants du groupe RP étaient plus nombreux à passer du temps à jouer dehors que les enfants du groupe témoin (<math>p = 0.01</math>).</p> <p>Les résultats concernant l'exposition aux écrans sont pertinents pour notre question de recherche. En effet, nous pouvons constater que cette intervention a permis une diminution du temps d'écran de l'exposition aux écrans de la mère et de l'enfant. Nous pouvons apercevoir qu'une intervention parentale réactive, c'est-</p>



	<p>à-dire en fournissant un enseignement basé sur les recommandations d'AAP aux parents permettent d'adopter des nouveaux comportements. L'enseignement du groupe RP concernant la prévention de l'autorégulation de l'enfant ont permis une diminution de l'exposition des écrans, en comparaison du groupe témoin.</p>
<b>Discussion, Conclusion et Implications</b>	
<p><b>Interprétation des résultats</b></p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La discussion est-elle basée sur les résultats d'études précédentes ?</li> <li>- Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>- Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ?</li> <li>- Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les conclusions de l'étude. Décrivez en quoi les résultats de l'étude servent à éclairer la pratique et/ou l'enseignement des soins à domicile.</p> <p>La discussion se base sur des résultats de plusieurs études antérieures avec des interventions visant les enfants d'âge préscolaire et scolaire qui ont permis de réduire le temps d'écran de manière significative. De plus, les auteurs se basent sur d'anciennes études d'INSIGHT montrant des résultats significatifs quant à l'amélioration du poids, des habitudes alimentaires, ainsi que le sommeil chez les nourrissons. Ce qui amène davantage de preuves quant à l'efficacité des interventions RP.</p> <p>Les conclusions découlent des résultats : en effet, il y a une réduction du temps d'écran au quotidien des nourrissons du groupe RP, comparé au groupe témoin. Les auteurs prônent l'importance d'éduquer les parents afin de réduire le temps d'écran permettant d'instaurer des comportements sains.</p> <p>Les auteurs mentionnent que l'intervention INSIGHT n'a pas beaucoup d'effet sur les jeux interactifs et donnent des explications possibles sur cette absence de différence.</p> <p>Les auteurs de l'étude mentionnent une limite majeure, telle qu'un éventuel biais de réponse dans les données autodéclarées des questionnaires. Les mères ayant participé à l'étude ont pu remanier leurs réponses conformément aux recommandations qui leur ont été données avant. Pour diminuer cela, les mères ont rempli les questionnaires de manière indépendante et sans la présence du personnel de recherche.</p> <p>Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'adhésion aux nouvelles directives de 2016 de l'AAP après que ces recommandations ont été communiquées aux parents.</p> <p>Concernant les conséquences des résultats sur la pratique, cette étude démontre que des interventions infirmières ciblées sur les parents permettent de modifier les comportements des enfants</p>

	<p>dès la petite enfance et ainsi prévenir des conséquences à long terme. Les pédiatres prônent la prévention de l'exposition aux écrans grâce aux recommandations de l'AAP, mais ils soulignent que cela dépend surtout de la motivation des parents.</p> <p>Les auteurs mentionnent qu'il est nécessaire d'effectuer des interventions infirmières ciblées sur les parents de façon plus intensive au-delà des premières années de vie pour observer des effets persistants pendant l'enfance.</p>
--	--

### Article n°3

Lin, Y-M., Kuo, S-Y., Chang, Y-K., Lin, P-C., Lin, Y-K., Lee, P-H., Lin, P-H., Chen, S-R. (2020). Effects of parental education on screen time, sleep disturbances, and psychosocial adaptation among Asian preschoolers: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.07.003>

Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p><b>Titre et abstract</b></p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Le titre donne une vision globale de la recherche, car elle précise les concepts-clés (effets de l'éducation parentale sur l'utilisation des écrans, le sommeil et l'adaptation psychosociale), la population de l'étude (enfants asiatiques d'âge préscolaire) et le type d'étude (étude contrôlée et randomisée).</p> <p>L'abstract mentionne l'objectif, la conception et la méthode, les résultats, la conclusion et les implications pratiques. Les éléments principaux pour comprendre les grandes lignes de la recherche sont mentionnés.</p>
Introduction	
<p><b>Problème de recherche</b></p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Le phénomène à l'étude est défini et placé dans le contexte actuel. Les auteurs décrivent la surexposition aux écrans comme un problème de santé publique. Ils mettent en évidence le fait que les enfants utilisent de manière inévitable les écrans et qu'il est donc important de pouvoir renseigner les parents sur les risques et conséquences d'une surexposition.</p> <p>Ils se réfèrent à d'autres études similaires qui ont étudié l'effet d'une intervention préventive parentale sur l'exposition aux écrans des enfants.</p>

	<p>La surexposition aux écrans crée des problèmes de santé psychique et physique, alors les auteurs proposent que les professionnels de la santé mettent en œuvre des programmes d'éducation parentale afin de réduire le temps d'écran chez les enfants et donc éviter les conséquences néfastes.</p>
<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> <li>- Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le phénomène d'intérêt.  Reconstituez le PICO de la/les question(s) de recherche.  Décrivez le but de cette recherche.  Listez les hypothèses s'il y en a.</p> <p>Le phénomène d'intérêt est la prévention de la surexposition aux écrans chez les enfants. Les auteurs s'intéressent à l'effet d'un programme préventif parental sur l'exposition aux écrans, la qualité du sommeil et l'adaptation psychosocial</p> <p>PICO :</p> <p>P : enfants asiatiques d'âge préscolaire  I : effet d'un programme éducatif parental  (C : pas d'intervention ou soins standards)  O : exposition aux écrans, habitudes de sommeil et adaptation psychosociale</p> <p>Le but est clairement mentionné, il vise à examiner l'effet d'un programme éducatif parental sur l'utilisation des écrans, les habitudes de sommeil et l'adaptation psychosociale chez les enfants d'âge préscolaire.</p> <p>Il n'y pas de questions de recherche ni d'hypothèses clairement mentionnées.</p>
<b>Méthode</b>	
<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ?</li> <li>- Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</li> <li>- La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>- S'il s'agit d'une étude corrélationnelle, les relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis de recherche est clairement énoncé, il s'agit d'une étude expérimentale, car les auteurs mentionnent que c'est une étude contrôlée et randomisée. De plus, le but de l'étude est d'examiner l'effet d'un programme éducatif parental sur l'utilisation des écrans, les habitudes de sommeil et l'adaptation psychosociale des enfants d'âge préscolaire. Alors, le devis utilisé permet à l'étude</p>

	<p>d'atteindre son but et la méthode de recherche est appropriée, car il est nécessaire de mettre en place une intervention dans un groupe expérimental pour pouvoir ensuite comparer l'effet de cette intervention vis-à-vis du groupe contrôle.</p>
<p><b>Population et échantillon :</b></p> <p>N = 129</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée (population cible ; caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ?</li> <li>- La méthode d'échantillonnage est-elle appropriée au but de la recherche ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> <li>- Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes.</p> <p>La population cible était 14 jardins d'enfants privés avec des programmes scolaires validés par le gouvernement. Les critères d'inclusion pour les enfants étaient : âgés de 4 à 6 ans, un temps d'écran <math>\geq</math> à 2h/jour et un parent était invité à participer au programme préventif. Les critères d'inclusion des parents étaient : âgés de <math>\geq</math> 20 ans, vivre avec l'enfant au moins 5 jours / semaine et accepter de participer à l'étude.</p> <p>Les critères d'exclusion étaient : enfants souffrant de maladies chroniques, déficience auditive, amblyopie, troubles neurologiques (infirmité motrice cérébrale, retard mental, psychose, syndrome de Down).</p> <p>Le parent et l'enfant formaient une dyade. Les auteurs ont estimé que 128 dyades étaient suffisantes pour un résultat significatif en se basant sur une base statistique (G power version 3.1). Mais ils ont 129 dyades.</p> <p>Les auteurs ont sélectionné 14 jardins d'enfants. L'échantillonnage est probabiliste (aléatoire simple) en grappes, les 129 dyades ont été divisées en groupe contrôle et expérimental. La méthode d'échantillonnage est appropriée au but de la recherche, car les participants sont répartis au hasard dans les groupes contrôle et expérimental.</p> <p>Finalement, après quelques désistements, il y avait 63 dyades dans le groupe expérimental et 66 dans le groupe témoin. Les auteurs ont testé les similarités des deux groupes et ont conclu qu'il n'y avait pas de différence significative concernant l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'éducation, le type de famille ou le revenu familial des parents. De plus, il n'y avait pas de différence significative concernant l'âge, le sexe, la taille, le poids et l'IMC des enfants des deux groupes.</p>

<p><b>Considérations éthiques</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ?</li> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Consentement libre et éclairé signé par les participants ?  Ont-ils reçu une lettre d'informations ?  Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?</p> <p>Le projet de recherche a été soumis auprès d'une commission d'éthique Le Joint Institutional Review Board de l'Université médicale de Taipei, qui a approuvé éthiquement l'étude.</p> <p>Les auteurs ont relevé qu'aucun risque n'a été observé durant l'étude.</p> <p>Le protocole a été expliqué aux participants, mais les auteurs ne mentionnent pas s'ils leur ont donné une lettre d'information.</p> <p>Le consentement éclairé et écrit a été demandé aux parents avant l'étude.</p> <p>Les auteurs ne mentionnent pas les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants et leur anonymat.</p>
<p><b>Méthodes de collecte des données</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le processus de collecte des données est-il clairement décrit ?</li> <li>- Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables d'intérêt ?</li> <li>- L'auteur indique-t-il si les instruments utilisés sont valides, ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude ?</li> <li>- L'étude fournit-elle des informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure ?</li> <li>- A quelle fréquence les résultats ont-ils été mesurés ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez quelles ont été les variables explorées, et comment celles-ci sont mesurées (quand et avec quels instruments de mesure).</p> <p>Le processus de collecte de données est clairement décrit.</p> <p>Le programme éducatif a été créé pour les besoins de l'étude en se basant sur la théorie de l'auto-efficacité de Bandura, et il a été validé par 7 experts : infirmières pédiatriques, pédiatres, enseignants et infirmières scolaires et des experts de la dépendance à Internet. L'indice de validité est compris entre 0,9 et 1,0.</p> <p>Le programme éducatif était donné pendant 50 minutes toutes les semaines pour une durée de 8 semaines au groupe expérimental. Ce programme comprenait plusieurs composantes qui permettent aux parents d'avoir plus de connaissances sur l'utilisation des écrans par les enfants et l'importance de surveiller et adapter le comportement de l'enfant devant l'écran. Cela permettait aussi</p>

	<p>d'augmenter l'auto-efficacité des parents. Cette prévention a été donnée de différentes façons telles que des discussions de groupe, des jeux de rôle et de la réflexion. De plus, un manuel a été transmis aux parents.</p> <p>Le groupe contrôle n'a pas reçu le programme préventif, mais à la fin de l'étude, ils ont tout de même reçu des conseils et un manuel éducatif.</p> <p>Les variables mesurées concernent des données sur le temps d'écrans, la qualité du sommeil et l'adaptation psychosociale. Ces informations ont été recueillies au début et à la fin du programme éducatif de 8 semaines. Ces variables ont été mesurées à l'aide de questionnaires. Le temps d'écran a été évalué à l'aide d'une question. Les habitudes de sommeil ont été mesurées à l'aide du Children's Sleep Habits Questionnaire et l'adaptation psychosociale a été évaluée à l'aide du Pediatric Symptom Checklist, la fiabilité du test a été estimée par le coefficient <math>\alpha</math> de Cronbach.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p> <p>L'intervention est-elle décrite en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>S'il s'agit d'une <b>étude expérimentale (intervention)</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</li> <li>- Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ?) et ce que reçoit le groupe contrôle.</p> <p>L'intervention donnée, c'est-à-dire le programme éducatif parental a été donné pendant 50 minutes chaque semaine pendant une durée de 8 semaines. Elle a donc été appliquée de façon constante. Les 8 thèmes abordés par séance ainsi que les stratégies d'interventions ont été décrits dans des tableaux. Ce programme a été délivré de trois façons différentes : réflexion, jeux de rôles, discussion de groupe. Puis un manuel a été donné aux parents.</p> <p>Les enfants des deux groupes ont suivi les cours habituels et ont participé aux mêmes activités.</p> <p>Le groupe contrôle n'a pas reçu le programme parental, mais à la fin de l'étude, ils ont reçu des conseils et un manuel éducatif. Cependant, les auteurs ne disent pas par qui le programme a été donné ni dans quel cadre.</p>
<p><b>Analyse de données:</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées ?</li> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables, à la comparaison entre les groupes, etc. ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez comment les analyses statistiques ont été effectuées.</p> <p>Pour l'analyse des données les auteurs ont utilisé Statistical Package for the Social. Les variables ont été exprimées sous forme de moyenne + /- écart-type, fréquences, et pourcentages.</p>

	<p>Afin de comparer les différences entre les groupes expérimental et contrôle, ils ont utilisé le test t, les caractéristiques ont été analysées plus en détail si <math>p &lt; 0,10</math>, et le test du Chi-carré. Les méthodes d'analyses statistiques utilisées sont donc appropriées au niveau de mesure des variables.</p> <p>Ils ont effectué des analyses de modèles linéaires à effets mixtes afin de comparer les variables (temps d'écran, qualité du sommeil, adaptation psychosociale) entre les deux groupes comparé aux conditions de base.</p>
<b>Résultats</b>	
<p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les résultats de l'étude ?</li> <li>- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?</li> <li>- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> <li>- Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?</li> <li>- Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les résultats pertinents en regard de votre sous-question de recherche spécifique. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>) ?</p> <p>Les auteurs ont séparé les résultats en différents points. Les différents résultats sont présentés à l'aide de tableaux et le seuil de signification pour chaque test statistique est indiqué. Par exemple, pour le test t, la majorité des résultats sont statistiquement significatifs (<math>p &lt; 0.05</math>).</p> <p>L'étude démontre que le temps d'écran a diminué de manière significative au sein du groupe expérimental, mais pas au sein du groupe témoin.</p> <p>En ce qui concerne la qualité du sommeil, elle était significativement meilleure au sein du groupe expérimental à la fin de l'expérience, mais elle était inchangée dans le groupe contrôle. Après l'intervention parentale, les changements au niveau de la qualité du sommeil sont significativement différents entre les deux groupes.</p> <p>Concernant l'adaptation psychosociale, les difficultés d'attention des enfants dans le groupe expérimental ont significativement diminué, mais ont augmenté de manière significative dans le groupe contrôle. Après l'intervention, il y avait une différence significative concernant l'attention des enfants entre les deux groupes. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes concernant l'internalisation et l'externalisation des enfants (<math>p &gt; 0.05</math>).</p> <p>Les résultats sont résumés par un texte narratif.</p> <p>Pour notre question de recherche, les résultats pertinents sont ceux concernant le temps d'écran et qui mettent en évidence qu'il y a une diminution significative du temps d'écran chez le groupe contrôle et que l'intervention éducative parentale est un bénéfice pour diminuer le temps d'écran chez les enfants (<math>p &lt; 0.05</math>).</p>

<b>Discussion, Conclusion et Implications</b>	
<p><b>Interprétation des résultats</b></p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La discussion est-elle basée sur les résultats d'études précédentes ?</li> <li>- Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>- Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ?</li> <li>- Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les conclusions de l'étude. Décrivez en quoi les résultats de l'étude servent à éclairer la pratique et/ou l'enseignement des soins à domicile.</p> <p>La discussion se base également sur des résultats de plusieurs études précédentes et les comparent aux résultats de cette étude, tout en argumentant pourquoi les résultats sont similaires et en émettant des hypothèses lorsque certains résultats sont différents. Les auteurs soulèvent également le fait que beaucoup d'études antérieures ont été menées sur les adolescents, mais que les récents résultats indiquent que la prévention et l'éducation doit être effectuée le plus tôt possible, c'est-à-dire dès l'âge préscolaire. Pour cela, il faut inculquer des connaissances aux parents afin que les enfants aient des comportements sains dès le plus jeune âge.</p> <p>Les conclusions de l'étude sont que les enfants du groupe expérimental ont réduit de manière considérable leur temps d'écran, qu'ils ont amélioré leur qualité de sommeil ainsi que leur attention, en comparaison du groupe contrôle. Mais, il n'y a pas de différence concernant les comportements internes et externes des enfants. Les résultats de l'étude démontrent alors qu'un programme éducatif parental a des effets positifs sur la diminution de l'exposition aux écrans chez les enfants et une amélioration de la qualité du sommeil des enfants. Les conclusions découlent logiquement des résultats.</p> <p>Les auteurs mentionnent plusieurs limites telles que le biais des parents qui pourraient être influencés par l'objectif de l'étude lorsqu'ils répondent au questionnaire. De plus, les auteurs soulignent qu'ils ont uniquement appliqué ce programme préventif auprès des parents et non auprès des structures de garde d'enfants. Finalement, les différentes variables telles que le temps d'écran, la qualité du sommeil et l'adaptation psychosociale des enfants ont pu être surestimées ou sous-estimées par les parents. Ils proposent également des améliorations telles que des appareils d'actigraphie (pour le sommeil) et des compteurs qui surveillent le temps d'écran, afin d'avoir des données plus fiables et accroître la validité de l'étude.</p> <p>Pour l'implication pratique, étant donné que cette étude démontre qu'un programme éducatif parental vise à réduire l'utilisation des écrans chez les enfants, les auteurs proposent alors que les différents professionnels de la santé adoptent des programmes similaires, afin de prévenir les risques de la surexposition aux</p>



	écrans. L'amélioration des connaissances des parents et de leur efficacité personnelle concernant les écrans permet alors de réduire le temps d'écran, d'augmenter la qualité du sommeil et l'attention des enfants.
--	--

#### Article n°4

Yilmaz, G., Demirli Caylan, N., & Karacan, C. D. (2014). An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. Child: care, health and development. 7, doi:10.1111/cch.12133

Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p><b>Titre et abstract</b></p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Les concepts-clés sont mentionnés dans le titre, tels qu'une intervention et la réduction du temps d'écran. Les auteurs mentionnent également la population qui concerne les enfants d'âge préscolaire. De plus, le titre indique le type d'étude, en l'occurrence un essai contrôlé randomisé.</p> <p>Dans l'abstract, les auteurs mentionnent les grandes lignes de la recherche et les synthétisent, telles que le contexte, méthodes, résultats et conclusion.</p> <p>Le titre et l'abstract nous donnent une vision globale de la recherche.</p>
<b>Introduction</b>	
<p><b>Problème de recherche</b></p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Le phénomène à l'étude est défini et est mentionné dans le contexte. Le problème est justifié dans le contexte des connaissances actuelles, car les auteurs se basent sur des notions citées dans l'American Academy of Pediatrics (AAP). Ils mettent en évidence l'importance de la prévention de la part des médecins de famille concernant la surexposition aux écrans des enfants dès leur plus jeune âge.</p> <p>De plus, ils se réfèrent à une étude mentionnant des données épidémiologiques concernant le temps passé devant les écrans chez les jeunes enfants.</p> <p>Le problème a une signification particulière pour la discipline médicale, mais l'article ne mentionne pas la discipline des soins infirmiers. Cependant, les professionnelles de la santé sont</p>

	<p>conscientes qu'une surexposition des écrans peut entraîner des conséquences néfastes, telles que physique, psychique et comportementale sur la santé des enfants. Pour cela, il est essentiel que les professionnels de la santé interviennent dès le plus jeune âge afin de diminuer le temps passé devant les écrans.</p>
<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> <li>- Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le phénomène d'intérêt.  Reconstituez le PICO de la/les question(s) de recherche.  Décrivez le but de cette recherche.  Listez les hypothèses s'il y en a.</p> <p>Le phénomène d'intérêt est de sensibiliser les effets néfastes d'une surexposition aux écrans chez les enfants d'âge préscolaires.</p> <p>P : enfants d'âge préscolaire  I : intervention simple  C : pas d'intervention ou de soins standard  O : réduire le temps d'écran et pendant les repas, diminution du score d'indice de masse corporel (IMC) et des attitudes agressives</p> <p>Le but de l'étude est clairement énoncé de façon claire et concise. Le but principal est de fournir une intervention simple auprès des enfants d'âge préscolaire visant à diminuer le temps d'écran lors des consultations de santé. De plus, ils s'intéressent à des résultats secondaires, telle la diminution du temps passé devant les écrans pendant les repas, le score de l'IMC et les attitudes agressives des enfants.</p> <p>Les auteurs ne mentionnent pas d'hypothèse concernant cette étude. De plus, les questions de recherche ne sont pas clairement énoncées par les auteurs.</p>
<b>Méthode</b>	
<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ?</li> <li>- Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</li> <li>- La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>- S'il s'agit d'une étude corrélationnelle, les relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis de recherche est mentionné par les auteurs, en effet, il s'agit d'un essai de contrôle randomisé, donc d'une étude expérimentale.</p>

	<p>Le devis permet à l'étude d'atteindre son but, car il vise à mesurer l'effet d'une intervention sur le groupe d'étude (expérimental). La méthode est donc appropriée, car elle permet de comparer deux groupes; un groupe de famille recevant une intervention et l'autre aucune intervention.</p>
<p><b>Population et échantillon :</b></p> <p>N = 363</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée (population cible ; caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ?</li> <li>- La méthode d'échantillonnage est-elle appropriée au but de la recherche ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> <li>- Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants sont dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes.</p> <p>La population visée consiste en des familles du service de pédiatrie sociale et développementale de l'hôpital Dr Sami Ulus Children and Maternity Training. Les critères d'inclusion et d'exclusion ne sont pas définis par les auteurs.</p> <p>Les auteurs utilisent une méthode d'échantillonnage probabiliste simple, car les familles sont réparties de manière aléatoire. La méthode d'échantillonnage est donc appropriée au but de la recherche.</p> <p>Concernant la taille de l'échantillon, 431 familles ont porté de l'intérêt à cette étude. Par la suite, 412 familles ont été randomisées. Il y a 363 familles qui sont restées jusqu'à la fin de l'étude. Il y a un groupe d'intervention comportant 187 familles (n=187) et un groupe de contrôle comportant 176 familles (n=176).</p> <p>Les auteurs ne mentionnent pas la façon dont ils déterminent la taille de l'échantillon et si le nombre de participants a été suffisant pour fournir des résultats crédibles. Ils ne mentionnent pas s'ils utilisent une base statistique.</p> <p>Les auteurs n'indiquent pas si les groupes sont similaires ou si des tests ont été réalisés pour déterminer leurs similitudes. Cependant, le tableau 1 présente les différentes caractéristiques de la population étudiée et les auteurs mentionnent qu'il n'y a pas de différences significatives.</p>

<p><b>Considérations éthiques</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input checked="" type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ?</li> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Consentement libre et éclairé signé par les participants ?  Ont-ils reçu une lettre d'informations ?  Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?  Cet article a été soumis à une commission d'éthique et a été approuvé par le comité d'éthique de leur institution Hôpital Dr Sami Ulus. Cette étude respecte les principes de la Déclaration d'Helsinki de 1995.</p> <p>Les auteurs n'indiquent pas si les participants ont été exposés à des risques.</p> <p>Le consentement libre et éclairé des participants n'est pas mentionné dans l'article. Cependant, les auteurs mentionnent que les familles intéressées ont reçu des informations concernant les objectifs de l'étude, ainsi que les interventions. Les familles ont accepté d'y participer.</p> <p>Les auteurs ne mentionnent pas les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants (anonymat, confidentialité des données).</p>
<p><b>Méthodes de collecte des données</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le processus de collecte des données est-il clairement décrit ?</li> <li>- Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables d'intérêt ?</li> <li>- L'auteur indique-t-il si les instruments utilisés sont valides, ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude ?</li> <li>- L'étude fournit-elle des informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure ?</li> <li>- A quelle fréquence les résultats ont-ils été mesurés ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez quelles ont été les variables explorées, et comment celles-ci sont mesurées (quand et avec quels instruments de mesure).</p> <p>Cette étude a été conduite de septembre 2010 à octobre 2012 dans le service de pédiatrie sociale et développementale de l'hôpital Dr Sami Ulus Children and Maternity Training.</p> <p>Le processus de collecte de données est décrit. Les deux groupes ont dû remplir un questionnaire concernant les données démographiques, telles que l'âge, le sexe, le niveau d'étude et l'emploi des parents, le revenu annuel du ménage, s'ils ont une télévision à la maison, le type de logement, ainsi que le nombre total d'enfants résidant à la maison. Les parents ont dû répondre à d'autres questions, telles que le temps passé devant un écran, la fréquence où la famille mange ensemble et la fréquence de visionnage d'écran durant les repas. Les auteurs ont utilisé une échelle de Likert de 5 points (jamais, rarement, quelquefois, habituellement, toujours).</p>

	<p>Par la suite, le groupe d'étude a reçu quatre volets d'intervention à deux semaines d'intervalle.</p> <p>À la fin de la recherche, des consultations à domicile ont été effectuées au deuxième, sixième et neuvième mois, suivies d'un questionnaire concernant le temps passé devant un écran pendant une semaine.</p> <p>Les auteurs ont relevé la taille, le poids et l'IMC des enfants au début de l'étude et au neuvième mois.</p> <p>Cependant, les auteurs n'indiquent pas si les instruments utilisés sont valides ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude. L'étude ne fournit pas d'informations concernant la validité et la fidélité des instruments de mesures, mais il se sont basés sur le Child Behavior Checklist pour évaluer les comportements agressifs des enfants.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p> <p>L'intervention est-elle décrite en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>S'il s'agit d'une <b>étude expérimentale (intervention)</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</li> <li>- Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ?) et ce que reçoit le groupe contrôle.</p> <p>Au début de l'étude, les deux groupes ont dû remplir un questionnaire concernant les données démographiques.</p> <p>Le groupe d'étude a reçu quatre volets d'intervention à deux semaines d'intervalle. Le premier volet comprenait trois documents, des conseils et des CD interactifs. Le premier document a été remis aux familles après le questionnaire concernant les données démographiques. Deux semaines plus tard, les familles ont reçu des conseils par appel téléphonique. Le groupe d'étude a reçu le deuxième document à la quatrième semaine et le troisième à la sixième semaine. Après huit semaines du début de l'étude, les auteurs ont remis un questionnaire de suivi. Le deuxième volet était un appel conseillant les familles à privilégier un foyer sans écran. Le troisième volet incluait un livre d'image illustrant une famille sans écran avec une augmentation des interactions entre eux. Le quatrième volet concerne les témoignages de famille ayant réussi à diminuer leur temps d'écran.</p> <p>À la fin de la recherche, des consultations à domicile ont été effectués au deuxième, sixième et neuvième mois, suivi d'un questionnaire concernant le temps passé devant un écran pendant une semaine.</p> <p>Les auteurs ont relevé la taille, le poids et l'IMC des enfants au début de l'étude et au neuvième mois.</p> <p>Les auteurs mentionnent que le groupe contrôle a uniquement reçu un questionnaire concernant les données démographiques, le temps passé devant un écran, la fréquence où la famille mange ensemble ainsi que la fréquence de regarder la télévision durant les repas.</p> <p>Les auteurs ne disent pas par qui les interventions ont été effectuées.</p>

<p><b>Analyse de données:</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées ?</li> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables, à la comparaison entre les groupes, etc. ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez comment les analyses statistiques ont été effectuées.</p> <p>Pour comparer les moyennes des variables continues des échantillons indépendants, les auteurs ont utilisé le test t de Student. Pour comparer les taux des variables catégorielles entre les groupes de contrôle et expérimental, ils ont utilisé les tests chi-carrée. Pour les analyses statistiques, ils ont utilisé SPSS 16.0 pour Windows. Les auteurs ont utilisé une covariance, telle qu'ANCOVA afin de comparer les mesures de bases des variables entre les deux groupes. Les auteurs ont utilisé la procédure « Proc glm » de SAS 9.1.3 pour Windows pour effectuer les analyses des données de l'étude.</p> <p>Dans les tableaux, les auteurs mentionnent les valeurs p et les moyennes +/- écart-type. Cependant, ils ne spécifient pas à quelle valeur p est significatif.</p>
<b>Résultats</b>	
<p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les résultats de l'étude ?</li> <li>- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?</li> <li>- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> <li>- Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?</li> <li>- Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les résultats pertinents en regard de votre sous-question de recherche spécifique. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>) ?</p> <p>Les résultats ont été séparés par différents points.</p> <p>Les différents résultats sont présentés à l'aide de tableaux avec les différents tests statistiques (valeur p, moyenne +/- écart type, chi carré, test t).</p> <p>Les résultats sont résumés par un texte narratif, mais ils ne sont pas assez développés et ne mentionnent pas les valeurs p.</p> <p>Le tableau 1 compare les caractéristiques de la population donnée et ne montre pas de différence significative.</p> <p>La figure 2 indique une diminution du temps passé devant les écrans pour le groupe d'intervention et démontre également une augmentation du temps d'écran du groupe contrôle.</p> <p>Concernant la fréquence de grignotage devant la télévision, les auteurs mentionnent une différence significative entre les deux groupes.</p> <p>Le score de l'IMC a augmenté dans les deux groupes, mais il n'y a pas de différence significative entre les deux.</p>

	<p>Concernant les comportements agressifs des enfants, les auteurs rapportent qu'il y a une diminution statistiquement significative du groupe expérimental, comparé au groupe témoin.</p> <p>Dans le tableau 2, les auteurs démontrent une différence significative entre les deux groupes concernant la durée d'exposition aux écrans. En effet, le groupe d'intervention a diminué le temps passé devant les écrans comparé au groupe contrôle (<math>p &lt; 0.001</math>). De plus, il y a une réduction statistiquement significative des repas pris devant la télévision (<math>p &lt; 0.001</math>).</p>
<b>Discussion, Conclusion et Implications</b>	
<p><b>Interprétation des résultats</b></p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La discussion est-elle basée sur les résultats d'études précédentes ?</li> <li>- Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>- Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ?</li> <li>- Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les conclusions de l'étude. Décrivez en quoi les résultats de l'étude servent à éclairer la pratique et/ou l'enseignement des soins à domicile.</p> <p>La discussion se base sur des résultats des études antérieures. Les auteurs rapportent qu'une méta-analyse a été effectuée concernant les interventions du temps d'écran, mais que les interventions n'ont pas eu d'impact significatif concernant le temps d'écran. Cependant, une autre étude affirme qu'une certaine intervention a permis de diminuer l'exposition aux écrans chez les enfants d'âges préscolaire et des garderies. Les auteurs se basent également sur les recommandations de l'American Academy Pediatrics (AAP) concernant le temps d'écran chez les enfants.</p> <p>Les conclusions découlent des résultats : en effet, cette intervention a été efficace chez les enfants d'âge primaire visant à diminuer le temps d'écran des enfants. Les auteurs mentionnent l'importance de prendre aussi en considération ceux qui s'occupent de la garde des enfants autres que les parents. De plus, cela peut être également bénéfique pour eux, car dans cette étude, les personnes s'occupant des enfants ont également diminué leur temps d'écran de façon significative.</p> <p>Ils indiquent qu'il y a peu d'études concernant les effets de l'exposition du temps d'écran chez les enfants.</p> <p>Les auteurs soulignent l'importance de réduire les comportements agressifs pouvant se répercuter à l'adolescence. En effet, cette intervention a été efficace dans cette étude, car il y a eu une réduction statistiquement significative de comportements agressifs du groupe expérimental.</p> <p>Les auteurs mentionnent des limites, notamment qu'il s'agit d'un projet de recherche. Les réponses peuvent être biaisées étant donné que les groupes connaissent l'objectif, qui est de réduire les comportements (temps d'écran, agressivité). Ils mentionnent qu'ils</p>

	<p>n'ont pas pu évaluer la relation de cause à effet des contenus violents et des comportements agressifs de l'enfant. De plus, le fait de ne pas avoir réalisé des interventions dans des établissements de garde d'enfants constitue un problème.</p> <p>Les auteurs évoquent également les points forts de la recherche, tels que le concept d'une étude contrôlée randomisée, que les personnes responsables de la collecte de données n'avaient pas la notion de quel groupe les données provenaient. De plus, ils indiquent la taille importante de l'échantillon de leur étude, comparée à d'autres.</p> <p>Les auteurs rapportent qu'il serait nécessaire d'évaluer les effets à long terme de l'intervention. Dans les messages clés, les auteurs mentionnent que ces interventions préscolaires peuvent être réalisées dans des soins primaires visant à diminuer le temps d'écran des enfants et les attitudes agressives.</p>
--	---

#### Article n°5

Raj, D., Ahmad, N., Mohd Zulkefli, N.A., Lim, P.Y. (2023). Stop and Play Digital Health Education Intervention for Reducing Excessive Screen Time Among Preschoolers From Low Socioeconomic Families: Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. DOI : 10.2196/40955

Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p><b>Titre et abstract</b></p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Le titre donne une vision globale de la recherche, car il précise les concepts-clés (intervention éducative « Stop and Play » pour réduire le temps d'écran excessif), la population de l'étude (enfants d'âge préscolaire issus de familles à faible statut socio-économique) et le type d'étude (étude contrôlée et randomisée en grappes).</p> <p>L'abstract mentionne le contexte, l'objectif, les méthodes, les résultats, les conclusions. Les éléments principaux pour comprendre les grandes lignes de la recherche sont mentionnés.</p>
Introduction	
<p><b>Problème de recherche</b></p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul>



	<p>Argumentation :</p> <p>Le phénomène à l'étude est défini et placé dans le contexte actuel. Les auteurs mentionnent les recommandations de l'OMS concernant l'exposition aux écrans. Ils décrivent la surexposition aux écrans comme un problème de santé publique. Ils parlent de la surexposition aux écrans au niveau mondial (Canada, Malaisie, Brésil, Chine...) et se réfèrent à d'autres études.</p> <p>Le problème a une signification particulière pour la discipline infirmière. Les auteurs mentionnent les risques de l'exposition aux écrans tels que l'obésité, troubles du sommeil, hyperactivité, troubles du comportement et mauvaise qualité de vie. Ils font également le lien entre l'importance des connaissances des mères et l'exposition aux écrans chez les enfants. Ils mentionnent des études qui révèlent que les enfants de familles socio-économiquement faibles ont une tendance à s'exposer davantage aux écrans.</p>
<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> <li>- Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le phénomène d'intérêt.  Reconstituez le PICO de la/les question(s) de recherche.  Décrivez le but de cette recherche.  Listez les hypothèses s'il y en a.</p> <p>Le phénomène d'intérêt est la surexposition aux écrans chez les enfants. Les auteurs s'intéressent à l'effet d'une intervention parentale éducative visant à réduire le temps d'écran chez les enfants d'âge préscolaire.</p> <p>PICO :</p> <p>P : enfants d'âge préscolaire issus de familles à faible niveau socio-économique  I : effet d'une intervention parentale éducative « Stop and Play »  (C : pas d'intervention ou soins standards)  O : exposition excessive aux écrans, connaissances des parents, leur auto-efficacité et la présence d'écrans dans la chambre de l'enfant.</p> <p>Le but de la recherche est clairement énoncé. Il s'agit de développer, mettre en œuvre et évaluer l'efficacité de l'intervention parentale éducative « Stop and Play » visant à réduire le temps d'écran excessif chez les enfants d'âge préscolaire issus de familles à faible niveau socio-économique en Malaisie. De plus, ils s'intéressent à des résultats secondaires, tels que les connaissances des parents sur le temps d'écran et les conséquences associées, leur auto-efficacité et la présence d'écrans dans la chambre de l'enfant.</p> <p>Il n'y a pas de questions de recherche ni d'hypothèses clairement énoncées.</p>

<b>Méthode</b>	
<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ?</li> <li>- Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</li> <li>- La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>- S'il s'agit d'une étude corrélacionnelle, les relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis de recherche est clairement énoncé, nous déduisons qu'il s'agit d'une étude expérimentale, car les auteurs mentionnent que c'est une étude contrôlée et randomisée (à deux bras, parallèle et en grappes). Le devis utilisé permet à l'étude d'atteindre son but et la méthode de recherche est appropriée, car il est nécessaire de mettre en place une intervention dans un groupe expérimental pour pouvoir ensuite comparer l'effet de cette intervention vis-à-vis du groupe contrôle.</p>
<p><b>Population et échantillon :</b></p> <p>N = 360</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée (population cible ; caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ?</li> <li>- La méthode d'échantillonnage est-elle appropriée au but de la recherche ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> <li>- Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes.</p> <p>La population visée est définie. Les auteurs ont sélectionné au hasard 16 écoles maternelles publiques dans le district de Petaling.</p> <p>Les critères d'inclusion étaient : écoles maternelles publiques d'enfants de 3 à 4 ans, mères d'enfants d'âge préscolaires (3-4 ans) inscrits dans un établissement préscolaire public à Petaling en 2021 et déclarant que leurs enfants passent plus d'1 heure par jour devant les écrans, mères ayant accès à un téléphone portable avec WhatsApp.</p> <p>Les critères d'exclusion étaient : mères souffrant de handicaps physiques ou mentaux et enfants souffrants de handicaps physiques.</p> <p>Les mères ont été recrutées via à l'inscription de leur enfant à l'école pour l'année 2021. Les enseignants des écoles ont transmis</p>

	<p>des informations aux mères concernant l'étude et celles qui étaient intéressées pouvaient s'inscrire à l'aide d'un formulaire en ligne. Les mamans éligibles ont ensuite été ajoutées dans un groupe WhatsApp. Les mères n'avaient pas connaissance à quel groupe (expérimental ou contrôle) elles étaient assignées durant toute la durée de l'étude.</p> <p>La taille de l'échantillon est justifiée sur une base statistique : au total 350 dyades mère-enfant étaient nécessaires pour l'étude. Les auteurs ont trouvé 360 participants et les ont divisés en deux groupes de 180 participants chacun.</p> <p>Les auteurs ont sélectionné 16 écoles maternelles. L'échantillonnage est probabiliste (aléatoire simple) en grappes, les 360 participants ont été divisés en deux groupes (expérimental et contrôle). La méthode d'échantillonnage est appropriée au but de la recherche, car les participants sont répartis au hasard dans les groupes contrôle et expérimental.</p> <p>Le Tableau 1. présente les caractéristiques des mères et des enfants en comparant les deux groupes, qui indiquent qu'il n'y a pas de différences significatives entre les caractéristiques sociodémographiques des deux groupes.</p>
<p><b>Considérations éthiques</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ?</li> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Consentement libre et éclairé signé par les participants ?  Ont-ils reçu une lettre d'informations ?  Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?</p> <p>L'étude a été approuvée par le comité d'éthique pour la recherche sur des sujets humains de l'université Putera Malaysia.</p> <p>Le consentement des mères et des représentants des groupes des écoles maternelles a été obtenu par Internet via un questionnaire. Les mères ont reçu une brochure électronique avec des informations sur l'étude.</p> <p>Les auteurs ne mentionnent pas les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants ni leur anonymat, mais ils disent que la vie privée et la confidentialité des mères et enfants ont été protégées durant toute l'étude et qu'aucune information personnelle n'a été demandée via WhatsApp.</p> <p>Les auteurs n'ont pas identifié les risques potentiels pour les participants.</p>
<p><b>Méthodes de collecte des données</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le processus de collecte des données est-il clairement décrit ?</li> <li>- Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables d'intérêt ?</li> <li>- L'auteur indique-t-il si les instruments utilisés sont valides, ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude ?</li> </ul>

<p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'étude fournit-elle des informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure ?</li> <li>- A quelle fréquence les résultats ont-ils été mesurés ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez quelles ont été les variables explorées, et comment celles-ci sont mesurées (quand et avec quels instruments de mesure).</p> <p>Le processus de collecte de données n'est pas clairement décrit. Les données ont été récoltées entre mars 2021 et décembre 2021. L'intervention « Stop and Play » vise à diminuer l'exposition aux écrans (stop) et augmenter l'activité physique (play). Elle a été créée sur la base de la théorie sociale cognitive (TSC) de Bandura pour les besoins de l'étude par plusieurs experts de la santé. Elle se base sur les 6 concepts de la TSC (connaissances, fixation d'objectifs, auto-efficacité, attente de résultats, apprentissage par observation, résolution de problèmes). L'efficacité de l'intervention a été évaluée à l'aide de modèles linéaires mixtes généralisés. Le module d'intervention a d'abord été testé sur 35 dyades mère-enfant ne faisant pas partie de l'étude principale. L'intervention a alors été délivrée au groupe expérimental par le chercheur, un médecin. Pendant 1 mois, une fois par semaine, une vidéo éducative d'une durée de 3 minutes et deux infographies ont été transmises. Lors de la 4<sup>ème</sup> semaine, une session de résolution de problèmes était ouverte aux mères afin qu'elles discutent des défis rencontrés. Des questionnaires validés ont été remplis par les deux groupes avant l'intervention, après l'intervention et trois mois après l'intervention. L'étude ne fournit pas d'informations concernant la validité des instruments de mesure.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p> <p>L'intervention est-elle décrite en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	<p>S'il s'agit d'une <b>étude expérimentale (intervention)</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</li> <li>- Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ?) et ce que reçoit le groupe contrôle.</p> <p>L'intervention donnée au groupe expérimental est clairement décrite. Elle a été délivrée au groupe expérimental par le chercheur, un médecin, via WhatsApp. Chaque semaine, pendant 4 semaines, un lien vers une vidéo éducative a été envoyé aux mères, ainsi que deux infographies. Puis au bout de la 4<sup>ème</sup> semaine, une session de résolution de problèmes était ouverte aux mères afin qu'elles discutent des défis rencontrés. Le groupe expérimental a aussi reçu un kit de démarrage (introduction au programme, aimant de réfrigérateur « Stop and Play », journal des médias sur écrans pour écrire le temps d'écran de leurs enfants).</p>

	<p>Le groupe contrôle a reçu le module d'éducation « Stop and Play » uniquement à la fin de l'étude.</p> <p>Des questionnaires validés ont été remplis par les deux groupes avant l'intervention, après l'intervention et trois mois après l'intervention. Les questionnaires ne sont pas clairement décrits (en quoi ils consistent, type de questionnaire, ...).</p>
<p><b>Analyse de données:</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées ?</li> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables, à la comparaison entre les groupes, etc. ?</li> </ul> <p>Argumentation :  Décrivez comment les analyses statistiques ont été effectuées.</p> <p>Pour l'analyse des données, les auteurs ont utilisé le logiciel SPSS (version 27.0). Les variables ont été exprimées sous forme de moyenne + /- écart-type, fréquences, et pourcentages. Ils ont utilisé le modèle linéaire mixte généralisé pour évaluer l'effet de l'intervention en lien avec les autres variables (âge de la mère, son niveau d'éducation, le statut socio-économique). Ils ont aussi apporté une méthode de correction (Bonferroni) pour réduire le taux d'erreur. De plus, les auteurs ont fixé l'intervalle de confiance (IC) à 95% et une valeur P à 0.05 comme valeur significative. Les méthodes d'analyse statistiques utilisées sont donc appropriées au niveau de mesure des variables.</p>
<b>Résultats</b>	
<p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les résultats de l'étude ?</li> <li>- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?</li> <li>- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> <li>- Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?</li> <li>- Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</li> </ul> <p>Argumentation :  Décrivez les résultats pertinents en regard de votre sous-question de recherche spécifique. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>) ?</p> <p>Les résultats sont résumés par un texte narratif et présentés à l'aide de tableaux et des figures. Le seuil de signification pour chaque test statistique est indiqué (test t, valeur P, ...).</p> <p>Les résultats sont divisés en différentes parties.  Les auteurs indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre les données sociodémographiques des deux groupes.  Après les 3 mois de l'intervention, il y a une diminution significative du temps d'écran chez les enfants du groupe expérimental par rapport au groupe témoin (<math>p &lt; 0.001</math>). Les connaissances de la mère (groupe expérimental) ont augmenté de façon significative (<math>p &lt; 0.001</math>). Les mères (groupe expérimental) ont amélioré leur auto-</p>

	<p>efficacité concernant la diminution du temps d'écran (<math>p &lt; 0.001</math>) et l'augmentation de l'activité physique (<math>p &lt; 0.001</math>). Il n'y a pas eu d'effet significatif sur la présence d'écrans dans la chambre de l'enfant.</p> <p>Les différences entre les groupes sont expliquées et statistiquement interprétables.</p>
<b>Discussion, Conclusion et Implications</b>	
<p><b>Interprétation des résultats</b></p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La discussion est-elle basée sur les résultats d'études précédentes ?</li> <li>- Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>- Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ?</li> <li>- Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les conclusions de l'étude. Décrivez en quoi les résultats de l'étude servent à éclairer la pratique et/ou l'enseignement des soins à domicile.</p> <p>La discussion se base sur les résultats d'études précédentes. Les conclusions de l'étude mentionnent une réduction significative du temps d'écran chez le groupe expérimental en comparaison du groupe contrôle. De plus, les connaissances des mères et leur auto-efficacité ont augmenté de façon significative. Ces résultats sont cohérents avec d'autres études, cependant les interventions de celles-ci étaient données en présentiel. Les auteurs mettent en évidence le fait qu'une intervention numérique peut être tout autant bénéfique. L'intervention ciblée sur les parents permet des changements positifs sur l'enfant et d'augmenter les connaissances des parents. Les mères ont également été encouragées à diminuer leur temps d'écran (diminution de 70 min/j pour mères groupe expérimental) et à trouver des alternatives pour leurs enfants (jeu indépendant). Il n'y a pas eu de diminution du nombre d'écrans dans la chambre de l'enfant.</p> <p>Les conclusions de l'étude découlent logiquement des résultats.</p> <p>Concernant les limites de l'étude, les auteurs mettent en garde que les résultats doivent être pris avec prudence, car ils sont peu généralisables. Les réponses des mères aux questionnaires ont pu être influencées et donc sous-évaluées (notamment pour le temps d'écran). De plus, le fait que l'intervention ait été donnée à distance, les interactions entre le chercheur et les participantes ont pu être impactées. En outre, les auteurs n'ont pas pu vérifier que les mères avaient bien regardé les vidéos données. L'activité physique n'a pas pu être mesurée, car à cette période il y avait des mesures de confinement liées au COVID. De plus, pendant la période d'intervention, les écoles ont fermé en raison du COVID donc les résultats sont influencés, car les enfants suivaient des cours en ligne.</p> <p>Concernant les implications pratiques, les auteurs proposent que des interventions numériques d'éducation parentales soient</p>

	données dans le cadre des soins de santé primaires dans le but d'informer les parents. Ils suggèrent également d'intégrer ce type d'intervention aux programmes de santé des enfants dans les écoles maternelles et les structures d'accueil de jour. La méthode d'information numérique est une solution adaptée lorsque les parents ne peuvent pas être présents physiquement lors des séances d'intervention. Ils mettent en garde qu'il est nécessaire de mettre en place des ressources humaines et de formation pour aboutir au projet. De plus, l'effet des interventions devrait être analysées sur du long terme.
--	--

### Article n°6

Mohamed, S. M., Abdallah, L. S., & Ali, F. N. K. (2023). Effect of digital detox program on electronic screen syndrome among preparatory school students. *Nursing Open*, 10, 2222–2228. <https://doi.org/10.1002/nop2.1472>

Éléments d'évaluation	Questions à se poser pour faire la critique de l'article
<p><b>Titre et abstract</b></p> <p>Clairs et complets ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ?</li> <li>- Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ?</li> <li>- L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul> <p>Argumentation :  L'abstract donne une vision globale de la recherche, il comprend l'objectif de l'étude, la conception de l'étude, la méthode de collecte de données, les résultats, les conclusions et la contribution pour le patient ou le public. Le titre précise clairement les concepts-clés, qui parlent de l'effet du programme de désintoxication numérique ainsi que de la population, des élèves de l'école préparatoire. L'abstract synthétise les grandes lignes de la recherche.</p>
<b>Introduction</b>	
<p><b>Problème de recherche</b></p> <p>Clair ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>- Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ?</li> <li>- Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul> <p>Argumentation :  Le phénomène de l'étude est défini et contextualisé dans l'introduction. Le problème est justifié, car les écrans sont omniprésents dans notre quotidien. L'article mentionne d'autres études qui ont déjà été réalisées. Les auteurs citent l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui exprime que les écrans sont devenus une réalité indomptable. Cela affecte plusieurs points-clés tels que la vie sociale, la santé physique ou encore le bien-être émotionnel. Une définition de l'addiction aux écrans électroniques est donnée. Les auteurs mettent en garde sur les différentes conséquences négatives.</p>

	<p>Le problème a une signification particulière pour la discipline, car les effets négatifs des écrans ont des conséquences directes sur la santé physique et psychique des étudiants. Les signes et symptômes sont à identifier rapidement afin d'éviter une péjoration de leur état de santé. Les auteurs mentionnent l'importance du rôle infirmier, car celui-ci peut avoir un impact dans la réduction de l'addiction aux écrans électroniques chez les étudiants. Et cela, en créant des programmes de prévention et de conseils auprès des élèves des écoles préparatoires.</p>
<p><b>But de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ?</li> <li>- Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le phénomène d'intérêt.  Reconstituez le PICO de la/les question(s) de recherche.  Décrivez le but de cette recherche.  Listez les hypothèses s'il y en a.</p> <p>Le but de l'étude est énoncé de façon claire et concise. L'étude a pour but d'évaluer l'effet du programme de désintoxication numérique sur le syndrome de l'écran électronique chez les élèves d'écoles préparatoires au Caire.</p> <p>P : les élèves de l'école préparatoire au Caire  I : effet du programme de désintoxication numérique  C : -  O : syndrome de l'écran électronique</p> <p>Les questions de recherches ne sont pas clairement énoncées. Il y a une hypothèse de recherche, qui est la suivante : Les élèves de l'école préparatoire ayant participé au programme démontreront une diminution des niveaux de syndrome de l'écran électronique après le programme.</p>
<b>Méthode</b>	
<p><b>Devis de l'étude:</b></p> <p>Clair?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ?</li> <li>- Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ?</li> <li>- La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ?</li> <li>- S'il s'agit d'une étude corrélacionnelle, les relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le devis de recherche utilisé. Argumentez en quoi celui-ci est congruent avec les buts de l'étude.</p> <p>Le devis de l'étude est clairement énoncé, cette étude s'est appuyée sur un modèle quasi-expérimental avec un seul groupe et une évaluation pré-test et post-test. Le devis utilisé permet que l'étude atteigne son but, car elle permet d'identifier une relation causale entre l'effet du programme et une diminution du syndrome des écrans. La méthode de recherche proposée est appropriée à l'étude</p>



	<p>du problème posé. L'étude a été menée dans deux écoles préparatoires gouvernementales du gouvernorat du Caire.</p>
<p><b>Population échantillon :</b></p> <p>N = 105</p> <p>Décrits en détail ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<p><b>et</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée (population cible ; caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ?</li> <li>- La méthode d'échantillonnage est-elle appropriée au but de la recherche ?</li> <li>- Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ?</li> <li>- Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ?</li> <li>- Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez le type d'échantillon, ainsi que ses caractéristiques. Si plusieurs groupes de participants dans l'étude, décrivez l'ensemble des groupes.</p> <p>La population visée est définie de façon précise, ce sont des élèves de l'école préparatoire au Caire. Les auteurs ont choisi deux écoles parmi 32 écoles, qui sont AL Saniya et AL-Nasr. Elles comprenaient des classes de première, deuxième et troisième année préparatoire.</p> <p>La méthode d'échantillonnage est probabiliste aléatoire simple. L'échantillon est composé de 105 étudiants. La détermination de la taille de l'échantillon n'est pas claire, les auteurs se basent sur la formule de Cochran avec une marge d'erreur de 8% et une population de 355.</p> <p>Les critères d'inclusion étaient les suivants ; hommes et femmes, âgées de 13 à 15 ans, possédant des smartphones ou tablettes, qui passe une majeure partie de leur temps sur ces appareils. Les auteurs ne mentionnent pas les critères d'exclusion.</p>
<p><b>Considérations éthiques</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ?</li> <li>- Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ?</li> <li>- Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Consentement libre et éclairé signé par les participants ?  Ont-ils reçu une lettre d'informations ?  Quelles mesures ont été prises pour assurer l'anonymat et la confidentialité des données ?</p> <p>Le projet de recherche a été soumis et accepté auprès de la direction de l'éducation, des zones d'éducation et du directeur de l'école préparatoires pour filles AL Saniya et de l'école préparatoire langue gouvernementale AL-Nasr. Il n'est pas mentionné qu'une lettre d'information ait été distribuée, mais l'objectif de l'étude a été expliqué aux élèves pour obtenir leur collaboration. Le programme a été expliqué par le chercheur de la même manière à chaque classe.</p>

	<p>Les risques potentiels pour les participants ne sont pas identifiés. Néanmoins, tous les parents ayant accepté de participer à l'étude ont donné leur consentement éclairé. Afin d'obtenir la participation des élèves plus facilement, le but de l'étude a été expliqué de manière explicite. Et ainsi, les élèves ont donné leur accord oral. La participation à l'étude était volontaire et basée sur l'acceptation des parents et des enfants.</p> <p>L'anonymat et la confidentialité des élèves ont été garantis. Les chercheurs ont créé des numéros de code et cela a permis de conserver les données des participants anonymement.</p>
<p><b>Méthodes de collecte des données</b></p> <p>Adéquates ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le processus de collecte des données est-il clairement décrit ?</li> <li>- Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables d'intérêt ?</li> <li>- L'auteur indique-t-il si les instruments utilisés sont valides, ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude ?</li> <li>- L'étude fournit-elle des informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure ?</li> <li>- A quelle fréquence les résultats ont-ils été mesurés ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez quelles ont été les variables explorées, et comment celles-ci sont mesurées (quand et avec quels instruments de mesure).</p> <p>Le processus de collecte des données est clairement décrit. La durée de la collecte des données a duré six mois et comprend quatre phases.</p> <p>La première, la phase d'évaluation a duré un mois et a permis d'évaluer la dépendance aux écrans grâce à une échelle de dépendance, avant le programme de désintoxication. Les chercheurs ont mis au point une échelle de dépendance à l'écran électronique après avoir analysé la littérature nationale et internationale sur le sujet des écrans. Cette échelle a été élaborée sur la base d'une étude dirigée par Saritepeci (2021). Elle a été adoptée afin de mesurer la dépendance aux écrans électroniques chez les élèves des écoles préparatoires. Elle est fractionnée en trois parties et compte 27 éléments différents. Les trois domaines sont le temps d'écran excessif (5 items), le comportement compulsif (15 items), et la perte de contrôle (12 items). Cet outil était basé sur une échelle de Likert, afin de déterminer les degrés de dépendance. Il est validé par l'alpha de Cronbach, qui est de 0,774.</p> <p>La deuxième phase est la phase de planification, qui a duré un mois. Le programme a été élaboré par le chercheur. Le but de ce dernier était la diminution du syndrome de l'écran électronique chez les étudiants de l'école préparatoire. Le lieu, le nombre de participants aux séances théoriques ainsi que les heures des celles-ci ont été convenu avec la participation du secrétariat de l'école.</p> <p>La phase de mise en œuvre a duré un mois. Elle comprend 4 sessions, chacune d'entre elles se composait d'un enseignement en classe (cours, discussions et démonstrations), grâce à des supports fixés à l'avance. Différents supports ont été utilisés comme un</p>

	<p>tableau blanc ou des images. La première séance a abordé plusieurs points, tels que la définition de l'addiction. La seconde session a permis de donner de plus amples précisions sur le syndrome électronique, ainsi que sur les différents types d'écrans et une explication de la dépendance à ces derniers. La troisième réunion traitait des différents impacts négatifs de l'exposition aux médias, en ajoutant les différents moyens de prévention pour restreindre le temps passé devant ces écrans. La dernière session mettait en avant les signes et symptômes de la dépendance et effectuait un lien avec les résultats scolaire. À la fin de ces sessions, une brochure avec des images a été transmise afin que les élèves puissent avoir une référence.</p> <p>L'évaluation étant la dernière phase et a duré deux mois. Elle a permis de déterminer si les buts ont été atteints. La phase a été achevée au moyen de l'échelle du syndrome de l'écran électronique après le programme de désintoxication numérique.</p> <p>Une étude pilote a été réalisée auprès de 10% des étudiants afin d'analyser la faisabilité de l'étude, pour savoir si les questions étaient compréhensibles et également pour connaître le temps nécessaire afin de débiter l'étude. Les auteurs ont également inclus ce pourcentage d'élèves dans cette étude.</p>
<p><b>Conduite de la recherche</b></p> <p>L'intervention est-elle décrite en détail ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>S'il s'agit d'une <b>étude expérimentale (intervention)</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ?</li> <li>- Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez l'intervention (focus ? par qui est-elle effectuée ? à quelle fréquence ? dans quel cadre ?) et ce que reçoit le groupe contrôle.</p>
<p><b>Analyse de données:</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées ?</li> <li>- Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables, à la comparaison entre les groupes, etc. ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez comment les analyses statistiques ont été effectuées.</p> <p>Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version. L'analyse de données a été effectuée grâce à des statistiques descriptives telles que le pourcentage, la moyenne et l'écart-type.</p> <p>La réponse à la question principale de recherche a été traitée grâce à un test ANOVA. De plus, ce test a précisé l'effet de certaines variables indépendantes sur la pratique des individus questionnés.</p> <p>Le seuil de signification de l'entièreté des analyses statistiques correspond à 0,05 (valeur p). Le test t détermine les différences statistiquement significatives entre les résultats concernant les écrans entre le pré et le post-test.</p>

Résultats	
<p><b>Présentation des résultats</b></p> <p>Adéquate ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les résultats de l'étude ?</li> <li>- Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ?</li> <li>- Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ?</li> <li>- Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ?</li> <li>- Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les résultats pertinents en regard de votre sous-question de recherche spécifique. Sont-ils statistiquement significatifs (i.e., <math>p &lt; 0.05</math>) ?</p> <p>Les résultats sont résumés par un texte narratif et sont présentés à l'aide de deux tableaux et de trois figures différentes.</p> <p>Le tableau 1 contient le pourcentage des étudiants, qui a été réparti selon plusieurs catégories, telles que l'âge, le sexe et le niveau d'étude.</p> <p>La figure 1 permet de démontrer la distribution des élèves en fonction du niveau scolaire des parents.</p> <p>La deuxième figure concerne la profession des parents, elle démontre que 43,8% de ces derniers étaient respectivement employés et femme au foyer.</p> <p>La troisième figure démontre le différent pourcentage des élèves en lien avec le niveau de dépendance aux écrans électroniques avant et après le programme (n=105). Elle révèle une progression positive des résultats entre le pré et le post-test. Dans le pré-test, le chiffre des élèves fortement dépendants aux écrans électroniques est évalué à 20,0% contre 14,3% dans le post-test. Il y a une diminution remarquable entre le pré et le post test concernant le pourcentage d'étudiants ayant une dépendance modérée aux écrans, passant de 65,7% à 43,8%. Les étudiants ayant une faible dépendance aux médias électroniques ont affiché 14,3% dans le pré-test contre 41,9% dans le post-test. Cela permet de confirmer l'hypothèse de recherche.</p> <p>Le tableau 2 permet une comparaison des différences statistiquement significatives entre les variables des écrans électroniques entre le pré et post-test. Les variables sont le temps d'écran total excessif, un comportement compulsif et une perte totale de contrôle. Il existe une différence significative entre les scores totaux (valeur <math>p = 0,000</math>) entre le pré et post-test. Ce tableau permet de confirmer l'hypothèse de recherche.</p> <p>Le seuil de signification pour chaque test statistique est indiqué.</p>

Discussion, Conclusion et Implications	
<p><b>Interprétation des résultats</b></p> <p>Les auteurs répondent-ils à leur(s) questionnement(s) ?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Ne sait pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La discussion est-elle basée sur les résultats d'études précédentes ?</li> <li>- Quelles sont les conclusions de l'étude ? Décourent-elles logiquement des résultats ?</li> <li>- Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ?</li> <li>- Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ?</li> </ul> <p>Argumentation :</p> <p>Décrivez les conclusions de l'étude. Décrivez en quoi les résultats de l'étude servent à éclairer la pratique et/ou l'enseignement des soins à domicile.</p> <p>La discussion est basée sur les résultats d'études précédentes (tels que l'étude de Dreier et al., 2015). Les résultats de cette étude sont en accord avec les résultats de l'étude Bubnova et al., 2018. Les auteurs mentionnent que le résultat contredit les conclusions de Su et al., 2019 et constatent que le sexe exerce une influence sur le comportement (jeux et réseaux sociaux).</p> <p>Le pourcentage des étudiants manifestant une dépendance élevée et modérée aux écrans a nettement diminué dans le post-test. Le pourcentage des étudiants faiblement dépendants a augmenté. Ces conclusions peuvent être impactées par l'effet du programme de désintoxication numérique, car celui-ci a sensibilisé les jeunes quant aux bienfaits et inconvénients de la technologie et aux différents impacts sur le plan physique et psychologique de l'exposition aux médias. L'étude démontre un lien significatif entre les scores totaux des élèves dépendants aux écrans et l'éducation et la profession des parents. Ces conclusions découlent logiquement des résultats.</p> <p>Les limites de l'étude ne sont pas définies. Des recommandations ont été nommées, les étudiants devraient limiter leur usage des écrans afin d'éviter une dépendance. Des interventions infirmières devraient être mises en place afin de sensibiliser les étudiants concernant la thématique des écrans et ainsi que les prévenir quant aux conséquences négatives de ces derniers, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sociales.</p>

### 8.5 Annexe 5 – Tableau de synthèse des résultats

Thématiques	Article n°1	Article n°2	Article n°3	Article n°4	Article n°5	Article n°6
Impacts des interventions infirmières	x	x	x	x	x	x
Exposition aux écrans (temps d'écran)	x	x	x	x	x	x
Recommandations des pédiatres	x	x		x		
Comportements maternels	x					
Interventions préventives parentales (par infirmière ou autre)	x	x	x	x	x	
Rôle infirmier préventif	x	x	x			x
Données démographiques (statut socio-économique, niveau d'étude, ethnie, âge parents, âge enfants, niveau matrimoniale)	x	x	x	x	x	x
Activité physique (prévention de l'obésité)		x			x	
Jeux interactifs		x				
Habitudes de sommeil			x			
Adaptation psychosociale			x			
IMC				x		
Comportements agressifs				x		
Littératie des parents	x		x		x	
Présence d'écrans dans la chambre de l'enfant		x		x	x	
Auto-efficacité des parents					x	