

Écrans et adolescence: quels enjeux pour la Génération Z?

Dre YARA BARRENSE-DIAS^a, Dr BENOIT BEDIU^b, Pre DAPHNÉ BAVELIER^b et Pr GRÉGOIRE ZIMMERMANN^c

Rev Med Suisse 2024; 20: 396-9 | DOI: 10.53738/REVMED.2024.20.862.396

Les médias numériques sont omniprésents dans la vie quotidienne des adolescent-es. La figure de l'adolescent-e «addict-e» aux écrans est devenue un sujet de préoccupation dans l'opinion publique et il est fréquent que les professionnel-les de la santé soient sollicité-es pour répondre aux interrogations sur l'impact de l'utilisation des écrans sur la santé mentale et physique des jeunes. Les données scientifiques indiquent que l'usage des écrans est associé à des risques et des bénéfices qu'il s'agit d'évaluer de manière nuancée. Dans cet article, nous discutons en particulier et de façon critique du temps d'écran et des modèles de compréhension de l'usage problématique de celui-ci. Ces réflexions nous amènent à souligner l'importance d'adopter une compréhension contextualisée de cet usage à l'adolescence.

Screens and adolescence: what issues for the Z generation?

Digital media and screens are ubiquitous in the daily lives of adolescents. The screen-addicted portrait of young people has gained public attention, and health professionals are often consulted about the impact of screen use on teenagers' physical and mental health. Scientific evidence suggests that screen use is associated with risks and benefits that need to be weighed up in a nuanced way. This paper takes a critical look at the issue of screen time and at the models for understanding a problematic screen use. These considerations underline the importance of adopting a contextual understanding of screen use in adolescence.

Avec le développement de la télévision et le perfectionnement technique qui rendit possibles, sur le même instrument, la réception et la transmission simultanées, ce fut la fin de la vie privée.
(1984, Georges Orwell, 1949)

ADOLESCENT-ES HYPERCONNECTÉ-ES

C'est un truisme de le dire: nous voici toutes et tous connecté-es. Internet et les écrans font aujourd'hui partie de la vie quotidienne de chacun et chacune d'entre nous. Avec le développement du smartphone, l'accès facilité à Internet, les jeux vidéo en ligne et les réseaux sociaux, les jeunes générations occidentales nées après les années 2000 se sont

massivement approprié ces espaces numériques et de communication, qu'elles utilisent principalement pour répondre à des besoins psychologiques fondamentaux de construction identitaire (c'est-à-dire explorer, s'exposer et s'évaluer) et de socialisation (par exemple, communiquer avec ses pairs, publier des photos ou vidéos de soi, jouer avec les autres).^{1,2} La dernière enquête EU Kids Online sur les pratiques numériques des 9-16 ans en Europe indique, en effet, que l'usage d'Internet via le smartphone fait partie intégrante de la vie des enfants et des adolescent-es, en particulier des plus âgé-es. Par exemple, 81% des 15-16 ans se connectent plusieurs fois par jour avec leur smartphone (contre 35% des 9-11 ans) avec une durée de connexion de plus de 3 heures 30 (contre à peine moins de 2 heures pour les 9-11 ans).³ Dans une enquête portant sur 1480 adolescent-es aux États-Unis, 47,5% ont rapporté consulter leur smartphone au moins toutes les 15 minutes, avec 16,4% indiquant le vérifier «toutes les 5 minutes ou moins». La moitié des personnes sondées ont même répondu ne pas avoir passé plus de 12 heures sans écran au cours de l'année écoulée. Bien que la plupart considèrent leur utilisation comme incontrôlée, seuls 17% affirment se sentir «accros» aux écrans.⁴

En Suisse, les dernières données disponibles à ce sujet indiquent que 99% des 12-19 ans possèdent un smartphone (96% des 12-13 ans) utilisé en moyenne 3 heures par jour en semaine et 4 heures 15 par jour le week-end, principalement pour communiquer via des services de messagerie (par exemple, WhatsApp), se connecter sur des réseaux sociaux (en particulier Instagram et TikTok), regarder des vidéos (par exemple, YouTube), surfer sur Internet ou encore jouer à des jeux vidéo.⁵

Bien que l'accès facilité et l'accroissement du temps passé sur les écrans et en ligne offrent de nombreuses opportunités aux jeunes générations, cette utilisation des technologies peut également être associée à certains risques.

EXPOSITION AUX ÉCRANS: RISQUES ET/OU OPPORTUNITÉS?

La littérature scientifique s'est surtout intéressée aux potentiels effets négatifs des écrans et d'Internet (par exemple, cyberharcèlement, sédentarité, problèmes de poids/troubles alimentaires, troubles du sommeil, dépression, anxiété, inattention/distraction, impulsivité, etc.), alors que les effets positifs sont beaucoup plus rarement mis en avant. Pourtant, ces outils permettent aussi d'offrir des espaces de discussion, de prévention et d'information (à l'instar par exemple des sites Internet www.ciao.ch et www.ontecoute.ch en Suisse

^aGroupe de recherche sur la santé des ados, Département épidémiologie et systèmes de santé, Unisanté, 1010 Lausanne, ^bBrain & Learning Bavelier Lab, Faculté de psychologie et sciences de l'éducation, Université de Genève, Campus Biotech, 1202 Genève, ^cCentre de recherche sur la famille et le développement, Institut de psychologie, Université de Lausanne, 1015 Lausanne
yara.barrense-dias@unisante.ch | benoit.bediou@unige.ch | daphne.bavelier@unige.ch
gregoire.zimmermann@unil.ch

romande). Certain-es jeunes issu-es de minorités, notamment sexuelles et de genre, peuvent également y trouver une forme de soutien à travers des communautés en ligne qui participent ainsi à une meilleure compréhension individuelle et au développement de l'identité.⁶ Certains jeux vidéo ont également des effets bénéfiques sur la cognition et potentiellement sur la régulation émotionnelle et les compétences sociales.⁷ Par ailleurs, les adolescent-es ont généralement une perception positive de l'effet des écrans (communication, informations, réseaux sociaux, jeux vidéo) sur différentes sphères de leur vie (relations sociales, humeur, etc.), tout en étant conscient-es des risques encourus et de leur utilisation parfois excessive.⁴ Bien qu'informatives, les tendances générales mises en évidence dans la littérature masquent toutefois souvent une grande hétérogénéité entre individus tant en termes de pratiques qu'en termes d'effets sur le bien-être.⁸

DÉCALAGE ENTRE RECHERCHE ET PRATIQUE

Le temps d'écran comme (unique) indicateur pertinent?

Malgré les bénéfices possibles et avérés de ces technologies, les professionnel-les de la santé et le grand public s'inquiètent régulièrement du temps passé par les adolescent-es devant les écrans, les médias insistant souvent, d'une part, sur le risque d'un usage excessif, voire d'une addiction, et, d'autre part, sur les effets néfastes des écrans sur d'autres comportements (par exemple, violence, sommeil, alimentation, etc.). Certaines recherches internationales, à l'instar de HBSC (Health Behavior in School Children), utilisent également le temps d'écran comme un indicateur de risque sans pour autant établir de seuil, comme l'avait proposé l'Académie américaine de pédiatrie (AAP) en 2001, recommandant de limiter l'usage des écrans à 2 heures par jour.⁹ L'AAP a depuis adapté ses recommandations, suggérant que la qualité des interactions avec les technologies était plus pertinente que la fréquence ou la durée de leur utilisation. Les recommandations en termes de limites de temps d'écran peuvent même parfois paraître difficilement applicables ou contradictoires avec des attentes et des demandes issues de nos sociétés contemporaines. Par exemple, la santé publique milite d'un côté pour une utilisation minimale des écrans en raison des risques pour la santé alors que, d'un autre côté, dans les domaines de la formation et de l'éducation, il y a une promotion de plus en plus importante de l'utilisation des technologies,¹⁰ l'éducation aux médias faisant d'ailleurs aujourd'hui pleinement partie des plans d'étude. *Last but not least*, des travaux récents ont mis en évidence la difficulté des individus à évaluer précisément le temps d'écran ou de connexion, avec un décalage fréquemment observé entre les données auto-rapportées et l'utilisation effective mesurée par exemple à l'aide d'une application.¹¹

Faut-il parler d'addiction concernant l'usage des écrans?

Face à la généralisation de l'exposition aux écrans des jeunes générations, les questions de frontières et de continuité entre le normal et le pathologique se posent légitimement. Quand on parle d'addiction, il est important de distinguer entre addiction liée à une substance et addiction comportementale. L'usage des écrans a été initialement appréhendé selon le modèle médical de la dépendance inspiré de celui utilisé pour

les consommations de substances psychoactives. Les premières études s'étant intéressées aux utilisations problématiques des écrans (au départ la télévision, puis tout type d'écran) se sont focalisées sur la quantité consommée, favorisant ce rapprochement conceptuel entre écrans et substances psychoactives.¹² Cette vision a, pendant plusieurs années, considérablement influencé la pratique clinique, notamment grâce à des instruments d'évaluation développés, d'une part, pour le diagnostic ou la détection précoce de personnes à risque en se centrant sur la quantité consommée et, d'autre part, pour la prise en charge ou la prévention de l'usage problématique des écrans en visant une réduction ou une suppression d'utilisation de ceux-ci.

Au cours des dix dernières années, grâce à la multiplication des travaux de recherche sur le sujet, les modèles d'addiction aux substances ont rapidement montré leurs limites pour comprendre l'usage problématique des écrans.¹² Ce dernier a progressivement été reconsidéré dans une perspective d'addiction comportementale, au même titre que la pratique compulsive et incontrôlée des jeux d'argent ou les troubles alimentaires. Les modèles d'addictions comportementales mettent en exergue des mécanismes similaires aux addictions aux substances, mais se distinguent par le fait qu'elles ne sont pas associées à une substance psychoactive agissant directement sur le cerveau et qu'elles sont ancrées dans un comportement qui n'est pas a priori pathologique. Les addictions comportementales se différencient également de celles aux substances par leurs faibles signes de sevrage.

Y a-t-il d'autres facteurs pertinents?

D'un point de vue scientifique, les données qui permettent de conclure à l'existence d'une addiction aux écrans sont très limitées et souvent susceptibles d'être biaisées par l'absence de prise en compte des facteurs confondants. Ces derniers peuvent être d'ordre social, comme le statut socio-économique, ou personnel, comme les comportements négatifs associés à la consommation d'écrans (par exemple, grignotage, sédentarité).¹³ De ce fait, certains effets négatifs attribués aux écrans seraient en partie dus à la diminution d'autres comportements bénéfiques au développement, comme pratiquer une activité physique, avoir une bonne hygiène de sommeil et maintenir des contacts sociaux. Cette hypothèse du «time displacement», selon laquelle le temps d'écran est pris sur d'autres activités plus bénéfiques à la santé, a été partiellement confirmée par certaines recherches (notamment concernant l'effet de la télévision sur l'obésité ou des médias sociaux sur la dépression). Même si elle permet de comprendre une partie des effets des écrans, elle ne rend toutefois pas totalement compte de la complexité des relations entre utilisation de ceux-ci et santé ou bien-être. Il est également essentiel de tenir compte des facteurs contextuels, qui sont au cœur des modèles d'addictions comportementales, et permettent de beaucoup mieux aborder l'utilisation problématique des écrans. En effet, à temps d'écran égal, les effets peuvent différer en fonction du contenu et/ou de l'activité réalisée ou encore des motivations de la consommation.¹⁴ Par exemple, une étude récente a montré que le fait de laisser la télévision allumée pendant les repas de famille a un impact négatif sur le développement cognitif dix fois plus fort que le temps d'écran. De plus, ce dernier n'aura par exemple pas le

même impact pour un-e professionnel-le d'e-sport, qui passe une grande partie de son temps à jouer aux jeux vidéo pour s'entraîner, que pour un-e adolescent-e mal dans sa peau qui recherche dans le jeu vidéo une validation sociale qu'il ou elle ne trouve pas ailleurs.

IMPORTANCE DU CHOIX D'UN MODÈLE DE COMPRÉHENSION PSYCHOPATHOLOGIQUE

La question des instruments de dépistage

Cette évolution progressive des modèles d'addiction aux substances vers les modèles d'addiction comportementale a aussi été observée au niveau des instruments de dépistage et d'évaluation. Les outils permettant de distinguer une utilisation saine d'une utilisation problématique sont devenus de plus en plus précis, combinant la fréquence d'utilisation à des dimensions plus comportementales (par exemple, l'impact sur la vie sociale, scolaire et professionnelle) et cognitives (par exemple, le caractère compulsif et incontrôlé). En outre, un nombre croissant d'outils d'évaluation prend en considération l'utilisation des écrans dans un contexte plus large (c'est-à-dire, tenant compte de l'individu et de son environnement). Une évaluation contextualisée permet de mieux délimiter les facteurs permettant de distinguer une utilisation saine d'une pratique dysfonctionnelle. L'accent n'est plus mis uniquement sur le temps d'écran, mais tient compte d'autres facteurs, notamment les contextes d'utilisation ainsi que les comportements et activités qui n'ont pas lieu en raison du temps passé sur un écran.

Bien qu'aujourd'hui de nombreux instruments plus ou moins spécifiques (par exemple: Internet Addiction Test (IAT), Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS), Internet Gaming Disorder (IGD), Problematic SmartPhone Use (PSPU)) offrent aux professionnel-les de la santé une première approche pour évaluer la probabilité qu'une personne présente un usage problématique des écrans, il est nécessaire de les combiner à une analyse psychosociale globale (HEADSS: Habitat, Éducation/École, Activités, Drogues, Suicide/Dépression, Sexualité) et d'intégrer la perception et le vécu du ou de la jeune (comment il ou elle vit avec ces outils, qu'est-ce qu'ils leur apportent, quelle(s) difficulté(s) il ou elle rencontre, etc.). Dans le cadre d'une étude menée dans le canton de Vaud, il a en effet été démontré qu'un quart des jeunes rapportant avoir un usage excessif de leur écran n'étaient pas identifié-es comme tel-les par l'IAT.¹⁵

Stratégies de prise en charge

Au-delà des instruments d'évaluation, les stratégies de prise en charge diffèrent aussi entre les addictions aux substances et celles comportementales. Dans l'addiction aux substances, l'accent est mis sur la quantité consommée (lié à un dysfonctionnement des systèmes de récompense) et la prise en charge a pour objectif une réduction, voire un arrêt complet, de la consommation de substances. Dans une addiction comportementale, la prise en charge vise au contraire à rétablir une utilisation fonctionnelle et saine, compatible avec l'environnement social et les facteurs personnels protecteurs. Le but est d'accompagner l'utilisateur-trice à prendre conscience des sources d'impact négatif de son comportement

ou de sa consommation et à mettre au point des stratégies pour favoriser une consommation qui ait des apports positifs. Il convient le plus souvent d'aborder la consommation dans le contexte familial, afin de limiter les conflits potentiels qui pourraient aggraver la situation (par exemple, l'instauration de règles qui pourraient accentuer les conflits et contribuer à une utilisation problématique). Dans ce sens, les parents pourront être encouragés à s'intéresser aux pratiques numériques de leurs enfants, voire à les partager (jouer à des jeux vidéo en famille) afin d'ouvrir la discussion, favoriser les échanges (dans le sens «apprendre de» pour pouvoir «enseigner à») et les aider à développer leur esprit critique. Il s'agirait ainsi de pouvoir réduire la méconnaissance ou l'incompréhension des parents des technologies et accroître leur confiance dans leur habilité à discuter de ce sujet avec leurs enfants. Finalement, dans certains cas, un échec scolaire ou un isolement social pourraient être à l'origine ou contribuer à une utilisation problématique des écrans, plutôt que d'en être la conséquence. Instaurer des limites de temps sans tenir compte du contexte aurait pour effet contre-productif d'accentuer le problème plutôt que de l'améliorer. Les technologies numériques doivent rester des outils et non des récompenses.

Afin de déterminer si une utilisation devient problématique, il conviendra d'évaluer si le comportement (par exemple, le jeu vidéo, l'usage des réseaux sociaux) s'inscrit dans un contexte de comorbidité psychiatrique (par exemple, un trouble de l'attention ou un trouble alimentaire), mais aussi comment il s'intègre (ou non) dans l'environnement social, familial, mais également dans le respect des règles et normes communautaires et sociétales. La prise en charge aura alors pour but de rétablir l'intentionnalité de l'utilisation, en passant par la mise en place d'objectifs précis et d'attentes claires. Selon les cas, cela impliquera de développer de nouvelles stratégies de régulation des émotions qui ne dépendent pas des écrans ou d'établir des listes de priorités (devoirs, sommeil, etc.) afin de fournir un cadre pour une utilisation «saine».

CONCLUSION

Depuis plus de cent ans, des discours alarmistes émergent concernant l'impact des nouveautés technologiques sur le bien-être des enfants et des adolescent-es de chaque génération. À cet égard, les médias se rendent souvent coupables de porter une attention démesurée à quelques cas dramatiques qui semblent valider les pires craintes exprimées. D'un point de vue scientifique, nous ne pouvons pas, en l'état de nos connaissances actuelles, soutenir des affirmations selon lesquelles l'usage des écrans serait généralement néfaste (ou bénéfique) pour le bien-être et la santé des adolescent-es. Les travaux récents indiquent clairement la nécessité de tenir compte des usages des écrans (c'est-à-dire, non pas seulement du temps) et des facteurs contextuels et individuels qui peuvent protéger ou rendre vulnérables les adolescent-es.¹⁶

D'un point de vue pratique, cela nous invite à reconsidérer le temps d'écran comme une variable déterminante pour la santé des adolescent-es. Diaboliser les écrans, culpabiliser les jeunes ou les parents n'est certainement pas constructif. Face à l'accélération de la numérisation de nos vies, il est primor-

dial d'adopter une approche éclairée, nuancée et scientifiquement étayée.

Conflit d'intérêts: Daphné Bavelier déclare être membre fondatrice d'Akili Interactive, Boston. Les autres auteur-es n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

ORCID ID:

Y. Barrense Dias: <https://orcid.org/0000-0001-7834-7707>

B. Bediou: <https://orcid.org/0000-0002-3477-7948>

D. Bavelier: <https://orcid.org/0000-0002-5904-1240>

G. Zimmermann: <https://orcid.org/0000-0002-4460-520X>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- De nombreux outils peuvent aider à débiter un dépistage ou ouvrir la discussion sur le sujet (Internet Addiction Test (IAT), Problematic SmartPhone Use (PSPU), etc.).
- Aborder la question de l'utilisation des écrans sans les diaboliser.
- Ne pas se focaliser sur le temps d'écran, mais explorer le contexte d'utilisation et les risques et bénéfices du point de vue de l'adolescent-e.
- Encourager les figures parentales à maintenir une communication ouverte à ce sujet et à s'intéresser aux contenus numériques consommés par leurs adolescent-es.

1 Boyd D. It's complicated. The social lives of networked teen. New Haven: Yale University Press, 2014.

2 **Lachance J. La famille connectée. De la surveillance parentale à la déconnexion des enfants. Toulouse: Érès, 2019.

3 Smahel D, Machackova H, Mascheroni G, et al. EU Kids Online 2020. Survey results from 19 countries [En ligne]. 2020. Disponible sur : www.eukidsonline.ch/files/Eu-kids-online-2020-international-report.pdf

4 *Bickham D, Hunt E, Bediou B, Rich M. The Digital Wellness Lab's Pulse Survey. Adolescent Media Use: Attitudes, Effects, and Online Experiences. Boston, MA: Boston Children's Hospital Digital Wellness Lab, 2022.

5 Külling C, Waller G, Suter L, et al. JAMES. Jeunes, activités, médias – enquête Suisse. Zurich: Zürcher

Hochschule für Angewandte Wissenschaften, 2022.

6 McInroy LB, Craig SL. "It's like a safe haven fantasy world": Online fandom communities and the identity development activities of sexual and gender minority youth. *Psychol Popul Media*. 2020;9(2):236-46.

7 Granic I, Lobel A, Engels RCME. The benefits of playing video games. *Am Psychol*. 2014 Jan;69(1):66-78.

8 *Beyens I, Pouwels JL, van Driel II, Keijsers L, Valkenburg PM. The effect of social media on well-being differs from adolescent to adolescent. *Sci Rep*. 2020 Jul 1;10(1):10763.

9 Berchtold A, Akre C, Barrense-Dias Y, Zimmermann G, Surís JC. Daily internet time: towards an evidence-based recommendation? *Eur J Public Health*. 2018 Aug 1;28(4):647-51.

10 Straker L, Zabatiero J, Danby S, Thorpe K, Edwards S. Conflicting Guidelines on Young Children's Screen Time and Use of Digital Technology Create Policy and Practice Dilemmas. *J Pediatr*. 2018 Nov;202:300-3.

11 Hodes LN, Thomas KGF. Smartphone Screen Time: Inaccuracy of self-reports and influence of psychological and contextual factors. *Comput Hum Behav*. 2021 Feb;115:106616.

12 Moretta T, Buodo G, Demetrovics Z, Potenza MN. Tracing 20 years of research on problematic use of the internet and social media: Theoretical models, assessment tools, and an agenda for future work. *Compr Psychiatry*. 2022 Jan;112:152286.

13 Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic

review of reviews. *BMJ Open*. 2019 Jan 3;9(1):e023191.

14 Odgers CL, Jensen MR. Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. *J Child Psychol Psychiatry*. 2020 Mar;61(3):336-48.

15 Barrense-Dias Y, Berchtold A, Surís Granell JC. Adolescent-e-s, Internet et médias numériques : les côtés positifs. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Raisons de santé 317), 2020.

16 **Orben A. Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020 Apr;55(4):407-14.

* à lire

** à lire absolument