



## **Rapport final de recherche**

**PromoPrev'écran : Promotion de la prévention  
de l'usage des écrans dans les établissements  
scolaires par l'amélioration de la formation du  
service sanitaire des étudiants en santé**

**AAP SIP, 2021**

Frank Pizon, Laurent Gerbaud, Chloé Gay, Maéliane Deyra

[29/11/2024]

Soutenu par : IRESP

# TABLE DES MATIERES

NOTE D'INSTRUCTIONS AUX AUTEURS .....	3
I. PARTIE SCIENTIFIQUE .....	7
<b>Résumé</b> .....	<b>8</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>9</b>
<b>Synthèse longue</b> .....	<b>10</b>
<b>Rapport scientifique complet</b> .....	<b>30</b>
II. PARTIE VALORISATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE .....	96



## NOTE D'INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Le rapport final vise à **présenter les résultats de recherche** soutenue au titre d'un appel à projets de l'IReSP. Complété par **l'annexe budgétaire finale**, ce dossier permet de rendre compte de l'ensemble du travail mené par les personnes impliquées dans ce projet.

Il est demandé au **coordonnateur scientifique du projet**, en incluant les éléments des éventuelles équipes partenaires, d'établir un rapport sur le modèle décrit ci-après et de le communiquer à l'IReSP à la **date indiquée par la convention**.

▲ Pour les **réseaux et communautés mixtes de recherche**, un modèle de rapport final est en cours de construction. Dans l'attente de sa mise en ligne, vous êtes invités à utiliser ce modèle, en l'adaptant selon les spécificités de ces modalités.

### 1. Le contenu du rapport

Le dossier de rapport final de recherche comprend **deux parties** : une partie scientifique et une partie sur la valorisation.

#### 1.1. Une partie scientifique

Cette partie permettra d'apprécier le travail scientifique réalisé par les équipes durant toute la durée de la recherche et de prendre connaissance de ses résultats. Elle pourra faire l'objet d'une relecture par un expert extérieur (qui devra signer un engagement de confidentialité).

Elle se décline en **trois sous-sections distinctes qui visent des objectifs et des lecteurs différents et qui ont vocation à être consultées indépendamment les unes des autres** : un résumé en français et en anglais, une synthèse longue en français et le rapport scientifique complet (**uniquement pour les projets financés dans le cadre du programme Autonomie soutenu par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, CNSA**, et rédigé en français).

##### ▪ Un résumé en français et en anglais

Dans ce résumé, vous communiquerez **les principaux éléments de la recherche**. Il doit être formulé de manière **simple et claire**, de sorte à **être compréhensible par un public initié mais non spécialiste du sujet**.

Le résumé sera **publié en l'état sur le site de l'IReSP** et sur tout autre support de diffusion de l'IReSP et du ou des financeur(s) afin de donner de la visibilité au projet et ses résultats.

Il doit présenter :

- le **contexte** et les **objectifs** du projet ;
- la **méthodologie** utilisée (très brièvement) ;
- les principaux **résultats** obtenus ;
- les apports ou **impacts potentiels** de ces résultats.

Deux versions doivent être rédigées, l'une en **français** et l'autre **anglais**.

Le format de chaque résumé est de **1 page en format A4**.



▪ **Une synthèse longue en français**

Cette synthèse permet de rendre compte des résultats de projet au(x) financeur(s) et autres membres du GIS-IReSP. Un effort particulier est attendu concernant la rédaction de ce document car c'est celui qui sera mobilisé de manière privilégiée au sein des institutions publiques afin d'éclairer leurs décisions. Il doit **présenter la méthodologie employée et les résultats obtenus afin de mettre en évidence leurs apports pour la communauté de la recherche et/ou pour la décision publique.**

La synthèse pourra être publiée **sur le site de l'IReSP et/ou sur les sites internet des financeurs** et sur tout autre support de diffusion de l'IReSP et du.es financeur.s.

Cette synthèse longue doit comporter entre **10 et 15 pages.**

Elle présente :

- **les messages clés du projet** dans un encart (ses résultats principaux, l'originalité du projet, ou encore ses apports pour la santé publique et/ou les politiques de l'autonomie) ;
- le **contexte** et les **objectifs** du projet ;
- la **méthodologie** utilisée (deux pages maximum) ;
- les principaux **résultats** obtenus ;
- les **apports** potentiels de ces résultats pour la communauté de recherche ;
- la manière dont ces résultats peuvent éventuellement **alimenter les réflexions et actions** de **décideurs, acteurs nationaux ou locaux**, ainsi que des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, social ou autres acteur, le cas échéant ;
- Dans le cadre d'une **recherche interventionnelle** : les **conditions de transférabilité** ou de mise à l'échelle et les points de vigilance (▲ si applicable) ;
- les **perspectives de recherches** ;
- les **15 principales références bibliographiques citées** en mettant en évidence, en caractères gras, les publications issues du projet (les autres publications issues du projet feront l'objet d'un recensement exhaustif dans la partie « Valorisation des résultats de la recherche »).

Si besoin, il est possible de réorganiser ce plan.

▲ Pour les **projets d'amorçage, projets pilote, contrats de définition et pour la mise en place de projets européens**, préciser : 1. les **conditions de faisabilité** du projet de recherche que vous envisagez de mener à partir de ce premier travail et 2. les principaux points sur lesquels il convient d'être **vigilant** concernant l'étude à venir, la **méthodologie**, les **partenariats**, les **coûts** ou encore le **calendrier**.

▪ **Rapport scientifique complet en français**

▲ La rédaction du rapport scientifique complet n'est **requise que pour les projets financés par la CNSA** (hors **projets d'amorçage, contrat de définition, communautés**



**mixtes des recherches** et les soutiens accordés pour la **mise en place de projets européens**).

Le rapport scientifique complet doit permettre de présenter de manière approfondie la **démarche scientifique** du projet et ses **résultats**. Il pourra lui aussi faire l'objet d'une relecture par un expert extérieur (qui devra là-encore signer un engagement de confidentialité).

Ce document sera mis en ligne sur le site institutionnel de la CNSA. Il pourra aussi être consulté par tout membre du GIS-IReSP.

Ces rapports permettent à la CNSA de **prendre connaissance** du projet et de ses **résultats de manière approfondie**, ce qui est indispensable pour qu'elle **appuie et oriente ses actions** sur ces connaissances. Ces rapports sont, par ailleurs, régulièrement mobilisés par la CNSA, en réponse à des sollicitations provenant d'autres institutions (ex : Inspection Générale des Affaires Sociales, Cour des comptes, ...).

Le rapport scientifique complet doit présenter :

- le **contexte** et les **objectifs** de la recherche (si pertinent, les modifications des objectifs par rapport au projet initial) ;
- les **méthodologies** utilisées ;
- les **résultats** détaillés ;
- la **bibliographie** ;
- les **annexes**.

La **longueur** du rapport scientifique complet est à adapter selon l'envergure et la complexité du projet et doit satisfaire aux exigences attendues pour un rapport scientifique final de recherche. **Des publications scientifiques issues du projet peuvent constituer des parties du rapport si elles s'y prêtent. Elles doivent être intégrées en totalité dans le rapport. Si elles sont en anglais, au moins le résumé traduit en français doit être intégré dans le rapport et l'article mis en annexe.**

Les **supports visuels** (graphiques, tableaux etc.) permettant une meilleure compréhension du sujet sont appréciés.

Les **livrables** (brochures de présentation, capsules vidéo, thèses ou mémoires, articles soumis à des revues, articles publiés ou en cours de soumission, diaporamas en support d'une présentation orale, posters, etc...) réalisés au cours du projet doivent être transmis à l'IReSP à titre d'annexe(s).

Toute information confidentielle présentée dans ce rapport scientifique final et qui ne peut pas faire l'objet d'une divulgation aux destinataires mentionnés ou qui est sous embargo, doit être portée à la connaissance de l'IReSP.

Une date de fin d'embargo doit être communiquée pour une mise en ligne du rapport scientifique final sur le site de la CNSA.

## **1.2. Une partie sur la valorisation du travail et des résultats de la recherche**

Cette section est destinée à répertorier l'ensemble des productions issues du projet, destinées à un public relevant du milieu académique ou non.

Elle sera transmise au(x) financeur(s) et pourra être consultée par tout membre du GIS-IReSP. Les liens renseignés pourront être relayés sur le site internet de l'IReSP.

## 2. La forme, le format et l'accessibilité du rapport

Sur la **forme**, il est demandé :

- que le document soit rédigé en police **Calibri 12** et **interligne simple** ;
- que les graphiques, tableaux, photographies etc. soient **légendés** ;
- **que les sauts de pages** intégrés dans ce document entre chaque section soit conservés afin de permettre une lecture facilitée du document et la consultation des différentes sections indépendamment les unes des autres ;
- de **conserver les mises en forme** proposées dans un souci d'harmonisation des visuels.

Le rapport final de recherche devra être transmis en **format Word** à cette adresse [suiviprojets.iresp@inserm.fr](mailto:suiviprojets.iresp@inserm.fr)

### Sur l'**accessibilité du contenu du rapport final de recherche aux personnes en situation de handicap**.

La mise en forme du rapport final accessible pour le public en situation de handicap est requise. Afin de rendre les contenus compréhensibles et utilisables par toutes personnes en situation de handicap, les rédacteurs sont invités à **consulter les recommandations nationales sur l'accessibilité numérique**. Les rédacteurs peuvent consulter, entre autres documentations, le « [Kit d'accessibilité PDF, livret pédagogique](#) »<sup>1</sup> développé par le programme de recherche Fractures. Ci-dessous sont listés quelques conseils.

- Le texte ne devra pas être « justifié » (mais aligné à gauche)
- Conserver les accents sur les majuscules (ex : À, É, etc.)
- Expliciter les abréviations et acronymes
- Déclarer tout changement de langue
- Insérer une description des images, graphiques utilisés dans le rapport
- Détailler les données des graphiques
- Utiliser des couleurs de texte contrastées
- Utiliser les niveaux de titres automatiques et générer, si besoin, une table des matières automatique

---

<sup>1</sup> [https://www.fracturesnumeriques.fr/kit-accessibilite-pdf/livrets/livret\\_googledocs.pdf](https://www.fracturesnumeriques.fr/kit-accessibilite-pdf/livrets/livret_googledocs.pdf)

## I. PARTIE SCIENTIFIQUE

---

## Résumé

# [PromoPrev'écran : Promotion de la prévention de l'usage des écrans dans les établissements scolaires par l'amélioration de la formation du service sanitaire des étudiants en santé]

[Pizon Frank, Laurent Gerbaud, Chloé Gay, Maéliane Deyra]

### CONTEXTE

Sur les trois premières années du Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES), on observe que la thématique des écrans occupe une faible place dans la formation. Cette part minorée pose d'autant plus question par rapport aux besoins réels de prévention à ce sujet. En effet, un usage abusif des écrans peut avoir un retentissement majeur sur la santé ce qui montre la nécessité de mettre en place un système de prévention et de promotion de la santé pour réagir face à ce phénomène majeur. Mais comment répondre à cet enjeu de santé publique alors même que le numérique est en pleine croissance dans nos sociétés ? Comment améliorer la formation du SSES dans la prévention des conséquences liées à l'usage des écrans ?

### OBJECTIFS

Améliorer la formation du SSES sur la prévention des conséquences liées à l'usage des écrans dans le cadre d'une politique de promotion de la santé des établissements scolaires.

### MÉTHODOLOGIE

Étude de Santé publique et de Sciences Humaines et Sociales, réalisée auprès d'étudiants du Service Sanitaires des étudiants en Santé :

- Analyse des rapports de stage d'intervention spécifiquement liés à la thématique « usage des écrans » et ceux portant sur les thématiques reliées de façon transversale aux écrans
- Recueil des conceptions des étudiants avant et après la formation sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans et les pratiques de prévention concernant l'« usage des écrans » (outil e.Photoexpression©)

### PRINCIPAUX RÉSULTATS

706 productions qualitatives ont été réalisées par 353 étudiants du SSES. Leur analyse a permis la modélisation des perceptions favorables (16 catégories) et défavorables (14 catégories) liées à l'usage des écrans des étudiants du SSES.

### APPORTS OU IMPACTS POTENTIELS

Connaître le positionnement des étudiants sur la thématique de la prévention de l'usage des écrans permettra de rendre la formation plus efficace et prenant en compte les conceptions des étudiants. En effet, inscrire et enraciner cette thématique comme un des leviers prioritaires d'action dans le cadre du SSES favorisera le renforcement de la politique de promotion de la santé des établissements scolaires.

## Abstract

# [PromoPrev'écran: Promoting the prevention of the use of screens in schools by improving health service training for health students]

[Pizon Frank, Laurent Gerbaud, Chloé Gay, Maéliane Deyra]

### CONTEXT

Over the first three years of the Health Service for Health Students (SSES), we can see that the subject of screens plays a minor role in training. This low profile is all the more questionable given the real need for prevention in this area. Indeed, excessive use of screens can have a major impact on health, which shows the need to set up a prevention and health promotion system to deal with this major phenomenon. But how can we respond to this public health challenge at a time when digital technology is expanding rapidly in our societies? How can we improve the training of the SSES in preventing the consequences of using screens?

### OBJECTIVES

Improve training for the SSES on preventing the consequences of using screens as part of a policy to promote health in schools.

### METHODS

Public Health and Human and Social Sciences study, carried out with students from the Health Service for Health Students:

- Analysis of work placement reports specifically linked to the theme of 'screen use' and those dealing with themes linked transversally to screens
- Gathering of students' views before and after training on the health consequences of screen use and preventive practices relating to "screen use" (e.Photoexpression© tool)

### MAIN RESULTS

706 qualitative reports were produced by 353 SSES students. Their analysis enabled the modelling of favourable (16 categories) and unfavourable (14 categories) perceptions linked to the use of screens by SSES students.

### OUTCOMES OR POTENTIAL IMPACTS

Knowing where students stand on the issue of preventing the use of screens will help to make training more effective and take account of students' views. In fact, establishing this issue as one of the priority levers for action in the SSES will help to strengthen the schools' health promotion policy.



## Synthèse longue

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
« Modalité du projet (Choisissez un élément.) Modalité du projet »

### Messages clés du projet

- Prévention des conséquences liées à l'usage des écrans
- Politique de promotion de la santé des établissements scolaires
- Formation du Service Sanitaire des Etudiants en santé

Elle présente :

- **les messages clés du projet** dans un encart (ses résultats principaux, l'originalité du projet, ou encore ses apports pour la santé publique et/ou les politiques de l'autonomie) ;
- le **contexte** et les **objectifs** du projet ;
- la **méthodologie** utilisée (deux pages maximum) ;
- les principaux **résultats** obtenus ;
- les **apports** potentiels de ces résultats pour la communauté de recherche ;
- la manière dont ces résultats peuvent éventuellement **alimenter les réflexions et actions** de **décideurs, acteurs nationaux ou locaux**, ainsi que des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, social ou autres acteur, le cas échéant ;
- Dans le cadre d'une **recherche interventionnelle** : les **conditions de transférabilité** ou de mise à l'échelle et les points de vigilance (▲ si applicable) ;
- les **perspectives de recherches** ;
- les **15 principales références bibliographiques citées** en mettant en évidence, en caractères gras, les publications issues du projet (les autres publications issues du projet feront l'objet d'un recensement exhaustif dans la partie « Valorisation des résultats de la recherche »).



## CONTEXTE

Le Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) entre au plan national dans sa quatrième année de mise en œuvre. Il se traduit par une mise en stage pluri professionnelle d'étudiants dans 7 filières de santé (médecine, pharmacie, odontologie, filières paramédicales). Le SSES vise à réaliser des actions de prévention auprès de publics principalement scolaires en visant une proximité d'âge (effet pair) avec deux objectifs principaux : (1) la formation de futurs professionnels de santé à la prévention primaire, et (2) la réalisation d'actions concrètes de cette même prévention [1] dans une perspective de diminution des inégalités sociales et territoriales de santé [2]. Nous savons que la formation initiale de ces étudiants en santé est davantage centrée sur l'observance plutôt que sur l'autonomisation du patient ce qui traduit une faible prise en compte de la relation au patient [3]. Le SSES offre ainsi la possibilité de nourrir et de développer ces besoins en formation pour tenter de sortir du schéma injonctif et prescriptif du soin avec une sensibilisation à la prévention [4].

Sur les trois premières années du SSES, on observe que la thématique des écrans occupe une faible place dans la formation [5]. On constate une demande minime de la part des établissements et par conséquent une mise en œuvre peu élevée (7% en 2020-2021, annexe 2). On peut alors s'interroger sur le plan de formation du fait d'une faible mobilisation de la thématique des écrans comme levier de prévention. Est-ce que cela vient des établissements qui sont peu demandeurs ? Est-ce que cela vient de la formation ? Est-ce que cela vient des supports ? Cette part minorée pose d'autant plus question par rapport aux besoins réels de prévention à ce sujet [6]. En effet, même si les écrans sont source de distraction et favorisent des apprentissages, un usage abusif des écrans peut aussi avoir un retentissement majeur sur la santé, entraînant différents problèmes de santé mentale et de développement social, corrélé à une forme physique moins bonne. Les enfants surexposés aux écrans ont plus de risques de souffrir d'un retard sur le développement du cerveau et de l'apprentissage des compétences fondamentales, sur les capacités d'attention et de concentration, sur le comportement et sur le bien-être et l'équilibre [7].

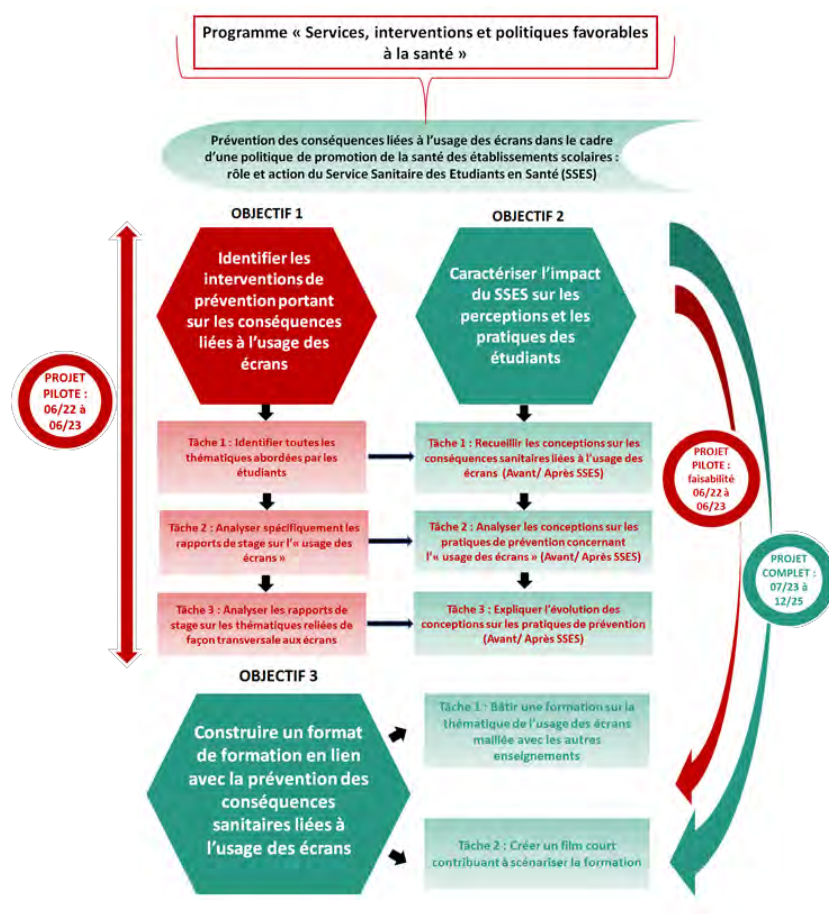
Il apparaît donc nécessaire d'amplifier les actions de prévention et de promotion de la santé pour réagir face à ce phénomène majeur [10]. Mais comment répondre à cet enjeu de santé publique alors même que le numérique est en pleine croissance dans nos sociétés ? Des études ont démontré que l'implication des pairs dans une intervention de prévention est efficace [11] et reconnue comme étant une approche pertinente [12]: les intervenants et le public sont du même âge, ou d'un âge proche, ont vécu des expériences semblables et n'ont pas ce rapport d'autorité qui peut exister lors d'interventions réalisées par des professionnels [13]. Ainsi, faire appel à des jeunes pour sensibiliser d'autres jeunes permet une adaptabilité et une flexibilité envers le public plus importante [14] [15]. Avec ce type d'intervention, les jeunes sont amenés à être acteurs de leur propre prévention : ils peuvent mieux s'approprier les contenus de prévention et prendre la parole plus facilement dans les établissements scolaires [16].

Nous avons donc d'une part les structures scolaires qui ont des missions de promotion de la santé et de promotion du bien-être des élèves et d'autre part, un dispositif permettant

une approche éducative avec une proximité d'âge voire un effet pair pour les années de filières les plus proches de l'année du baccalauréat. Cela constitue deux leviers importants pour implémenter un système de prévention efficace. L'objectif du SSES est de pouvoir croiser et relier ces leviers grâce à la formation des étudiants et leur accompagnement.

Nous souhaitons donc exploiter notre base actuelle de près d'un millier de rapports (2018, n=25 ; 2019, n=450, 2020, n=480) et celle à venir de 2021 et 2022 pour identifier les liens établis entre les écrans et les autres thématiques, comprendre la transversalité, savoir où elle se situe et déterminer quels sont les manques. Souvent, il existe probablement de nombreux espaces de parole dont les étudiants ne se saisissent pas. Quand ils abordent le harcèlement, ils peuvent aussi parler des réseaux sociaux et donc des conséquences liées à l'usage des écrans. Identifier les thématiques abordées, leur fréquence et leur évolution au fil des années amène à une réflexion sur la pertinence des thèmes choisis en fonction des problématiques de santé publique qui ne cessent, elles aussi, d'évoluer. Il nous semble aussi nécessaire d'identifier ce qui fait sens pour les étudiants entre avant et après leur formation. Ce projet de recherche dédié offre la possibilité de comprendre ce phénomène et d'identifier le positionnement des étudiants afin d'avoir des interventions plus adaptées et une approche positive permettant de sortir d'une vision très médico centrée [17] [18] pour aller vers une démarche promotrice de santé.

## OBJECTIFS



## MÉTHODOLOGIE DE RECUEIL

Il s'agit d'une étude de Santé publique et de Sciences Humaines et Sociales, réalisée auprès d'étudiants du Service Sanitaires des étudiants en Santé :

- **Analyse des rapports de stage d'intervention spécifiquement liés à la thématique « usage des écrans » et ceux portant sur les thématiques reliées de façon transversale aux écrans :**

Tâche 1 : Analyser l'ensemble des rapports de stage d'interventions (n = 500) pour identifier toutes les thématiques abordées par les étudiants du SSES.

Tâche 2 : Analyser spécifiquement les rapports de stage d'interventions portant sur la thématique de prévention « usage des écrans »

Tâche 3 : Analyser les rapports de stage d'interventions portant sur d'autres thématiques reliées de façon transversale aux écrans

- **Recueil des conceptions des étudiants avant et après la formation sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans et les pratiques de prévention concernant l'« usage des écrans » (outil e.Photoexpression©)**

Tâche 1 : Recueillir les conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux

1) En début de formation SSES (Septembre 2022) : Conceptions **AVANT** SSES

2) En fin de formation SSES (Juin 2023) : Conceptions **APRÈS** SSES

Cette phase d'évaluation de la faisabilité a été réalisée auprès de tous les groupes de la promotion SSES 2022-2023 soit 349 étudiants du SSES avant la formation (Septembre 2022) et 382 après les interventions auprès des jeunes en établissement scolaire (Juin 2023). Elle a été mesée sur la base du volontariat.

**Septembre 2022 et juin 2023** : Recueil des données : Le e.Photoexpression©

Objectifs : Identifier comment les étudiants du SSES perçoivent-ils les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux ?

Consignes à partir d'un corpus de 40 photographies :

- « Choisis une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux ? »
- « Choisis une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux ? »

Modalités de recueil : Les étudiants ont rédigé les raisons de leur choix sur un document préalablement fournit :



Groupe : ..... Année : ..... Age : .....

Filière : ..... Sexe : .....

► Choisissez une image qui pour vous représente un aspect positif lié à l'usage des écrans ?  
N° image : .....  
Explications : .....

En tant que futur professionnel de santé, quelles modalités de prévention envisageriez-vous afin de promouvoir ces aspects positifs liés à l'usage des écrans ?  
.....

► Choisissez une image qui pour vous représente des conséquences défavorables liées à un usage intensif des écrans ?  
N° image : .....  
Explications : .....

En tant que futur professionnel de santé, quelles modalités de prévention envisageriez-vous afin de réduire ces risques liés à l'usage des écrans ?  
.....

**Tâche 2 :** Analyser les conceptions des étudiants du SSES sur les pratiques de prévention concernant la thématique « usage des écrans »

- 1) En début de formation SSES : Conceptions **AVANT** SSES
- 2) En fin de formation SSES : Conceptions **APRÈS** SSES

**Tâche 3 :** Expliquer l'évolution des conceptions sur les pratiques de prévention avant/après les interventions du SSES

Les **Tâche 1 et 2** ont permis, grâce à l'analyse des conceptions mobilisées par les étudiants AVANT et APRES le SSES d'expliquer comment évoluent leurs pratiques de prévention et ainsi de répondre à la **Tâche 3**.

### MÉTHODOLOGIE D'ANALYSE

L'analyse des données sera mixte : qualitative (analyse de contenu, catégorisation) et quantitative (statistiques) pour favoriser une compréhension plus complète et plus approfondie du sujet étudié dans ses aspects généraux et spécifiques.

#### 1) Analyse des rapports de stage (objectif 1)

**Analyse quantitative (n = 1975) :** Les résultats seront présentés sous la forme de pourcentage (%) et écarts type (ET)

### **Analyse qualitative**

Les verbatims répondant aux questions de recherche (1 et 2) ont été saisis stricto textu. Pour identifier dans le discours des étudiants du SSES les indicateurs en référence (1) à leur choix de thématique et (2) à la façon dont ils construisent et élaborent leurs interventions, une analyse du contenu a été conduite selon la méthode ascendante/descendante par catégorisation des verbatims [19]. Afin de catégoriser les indicateurs de façon précise, une grille d'indexation a été construite avec différents niveaux et sera enrichie en fonction des nouvelles données [20] [21].

## **2) Analyse des conceptions des étudiants (objectif 2)**

Afin de cartographier les conceptions des étudiants du SSES sur les pratiques de prévention concernant la thématique « usage des écrans », nous avons suivi le protocole établi pour l'étude « Déterm'Ados » [20] [21] avec une adaptation en lien avec le public cible et la thématique abordée. La construction d'une méthodologie mixte d'analyse des données est nécessaire pour permettre une production approfondie des résultats. La première étape de notre protocole d'analyse mixte concerne un travail important de saisie des productions écrites du e.Photoexpression<sup>2</sup> de l'ensemble des étudiants rencontrés. Les verbatims répondant aux questions de recherche ont été saisis et analysés qualitativement afin d'effectuer des regroupements par blocs de sens. Pour identifier dans le discours des étudiants du SSES les références à la thématique de prévention « usage des écrans », une analyse du contenu a été conduite selon la méthode ascendante/descendante par catégorisation [19]. Afin de catégoriser les verbatims de façon précise, une grille d'indexation a été construite. Les données ont fait l'objet d'un triple encodage pour limiter les biais d'indexation. Elles ont ensuite été traduites en données quantitatives permettant des analyses statistiques descriptives, enrichies par un retour régulier sur les verbatims mis en lumière lors de l'analyse qualitative. Ces échanges entre le qualitatif et le quantitatif grâce à une équipe pluridisciplinaire évitent les surinterprétations et contribuent à garantir la validité des résultats [22].

Une spécificité de notre équipe de recherche pluridisciplinaire est la représentation imagée des résultats. Les données issues de l'analyse mixte seront donc représentées de façon imagée pour en permettre leur compréhension et leur diffusion auprès des principaux intéressés.

## **RÉSULTATS**

- **Conception des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux (objectif 2, tâches 1 et 2)**

---

<sup>2</sup> Outil validé et référencé PIPSA (Pédagogie Interactive en Promotion de la santé), déposé à l'INPI (Institut national de la propriété industrielle)

Les données ont été recueillies auprès des 353 étudiants participants au service sanitaire des étudiants en santé au cours de l'année scolaire 2022-2023. Les étudiants sont issus de 5 filières : médecine, diététique, maïeutique, odontologie, pharmacie.

L'outil e.photoexpression© a été utilisé lors des 2 phases de recueil, avec les consignes suivantes : « Choisir une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans »

« Choisir une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans »

Lors de la phase 1 du recueil, 353 étudiants ont participé au e.photoexpression© et réalisé 706 productions. La phase 2 du recueil a permis d'interroger 351 étudiants et de recueillir 702 productions. Au total 1408 productions ont été réalisés.

➤ **Représentation des conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans (objectif 2, tâches 1 et 2)**

L'analyse des verbatims recueillis auprès des 353 étudiants du SSES a permis d'identifier leurs perceptions sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans :



**Figure 2 : Cartographie des conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans.**

L'analyse des données recueillies a permis de catégoriser comment les étudiants du SSES perçoivent les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans. Leurs perceptions

s'articulent autour de 16 aspects bénéfiques et de 15 aspects néfastes des conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans.

<b>16 aspects bénéfiques (n=353)</b>	<b>15 aspects néfastes (n=353)</b>
Les liens sociaux (42,49%)	La perte de liens sociaux (37,96%)
La praticité (24,65%)	Les dépendances et les addictions (21,81%)
Les souvenirs par les photos (18,98%)	Les risques sanitaires et cognitifs (21,25%)
Se cultiver et apprendre (18,641%)	Être déconnecté de la réalité (18,98%)
Les activités de loisir (17,00%)	Les risques liés à l'influence des réseaux sociaux (17,85%)
Le bien-être psychoaffectif (15,01%)	Les méfaits psycho-affectifs (17,00%)
S'informer, suivre l'actualité (13,03%)	Environnement délétère (11,33%)
La découverte du monde (12,18%)	Perte de temps (8,78%)
Les conseils par les messages de prévention (6,23%)	La sédentarité (5,67%)
L'environnement protecteur (4,25%)	La mauvaise image de soi (4,82%)
L'importance de l'activité physique et sportive (3,97%)	Les risques liés au manque de sommeil (3,12%)
La motivation (2,83%)	Les risques informationnels (2,27%)
Confiance en soi (2,27%)	L'impact écologique et environnemental (1,98%)
La présence de l'animal (1,13%)	
Les influences positives de l'alimentation (1,13%)	La perte de lien avec la nature (1,42%)
L'importance du sommeil (0,28%)	

**Tableau 19 : Présentation des conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans**

Les conceptions initiales des étudiants en santé à leur entrée dans la formation 20h du SSES montrent une centration marquée sur les influences positives ou négatives des écrans autour du lien social. Si les aspects positifs se structurent autour de la praticité d'un smartphone, ce sont les dimensions sanitaires autour des risques psychosociaux et sanitaires qui sont mis en avant. Les implications de ces résultats en formation amènent à prendre en compte ce dilemme d'usage en structurant un discours en prévention autour des difficultés de se défaire d'un outil qui apporte des bénéfices à partir d'un usage délétère. Il semble donc important de promouvoir auprès des étudiants en santé l'importance de travailler sur les usages et les aménagements de vie à promouvoir auprès des élèves dans le cadre de la mise en œuvre du service sanitaire.

- Modélisation de l'importance des aspects bénéfiques liés à l'usage des écrans accordée par les étudiants du SSES (objectif 2, tâches 1 et 2)



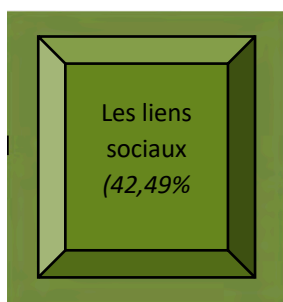
**Figure 3 :** Modélisation des aspects bénéfiques des écrans par les étudiants du SSES

- Modélisation de l'importance des aspects néfastes liés à l'usage des écrans accordée par les étudiants du SSES (objectif 2, tâches 1 et 2)

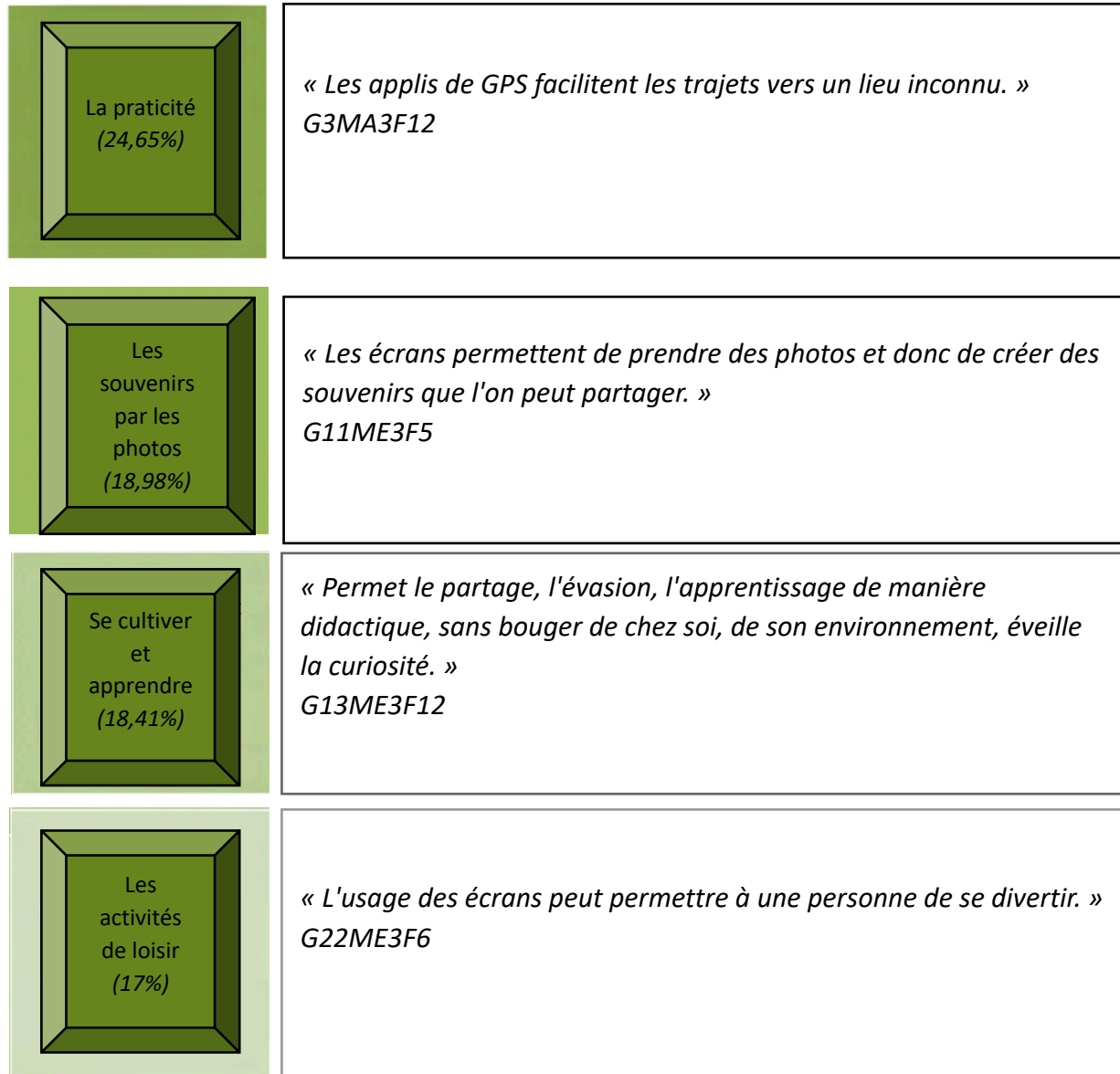


**Figure 4 :** Modélisation des aspects néfastes des écrans par les étudiants du SSES

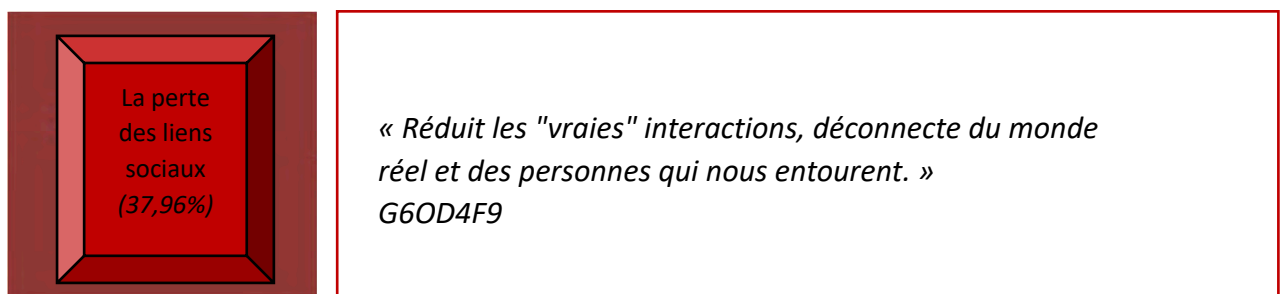
- Présentation des 5 conséquences sanitaires favorables et défavorables liées à l'usage des écrans les plus cités par les étudiants du SSES, illustrés par des verbatims (objectif 2, tâches 1 et 2)

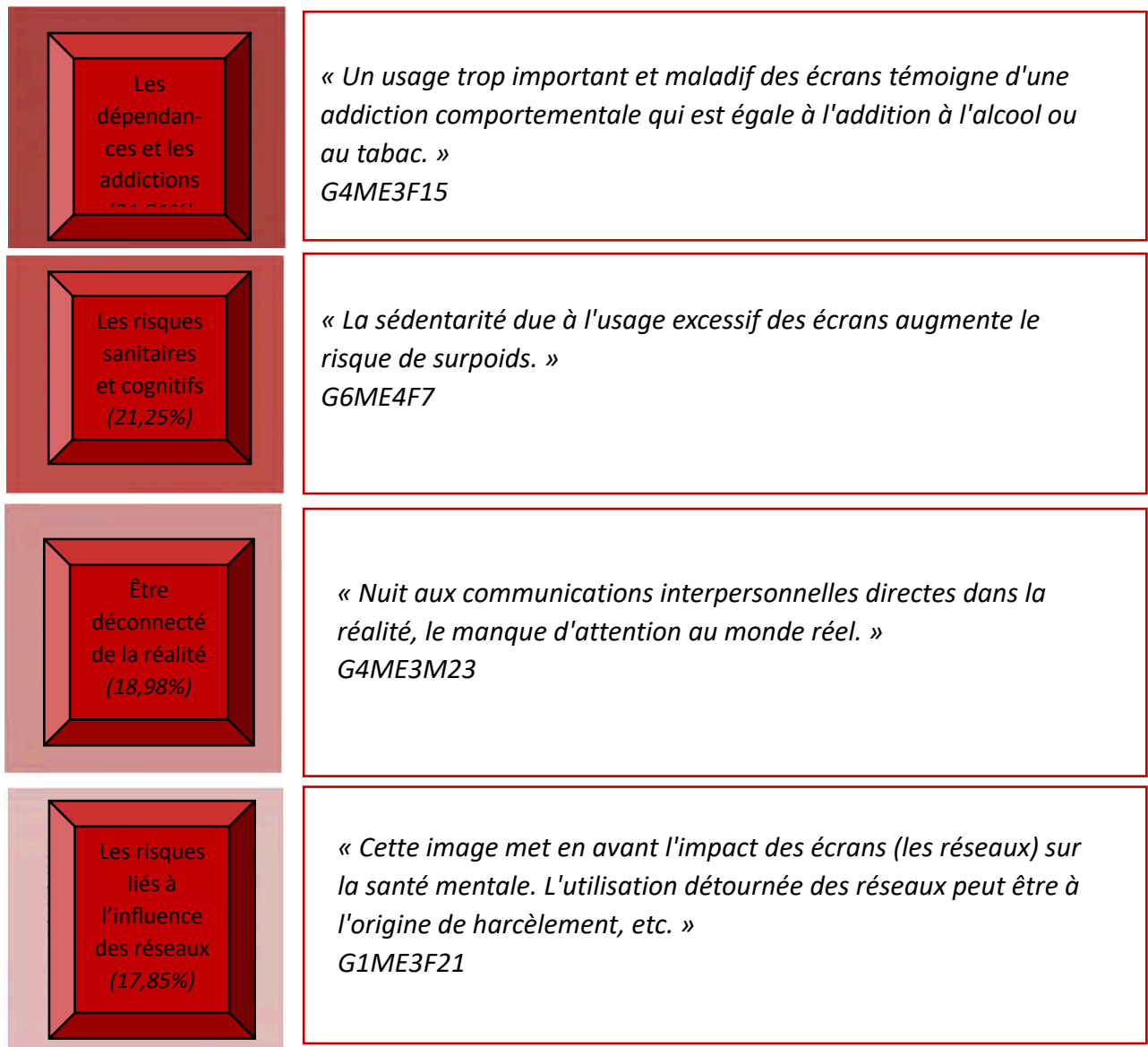


« Les écrans permettent de maintenir des liens sociaux avec de la famille et des amis même à distance, ici on imagine un petit enfant discutant avec ses grands-parents. »



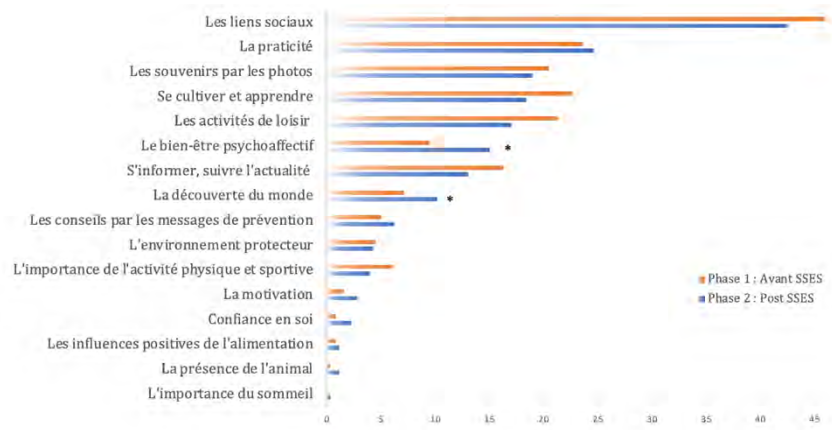
**Figure 5 :** Dénomination des 5 conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans les plus cités par les étudiants du SSES illustrés par des verbatims d'étudiants du SSES.





**Figure 6 :** Dénomination des 5 conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans les plus cités par les étudiants du SSES illustrés par des verbatims d'étudiants du SSES.

- Évolution des perceptions des étudiants avant et après formation SSES (objectif 2, tâches 1 et 2)
- 
- 1) L'évolution des perceptions des aspects bénéfiques des écrans par les 353 étudiants avant et après la formation SSES

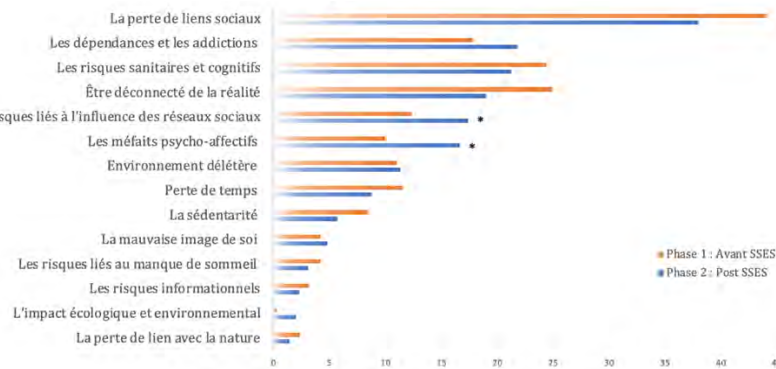


**Figure 7 :** Répartition des perceptions des aspects bénéfiques des écrans par les étudiants du SSES - \*évolution significative des perceptions ( $p < 0,05$ )

Dénomination des aspects positifs	PHASE 1		P value $p > 0,005$
	Étudiants (%)	PHASE 2 Étudiants (%)	
Les liens sociaux	42,49	45,93	0.3588
La praticité	24,65	23,62	0.7498
Les souvenirs par les photos	18,98	20,47	0.6198
Se cultiver et apprendre	18,41	22,57	0.1721
Les activités de loisir	17,00	21,26	0.1513
<b>Le bien-être psychoaffectif</b>	<b>15,01</b>	<b>9,45</b>	<b>0.0245</b>
S'informer, suivre l'actualité	13,03	16,27	0.2248
<b>La découverte du monde</b>	<b>12,18</b>	<b>7,09</b>	<b>0.0222</b>
Les conseils par les messages de prévention	6,23	4,99	0.4753
L'environnement protecteur	4,25	4,46	0.8915
L'importance de l'activité physique et sportive	3,97	6,04	0.2085
La motivation	2,83	1,57	0.2551
Confiance en soi	2,27	0,79	0.1101
La présence de l'animal	1,13	0,26	0.1653
Les influences positives de l'alimentation	1,13	0,79	0.6441
L'importance du sommeil	0,28	0,00	0.3211

**Tableau 20 :** Évolution des perceptions des aspects bénéfiques des écrans par les étudiants du SSES

## 2) L'évolution des perceptions des aspects néfastes des écrans par les 353 étudiants avant et après la formation SSES



**Figure 8 : Répartition des perceptions des aspects néfastes des écrans par les étudiants du SSES - \*évolution significative des perceptions ( $p < 0,05$ )**

Dénomination du risque	PHASE 2		P value $p > 0,005$
	PHASE 1 Étudiants (%)	Étudiants (%)	
La perte de liens sociaux	37,96	44,09	0.0987
Les dépendances et les addictions	21,81	17,85	0.1875
Les risques sanitaires et cognitifs	21,25	24,41	0.3185
Être déconnecté de la réalité	18,98	24,93	0.0568
<b>Les risques liés à l'influence des réseaux sociaux</b>	<b>17,85</b>	<b>12,34</b>	<b>0.0414</b>
<b>Les méfaits psycho-affectifs</b>	<b>17,00</b>	<b>9,97</b>	<b>0.0063</b>
Environnement délétère	11,33	11,02	0.8962
Perte de temps	8,78	11,55	0.2246
La sédentarité	5,67	8,40	0.1573
La mauvaise image de soi	4,82	4,20	0.6922
Les risques liés au manque de sommeil	3,12	4,20	0.4460
Les risques informationnels	2,27	3,15	0.4727
L'impact écologique et environnemental	1,98	0,26	<b>0.0303</b>
La perte de lien avec la nature	1,42	2,36	0.3604

**Tableau 21 : Évolution des perceptions des aspects néfastes des écrans par les étudiants du SSES**

Les étudiants du SSES ont des représentations exhaustives des aspects bénéfiques et des aspects néfastes des écrans. Les impacts négatifs physiques, psychologiques et sur la vie sociale. Ils évoquent cependant très peu la protection des données.

Les cartographies des thématiques de prédilection des étudiants SSES apportent une meilleure connaissance de leurs conceptions sur les aspects néfastes et bénéfiques des écrans. Les analyses avant et après le SSES montrent une évolution pour 2 aspects positifs et 2 aspects néfastes.

- Les dimensions « le bien-être psychoaffectif » et « la découverte du monde » ont significativement moins été abordés par les étudiants après leur SSES.

- Les dimensions « les risques liés à l’influence des réseaux sociaux » et « les méfaits psycho-affectifs » ont significativement moins été abordés par les étudiants après leur SSES.

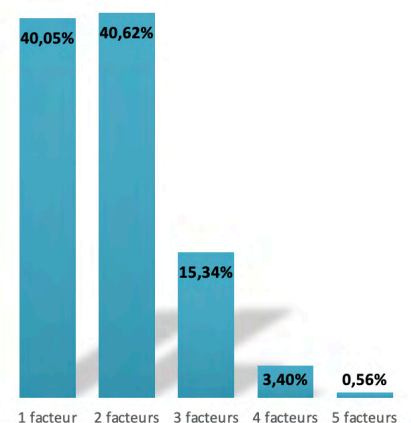
Cette étude a pour finalité de connaître le positionnement des étudiants, de comprendre pourquoi ils choisissent cette thématique et comment ils l’abordent mais aussi de produire des contenus nouveaux et attrayants favorisant le choix des écrans comme thématique d’intervention de prévention lors du stage en milieu scolaire. Sensibiliser les futurs professionnels sur l’importance que représente la thématique « usage des écrans » auprès d’un public jeune apportera des réponses face aux enjeux majeurs qu’elle représente en matière de prévention.

➤ **Systèmes de conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l’usage des écrans.**

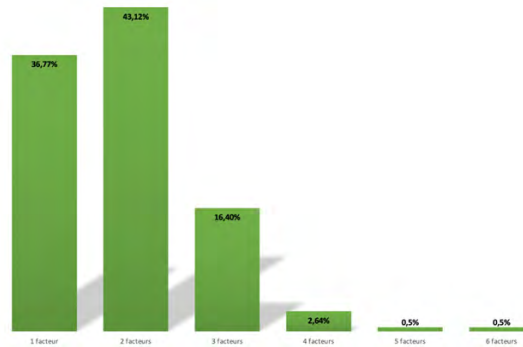
Après avoir cartographié les conceptions à l’échelle collective, nous nous sommes intéressés aux systèmes de conceptions à l’échelle individuelle où il est question d’identifier la façon dont les conceptions d’un même étudiant sont connectées et reliées entre elles. Ces systèmes de conceptions représentent de façon imagée l’association des déterminants que les étudiants mobilisent pour parler des aspects bénéfiques ou néfastes des écrans. Le logiciel de visualisation de données Gephi 9.2 a été utilisé pour représenter de façon imagée les réseaux entre les données et identifier s’il existe des liens. Avec ces stratégies de présentation visuelle, il est alors possible de comprendre rapidement les relations établit entre les différents facteurs identifiés par les étudiants.

**1) Systèmes de conceptions des étudiants du SSES : les aspects bénéfiques de l’usage des écrans.**

Pour mieux comprendre les systèmes de conceptions des étudiants, nous avons analysé le nombre de facteurs qu’ils évoquent et jusqu’à combien de dimensions ils mobilisent en même temps pour parler des aspects bénéfiques des écrans.



**Figure 9 : Répartition nombre de facteurs mentionnés par les étudiants pour parler des aspects bénéfiques des écrans (Phase 1)**



**Figure 10 : Répartition nombre de facteurs mentionnés par les étudiants pour parler des aspects bénéfiques des écrans (Phase 2)**

Sur les 352 étudiants interrogés lors de la première phase, les étudiants ont mentionné différents facteurs pour parler des aspects bénéfiques des écrans :

- 40,05% d'entre eux n'ont mentionné qu'un seul facteur,
- 40,62% deux facteurs,
- 15,34% trois facteurs,
- 3,40% quatre facteurs...

Sur les 378 étudiants interrogés lors de la seconde phase, les étudiants ont mentionné différents facteurs pour parler des aspects bénéfiques des écrans :

- 36,77% d'entre eux n'ont mentionné qu'un seul facteur,
- 43,12% deux facteurs,
- 16,40% trois facteurs,
- 2,64% quatre facteurs...

On observe donc une légère évolution du nombre de facteurs cités par les étudiants avant et après les interventions du SSES. Lors de la seconde phase, seulement 36,77% d'entre eux ont mentionné qu'un seul facteur contre 40,05% en phase 1. Leurs conceptions des aspects bénéfiques des écrans se sont enrichies et élargies grâce à l'expérience vécue.

Voici l'exemple d'un étudiant en 3<sup>ème</sup> année de médecine qui a cité 6 facteurs pour parler des aspects favorables de l'usage des écrans :

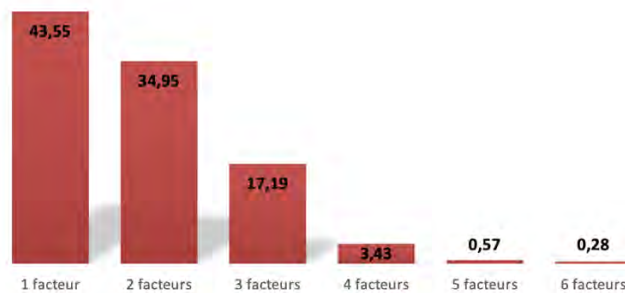


**Figure 11 : Systèmes de conceptions des aspects bénéfiques des écrans d'un étudiant de médecine (G13ME3F12)**

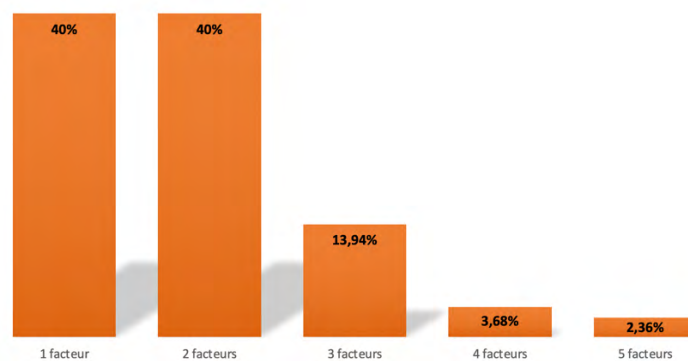
Cet étudiant met en lien plusieurs facteurs pour parler des aspects bénéfiques des écrans. Il met en avant le fait que le téléphone peut « nous donner envie de bouger, de voyager » et donc « nous faire découvrir des endroits » (G13ME3F12). Il parle également de la possibilité prendre en photo des souvenirs de ces voyages mais aussi du fait qu'il offre un environnement protecteur et sécurisant puisque nous pouvons donner rapidement des nouvelles à nos proches. Enfin la praticité est également mise en avant par cette étudiant qui indique que les écrans facilitent les démarches et nous aident à nous orienter plus facilement.

## 2) Systèmes de conceptions des étudiants du SSES : les aspects néfastes de l'usage des écrans.

Pour mieux comprendre les systèmes de conceptions des étudiants, nous avons analysés le nombre de facteurs qu'ils évoquent et jusqu'à combien de dimensions ils mobilisent en même temps pour parler des aspects néfastes des écrans.



**Figure 12 : Répartition nombre de facteurs mentionnés par les étudiants pour parler des aspects néfastes des écrans (Phase 1)**



**Figure 13 : Répartition nombre de facteurs mentionnés par les étudiants pour parler des aspects néfastes des écrans (Phase 2)**

Sur les 349 étudiants interrogés lors de la première phase, les étudiants ont mentionné différents facteurs pour parler des aspects néfastes des écrans :

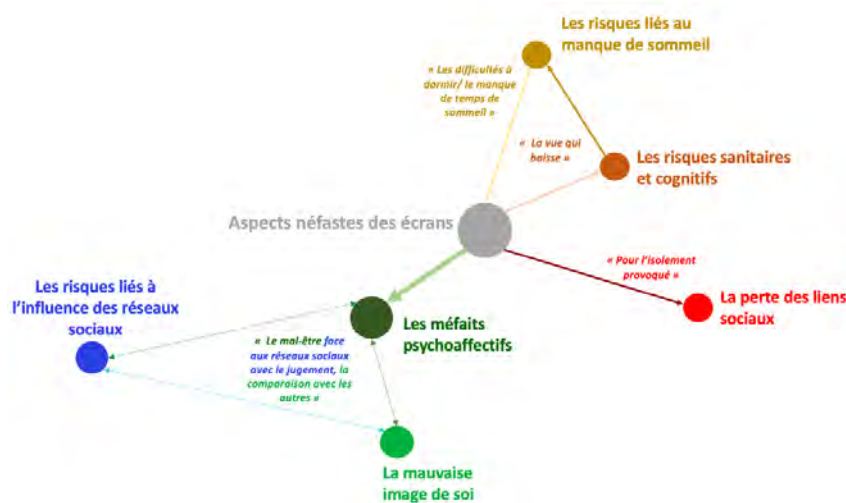
- 43,55% d'entre eux n'ont mentionné qu'un seul facteur,
- 34,96% deux facteurs,
- 17,19% trois facteurs,
- 3,43% quatre facteurs,

Sur les 380 étudiants interrogés lors de la seconde phase, les étudiants ont mentionné différents facteurs pour parler des aspects néfastes des écrans :

- 40% d'entre eux n'ont mentionné qu'un seul facteur,
- 40% deux facteurs,
- 13,94% trois facteurs,
- 3,68% quatre facteurs,

On observe donc une légère évolution à la baisse du nombre de facteurs cités par les étudiants avant et après les interventions du SSES. Lors de la seconde phase, les étudiants ont cité jusqu'à 5 facteurs alors que dans la phase 1 ils sont allés jusqu'à 6 facteurs. Ce résultat était à l'inverse pour les aspects bénéfiques des écrans. Les étudiants ont donc une conception plus systémique et élargie des aspects positifs que des aspects négatifs. En revanche, le nombre d'étudiant ayant mentionné qu'un seul facteur diminue à nouveau entre les deux phases de recueil : 43,55% lors de la première phase contre 40% lors de la seconde. L'expérience vécue leur a donc permis d'élargir leur vision des choses et de mettre en tension à minima 2 facteurs pour évoquer, ce qui selon eux, est néfaste dans l'usage des écrans.

Voici l'exemple d'un étudiant en odontologie qui a cité 6 facteurs pour parler des aspects défavorables de l'usage des écrans :



**Figure 12 : Systèmes de conceptions des aspects néfastes des écrans (G7DT4F4)**

Cet étudiant met en lien plusieurs facteurs pour parler des aspects néfastes des écrans. Il met en avant le fait que le téléphone peut entraîner « des difficultés à dormir » et par conséquent un « manque de temps de sommeil » (G7DT4F4). Il parle également des risques sanitaires et cognitifs qu'un usage abusif peut causer avec notamment « la vue qui baisse ». La perte des liens sociaux sont également mentionnés ainsi que les risques liés à l'influence des réseaux sociaux qui peut engendrer un « mal-être » et dégrader l'image de soi avec « le jugement » et « la comparaison avec les autres » (G7DT4F4).

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Article D4071-1. Décret n° 2020-1667 du 22 décembre 2020 modifiant le décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé).
- [2] Adenot, É.; Delaunay, M. Le service sanitaire, les étudiants en pharmacie sur le terrain. *Actual. Pharm.* 2019, 58 (583), 29–31.
- [3] Le Helloco Gaïta (2015). L'autonomie du patient, d'une sémantique unique vers des usages contemporains complexes. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ*, 7 2- 20401
- [4] Révillot **Jean-Marie** et Eymard **Chantal** (2010). Processus d'altérité entre le personnel de santé et le malade dans la relation éducative en santé. *Recherches & éducations* n° 3 Santé et Education, p. 173-196
- [5] Crognier Camille (2021). Mémoire Master 1 Sciences, Technologies, Santé. Évaluation des thèmes du service sanitaire des quatre premières vagues. Université Clermont Auvergne – UFR Médecine
- [6] Philippon Antoine, Spilka Stanislas. (2017). Niveaux d'usage des écrans à la fin de l'adolescence en 2017 OFDT, octobre 2019, 9 p
- [7] Suchert, V., Hanewinkel, R., and Isensee, B. (2015). Sedentary behavior and indicators of mental health in school-aged children and adolescents: A systematic review. *Prev. Med.* 76, 48–57. Suris, J.-C., Akre, C., Piguet, C., Ambresin, A.-E., Zimmermann, G., and Berchtold, A. (2014). Is Internet use unhealthy? A cross-sectional study of adolescent Internet overuse. *Swiss Med. Wkly.* 144, w14061.
- [8] Hoare, E., Milton, K., Foster, C., and Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 13, 108.
- [9] Finne, E., Bucksch, J., Lampert, T., and Kolip, P. (2013). Physical activity and screen-based media use: cross-sectional associations with health-related quality of life and the role of body satisfaction in a representative sample of German adolescents. *Health Psychol. Behav. Med.* 1, 15–30.
- [10] Darlington, Emily Joan, & Masson, J. (2019). Challenges and perspectives on how to articulate social inequalities, equity, citizenship and solidarity in health promotion. *Education, Santé, Sociétés*, 6(1).
- [11] Wilquin, J.-L.; Clément, J.; Lamboy, B. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé Publique* 2013, S1 (HS1), 65.
- [12] Le Grand É., Espair: rapport d'évaluation sur l'éducation pour la santé par les pairs, Fonds d'expérimentation jeunesse, octobre 2012, (consultable sur [experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_final\\_AP2\\_Evaluation\\_par\\_les\\_pairs.pdf](http://experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_AP2_Evaluation_par_les_pairs.pdf)).
- [13] Amsellem-Mainguy Yaëlle, Le Grand Éric (dir.), Éducation pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs, INJEP, coll. « Cahiers de l'action », no 43, Paris, 2014.
- [14] Odoul, J.; Gerbaud, L.; Grand, E. L.; Pizon, F.; Bouthier, R. Les Étudiants Relais Santé à l'université : Objectifs, Modalités d'action et d'évaluation : Résultats d'un Consensus National Des Services de Santé Universitaires. *Santé Publique* 2021, Vol. 32 (5), 451–460.
- [15] Odoul, J., Gerbaud, L., Grand, E., Pizon, F. & Bouthier, R. (2020). Student health representatives at university: Objectives, modalities, and evaluation: Results from a national consensus of University Health Services. *Santé Publique*, 5(5-6), 451-460.
- [16] Nache, C.; Baba-Moussa, A. R. Impact d'un dispositif d'éducation par les pairs : transformations qualitatives de l'environnement, des acteurs et des pratiques professionnelles. *Santé Publique* 2010, 22 (6), 675.

- [17] Deccache, Alain., Meremans, Philippe. (2000) : L'éducation pour la santé des patients : au carrefour de la médecine et des sciences humaines dans L'éducation du patient au secours de la médecine, p 147 à 167. Vendôme : PUF.
- [18] Postic, Marcel. (2001), La relation éducative. Vendôme : PUF
- [19] Bardin, L. (2013). L'analyse de contenu. 2 édition. Paris : Presses universitaires de France, s. d
- [20] Deyra, Maéliane, Chloé Gay, Laurent Gerbaud, Pauline Berland, et Frank Pizon. « Joint Use of e.Photoexpression© and Photonarration: What Methodological Added Value? » *Frontiers in Public Health* 9 (2021): 1191.
- [21] Gay, Chloé, Maeliane Deyra, Pauline Berland, Laurent Gerbaud, et Frank Pizon. « Modelling the Determinants of Health and Cancers as Perceived by Children: Using Imagery as a Mediator of Expression and Narration ». *Archives of Disease in Childhood* 106, no 9 (septembre 2021): 882-87.
- [22] Guével, M. et Pommier, J. (2012). Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. *Santé Publique*, 24(1), 23-38.
- [23] Hejoaka, F., Simon, E., & Halloy, A. (2019). Définir les savoirs expérientiels en santé : une revue de la littérature en sciences humaines et sociales. *Les savoirs expérientiels en santé : fondements épistémologiques et enjeux identitaires*, 49-74.
- [24] Alves, C. A., Prot, B., Pacquola, M., Cavaco, C., Breton, H., & Fernandez, N. (2020). Mobiliser les savoirs expérientiels pour la recherche et la formation des professionnels de la santé : concepts et méthodologies. *Pédagogie Médicale*, 21(1), 53-59.
- [25] Gaille, M., & Foureur, N. (2010). "L'humanité", enjeu majeur de la relation médecin/patient. Y a-t-il une violence intrinsèque à la situation de soin?. *La philosophie du soin. Éthique, médecine et société*, Paris, Presses Universitaires de France, 189-204.
- [26] Deyra, M (2021). Conceptions et systèmes de conceptions d'enfants âgés de 6 à 11 ans portant sur les déterminants de la santé et du cancer. Thèse soutenue le 29/06/2021. Service de Santé Publique. Université Clermont-Auvergne. », s. d.
- [27] Deyra, Maéliane ; Pizon, Frank ; Berland, Pauline ; Gerbaud, Laurent ; Gay, Chloé (2020), « Certitudes et doutes d'enfants d'école primaire sur le cancer », in Rollin, Zoé ; Dugas, Éric (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés*, Vol. 7, No. 1. *Accompagnement et médiation : entre paroles et actes.*, Editions des archives contemporaines, Coll. « Education, Santé, Sociétés», France, ISBN : 9782813003812, pp. 49-66, » s. d.
- [28] Pizon, F. *Health Education and Prevention*. London: ISTE - Wiley, 2019.
- [29] Louzeau, P., Marsick, A., & Groud, P. F. (2019). Inclure les savoirs expérientiels pour améliorer la relation de soin et la formation des professionnels de santé. *Vie sociale*, (1), 291-302.
- [30] Pizon, F., Jourdan, D., Rommel, S., Simar, C., & Monney, V. (2010). Les enseignants, entre quotidien et compétences en éducation pour la santé. *La santé de l'Homme*, (407), 23-24.
- ISO 690
- [31] Pizon, Frank. *Prévention des addictions : regards pluriels*. Vol. 5. *Revue Éducation, Santé, Sociétés*, 2018.

S'il s'agit d'un **projet d'amorçage, projet pilote, contrat de définition** ou de soutien à la **mise en place de projets européens** :

Ce projet a-t-il permis de construire un projet de recherche complet ?

Oui  Non

Si non, précisez les raisons : Réduction de la taille de l'équipe de recherche

Si oui, précisez bien dans la synthèse les perspectives : projet envisagé, conditions de faisabilité, principaux points d'attention et perspectives de financement.



## Rapport scientifique complet

**Rappel : Ce document n'est requis que pour les projets soutenus par la CNSA**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
◀ Modalité du projet (Choisissez un élément.) Modalité du projet ▶

### I. Contexte

Le Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) entre au plan national dans sa quatrième année de mise en œuvre. Il se traduit par une mise en stage pluri professionnelle d'étudiants dans 7 filières de santé (médecine, pharmacie, odontologie, filières paramédicales). Le SSES vise à réaliser des actions de prévention auprès de publics principalement scolaires en visant une proximité d'âge (effet pair) avec deux objectifs principaux : (1) la formation de futurs professionnels de santé à la prévention primaire, et (2) la réalisation d'actions concrètes de cette même prévention [1] dans une perspective de diminution des inégalités sociales et territoriales de santé [2]. Nous savons que la formation initiale de ces étudiants en santé est davantage centrée sur l'observance plutôt que sur l'autonomisation du patient ce qui traduit une faible prise en compte de la relation au patient [3]. Le SSES offre ainsi la possibilité de nourrir et de développer ces besoins en formation pour tenter de sortir du schéma injonctif et prescriptif du soin avec une sensibilisation à la prévention [4].

Afin de tester la faisabilité des objectifs décrits, une phase d'expérimentation a été confiée en 2018 à trois équipes dont la nôtre (annexe 1). Depuis, nous avons développé des modules de formation notamment en pédagogie en santé sur les outils qu'il est possible d'utiliser pour des actions de prévention, mais aussi sur les différents thèmes à aborder. Sur les trois premières années du SSES, on observe que la thématique des écrans occupe une faible place dans la formation [5]. On constate une demande minimale de la part des établissements et par conséquent une mise en œuvre peu élevée (7% en 2020-2021, annexe

2). On peut alors s'interroger sur le plan de formation du fait d'une faible mobilisation de la thématique des écrans comme levier de prévention. Est-ce que cela vient des établissements qui sont peu demandeurs ? Est-ce que cela vient de la formation ? Est-ce que cela vient des supports ? Cette part minorée pose d'autant plus question par rapport aux besoins réels de prévention à ce sujet [6]. En effet, même si les écrans sont source de distraction et favorisent des apprentissages, un usage abusif des écrans peut aussi avoir un retentissement majeur sur la santé, entraînant différents problèmes de santé mentale et de développemental social, corrélé à une forme physique moins bonne. Les enfants surexposés aux écrans ont plus de risques de souffrir d'un retard sur le développement du cerveau et de l'apprentissage des compétences fondamentales, sur les capacités d'attention et de concentration, sur le comportement et sur le bien-être et l'équilibre [7]. Les enfants et adolescents qui passent trop de temps devant les écrans seraient moins heureux, plus anxieux et plus déprimés que les autres. Au-delà de quatre heures par jour, le risque de voir apparaître des problèmes émotionnels et une mauvaise estime de soi seraient notamment considérablement accrus [8]. Ce temps passé devant les écrans empièterait en outre sur le temps consacré à d'autres activités récréatives (sport, jeu avec des amis...), qui sont essentielles pour le développement (socialisation, partage, respect de l'autre,...) et qui ont un impact positif reconnu sur le bien-être des enfants [9].

Il apparaît donc nécessaire d'amplifier les actions de prévention et de promotion de la santé pour réagir face à ce phénomène majeur [10]. Mais comment répondre à cet enjeu de santé publique alors même que le numérique est en pleine croissance dans nos sociétés ? Des études ont démontré que l'implication des pairs dans une intervention de prévention est efficace [11] et reconnue comme étant une approche pertinente [12]: les intervenants et le public sont du même âge, ou d'un âge proche, ont vécu des expériences semblables et n'ont pas ce rapport d'autorité qui peut exister lors d'interventions réalisées par des professionnels [13]. Ainsi, faire appel à des jeunes pour sensibiliser d'autres jeunes permet une adaptabilité et une flexibilité envers le public plus importante [14] [15]. Avec ce type d'intervention, les jeunes sont amenés à être acteurs de leur propre prévention : ils peuvent mieux s'approprier les contenus de prévention et prendre la parole plus facilement dans les établissements scolaires [16].

Nous avons donc d'une part les structures scolaires qui ont des missions de promotion de la santé et de promotion du bien-être des élèves et d'autre part, un dispositif permettant une approche éducative avec une proximité d'âge voire un effet pair pour les années de filières les plus proches de l'année du baccalauréat. Cela constitue deux leviers importants pour implémenter un système de prévention efficace. L'objectif du SSES est de pouvoir croiser et relier ces leviers grâce à la formation des étudiants et leur accompagnement. Mais ces constats peuvent poser la question de la pertinence du SSES au regard des problématiques de santé publique, en l'occurrence ici, celle des écrans et des conséquences liées à leur usage.

Comme évoqué précédemment, un travail spécifique sur les écrans n'a fait l'objet d'une demande explicite des structures scolaires que dans 7% des cas pour les promotions précédentes (2020-2021, annexe 2). Néanmoins, lorsque nous regardons dans la même

période si les écrans ou les réseaux sociaux sont pris en compte dans les autres thématiques de santé, les interventions des étudiants montrent que c'est le cas dans plusieurs situations d'intervention. Les « écrans et réseaux sociaux » sont ainsi abordés en lien avec les thèmes : sexualité, addictions, situations festives, sommeil, activité physique et alimentation. On peut donc parler de la connexion avec les autres thématiques de santé même si on ne sait pas dans quelle proportion. Cette situation factuelle au sein des établissements montre d'une part que les étudiants, suite à la formation dispensée, identifient davantage la nécessité de considérer « écrans et réseaux sociaux » comme un levier pertinent d'intervention en les conjuguant à d'autres thématiques et, d'autre part, que ce phénomène doit pouvoir être amplifié de par les demandes des établissements qui souhaitent des interventions dans ce domaine. Sur le plan qualitatif, relier, connecter et inscrire les thématiques entre elles contribue à favoriser une démarche préventive efficace dans une perspective plus globale de promotion de la santé. Ainsi, lorsque l'on regarde les rapports de stages des étudiants, ceux-ci semblent aborder plus facilement les compétences psychosociales favorables à la santé lorsqu'ils abordent la thématique sous l'angle des écrans et réseaux sociaux et pointent avec les élèves la nécessité d'apprendre à être capable de gérer la pression sociale, le stress, savoir identifier des idées reçues ou fake news...

Nous souhaitons donc exploiter notre base actuelle de près d'un millier de rapports (2018, n=25 ; 2019, n=450, 2020, n=480) et celle à venir de 2021 et 2022 pour approfondir cette analyse, identifier les liens établis entre les écrans et les autres thématiques, comprendre la transversalité, savoir où elle se situe et déterminer quels sont les manques. Souvent, il existe probablement de nombreux espaces de parole dont les étudiants ne se saisissent pas. Quand ils abordent le harcèlement, ils peuvent aussi parler des réseaux sociaux et donc des conséquences liées à l'usage des écrans. Identifier les thématiques abordées, leur fréquence et leur évolution au fil des années amène à une réflexion sur la pertinence des thèmes choisis en fonction des problématiques de santé publique qui ne cessent, elles aussi, d'évoluer. Il nous semble aussi nécessaire d'identifier ce qui fait sens pour les étudiants (annexe 3) entre avant et après leur formation, et comment les étudiants et les établissements s'entendent sur la place à accorder à la mobilisation des écrans et des réseaux sociaux (thématique indépendante ou maillée avec les autres). Seule une étude approfondie des rapports peut nous permettre d'avoir un regard relativement exhaustif sur une période de 5 ans.

Ce projet de recherche dédié offre la possibilité de comprendre ce phénomène et d'identifier le positionnement des étudiants afin d'avoir des interventions plus adaptées et une approche positive permettant de sortir d'une vision très médico centrée [17] [18] pour aller vers une démarche promotrice de santé.

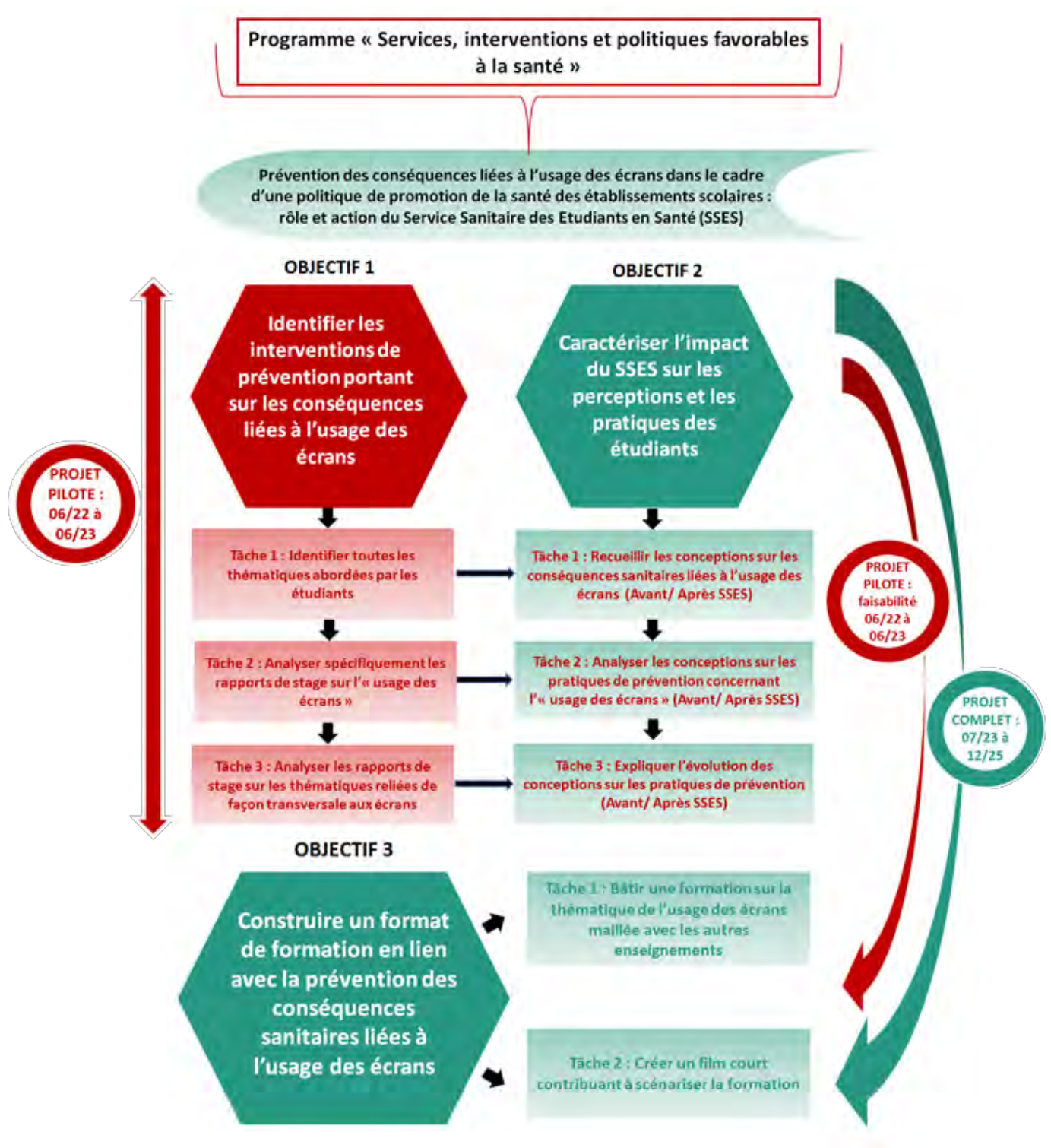
## II. Hypothèses de recherche

**Hypothèse n°1 :** La prévention des conséquences liées à l'usage des écrans est transversale à de nombreuses autres thématiques de santé permettant un maillage entre elles pour être plus efficace.

**Hypothèse n°2 :** Les conceptions des étudiants sur les interventions de prévention des conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans évoluent entre le début de la formation et la fin du stage du SSES.

**Hypothèse n°3 :** L'analyse approfondie des rapports de stage d'intervention ainsi que la compréhension des conceptions des étudiants permettra de faire évoluer le plan de formation du SSES avec des supports plus adaptés.

### III. Objectifs du projet PromoPrev'Ecran



### III. Méthodologie de recueil

La méthodologie de recueil est présentée selon les objectifs de l'étude PromoPrev'écran.

**OBJECTIF 1 :** Dans le cadre du Service Sanitaire (2017-2022), il s'agit d'identifier les interventions de prévention portant sur les conséquences liées à l'usage des écrans

Tâche 1 Juin 2022 - Novembre 2022 : Analyser l'ensemble des rapports de stage d'interventions (n = 500) pour identifier toutes les thématiques abordées par les étudiants du SSES.

Nous avons, à partir de la base actuelle de données hébergées dans le service de Santé Publique du CHU de Clermont-Ferrand, analysé les **500 rapports** de stage auprès **1975 étudiants** du SSES (2018, n=25 ; 2019, n=450, 2020, n=480, 2021, n= 510 ; 2022, n= 510)).

Tâche 2 Novembre 2022 - Juin 2023 : Analyser spécifiquement les rapports de stage d'interventions portant sur la thématique de prévention « usage des écrans »

L'analyse qualitative a été réalisée autour de deux axes principaux :

- 1) Identifier les raisons qui ont poussé les étudiants du SSES à choisir la thématique de prévention « usage des écrans »
- 2) Analyser comment les étudiants du SSES construisent et élaborent leurs interventions portant sur la thématique de prévention « usage des écrans »

Tâche 3 Novembre 2022- Juin 2023 : Analyser les rapports de stage d'interventions portant sur d'autres thématiques reliées de façon transversale aux écrans

L'analyse qualitative a été réalisée autour de deux axes principaux :

- 1) Identifier les raisons qui ont poussé les étudiants du SSES à choisir la thématique reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »
- 2) Analyser comment les étudiants du SSES construisent et élaborent leurs interventions portant sur la thématique reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »

**OBJECTIF 2 :** Caractériser l'impact du SSES sur les perceptions et les pratiques des futurs professionnels sur les interventions de prévention des conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans

Tâche 1 : Recueillir les conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux

- 3) En début de formation SSES (Septembre 2022) : Conceptions **AVANT** SSES
- 4) En fin de formation SSES (Juin 2023) : Conceptions **APRÈS** SSES

Cette phase d'évaluation de la faisabilité a été réalisée auprès de tous les groupes de la promotion SSES 2022-2023 soit 349 étudiants du SSES avant la formation (Septembre 2022) et 382 après les interventions auprès des jeunes en établissement scolaire (Juin 2023). Elle a été mesée sur la base du volontariat.

**Septembre 2022 et juin 2023 : Recueil des données : Le e.Photoexpression©**

Objectifs : Identifier comment les étudiants du SSES perçoivent-ils les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux ?

Consignes à partir d'un corpus de 40 photographies :

- « *Choisis une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux ?* »
- « *Choisis une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux ?* »

Modalités de recueil : Les étudiants ont rédigé les raisons de leur choix sur un document préalablement fournit.





- L'analyse des conceptions **AVANT SSES** est prévue en octobre 2022.
- L'analyse des conceptions **APRÈS SSES** est prévue en juin 2023.

### **Tâche 3 : Expliquer l'évolution des conceptions sur les pratiques de prévention avant/après les interventions du SSES**

Les **Tâche 1 et 2** ont permis, grâce à l'analyse des conceptions mobilisées par les étudiants AVANT et APRES le SSES d'expliquer comment évoluent leurs pratiques de prévention et ainsi de répondre à la **Tâche 3**.

### **OBJECTIF 3 : Construire et proposer aux étudiants du SSES un nouveau format de formation en lien avec la prévention des conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans**

Les **Tâches 1 et 2** permettront de rendre la formation sur la thématique « usage des écrans » efficace et adaptée aux conceptions des étudiants. Ce premier résultat dépend de la réalisation de l'**OBJECTIF 2** qui a pour finalité de connaître le positionnement des étudiants, de comprendre pourquoi ils choisissent cette thématique et comment ils l'abordent. Le principal résultat attendu pour l'**OBJECTIF 3** est de produire des contenus nouveaux et attrayants favorisant le choix des écrans comme thématique d'intervention de prévention lors du stage en milieu scolaire (exemple : module sur les outils en lien avec la thématique des écrans, module sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans : apport théorique et formation à la prévention...). Sensibiliser les futurs professionnels sur l'importance que représente la thématique « usage des écrans » auprès d'un public jeune est notre critère de réussite pour répondre aux enjeux majeurs qu'elle représente en matière de prévention. En effet, inscrire et enraciner cette thématique comme levier prioritaire d'action dans le cadre du SSES favorisera le renforcement de la politique de promotion de la santé des établissements scolaires. Enfin, le résultat attendu pour le projet complet (2023-2025) sera la création d'un film court contribuant à scénariser la formation du SSES sur l'usage des médias pour une diffusion territoriale mais aussi à l'échelle nationale.

## **V. Méthodologie d'analyse**

### **3) Analyse des rapports de stage (objectif 1)**

#### **Plan d'analyse quantitative (n = 1975) :**

Les résultats seront présentés sous la forme de pourcentage (%) et écarts type (ET) :

#### **Tâche 1 : Tous rapports de stage confondus (n = 1975) :**

- 1) Recenser toutes les thématiques de prévention abordées (n %) par les étudiants dans leur rapport de stage (exemples : alimentation (n %), activité physique (n %), sommeil (n %), écrans (n %), vie affective et sexuelle (n %), le consentement (n %)....)
- 2) Analyser chacune des thématiques de prévention recensée (1) selon différents facteurs (n%) :



- Année (2017 (n %), 2018 (n %), 2019 (n %), 2020 (n %), 2021 (n %), 2022 (n %))
  - Filières de santé (médecine (n %), pharmacie (n %), odontologie (n %), maïeutique (n %), ergothérapie (n %), orthophonie (n %), orthoptie (n %), kinésithérapie (n %))
  - Type établissement (école, collège, lycée) (n %)
  - Niveau : du CP à la terminale (n %)
- 3) Identifier les rapports de stage (n %) documentant une transférabilité de la thématique « usage des écrans » vers d'autres thématiques de prévention (exemple : sédentarité, sommeil, alimentation, harcèlement, violence, conso psy, festive).
- Identifier ces thématiques transversales (n %), conjuguées à la thématique de l'« usage des écrans »

**Tâche 2 : Rapports de stage traitant de la thématique « usage des écrans » :**

- 4) Identification des orientations prioritaires des étudiants pour la thématique « usage des écrans » (exemple : les médias, les réseaux sociaux, le harcèlement...)
- 5) Analyser la thématique « usage des écrans » selon différents facteurs (n%) :
- Année (2017 (n %), 2018 (n %), 2019 (n %), 2020 (n %), 2021 (n %), 2022 (n %))
  - Filières de santé (médecine (n %), pharmacie (n %), odontologie (n %), maïeutique (n %), ergothérapie (n %), orthophonie (n %), orthoptie (n %), kinésithérapie (n %))
  - Type établissement (école, collège, lycée) (n %)
  - Niveau : du CP à la terminale (n %)

**Tâche 3 : Analyser les rapports de stage d'interventions portant sur d'autres thématiques reliées de façon transversale aux écrans**

Les rapports de stages portant d'autres thématiques reliées de façon transversale aux écrans constituent le matériel d'analyse. Leur nombre exact a été identifié lors de la [Tâche 1](#). L'analyse qualitative a été identique à celle réalisée pour la [Tâche 2](#), seul le matériel d'analyse est différent.

Les rapports de stages portant sur la thématique de prévention « usage des écrans » constituent le matériel d'analyse. Leur nombre exact a été identifié lors de la [Tâche 1](#). Le rapport de stage est construit en « mode projet », c'est-à-dire que l'on retrouve les étapes de la formation et de l'accompagnement, selon 3 parties :

**Partie 1 :** Le contexte et la conception (trame définitive d'intervention prévue)

**Partie 2 :** La mise en œuvre et l'adaptation des séances selon les besoins perçus

**Partie 3 :** Le vécu du stage et ses incidences sur leur développement professionnel

Le format requis est de quinze pages maximum sans les annexes.

Afin d'effectuer l'analyse qualitative des rapports de stage des étudiants du SSES permettant de répondre à la [Tâche 2](#), les verbatims répondant aux questions de recherche (1 et 2) on été saisis stricto texto. Pour identifier dans le discours des étudiants du SSES les

indicateurs en référence (1) à leur choix de thématique et (2) à la façon dont ils construisent et élaborent leurs interventions, une analyse du contenu a été conduite selon la méthode ascendante/descendante par catégorisation des verbatims [19]. Afin de catégoriser les indicateurs de façon précise, une grille d'indexation a été construite avec différents niveaux et sera enrichie en fonction des nouvelles données [20] [21]. Afin de limiter les biais d'indexation, un triple encodage a été mis en œuvre. L'indexation de ces indicateurs a été traduite en données quantitatives, permettant des analyses statistiques descriptives, enrichies par un retour régulier sur les verbatims mis en lumière lors de l'analyse qualitative. Ces échanges entre le qualitatif et le quantitatif évitent les surinterprétations et contribuent à garantir la validité des résultats [22].

Une spécificité de notre équipe de recherche pluridisciplinaire est la représentation imagée des résultats. Les données issues de l'analyse mixte seront donc représentées de façon imagée pour en permettre leur compréhension et leur diffusion auprès des principaux intéressés.

#### **4) Analyse des conceptions des étudiants (objectif 2)**

Afin de cartographier les conceptions des étudiants du SSES sur les pratiques de prévention concernant la thématique « usage des écrans », nous avons suivi le protocole établi pour l'étude « Déterm'Ados » [20] [21] avec une adaptation en lien avec le public cible et la thématique abordée. La construction d'une méthodologie mixte d'analyse des données est nécessaire pour permettre une production approfondie des résultats.

La première étape de notre protocole d'analyse mixte concerne un travail important de saisie des productions écrites du e.Photoexpression<sup>3</sup> de l'ensemble des étudiants rencontrés.

Les verbatims répondant aux questions de recherche ont été saisis et analysés qualitativement afin d'effectuer des regroupements par blocs de sens. Pour identifier dans le discours des étudiants du SSES les références à la thématique de prévention « usage des écrans », une analyse du contenu a été conduite selon la méthode ascendante/descendante par catégorisation [19]. Afin de catégoriser les verbatims de façon précise, une grille d'indexation a été construite avec 4 niveaux différents (les domaines, les catégories, les thèmes et les sous thèmes), qui a ensuite été de nouveau utilisée et enrichie en fonction des nouvelles données [26]. Cette classification produit un effet entonnoir avec une granulométrie des idées qui s'affine lorsque l'on descend de palier en palier. D'un étudiant à l'autre, le curseur varie. On situe les propos d'un étudiant qui reste évasif dans le niveau domaine. Au contraire, ceux qui sont plus précis et détaillés sont classés dans le niveau sous thème. Pour vérifier la justesse de l'emboîtement des différents paliers, nous avons stabilisées les catégories à partir du discours des étudiants et avons effectué un rétrocontrôle avec la littérature portant sur la thématique des écrans ainsi que le modèle des déterminants de la santé de Dalhgren et Whitehead, qui est le fondement théorique nos travaux de recherche. Par ailleurs, les données ont fait l'objet d'un triple encodage pour limiter les biais d'indexation. Elles ont ensuite été traduites en

---

<sup>3</sup> Outil validé et référencé PIPSA (Pédagogie Interactive en Promotion de la santé), déposé à l'INPI (Institut national de la propriété industrielle)

données quantitatives permettant des analyses statistiques descriptives, enrichies par un retour régulier sur les verbatims mis en lumière lors de l'analyse qualitative. Ces échanges entre le qualitatif et le quantitatif grâce à une équipe pluridisciplinaire évitent les surinterprétations et contribuent à garantir la validité des résultats [22].

Nous souhaitons étudier comment les étudiants des différentes filières envisagent une transférabilité de ces expériences de prévention dans leur futur métier [29]. La méthodologie d'analyse a permis d'identifier **comment ont évoluées ou non les conceptions et les pratiques de prévention dans leur discipline à partir de cette expérience vécue**. L'analyse lexicale de la partie 3 du rapport de stage (retour sur le vécu du stage) a donné lieu à la mise en évidence des trames argumentatives développées par les étudiants pour asseoir ces pratiques de prévention par rapport au public cible d'une part, et d'autre part, par rapport à la relation qu'ils construisent avec l'autre et avec leurs futurs patients (postures et registre de discours). Nous savons que le **sentiment déclaré de compétences en prévention** [30] joue un rôle important dans la mise en œuvre ou non d'actions en éducation à la santé. Aussi, sur le plan méthodologique, ce critère a fait l'objet d'une attention particulière dans le discours tenu par ces étudiants en formation initiale.

## **VI. Respect des principes éthiques**

Ce projet de recherche a été conçu à partir des données de la littérature, des recommandations internationales, des hypothèses issues de l'expérience professionnelle des chercheurs et de la méthodologie utilisée lors d'études précédentes sur la santé et les addictions [5] [14] [15] [20] [21] [31]. Il a été mené conformément aux recommandations « COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ) » et aux « Bonnes Pratiques Clinique » (BPC) de la déclaration d'Helsinki. Le recrutement des étudiants du SSES s'est fait sur la base du volontariat. Ceux ayant donné leur consentement ont participé à l'étude. L'absence de données nominatives a garanti l'anonymat et l'impossibilité d'identification des étudiants. Ce projet de santé publique avec une double entrée par l'épidémiologie et les Sciences Humaines et sociales ne relève pas d'une « recherche impliquant la personne humaine » (RIPH) mais une attestation éthique hors loi Jardé a été délivré par le « Comité de Protection des Personnes » (CPP) Sud-Est VI afin de publier les résultats.

De plus, la méthodologie mobilisée permet de respecter un cadre éthique réglementaire :

- Les rapports de stage ont été analysés de façon anonyme par les ingénieures de recherche uniquement.
- Les outils de médiation par l'image permettent de rester décentrés, en évitant de parler de soi, mais en restant sur la thématique traitée. L'étudiant « a conduit » son discours à partir des photographies et est alors devenu acteur du recueil en fournissant une interprétation des photographies qu'il a choisies.

Enfin, la recherche éthique doit pouvoir bénéficier aux étudiants aussi bien en tant que sujets dans leur singularité qu'en tant que groupe social. L'objectif de cette étude est de recueillir des données, de les analyser et de faire avancer la recherche mais elle s'inscrit également dans une démarche pédagogique et de formation.

## VII. Résultats

### ➤ **Présentation de toutes les thématiques identifiées après analyse de l'ensemble des rapports de stage d'intervention (n=1975 étudiants) (Objectif 1 Tâche 1) :**

- Écrans : 49 rapports de stage (9,80%)
- Thématiques transversales aux écrans : 88 rapports de stage (17,60%)
- Addictions : 126 rapports de stage (25,20%)
- Conduites à risques/risques en milieux festifs : 18 rapports de stage (3,60%)
- Alimentation/nutrition : 50 rapports de stage (10,00%)
- Hygiène (générale et hygiène de vie) / Sommeil : 19 rapports de stage (3,80%)
- Hygiène bucco-dentaire : 25 rapports de stage (5,00%)
- Activité physique/sportive : 12 rapports de stage (2,40%)
- Sexualité/contraception/consentement : 88 rapports de stage (17,60%)
- Harcèlement/Violences : 5 rapports de stage (1,00%)
- Vaccination : 8 rapports de stage (1,6%)
- Autres (Exemples : la santé du cœur et les gestes de 1er secours ; anxiété et automédication ; dons d'organes ; l'automédication et le bon usage des médicaments ; la précarité étudiante ; puberté et image de soi etc) : 12 rapports de stage (2,40%)

### ➤ **Présentation de toutes les thématiques selon différents facteurs (Objectif 1 Tâche 1) :**

Thématiques	Fillières de santé	Type d'établissement et niveau	Année	Nombre de rapports (n/nbre total)
Écrans (n=49)	Médecine (n=47)	École primaire (n=2) Collèges (n=31) Lycées (n=15)	2018-2019	7 / 99 (7,07%)



	Pharmacie (n=13)	Lycée professionnel (n=1)	2020-2021	15 /179 (8,38%)
	Orthoptie (n=6)	Lycée agricole (n=1) Lycée agro- environnemental	2021-2022	27 /222 (12,16%)
	Odontologie (n=18)	(n=1)		
	Orthophonie (n=5)	PMI (n=1) EPL (n=2)		
	Ergothérapie (n=4)			
	Maïeutique (n=4)			
Thématiques transversales aux écrans (n=88)	Médecine (n=80)	Collèges (n=33) Lycées (n=52)	2018-2019	16 /99 (16,16%)
	Pharmacie (n=25)	Lycée professionnel (n=7)	2020-2021	26 /179 (14,53%)
	Orthoptie (n=1)	Lycée agricole (n=1) Lycée agro- environnemental	2021-2022	46 /222 (20,72%)
	Odontologie (n=30)	(n=1)		
	Orthophonie (n=10)	Maison familial rural (n=1)		
	Maïeutique (n=1)	Lycée des métiers (n=1) Institution privée (n=1) PMI (n=2)		
Addictions (n=126)	Médecine (n=121)	Collèges (n=49) Lycée (n=69)	2018-2019	24 /99 (24,24%)
	Pharmacie (n=49)	Lycée professionnel (n=7)	2020-2021	47 /179 (26,26%)
	Odontologie (n=48)	Lycée agro- environnemental (n=1)	2021-2022	55 /222 (24,78%)
	Orthophonie (n=17)	Lycée agricole (n=5)		
	Maïeutique (n=1)	Lycée des métiers (n=2)		
	Ergothérapie (n=22)	Maison familiale rurale (n=1) Institution privée (n=1)		



Conduites à risques/risques en milieux festifs (n=18)	Médecine (n=17)	Lycée (n=7) Lycée professionnel (n=6)	2018-2019	11 /99 (11,11%)
	Odontologie (n=3)	Lycée CFPPA (n=1)		
	Pharmacie (n=4)	Institut des métiers (n=2)	2020-2021	3 /179 (1,68%)
	Orthoptie (n=1)	Maison familiale rurale (n=1)		
	Orthophonie (n=3)	Lycée agricole (n=1) Collège (n=1)	2021-2022	4 /222 (1,80%)
	Ergothérapie (n=1)			
	Alimentation/nutrition (n=50)	Médecine (n=47)	Maternelle (n=1) École primaire (n=6)	2018-2019
Pharmacie (n=19)		Collège (n=23) Lycée (n=14)		
Odontologie (n=22)		Lycée professionnel (n=4)	2020-2021	24 /179 (13,41%)
Ergothérapie (n=11)		SSU (n=1) Mission locale (n=1)		
Maïeutique (n=5)		Centre de rééducation (n=1)	2021-2022	19 /222 (8,56%)
Orthoptie (n=3)		CRP (n=1) ISBA (n=1)		
Orthophonie (n=3)		Fac (n=1)		
Hygiène (générale et hygiène de vie) / Sommeil (n=19)	Médecine (n=16)	École maternelle (n=1)	2018-2019	3 /99 (3,03%)
	Odontologie (n=5)	École primaire (n=1) Collège (n=9)		
	Orthoptie (n=3)	Lycée (n=7) Lycée professionnel (n=3)	2020-2021	8 /179 (4,47%)
	Orthophonie (n=2)			
	Ergothérapie (n=2)		2021-2022	8 /222 (3,60%)
	Maïeutique (n=2)			
Hygiène bucco-dentaire (n=25)	Médecine (n=25)	École maternelle (n=3)	2018-2019	0 /99 (0%)
	Odontologie (n=18)	École primaire (n=6) Collège (n=8)		



	Ergothérapie (n=4)	Lycée (n=3) Lycée professionnel (n=1)	2020-2021	12 /179 (6,70%)
	Pharmacie (n=2)	PMI (n=2)		
	Maïeutique (n=5)	ANEF (n=1) ISBA (n=1)	2021-2022	13 /222 (5,86%)
	Orthophonie (n=3)	Dispensaire (n=1) Mission locale (n=1)		
Activité physique/sportive (n=12)	Médecine (n=11)	École primaire (n=4) Collège (n=4)	2018-2019	1 /99 (1,01%)
	Pharmacie (n=4)	Lycée (n=3) Lycée professionnel (n=1)	2020-2021	3 /179 (1,68%)
	Odontologie (n=4)	Lycée agricole (n=1)		
	Orthoptie (n=3)			
	Maïeutique (n=2)		2021-2022	8 /222 (3,60%)
	Orthophonie (n=2)			
	Ergothérapie (n=1)			
Sexualité/contraception /consentement (n=88)	Médecine (n=79)	Lycée (n=43) Lycée professionnel (n=10)	2018-2019	21 /99 (21,21%)
	Odontologie (n=36)	Lycée agricole (n=4)		
	Pharmacie (n=34)	Lycée des métiers (n=1)	2020-2021	34 /179 (18,99%)
	Orthoptie (n=7)	Collège (n=10) Institut des métiers (n=2)		
	Orthophonie (n=6)	SSU (n=1)	2021-2022	33 /222 (14,86%)
	Ergothérapie (n=15)	CFA (n=1) ISAB (n=1)		
	Maïeutique (n=16)	Anef (n=1)		
Harcèlement/Violences (n=5)	Médecine (n=4)	Lycée (n=1) Lycée agricole (n=1)	2018-2019	2 /99 (2,02%)



Vaccination (n=8)	Odontologie (n=2)	Collège (n=4)	2020-2021	0 /179 (0%)
	Maïeutique (n=1)		2021-2022	3 /222 (1,35%)
	Pharmacie (n=1)			
	Médecine (n=8)	Lycée professionnel (n=1)	2018-2019	2 /99 (2,02%)
	Odontologie (n=4)	Collège (n=6) PMI (n=1)	2020-2021	3/179 (1,68%)
	Pharmacie (n=3)	Secours Populaire (n=1)		
	Orthophonie (n=2)	Dispensaire (n=1)	2021-2022	3 /222 (1,35%)
	Orthoptie (n=1)			
Autres (n=12)	Médecine (n=9)		2018-2019	5 /99 (5,05%)
	Odontologie (n=4)			
	Pharmacie (n=3)		2020-2021	4 /179 (2,23%)
	Orthophonie (n=3)			
	Ergothérapie (n=1)		2021-2022	3 /222 (1,35%)
	Maïeutique (n=1)			

**Tableau 1 : répartition des rapports de stage en fonction de la thématique, de la filière de santé, du type d'établissement et de l'année.**

- **Présentation des rapports de stage documentant une transférabilité de la thématique « usage des écrans » vers d'autres thématiques de prévention (Objectif 1 Tâche 1) :**

En tout, 88 rapports de stage abordent une thématique qui présente un lien, une transversalité avec « l'usage des écrans » :

- 57 abordent les addictions ;
- 16 le sommeil ;
- 16 l'alcool ;



- 12 le tabac ;
- 11 les drogues ;
- 7 l'alimentation ;
- 7 le harcèlement ;
- 5 l'activité physique ;
- 5 le cannabis ;
- 4 la sexualité ;
- 2 la contraception ;
- 2 le bien-être ;
- 2 l'image de soi ;
- 1 l'automédication ;
- 1 le consentement.

➤ **Présentation des orientations prioritaires des étudiants pour la thématique « usage des écrans » (Objectif 1 Tâche 1) :**

Entre 2018 et 2022, 49 rapports de stages ont traité la thématique « usage des écrans ». Nous avons identifié 17 orientations concernant la thématique « usage des écrans ».

La cyber-addiction et l'addiction (46,94%), les réseaux sociaux (30,61%), le cyber-harcèlement (20,41%), le sommeil (12,24%), la santé (12,24%), les jeux vidéo (8,16%), le temps d'écran (8,16%), les produits illicites (6,12%), la surexposition des jeunes enfants (4,08%), le tabac et l'alcool (4,08%), la sexualité (4,08%), l'image corporelle et l'image de soi (4,08%), l'importance de l'activité physique (2,04%), les données (2,04%), les risques d'internet (2,04%), le harcèlement sexuel (2,04%), le cyber-sexisme (2,04%).

Les orientations prioritaires sont définies comme les orientations mentionnées plus de 2 fois par les étudiants :

<b>49 rapports de stages</b>		<b>%</b>
La cyber-addiction et l'addiction	23	46,94
Les réseaux sociaux	15	30,61
Le cyber-harcèlement	10	20,41
Le sommeil	6	12,24
La santé	6	12,24
Les jeux vidéo	4	8,16
Le temps d'écran	4	8,16
Les produits illicites	3	6,12

**Tableau 2 : Orientations prioritaires des étudiants pour la thématique « usage des écrans »**

➤ **Présentation de la thématique « usage des écrans » selon différents facteurs (Objectif 1 Tâche 1) :**



Thématiques	Fillières de santé	Type d'établissement et niveau	Année	Nombre de rapports
Écrans	Médecine (n=44)	École primaire (n=2) Collèges (n=31)	2018-2019	7
	Pharmacie (n=13)	Lycées (n=15)		
	Orthoptie (n=6)	Lycée professionnel (n=1)	2020-2021	15
	Odontologie (n=18)	Lycée agricole (n=1)		
	Orthophonie (n=5)	Lycée agro-environnemental (n=1)	2021-2022	27
	Ergothérapie (n=4)	PMI (n=1)		
	Maïeutique (n=4)	EPL (n=2)		

**Tableau 3 : répartition des 49 rapports de stage pour la thématique « usage des écrans » en fonction de la filière de santé, du type d'établissement et de l'année.**

- Présentation de la thématique « usage des écrans » selon deux axes principaux : motivation des étudiants à choisir cette thématique (1) et construction et élaboration des interventions (2) (Objectif 1 Tâche 2).

**1) Identification des raisons qui ont poussé les étudiants du SSES à choisir la thématique de prévention « usage des écrans ».**

Raisons, motivations	Pourcentage
En accord avec l'établissement (parfois imposé)	37,7%
Dans l'intérêt du public visé	24,5%
Personnelles	18,9%
Professionnelles	7,5%
Non précisées	20,8%

**Tableau 4 : Raisons et motivations choix de la thématique « usage des écrans ».**



Les étudiants du SSES ont majoritairement choisi la thématique de prévention « *usage des écrans* » en accord avec les établissements dans lesquels ils intervenaient (**37,7%**). Dans certains cas, le thème a émergé d'observations des professionnels sur le terrain : « *C'est le médecin de la PMI qui a ciblé ces sujets. En effet elle a constaté lors de ses consultations différents problèmes liés à l'utilisation des écrans* » (N°9) ; « *Elles (l'infirmière et la principale) nous ont proposé de faire une prévention sur l'utilisation des écrans car elles ont constaté que presque tous les élèves de 6<sup>e</sup> possèdent un téléphone portable et que leur utilisation a une répercussion sur le travail en classe et que cela devient de plus en plus problématique* » (N°26). Il s'agissait donc parfois de thèmes imposés ou du résultat d'une discussion entre les deux parties.

Plusieurs groupes ont mis en avant l'utilité d'une intervention sur l'usage des écrans dans l'intérêt du public visé (**24,5%**). L'âge des élèves était un argument pour l'intervention : « *Il s'agit d'un âge clé [9-11 ans] dans leur futur développement en tant qu'adolescents donc il est important de faire de la prévention à cet âge* » (N°14) ; « *Ils arrivent à un âge où ils "baignent" dans le numérique* » (N°39), un argument à mettre en lien avec le manque d'enseignement sur ce sujet à cette période. En effet, les enfants se retrouvent parfois confrontés aux écrans « *sans y avoir été préparé* » (N°39) ; « *il est vrai que les enfants n'ont pas d'enseignements sur ce domaine et ignorent donc que certains comportements peuvent nuire à leur santé* » (N°30). Par ailleurs, les élèves sont réceptifs à ce sujet, un sujet qui est « *très populaire auprès des collégiens* » (N°44). Enfin, le faible écart d'âge entre les intervenants et les élèves semble profitable : « *Comme nous sommes des étudiants, la proximité de l'âge avec les collégiens a permis davantage de participation* » (N°58).

Les étudiants ont évoqué des raisons personnelles concernant le choix du sujet (**18,9%**). Travailler sur cette thématique était le moyen de réfléchir à leurs propres pratiques vis-à-vis des écrans : « *On en entend beaucoup parler sans pour autant toujours appliquer ces conseils à nous-même. C'est donc l'occasion de se remettre en question et de réfléchir à ces thématiques* ». (N°5) ; « *Le sujet choisi nous a permis à nous aussi de réfléchir sur nos comportements parfois abusifs et de penser à leurs conséquences* » (N°12).

Des raisons professionnelles ont également pu motiver leur choix (**7,5%**). Les étudiants expriment un souhait de mettre en application les apports théoriques de leur formation. D'une part, en se servant des savoirs acquis pour mettre en place une action de prévention : « *La majorité de notre formation étant très théorique, pouvoir mettre en pratique une partie de nos connaissances permet de concrétiser un peu plus nos apprentissages* » (N°36), et d'autre part, en parvenant à s'adapter aux publics auxquels ils pourront être confrontés : « *En tant qu'étudiante en médecine, il est important de savoir expliquer des notions importantes avec des mots simples ainsi que de répondre aux différentes interrogations du public* » (N°53).

Certains étudiants ont évoqué plusieurs des motivations citées ci-dessus qui les ont conduit à choisir ce sujet. C'était le cas pour 5 groupes.

Il faut toutefois noter que **20,8%** des étudiants n'ont pas explicité dans leur rapport de stage les raisons et les motivations qui les ont orientées à choisir les écrans comme thématique d'intervention.

## 2) Présentation de la construction et de l'élaboration de leurs interventions portant sur la thématique de prévention « usages des écrans ».

Afin d'identifier la façon dont les étudiants ont élaboré leurs interventions, nous avons réalisé une grille d'analyse avec plusieurs catégories :

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	Année scolaire	Objectifs choisis	Population visée	Durée et période	Lieu d'intervention	Interactions / construction avec différents acteurs	Matériel utilisé	Outils / supports utilisés	Description des séances	Planning réalisé	Adaptation(s)	Perception de l'appui par l'équipe	Points d'amélioration	
1	N°1	2020/2021	Prévention sur le thème des écrans et les risques pouvant être engendrés. Faire réfléchir sur les rapports aux écrans, ce qu'ils constituent de leur identité. Aborder les risques, les limites entre la vie privée et publique.	3 classes de seconde et 1 de première (entre 14 classe et 16 élèves)	4 interventions de 2h (1 pour chaque classe)	Salle du lycée agricole	Infirmière scolaire ; vie scolaire ; Service de santé de l'école ; IREPS	Prospectus, étiquettes (conséquences liées aux écrans)	Vraifaux, vidéo	Tour de table pour se présenter, mise en place d'une charte de confiance jeu de la balle (vrai / faux autour de propositions), 1h des conséquences possibles liées à l'utilisation des écrans par groupes de 5, vidéo de conclusion et de prévention et échange avec les élèves.	Une intervention de 2h aux secondes	Légère accélération à la fin.	Appui important de l'infirmière : rencontres, échanges. Professeurs investies et accueillants	Étiquettes trop petites et non plastifiées. Gestion du temps : laisser une marge pour les problèmes techniques.
2	N°5	2020/2021	Les écrans et le sommeil	Collégiens de la 6e à la 4e et une classe ULIS en petits groupes de 5 élèves.	7 demi-journées, séances d'1h30	Collège	Principalement uniquement		Abaque de Régnier	Abaque de Régnier avec quatre colonnes sur des affirmations concernant les écrans.		Modifications pour la classe ULIS.	Appui important de la part de la principale.	Ajuster davantage les interventions aux classes d'âge. Faire des groupes de size pour aborder la sexualité. Eviter la présence des professeurs pour mettre à l'aise les élèves.
3	N°7	2021/2022	Sensibiliser à l'usage excessifs des écrans ainsi que leurs conséquences ; sensibiliser aux différents dangers des réseaux sociaux	5 classes de 4e et 5 classes de 5e. Maximum 25 élèves par classe.	7 demi-journées. Séances de 50 minutes	Salle de classe au collège	Infirmière scolaire du collège	Tableau blanc, vidéoprojecteur, flyers	Sondages, Jeu de la ligne	Sondages sur l'utilisation des écrans puis échanges autour de propositions (jeu de la ligne si groupe peu réactif)	Comme prévu	La quantité de propositions a été réduite	Postif. Retour en fin de séance pour permettre questionnaires anonymes. Accompagnateurs intéressés par les interventions.	Gestion du temps de séance. Questionnaire anonyme pour permettre un retour plus libre des élèves
4	N°8	2020/2021	Ecrans : usage et impact au quotidien	Se ou 4e (collège) en groupe de 13 à 15 élèves	1 semaine, durée d'une séance : 1h50	salle de cours au collège	Contact avec le principal puis avec l'infirmière scolaire	Vidéoprojecteur, ordinateur, vidéos, jeux de société, diaporama	Vraifaux	En plusieurs temps, 35 minutes consacrées aux écrans. Jeu en groupes - vraifaux avec un buzzer	Comme prévu	Partie sur les écrans modifiée : jeu remplacé par un temps d'échange et de débat. Chaque élève prenait la parole à son tour.	Partager des flyers ou autre outils	
5	N°9	2021/2022	Ecrans et téléphone : faire prendre conscience aux parents que les écrans ne sont pas la meilleure solution pour occuper les enfants.	Parents d'enfants de 0 à 6 ans, intervention auprès des familles directement.	8 demi-journées, interventions de 15 minutes.	Salle d'attente de la PMI.	Contact avec un médecin de la PMI.	Photolangage brochure faite par les intervenants.	Photolangage	Séance courte : photolangage puis conseils et explications en s'appuyant sur la brochure Enfin, les intervenants demandent si les parents ont des questions.	8 demi-journées, interventions de 15 minutes, une quinzième d'interventions par jour.	Collaboration étroite avec le médecin de la PMI.	Augmenter la formation sur différents sujets de prévention en amont du service sanitaire.	
6	N°10	2021/2022	Addiction aux écrans, troubles du sommeil et cyberharcèlement.	11 classes de la 6e secondé à la terminale en lycée professionnel.	6 demi-journées, interventions d'1h30.	Salle des conseils (salle de réunion)	Contact avec la direction du lycée.	Vidéoprojecteur, diaporama, test d'addiction, wooclap	Mise en situation, questions-réponses	Test d'addiction, questions-réponses, enfin pour le cyberharcèlement : jeu avec mises en situation. Toute la séance animée avec Wooclap	Comme prévu	Utilisation des téléphones pour wooclap : perte de concentration, le wooclap a donc uniquement été utilisé pour permettre aux étudiants de poser des questions anonymement à la fin de la séance. + Allongement de la partie sur le cyberharcèlement car c'était visiblement celle qui intéressait le plus.	Soutien de la référente pendant les interventions très précieuses.	Améliorer son aisance à l'oral

**Figure 1 : Grille d'analyse de la construction des interventions portant sur la thématique de prévention « usages des écrans ».**

Ces éléments nous ont permis d'identifier comment les séances ont été construites en fonction :

- Des années scolaires,
- Des populations ciblées,
- Des durées et périodes d'intervention,
- Des lieux d'intervention,
- Des interactions effectuées avec les différents acteurs pour construire les interventions
- Du matériel utilisé
- Des outils/ supports
- Du déroulement des séances
- Du planning réalisé

- Des adaptations faites
- De la perception du soutien de l'équipe
- Des points d'amélioration

Nous avons effectué une analyse plus approfondie sur 4 catégories qui, d'un point de vue pédagogiques, sont les plus intéressantes : les outils/ supports (1), le déroulement / la description des séances (2), les adaptation faites (3), les points d'amélioration (4).

1) *Outils/ Supports :*

Outils	Pourcentages
Vrai-faux	11,3%
Addi Ado	7,5%
Vidéos	28,3%
Abaque de Régnier	47,2%
Sondage	9,4%
Jeu de la ligne	24,5%
Photolangage	20,8%
Mise en situation	11,3%
Questions-réponses	7,5%
Brainstorming	22,6%
Echanges, débats	39,6%
Autres outils	20,8%

**Tableau 5 : Répartition des outils/supports mobilisés lors des séances d'intervention**

Dans **39,6%** des interventions, des échanges ou débats ont été menés sans autre support. Néanmoins, ils se retrouvent également de manière transversale avec l'utilisation de nombreux autres outils. L'abaque de Régnier est utilisé par presque la moitié des étudiants (**47,2%**) dans le but de stimuler les discussions autour d'affirmations sur les écrans et leurs dangers. Certains groupes ont créé leurs propres affirmations, d'autres ont utilisé des jeux de cartes déjà existants.

De nombreux étudiants ont également utilisé des vidéos comme supports de réflexion (**28,3%**). Il s'agit, pour la plupart de court-métrages, de documentaires ou de spots de prévention : définition de l'addiction aux écrans, explications des conséquences et dangers (1 jour 1 question, "Un jeu soi-disant marrant" (YouTube), "accro aux écrans et smartphones : tu mérites mieux que ça"...). Ces vidéos étaient souvent présentées en introduction ou en conclusion de séances.

Le jeu de la ligne a été utilisé par **24,5%** des étudiants. Le plus souvent, le but était d'évaluer le temps que les élèves passent sur les écrans mais aussi de les amener à réfléchir sur les dangers liés à l'usage des écrans.

Des temps de brainstorming ont également été organisés (**22,6%**) afin de définir les termes clés (écrans, addictions...). Les étudiants ont notamment utilisé le site Wooclap et l'application Nuagedemots.co. Le plus souvent ces outils menaient à l'élaboration d'un tableau avantages / inconvénients.

Plusieurs groupes ont choisi de proposer un photolangage (**20,8%**) comme support à l'émergence des connaissances et perceptions des élèves sur les écrans.

Des vrai-faux ont été créés par les étudiants (**11,3%**) à partir d'affirmations sur les écrans pour pousser les élèves à se positionner face à des idées reçues.

Des étudiants ont soumis des mises en situations aux classes (**11,3%**) majoritairement sur le thème du cyberharcèlement. Cet exercice prenait la forme de jeux de rôle ou encore d'enquêtes.

Certains outils ont par ailleurs pu être exploités tels que : des sondages (**9,4%**), Addi Ado (**7,5%**), des questions-réponses (**7,5%**), et divers autres supports (**20,8%**). Ces derniers ont été employés au cas par cas (Mimes, dessins, le site Plongée Nocturne, lecture d'histoire, création d'affiches...).

## **2) Le déroulement / la description des séances :**

Les groupes d'étudiants ont tous choisi de diviser les séances en différents temps. Toutes les interventions ont commencé par une présentation des intervenants et des élèves, puis la mise en place de règles pour garantir le bon déroulé de la séance. Ces règles ont été énoncées sous différents formats (écrites au tableau, orales, projetées dans le diaporama...). Elles ont parfois été préparées en amont par les intervenants et d'autres fois établies directement avec les participants. Au début de certaines interventions, un jeu brise-glace a été organisé (jeu « *dans ma valise* » N°23, mimes en chaîne ou Taboo© N°40).

Dans le cas de plusieurs groupes la thématique des écrans n'était pas le seul sujet d'intervention. Les thèmes associés pouvaient être en lien avec l'usage des écrans (« *hygiène de vie : alimentation, activité physique, sommeil, écrans* » N°204) ou être sans rapport direct (« *Écrans, sommeil, sexualité, alimentation* » N°5). Les étudiants ont choisi une durée d'intervention qui variait entre 15 minutes et 3h par classe. Ce temps a été établi en fonction du nombre de thèmes traités ou du public visé (« *Les interventions chez les plus petits pouvaient parfois durer moins longtemps quand les classes n'étaient pas réactives alors qu'elles tendaient à être plus longue dans les classes de niveau élevé* » [de la PSM au CM2], N°24). De manière générale, les intervenants ont préparé des contenus et activités en rapport avec le public auprès duquel ils allaient intervenir (activités plus faciles en maternelle et en primaire par exemple). Leurs anticipations se sont parfois révélées insuffisantes et certains ont quand même dû procéder à des adaptations supplémentaires (Cf. *partie adaptations*).

En ce qui concerne le lieu, les interventions se sont le plus souvent déroulées dans des établissements scolaires et ont donc très fréquemment trouvé place dans des salles de classe même si parfois les étudiants ont pu disposer du CDI, du foyer des élèves ou de salles annexes.

Quelques groupes ont proposé un défi « week-end sans écran » en amont de leur intervention, ce qui a pu aider les élèves à mieux évaluer leur consommation de contenus numériques et ainsi à préparer leur venue en séance.

Pour ce qui est de l'organisation des séances, certains ont pris le parti de garder le groupe entier et d'organiser l'intervention autour d'un débat, alors que d'autres ont préféré diviser les classes en petits groupes évoluant autour de différents ateliers. Des phases de définitions ont été mises en place par de nombreux groupes avant de lancer la ou les activité(s). Elles ont souvent pris la forme de brainstorming afin de permettre un niveau de connaissances commun. Ces définitions étaient pour la plupart du temps en lien avec les termes « écrans » et « addiction ».

Les étudiants ont essayé de faire passer les informations de la façon la plus interactive possible (questionnaires, débats, jeux... Cf. *partie outils*). Dans cette optique, les groupes ont régulièrement proposé des débats qui ont amené les élèves à trouver eux-mêmes les dangers et les limites liés aux écrans. En effet, en établissant des tableaux avantages/inconvénients ou avec des questions pour ou contre, le champ était laissé libre pour permettre aux élèves de faire émerger des principes, conseils, mises en garde, etc.

La plupart des séances se sont conclues par une activité récapitulative (vidéo, synthèse en groupe...), par la distribution de brochures informatives ou encore par la diffusion de numéros utiles. De nombreux groupes ont prévu un questionnaire à la fin de leur intervention afin d'avoir un retour de la part des participants sur le déroulement de la séance.

### 3) Les adaptations faites :

Adaptations	Pourcentage
Temps	45,3%
A la classe / au public	41,5%
Modification de l'activité	20,8%
Ajout d'activités / d'informations	18,9%
Disposition de la classe	11,3%
Autres (problèmes techniques, sanitaires)	7,5%

***Tableau 6 : Répartition des types d'adaptions réalisées pour les interventions***

Les adaptations qui reviennent pour la majorité des interventions sont celles liées au temps d'intervention (**45,3%**). Le plus souvent, les étudiants avaient prévu trop d'activités et d'informations. Ils ont donc dû soit accélérer soit réduire la quantité d'informations qu'ils avaient prévu de diffuser, voire supprimer des activités ou des propositions pour certains. De

nombreux intervenants évoquent également une adaptation au temps scolaire : créneaux de 50 minutes au lieu d'une heure, récréations...

Les étudiants ont par ailleurs été tenus de s'accommoder aux niveaux des classes dans lesquelles ils sont intervenus (**41,5%**). Les séances auprès de certains publics ont demandé plus de reformulations et de simplifications (classes de maternelle, SEGPA, ULIS...) alors que d'autres ont nécessité l'apport d'informations plus précises (classes scientifiques). Plusieurs groupes se sont également adaptés aux besoins des élèves en s'appuyant sur les sujets ou activités qui généraient le plus d'intérêt. « *Nous avons davantage privilégié l'atelier de l'abaque de Régnier car nous avons remarqué qu'il plaisait beaucoup aux étudiants et qu'il était très bien adapté pour faciliter la communication* » (N°56). En outre, les intervenants ont corrigé leur contenu en fonction d'informations qu'ils ont obtenues des équipes pédagogiques concernant d'éventuels cas de harcèlement dans les classes.

Au cours de certaines interventions, les activités ont été modifiées afin de les rendre plus dynamiques (**20,8%**). Les étudiants ont par exemple séparé les classes en plus petits groupes pour que chacun puisse participer. Le fait de demander aux adultes de l'établissement (infirmières, enseignants...) de sortir de la salle a également été un moteur pour faciliter les échanges entre les élèves : « *Nous avons aussi remarqué que la présence des professeurs durant notre intervention ne permettait pas une liberté de parole de la part des élèves* » (N°17).

Plusieurs groupes ont procédé à des ajouts d'activités et d'informations (**18,9%**) à la demande de l'établissement et en réponse aux besoins des élèves : « *nous avons pu aborder tous les éléments que nous avons prévus ainsi que, comme nous l'avait demandé l'infirmière, le sujet des images à caractère pornographique auxquelles certains d'entre eux ont déjà été confrontés* » (N°52). En outre, un questionnaire de satisfaction est souvent venu compléter le contenu des séances initialement prévu.

La disposition de la classe a été revue par certains des intervenants (**11,3%**), en cercle ou en U, ceci dans le but de casser « l'aspect cours » et de rendre les séances plus dynamiques : « *Nous avons donc créé un îlot central face au tableau en forme de U pour favoriser la communication avec les élèves et éviter le côté scolaire* » (N°204).

Quelques groupes ont fait face à des désagréments externes nécessitant des ajustements (**7,5%**) : certains étudiants n'ont pas pu utiliser leurs supports à la suite de problèmes techniques rencontrés au cours des interventions, d'autres ont rencontré des difficultés liées au contexte sanitaire de l'époque (COVID19).

#### 4) Les points d'amélioration :

Améliorations	Pourcentage
Supports	22,6%
Temps	20,8%
Formations	17,0%



Autres modalités d'intervention	15,1%
Adaptations liées aux niveaux	13,2%
Techniques	9,4%
Plus de préparation de groupe en présentiel	3,8%
Choix des thèmes par les enfants	3,8%

**Tableau 7 : Répartition des points d'amélioration évoqués par les étudiants**

Les étudiants ont avancé plusieurs améliorations pertinentes à mettre en place.

De nombreux groupes ont évoqué des améliorations au niveau des supports (**22,6%**), le plus souvent dans le but de rendre les interventions plus dynamiques et interactives : « *Nous aurions pu utiliser un support différent de PowerPoint. Des plateformes comme Wooclap par exemple sont des pistes pour interagir encore plus avec les élèves* » (N°25).

Le temps des séances a également pu poser problème aux étudiants (**20,8%**) qui ont donc évoqué la volonté de modifier les durées des interventions en les allongeant ou en les réduisant, selon les niveaux et les thématiques abordées.

Les contraintes liées au manque de formation (**17%**) sont également un point que les étudiants souhaiteraient améliorer. Les connaissances sur les contenus d'intervention ont parfois pu leur manquer : « *De nombreuses fois nous avons eu le sentiment de ne pas être assez formés et compétents pour parler de sujets de ce type* » (N°61). Mais ce qui était le plus marquant dans leurs propos, ce sont les difficultés rencontrées pour gérer et encadrer les classes : « *Je me suis parfois sentie démunie face à des élèves en souffrance car nous n'avons pas eu d'atelier sur le cyberharcèlement pour nous préparer à ce genre de situation* » (N°37) ; « *Notre plus grand regret [...] est la difficulté que nous avons eu à encadrer la classe SEGPA* » (N°19).

Certains étudiants auraient également souhaité intervenir selon d'autres modalités (**15,1%**) en s'adressant à un autre public : les parents, pour un impact plus durable et spécifique : « *certains comportements ne dépendent pas des élèves eux-mêmes mais de leurs parents (exemple de la télévision lors des repas)* » (N°23) ; des enfants d'un autre âge : « *l'intervention sur les écrans auprès des 5<sup>e</sup> n'était probablement pas appropriée, leurs connaissances de ce sujet étant tout de même restreintes et leurs comportements étant relativement enfantin.* » (N°20) ; « *Il semblerait nécessaire d'intervenir au sein de classes plus jeunes* » (N°13). Quelques étudiants ont également indiqué qu'il serait pertinent d'avoir des interventions plus fréquentes pour une meilleure efficacité en matière de prévention.

Plusieurs groupes ont évoqué la nécessité de mieux s'adapter aux niveaux des élèves que ce soit au niveau des connaissances : « *s'adapter davantage à leur niveau de connaissances* » (N°44) ou au niveau du langage : « *Nous pourrions améliorer la syntaxe de notre abaque de Régnier car il a été parfois difficile de comprendre dans quel sens la phrase était tournée* » (N°35).

Des adaptations techniques auraient semblé nécessaires pour certains étudiants (**9,4%**). Mettre les élèves en groupes aurait permis de réduire les effectifs et de favoriser ainsi l'attention et la participation. Les problèmes techniques mériteraient également d'être plus anticipés afin de ne pas entraver les interventions du point de vue du contenu ou du temps : « Préparer du contenu "de secours", pour relancer ou dynamiser les séances au besoin » (N°44) ; « Si l'on prend en compte le temps d'installation et de mise en route de la séance, il ne nous restait en réalité que 45-50 minutes » (N°59).

Certains groupes ont également proposé d'autres pistes d'amélioration au niveau des contenus en laissant les élèves choisir eux-mêmes les thématiques d'intervention. Cela permet de faire en sorte qu'ils adhèrent aux séances et surtout de répondre à leurs besoins du moment (**3,8%**).

Quelques étudiants ont également évoqué les contraintes du travail en groupe qui auraient pu être réduites en travaillant plus souvent en présentiel (**3,8%**).

- **Présentation des autres thématiques reliées de façon transversale à l'« usage des écrans » selon deux axes principaux : motivation des étudiants à choisir cette thématique (1) et construction et élaboration des interventions (2) (Objectif 1 Tâche 3).**

- 1) Identification des raisons qui ont poussé les étudiants du SSES à choisir des thématiques reliées de façon transversale à l'« usage des écrans ».**

Thématiques transversales	Pourcentage
Addictions	68,75 %
Hygiène sommeil	18,18 %
Sexualité	4,55%
Alimentation	4,55%
Harcèlement	4,55%
Conduites à risque	1,14%
Hygiène bucco-dentaire	1,14%
Activité sportive	1,14%
Autres thèmes	1,14%

***Tableau 8 : Répartition des thématiques transversales à l'usage des écrans.***

Sur les **500 rapports de stage analysés**, 88 d'entre eux abordent des thématiques transversales aux écrans, soit 17,60%. Elles sont variées et évoquent différentes dimensions.

**Les addictions**, thématique transversale la plus choisie (**68,75%**), ont un lien étroit avec l'usage des écrans. Parmi les différentes addictions, la dépendance aux écrans fait partie de celles qui couvrent le plus large spectre. Les écrans peuvent être ceux des smartphones, des télévisions, des tablettes, des ordinateurs, etc. Plus que l'écran lui-même, c'est donc aussi l'activité qui se cache derrière qui est à la source de l'addiction, en captant l'attention de façon démesurée. L'écran, quelle que soit la forme qu'il prend, est effectivement un objet qui crée une **expérience sensorielle** et qui stimule le cerveau, avec des **incitations permanentes à rester devant l'écran**, à parcourir de nouvelles pages, etc. Ce sont ces besoins réels en prévention à ce sujet, notamment chez les publics jeunes, qui ont motivés les étudiants à choisir cette thématique pour intervenir auprès d'eux.

**L'hygiène de vie et le sommeil** est la deuxième thématique transversale aux écrans choisie par les étudiants (**18,18%**). Les raisons de ce choix sont en lien avec le fait que les adolescents ont un besoin accru de sommeil en particulier en période scolaire car le sommeil participe à l'équilibre psychosocial et la consolidation de la mémoire et le fait que les écrans ont un impact sur ce dernier. Les résultats de l'enquête du Réseau Morphée auprès des collégiens et lycéens d'Ile de France réalisé en 2020 sur les effets des écrans sur le sommeil des adolescents montrent en effet que plus d'un adolescent sur deux présente au moins un trouble du sommeil. Ils s'adonnent plus aux activités sur écrans pendant le temps libre après le dîner et une fois au lit et très peu d'entre eux lisent (un sur quatre se connecte en pleine nuit sur les réseaux sociaux).

**La sexualité, l'alimentation et le harcèlement** sont les thématiques transversales qui sont choisies de manière égale par les étudiants (**4,55%**).

**Internet, l'industrie pornographique, les communautés numériques et les réseaux sociaux** ont révolutionné l'accès à l'information autour de la sexualité. À l'heure où la quasi-totalité des adolescents disposent d'un accès à Internet, les jeunes sont plus que jamais exposés à des contenus à caractère sexuel. Il est nécessaire de pouvoir discuter avec eux de ces différents sous thèmes qui recouvrent la vie affective et sexuelle et de les mettre en lien avec le numérique afin de briser les idées reçues qu'il peut générer.

Une récente étude atteste d'un lien entre le temps passé devant les écrans et les **mauvaises habitudes alimentaires** des enfants et des adolescents. Selon Warnberg *et al*, tous les écrans sont concernés : ordinateurs, téléphones portables, télévisions. Pour parvenir à ces conclusions, les chercheurs de l'université de Malaga, en Espagne, ont analysé plus de 3 800 jeunes, âgés de 8 à 16 ans, scolarisés dans 245 écoles situées dans tout le pays<sup>4</sup>. Ils ont ainsi récolté des données sur le niveau d'activité physique, la sédentarité, le mode de vie et le poids (surtout en cas d'obésité) de ces enfants et adolescents ainsi que des autres membres de leur famille.

**Le harcèlement** n'est pas une nouveauté dans le milieu scolaire mais il a pris une toute autre ampleur avec la diffusion des nouvelles technologies. Il ne s'arrête plus ni à la

---

<sup>4</sup> Wörnberg J, Pérez-Farinós N, Benavente-Marín JC, Gómez SF, Labayen I, G. Zapico A, Gusi N, Aznar S, Alcaraz PE, González-Valeiro M, et al. Screen Time and Parents' Education Level Are Associated with Poor Adherence to the Mediterranean Diet in Spanish Children and Adolescents: The PASOS Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(4):795.

sortie de l'école ni dans l'environnement proche de l'enfant, mais se poursuit sur les réseaux sociaux. Le harcèlement scolaire commençant de plus en plus tôt et les écrans prenant une place de plus en plus importante, il apparaît nécessaire de pouvoir en parler dès le plus jeunes âge, nécessité qui a poussé les étudiants à choisir cette thématique de façon transversale à celle des écrans.

## 2) Présentation de la construction et de l'élaboration de leurs interventions portant sur la thématique reliée de façon transversale « usages des écrans ».

### ➤ Supports d'interventions pour les 9 thématiques reliées de façon transversale à l'« usage des écrans » : Analyse des 88 rapports de stages

#### Supports d'interventions : 9 thématiques reliées de façon transversale à l'« usage des écrans »

	TOTAL	MOYENNE
Jeux	101	11,22
Vidéos	88	9,78
Temps d'échange / apports de connaissances /conseils	84	9,33
Autres moyens	83	9,22
Photos (e.photoexpression©)	44	4,89
Abaque de Regnier	41	4,56
Diaporama Power point	37	4,11
Débats	34	3,78
Application site internet	31	3,44
Flyers/plaquettes/affiches	26	2,89
Quizz	23	2,56
Cartes	4	0,44

#### ***Tableau 9 : Outils d'interventions pour les 9 thématiques reliées de façon transversale à l'« usage des écrans »***

L'analyse des 88 rapports de stages portant sur 9 thématiques reliées de façon transversale à l' « usage des écrans » a permis d'identifier 12 outils d'interventions, utilisé par les étudiants pour animer les séances de prévention auprès des collégiens.

Le tableau 9 ci-dessus présente les 12 outils utilisés par les étudiants afin d'élaborer les interventions portant sur les 9 thématiques reliées de façon transversale à l'usage des écrans. Ces données sont issues des 88 rapports de stages traitant des 9 thématiques reliées de façon transversale aux écrans. Les 9 thématiques sont les suivantes : « Addiction », « Hygiène & Sommeil », « Sexualité contraception consentement », « Harcèlement violences », « Alimentation-Nutrition », « Activité Physique », « Conduites à Risques-festifs », « Hygiène Buccodentaire » et « Autres thématiques ».

➤ **Analyse des interventions des étudiants pour chacune des 9 thématiques :**

Afin de comprendre comment les étudiants du SSES construisent et élaborent leurs interventions, une analyse par thématique reliée de façon transversale à l'usage des écrans a été menée.

➤ **Supports d'interventions pour la thématique « Addiction » reliées de façon transversale à l' « usage des écrans » : Analyse des 56 rapports de stages**

**Addiction : 56 rapports de stages**

Type de supports pour la thématique « addiction » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »	<i>n</i>
Outils d'intervention	67
Vidéos	60
Temps d'échange / apports de connaissances / conseils	55
Autres moyens	37
Diaporamas PowerPoint	24
Applications/sites internet	22
Abaque de Regnier	22
Débats	20
Flyers/plaquettes/affiches	15
Quizz	15
Photos	13
Cartes	3

**Tableau 10: Supports d'interventions pour la thématique « addiction » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »**

Afin d'animer la thématique « addiction » reliée de façon transversale aux écrans, **les « outils »** (n=67) sont les plus plébiscités par les étudiants. Parmi ceux-ci, on retrouve le « jeu de la ligne », les « question/réponse », l'outil de prévention « addi-ado » et des « mise en situation ».

Les étudiants prennent appuis sur des « **vidéos** » (n=60) de prévention traitant des effets physiologiques de l'addiction, des vidéos générales d'informations sur toutes les addictions (alcool, tabac, drogues, écrans, jeux d'argent, médicaments...), plus particulièrement sur les addictions aux écrans, sur le consentement et le lien entre les addictions et les réseaux sociaux.

Les étudiants mettent en place des « **temps d'échange avec apports de connaissances et conseils** » (n=55) auprès des collégiens. Ces moments sont utilisés afin de définir les addictions (avec ou sans produit) et de prendre en compte les connaissances et les conceptions des collégiens sur les addictions. Ces temps d'échanges se conduisent autour des

concepts de l'addiction, tels que les signes et les symptômes. La question du « savoir dire non » est également abordée. Des informations sur les ressources à contacter en cas de besoin, les aides et accompagnements possibles sont transmis aux élèves. Ces temps d'échanges sont mis en lien avec ce qui s'est dit sur d'autres moments des interventions. Des temps d'échanges libres sont mis en place afin de permettre de répondre aux questions.

Les étudiants utilisent également « **d'autres moyens** » (n=37) pour animer leurs séances. Ces « autres moyens » comprennent les outils d'intervention qui ne correspondent pas un à outil d'intervention défini. Parmi ces « autres moyens », les étudiants ont proposé aux collégiens une auto-évaluation de sa consommation d'écran, des démonstrations de PLS, des lectures de témoignages, des évaluations des connaissances et des représentations, des parcours avec lunettes à vision déformées, des tests sur les usages des écrans et sur les addictions à internet, des questionnaires sur le sommeil et des brainstormings sur les addictions avec et sans produits.

Les supports utilisés par les étudiants afin d'animer les séances sont les « **diaporamas powerPoint** » (n=24). Ces supports permettent aux étudiants de communiquer des informations aux élèves sous différentes formes. Par exemple, en support pour des outils de prévention (Kanceton, jeux de la ligne), en fil conducteur de la séance, pour donner des informations (conséquences de addictions, modes de sevrage), des définitions, des données officielles, et réaliser des quizz en live (les drogues, l'effet de groupe).

Les étudiants prennent appuis sur des « **applications et des sites internet** » (n=22) afin d'animer les séances. La méthode Wooclap est la plus utilisée. Les Wooclap sont construits afin d'animer des ateliers « écrans/jeux vidéo », pour mener des débats du type « abaque de Regnier », réaliser des quizz en ligne, composer des nuages de mots sur les addictions aux écrans et des textes à trous. Les Wooclaps sont également utilisés par les étudiants comme supports diaporama et dans l'évaluation des connaissances des collégiens.

Les thématiques mobilisées dans les Wooclap sont majoritairement : addictions substances et comportementales (jeux d'argent, sport, jeux vidéo, sexe, internet) et situations à risques, questions sur le tabac et le cannabis, questions sur les addictions sans substances et des questions sur l'alcool. Les sites internet mobilisés par les étudiants sont le site internet de l'ireps pour répondre aux questions du jeu Frabee, réaliser le quizz sur Kahoot, et le site : [www.et-toi.be](http://www.et-toi.be) pour réaliser un jeu-débat.

L'« **abaque de Regnier** » (n=22) est une méthode d'animation qui est mobilisée par les étudiants. Ils ont proposé aux collégiens des mises en situation sur le thème des addictions, du consentement, de la propriété des contenus et des idées reçues (cartes addi-ado). Des ateliers infos/intox sur les drogues ont également été conduits par le biais de la méthode « Abaque de Regnier ».

Les étudiants ont mis en place des « **débats** » (n=20) à partir de questions anonymes (*ex : peut-on être addict à autre chose qu'une substance ?*) et en fonction des questions ou des informations évoquées lors des autres outils. Les supports utilisés pour mener les débats sont, par exemple, des propositions ou vidéo « choc » sur les addictions aux substances et addictions comportementales ainsi que sur les réseaux sociaux, poursuivis d'échanges avec

les collégiens. Il a également été proposé aux collégiens des « Jeux débat » avec une balle à partir de phrases provocatrices. Ils ont débattu du positif et du négatif des campagnes de prévention.

Les thématiques évoquées dans les débats sont les addictions aux écrans et aux réseaux sociaux, le cyber harcèlement, la pornographie, les fakes news, le streaming, le consentement et le sommeil. L'outil Addi-Ado a servi de source d'inspiration à ces débats.

Les étudiants proposent aux collégiens des « **flyers, plaquettes et affiches** » (n=15). Ces documents fournissent des « numéros d'aide », des « contacts utiles » de professionnels, de structures et d'associations pour différents types d'addictions. Des brochures de prévention et de sensibilisation sont distribuées aux collégiens.

Des « **quizz** » (n=15) ont été construits par les étudiants. Ces quizz sont élaborés sous la forme de « vrai/faux », de quizz au format numérique, en ligne (site adict'aide), de quizz à partir de cas concrets et de questionnaires et de quizz prenant appui sur la vidéo « Nuggets ». Les thèmes abordés lors des quizz sont les écrans, les addictions avec et sans produits et leur prise en charge l'usurpation d'identité, le droit à l'oubli, le sommeil et les premiers gestes de secours

Afin d'animer les séances, des supports « **photos** » (n=13) ont été utilisé par les étudiants. Ces supports sont sous différentes formes et thématiques : caricatures, photolangage, photo-expression (addictions, sommeil), diapositives, images diverses (usages de substances symbolisant l'addiction aux substances et l'addiction aux écrans et dangers réseaux sociaux), photos des numéros utiles et images à associer à un mot pendant le brainstorming.

Des « **cartes** » (n=3) ont été utilisé par les étudiants. Ces cartes peuvent être créées par les étudiants ou proviennent d'outil de prévention. Par exemple, il a été créé des cartes pour le « jeux de la ligne » ou encore des cartes de couleur « vrai/faux/sans opinion » pour l'animation d'un Abaque de Regnier. Des cartes « réaction » en provenance du site : stop au cyberharcèlement ont été utilisé par les étudiants.

➤ **Supports d'interventions pour la thématique « Hygiène & Sommeil » reliées de façon transversale à l'« usage des écrans » : Analyse des 16 rapports de stages**

**Hygiène et Sommeil : 16 rapports de stages**

Type de supports pour la thématique « Hygiène & Sommeil » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »	<i>n</i>
Autres moyens	23
Outils d'intervention	17
Temps d'échange / apports de connaissances/conseils	13
Vidéos	11
Diaporamas PowerPoint	10
Abaque de Regnier	10



Débats	8
Photos	5
Quizz	5
Applications/sites internet	3
Flyers/plaquettes/affiches	2
Cartes	0

**Tableau 11 : Supports d'interventions pour la thématique « Hygiène & Sommeil » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »**

Parmi les « **autres moyens** » (n=23) utilisés par les étudiants afin de mener les séances de prévention, on retrouve un test de dépistage de trouble du sommeil, un sondage sur le temps de sommeil, un questionnaire de sensibilisation à l'importance du sommeil (« dans tes rêves »), un test de somnolence, des questions/réponse, des brainstorming (que représente pour vous l'hygiène de vie ?), un nuage de mot autour du thème écran et réflexion autour de « fiches situations » pour proposer des solutions. Les étudiants ont élaboré un questionnaire de pré-intervention sur les habitudes de sommeil des lycéens. Les collégiens devaient écrire sur un papier vert un élément positif pour favoriser l'endormissement et sur un papier rouge, un facteur perturbant le sommeil. Des activités en groupes ont été réalisées, comme, par exemple, une animation avec un gobelet contenant des questions sur les troubles du sommeil. Un poster sur le sommeil et les écrans a également été créé.

Les « **outils** » (n=17) utilisés afin d'animer les interventions en prévention sont les suivants : le jeu de la ligne autour de l'utilisation individuelle des écrans, des affirmations écran/sommeil écran/dangers des écrans/réseaux sociaux, des propositions sur le temps de sommeil et le temps passé devant les écrans, l'outil de prévention CriTIC pour des apports de connaissances.

Les étudiants mettent en place des « **temps d'échange / apports de connaissances / conseils** » (n=13) au sein de leurs interventions sous la forme de conseils sur l'usage des écrans (temps d'écran, réseaux sociaux), d'échanges sur les phases de sommeil, les types de sommeil et ce qui empêche de dormir. Les 8 règles du sommeil ont été évoquées. Le jeu CriTic est utilisé comme support à ces échanges, tout comme le brainstorming qui a permis de dégager les sous-thèmes de l'intervention, adaptés aux besoins du groupe, grâce à des questions telles que « c'est quoi l'hygiène de vie selon vous ? ».

Des « **vidéos** » (n=11) sont présentées afin d'aborder la thématique du sommeil. Les étudiants utilisent des émissions telles que « c'est pas sorcier », la vidéo « Lumni, Les écrans un danger pour la santé », ou des vidéos qui questionnent des thématiques « A quoi ça sert de dormir ? » « A quoi ça sert les écrans ? » « Pourquoi passe-t-on plus de temps sur les écrans ? » « Les dangers d'internet impact de la lumière bleue sur le cerveau ». Ces vidéos permettent aux collégiens de se questionner sur leur utilisation des écrans et son impact sur leur sommeil.

Les « **diaporamas PowerPoint** » (n=10) sont utilisés par les étudiants comme support à leurs outils interventions (Abaque de Regnier, jeu de l'image et jeu de la ligne). Ils utilisent également le PPT afin de transmettre de l'information (exemple : "Mise en scène d'une

journée type d'un lycéen pendant 24 heures", activité physique et sommeil, les bonnes et mauvaises pratiques sur les écrans et réseaux sociaux, définir et présenter les fonctions et la physiologie du sommeil).

L'outil d'animation « **abaque de Regnier** » (n=10) a été utilisé afin d'aborder les notions du fonctionnement et troubles du sommeil (insomnie, narcolepsie), l'hygiène du sommeil (écrans avant de dormir), sur le sommeil en général (7 affirmations *ex : sommes-nous tous pareils sur le sommeil ?*) et sur les addictions aux écrans.

Des « **débats** » (n=8) ont été organisés sur les propositions de l'abaque. Les collégiens devaient se positionner comme d'accord/pas d'accord en relation avec les thématiques des écrans et des jeux vidéo.

Des « **photos** » (n=5) ont été utilisé sous la forme de photolangage, par exemple 22 images illustrant le sommeil.

Les étudiants ont créé des « **quizz** » (n=5) pour animer les séances de prévention auprès des collégiens. Différents types de quizz ont été créé comme par exemple un questionnaire pré-intervention, un quizz sur le sommeil, un quizz pour tester les connaissances sur les troubles du sommeil, un vrai/faux, un nuage de mots autour des mots "écran" et "Sommeil".

- **Supports d'interventions pour la thématique « Sexualité contraception consentement » reliées de façon transversale à l' « usage des écrans » : Analyse des 4 rapports de stages**

#### **Sexualité contraception consentement : 4 rapports de stages**

<b>Type de supports pour la thématique « Sexualité contraception consentement » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »</b>	<i>n</i>
Autres moyens	9
Vidéos	7
Abaque de Regnier	5
Outils d'intervention	5
Débats	4
Temps d'échange / apports de connaissances/conseils	3
Flyers/plaquettes/affiches	2
Photos	1
Diaporamas PowerPoint	1
Applications/sites internet	1
Quizz	1
Cartes	0

***Tableau 12 : Supports d'interventions pour la thématique « Sexualité contraception consentement » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »***

Les « **autres moyens** » (n=9) mis en place auprès des collégiens afin d'évoquer la thématique de la sexualité sont des schémas anatomiques et des distributions de préservatifs.

Les étudiants ont utilisé des « **vidéos** » (n=7) afin de sensibiliser les collégiens. Les thèmes abordés dans ses vidéos sont le revenge porn, le harcèlement scolaire. Ces vidéos permettent de visionner des situations concrètes permettant d'évaluer les risques et de réfléchir à des solutions. Les vidéos "Tasse de thé", clip "Balance ton quoi" d'Angèle et « Tasse de thé pour consentement » ont été utilisés.

L'outil d'animation « **abaque de Regnier** » (n=5) a été mobilisé par les étudiants du SSES. Les thématiques abordées grâce à cet outil sont : 4 propositions sur les relations sexuelles et à l'autre, 2 propositions sur orientation sexuelle et identité de genre, 3 propositions sur sexualité, médias et internet, 3 propositions sur les moyens contraceptifs et 3 propositions sur les IST.

Différents « **outils** » (n=5) ont été mis en place par les étudiants pour intervenir en prévention auprès des collégiens. Les outils mobilisés afin d'animer les séances sont :

- le « jeu de la ligne » :
  - o 10 questions/propositions sur contraception, première fois, consentement et viol.
  - o réflexion de groupe autour des thèmes de l'intervention : sexualité pour les jeunes, (1re fois, jugement des autres, consentement, pornographie, réseaux sociaux), orientation sexuelle et identité de genre; risques (IST, grossesse et IVG), comment se protéger (contraception, utilisation), sur le VIH
- « selflife » : à partir de la tenue provocante pour débattre autour de la notion de consentement
- « Ado-Sexo » avec abaque de Regnier : jeu des mots clés sur orientation sexuelle

Les étudiants mettent en place des « **Débats** » (n=4) autour des réflexions sur la « tenue provocante », sur l'influence de groupe (positive et négative) et sur la portée négative des Réseaux sociaux. L'outil Ado Sexo a servi de support à ce débat.

Différents « **Temps d'échange / apports de connaissances / conseils** » (n=3) ont été menés avec les collégiens sur les thèmes du cyber harcèlement et du harcèlement scolaire. Des réponses aux questions sur le VIH (déposées dans une urne) ont été apportées. L'outil « jeu de la ligne » a été utilisé comme support d'animation.

- **Supports d'interventions pour la thématique « Harcèlement violences » reliées de façon transversale à l'« usage des écrans » : Analyse des 4 rapports de stages**

**Harcèlement violences : 4 rapports de stages**



Type de supports pour la thématique « Harcèlement violences » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »	n
Autres moyens	6
Vidéos	5
Outils d'intervention	2
Temps d'échange / apports de connaissances/conseils	2
Photos	1
Abaque de Regnier	1
Diaporamas PowerPoint	0
Applications/sites internet	0
Cartes	0
Flyers/plaquettes/affiches	0
Débats	0
Quizz	0

**Tableau 13 : Supports d'interventions pour la thématique « Harcèlement violences » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »**

Parmi les « autres moyens » (n=6) utilisés par les étudiants afin de mener les séances de prévention, on retrouve un débriefing sur le cyber harcèlement, une activité « post-it » (1 post-it = 1 mot) en réaction au court-métrage sur le harcèlement scolaire. Une mise en situation,

Les étudiants ont défini le harcèlement avec les collégiens, à l'aide de petits mots. Une lettre de témoignage a également été lu.

Les étudiants prennent appuis sur des « vidéos » (n=5) de prévention abordant le concept de la rumeur, le cyber harcèlement (abordé de façon humoristique et dédramatisant), le cyber harcèlement (ministère de l'éducation nationale) et un court-métrage sur le harcèlement scolaire.

Afin d'animer la thématique « harcèlement/violence » reliée de façon transversale aux écrans, les « outils » (n=2) mis en place par les étudiants étaient « La rivière du doute » à partir de propositions et le « jeu des affirmations ».

Les étudiants mettent en place des « temps d'échange / apports de connaissances / conseils » (n=2) auprès des collégiens. En parallèle de l'animation photolangage un « tour de table » a permis de définir toutes les formes de harcèlement. Des apports d'informations concernant les différentes formes de harcèlement ont été réalisé par les étudiants. Ils ont également évoqué les principales caractéristiques du harcèlement scolaire ainsi que ces conséquences, des notions de législation et diffusé les numéros d'appels pour le harcèlement et le cyber harcèlement.



- **Supports d'interventions pour la thématique « Alimentation-Nutrition » reliées de façon transversale à l'« usage des écrans » : Analyse des 4 rapports de stages**

#### **Alimentation-Nutrition : 4 rapports de stages**

Type de supports pour la thématique « Alimentation-nutrition » reliée de façon transversale à l' « usage des écrans »	n
Outils d'intervention	7
Temps d'échange / apports de connaissances/conseils	6
Applications/sites internet	5
Photos	3
Vidéos	2
Diaporamas PowerPoint	2
Flyers/plaquettes/affiches	2
Débats	2
Autres moyens	2
Quizz	1
Cartes	0
Abaque de Regnier	0

#### ***Tableau 14 : Supports d'interventions pour la thématique « Alimentation-nutrition » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »***

Les « **outils** » (n=7) les plus mobilisés afin d'animer la thématique « alimentation » sont la fleur alimentaire (aliments en papier à coller, étiquettes) et le « jeu de la ligne » (9 affirmations sur l'alimentation, d'accord/pas d'accord sur les différents aspects de l'alimentation) Un "Tour du monde du petit-déjeuner" a été créé par un groupe d'étudiant pour insister sur l'importance d'un petit déjeuner équilibré.

Différents « **temps d'échange / apports de connaissances / conseils** » (n=6) ont été animé par les étudiants. Afin de débiter l'intervention, des questions ont été posé aux collégiens afin de prendre en compte leurs perceptions (*Quels sont les 3 piliers pour être en forme, en bonne santé ? A quoi est-ce qu'il est important de faire attention en matière d'alimentation ?*).

Des définitions collectives orales sur ce qu'est une alimentation saine et ce que signifie "bien manger" ont été menées. Des rappels sur la pyramide des besoins alimentaires, les groupes alimentaires et leurs bénéfices ont été formulé par les étudiants ainsi que des informations sur les troubles alimentaires et les numéros d'appel d'urgence à contacter en cas de besoin.

Voici les « **applications/sites internet** » (n=5) utilisés par les étudiants pour permettre aux collégiens de s'autotester ou s'informer : [openfoodfacts.org](http://openfoodfacts.org), [combiendesucres.fr](http://combiendesucres.fr) et Yuka pour. Des Wooclaps ont été créé : Wooclap 7 questions sur l'activité physique et Wooclap pour animer un débat sur l'impact des réseaux sociaux sur alimentation.

Les étudiants ont choisi des « **photos** » (n=3) ciblées afin de sensibiliser les collégiens à la thématique de l'alimentations. Ces photos représentaient des influenceurs et instagramer atypiques afin d'échanger sur l'influence des réseaux sociaux. Un photolangage (12 images faisant référence aux enjeux de l'alimentation) et des images de petits-déjeuners de différents pays ont été mobilisé afin d'animer les séances de prévention.

Des « **vidéos** » (n=2) abordant les thématiques de l'estime de soi, de l'impact des réseaux sociaux, de l'alimentation et de l'image de soi ont été utilisé auprès des collégiens.

- **Supports d'interventions pour la thématique « Activité Physique » reliées de façon transversale à l'« usage des écrans » : Analyse des 4 rapports de stages**

#### **Activité Physique : 1 rapport de stage**

<b>Type de supports</b> pour la thématique « Activité Physique » » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »	<i>n</i>
Photos	20
Outils d'intervention	2
Autres moyens	2
Vidéos	1
Abaque de Regnier	1
Temps d'échange / apports de connaissances/conseils	1
Diaporamas PowerPoint	0
Applications/sites internet	0
Cartes	0
Flyers/plaquettes/affiches	0
Débats	0
Quizz	0

***Tableau 15 : Supports d'interventions pour la thématique « Activité Physique » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »***

Un photo-expression « **photos** » (n=20) a été créé par les étudiants afin d'aborder la thématique de l'activité physique (10 images d'aliments, 10 images de sport).

L' « **outil** » (n=2) utilisé par les étudiants afin d'animer les séances de prévention auprès des collégiens était : le « jeu de la ligne » en 12 propositions et l'élaboration 9 questions/réponses.

« **Autres moyens** » (n=2) : les étudiants du SSES ont proposé aux collégiens une animation sous la forme de récapitulatif des points clés de l'intervention autour d'un cas clinique progressif (sédentarité, usage abusif des écrans).

- **Supports d'interventions pour la thématique « Conduites à Risques-festifs » reliées de façon transversale à l'« usage des écrans » : Analyse du rapport de stage**



### **Conduites à Risques-festifs : 1 rapport de stage**

Type de supports pour la thématique « Conduites à Risques-festifs » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »	<i>n</i>
Vidéos	2
Temps d'échange / apports de connaissances/conseils	2
Abaque de Regnier	1
Flyers/plaquettes/affiches	1
Outils d'intervention	1
Photos	0
Diaporamas PowerPoint	0
Applications/sites internet	0
Cartes	0
Débats	0
Quizz	0
Autres moyens	0

**Tableau 16 : Supports d'interventions pour la thématique « Conduites à Risques-festifs » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »**

Des « vidéos » (n=2) ont été montrés aux collégiens : "Accros aux Smartphones et aux écrans, tu mérites mieux" et "Consentement et tasse de thé".

Un « temps d'échange / apports de connaissances / conseils » (n=2) a été organisé en discussion autour de la vidéo sur l'addiction aux écrans (ci-dessus) et a permis d'apporter des informations sur les addictions aux écrans.

- **Supports d'interventions pour la thématique « Hygiène Buccodentaire » reliées de façon transversale à l'« usage des écrans » : Analyse du rapport de stage**

### **Hygiène Buccodentaire : 1 rapport de stage**

Type de supports pour la thématique « Hygiène Buccodentaire » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »	<i>n</i>
Flyers/plaquettes/affiches	4
Autres moyens	4
Temps d'échange / apports de connaissances/conseils	1
Quizz	1
Photos	0
Vidéos	0
Diaporamas PowerPoint	0



Applications/sites internet	0
Cartes	0
Abaque de Regnier	0
Outils d'intervention	0
Débats	0

**Tableau 17 : Supports d'interventions pour la thématique « Hygiène Buccodentaire » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »**

Les étudiants ont distribué aux collégiens différents « **flyers/plaquettes/affiches** » (n=4): flyer bon brossage, flyer syndrome du biberon, flyer rôle du dentiste ainsi qu'un livret recommandations de repas chez l'enfant de 0 à 5 ans.

Les « **autres moyens** » (n=4) utilisés par les étudiants pour sensibiliser les jeunes à l'hygiène buccodentaire sont la lecture de livres sur le brossage de dents et la tétine, des activités brossage de dents, une activité "combien de sucres pour cet aliment" avec des emballages d'aliments et des morceaux de sucre. Une frise développementale du langage a été utilisée afin de relier le langage et les écrans.

- **Supports d'interventions pour la thématique « Autres thématiques » reliées de façon transversale à l'« usage des écrans » : Analyse du rapport de stage**

**Autres thématiques : 1 rapport de stage (Créer un environnement sain autour de bébé)**

Type de supports pour la thématique « Autres thématiques » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »	n
Photos	1
Cartes	1
Abaque de Regnier	1
Temps d'échange / apports de connaissances/conseils	1
Vidéos	0
Diaporamas PowerPoint	0
Applications/sites internet	0
Flyers/plaquettes/affiches	0
Outils d'intervention	0
Débats	0
Quizz	0
Autres moyens	0

**Tableau 18 : Supports d'interventions pour la thématique « Autres thématiques » reliée de façon transversale à l'« usage des écrans »**

« **Photos** » (n=1) : L'outil Photo-Expression a été utilisé afin d'aborder les thématiques suivantes : la nutrition du jeune enfant et l'hygiène bucco-dentaire, le bon développement de l'enfant et les interactions parents-enfants.

Un espace d'échange et d'argumentation a été organisé autour des images du Photo Expression choisies « **temps d'échange / apports de connaissances/conseils** » (n=1).

Un jeu de « **cartes** » (n=1) sous la forme d'affirmations a été conçu par les étudiants afin de travailler sur l'importance de la communication parents-enfants.

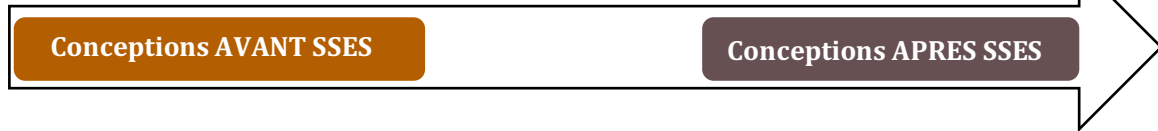
Les étudiants ont mis en place un « **abaque de Regnier** » (n=1) sur la nutrition et l'hygiène bucco-dentaire.

- **Conception des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans dont celles liées à l'usage intensif des jeux vidéo et réseaux sociaux (objectif 2, tâches 1 et 2)**

- **Calendrier du recueil des données auprès des 351 étudiants du SSES**

Septembre 2022 : Phase 1

Juin 2023 : Phase 2



Les données ont été recueillies auprès des 353 étudiants participants au service sanitaire des étudiants en santé au cours de l'année scolaire 2022-2023. Les étudiants sont issus de 5 filières : médecine, diététique, maïeutique, odontologie, pharmacie.

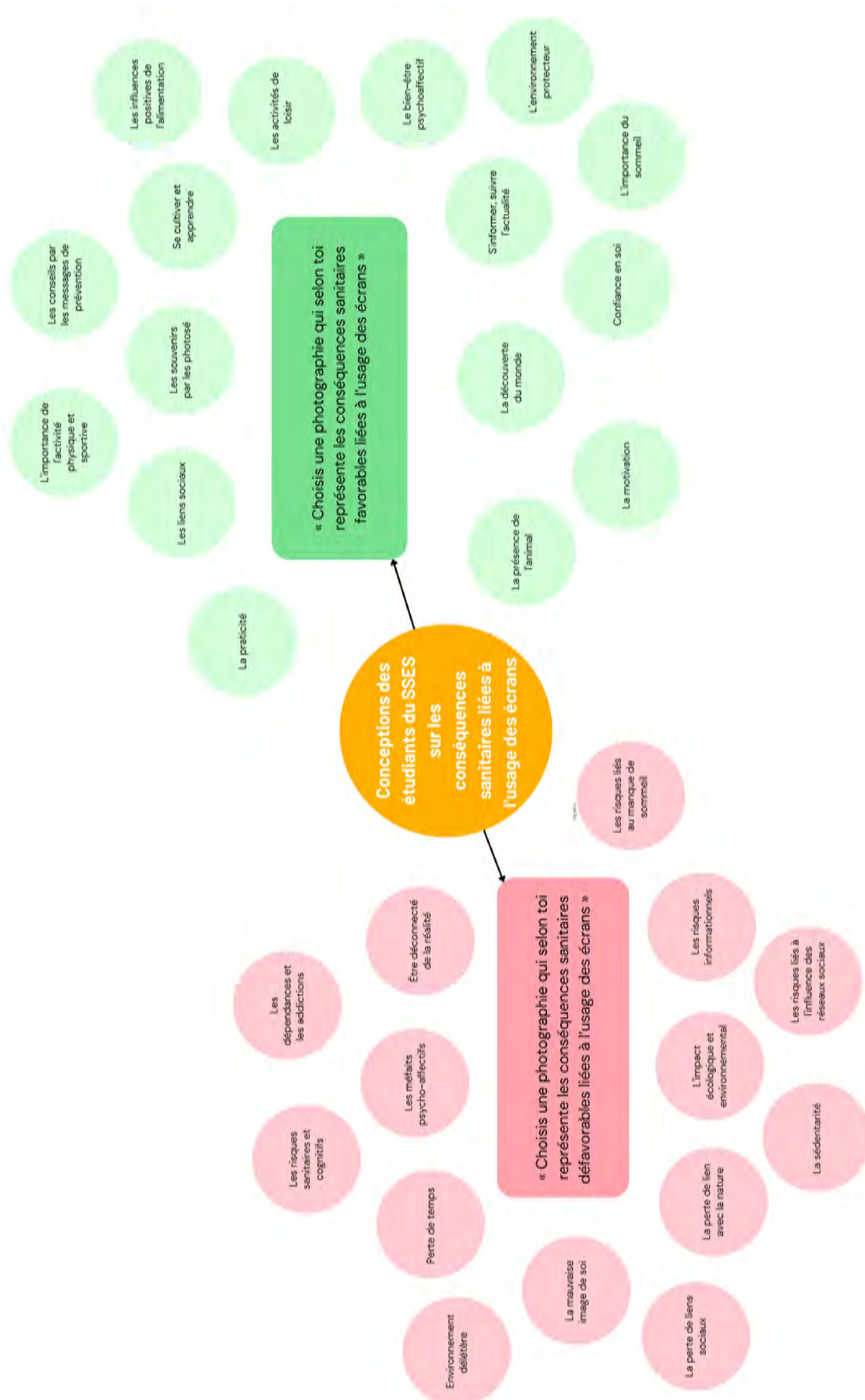
L'outil e.photoexpression© a été utilisé lors des 2 phases de recueil, avec les consignes suivantes : « *Choisis une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans* »

« *Choisis une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans* »

Lors de la phase 1 du recueil, 353 étudiants ont participé au e.photoexpression© et réalisé 706 productions. La phase 2 du recueil a permis d'interroger 351 étudiants et de recueillir 702 productions. Au total 1408 productions ont été réalisés.

- **Représentation des conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans (objectif 2, tâches 1 et 2)**

L'analyse des verbatims recueillis auprès des 353 étudiants du SSES a permis d'identifier leurs perceptions sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans :



**Figure 2 : Cartographie des conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans.**

L'analyse des données recueillies a permis de catégoriser comment les étudiants du SSES perçoivent les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans. Leurs perceptions s'articulent autour de 16 aspects bénéfiques et de 15 aspects néfastes des conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans.

<b>16 aspects bénéfiques (n=353)</b>	<b>15 aspects néfastes (n=353)</b>
Les liens sociaux (42,49%)	La perte de liens sociaux (37,96%)
La praticité (24,65%)	Les dépendances et les addictions (21,81%)
Les souvenirs par les photos (18,98%)	Les risques sanitaires et cognitifs (21,25%)
Se cultiver et apprendre (18,64%)	Être déconnecté de la réalité (18,98%)
Les activités de loisir (17,00%)	Les risques liés à l'influence des réseaux sociaux (17,85%)
Le bien-être psychoaffectif (15,01%)	Les méfaits psycho-affectifs (17,00%)
S'informer, suivre l'actualité (13,03%)	Environnement délétère (11,33%)
La découverte du monde (12,18%)	Perte de temps (8,78%)
Les conseils par les messages de prévention (6,23%)	La sédentarité (5,67%)
L'environnement protecteur (4,25%)	La mauvaise image de soi (4,82%)
L'importance de l'activité physique et sportive (3,97%)	Les risques liés au manque de sommeil (3,12%)
La motivation (2,83%)	Les risques informationnels (2,27%)
Confiance en soi (2,27%)	L'impact écologique et environnemental (1,98%)
La présence de l'animal (1,13%)	
Les influences positives de l'alimentation (1,13%)	La perte de lien avec la nature (1,42%)
L'importance du sommeil (0,28%)	

**Tableau 19 : Présentation des conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans**

Les conceptions initiales des étudiants en santé à leur entrée dans la formation 20h du SSES montrent une centration marquée sur les influences positives ou négatives des écrans autour du lien social. Si les aspects positifs se structurent autour de la praticité d'un smartphone, ce sont les dimensions sanitaires autour des risques psychosociaux et sanitaires qui sont mis en avant. Les implications de ces résultats en formation amènent à prendre en compte ce dilemme d'usage en structurant un discours en prévention autour des difficultés de se défaire d'un outil qui apporte des bénéfices à partir d'un usage délétère. Il semble donc important de promouvoir auprès des étudiants en santé l'importance de travailler sur les usages et les aménagements de vie à promouvoir auprès des élèves dans le cadre de la mise en œuvre du service sanitaire.

- Modélisation de l'importance des aspects bénéfiques liés à l'usage des écrans accordée par les étudiants du SSES (objectif 2, tâches 1 et 2)



**Figure 3 : Modélisation des aspects bénéfiques des écrans par les étudiants du SSES**

- Modélisation de l'importance des aspects néfastes liés à l'usage des écrans accordée par les étudiants du SSES (objectif 2, tâches 1 et 2)

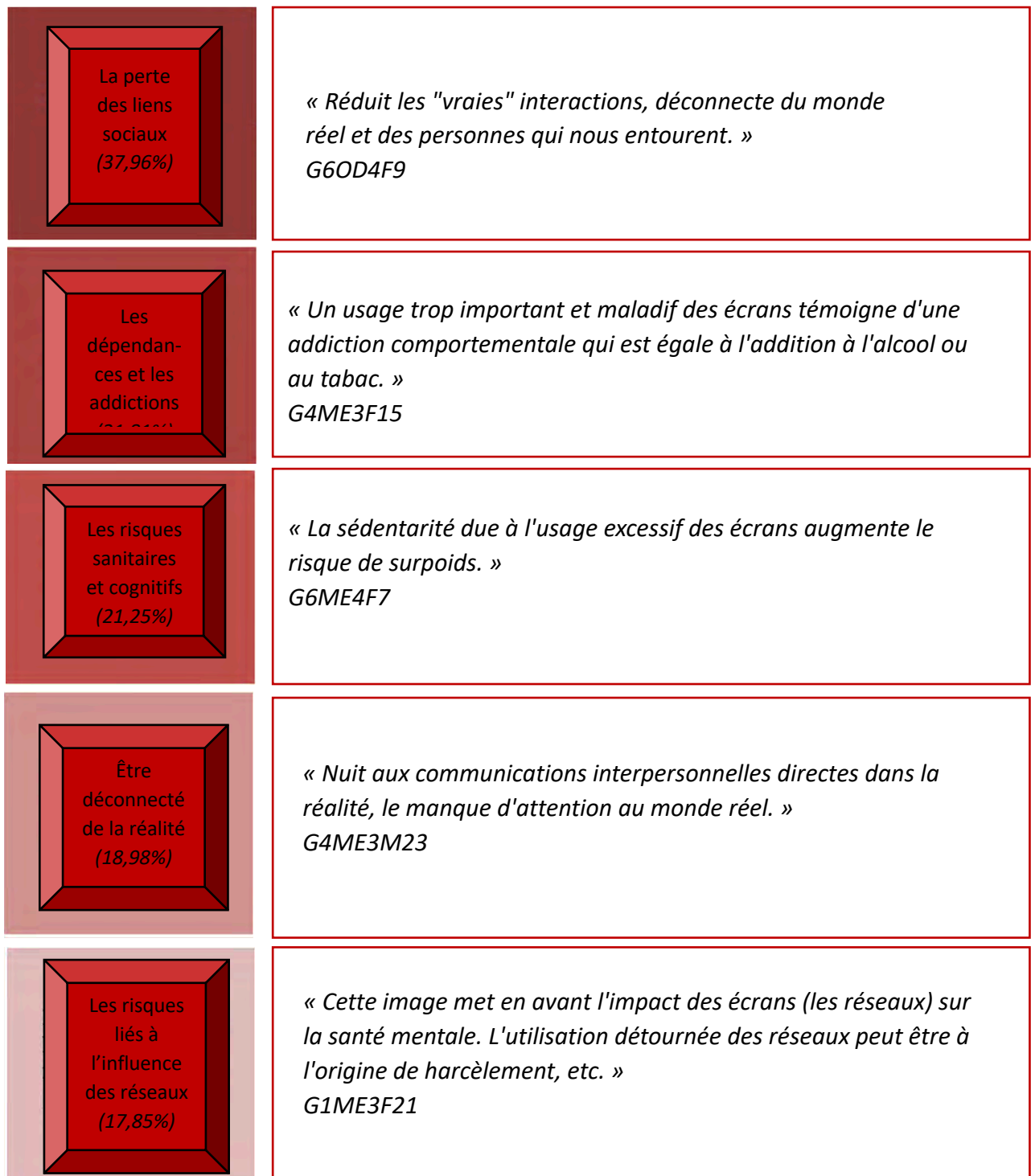


**Figure 4 : Modélisation des aspects néfastes des écrans par les étudiants du SSES**

- **Présentation des 5 conséquences sanitaires favorables et défavorables liées à l'usage des écrans les plus cités par les étudiants du SSES, illustrés par des verbatims (objectif 2, tâches 1 et 2)**

<p>Les liens sociaux (42,49%)</p>	<p>« Les écrans permettent de maintenir des liens sociaux avec de la famille et des amis même à distance, ici on imagine un petit enfant discutant avec ses grands-parents »</p>
<p>La praticité (24,65%)</p>	<p>« Les applis de GPS facilitent les trajets vers un lieu inconnu. » G3MA3F12</p>
<p>Les souvenirs par les photos (18,02%)</p>	<p>« Les écrans permettent de prendre des photos et donc de créer des souvenirs que l'on peut partager. » G11ME3F5</p>
<p>Se cultiver et apprendre (18,41%)</p>	<p>« Permet le partage, l'évasion, l'apprentissage de manière didactique, sans bouger de chez soi, de son environnement, éveille la curiosité. » G13ME3F12</p>
<p>Les activités de loisir (17%)</p>	<p>« L'usage des écrans peut permettre à une personne de se divertir. » G22ME3F6</p>

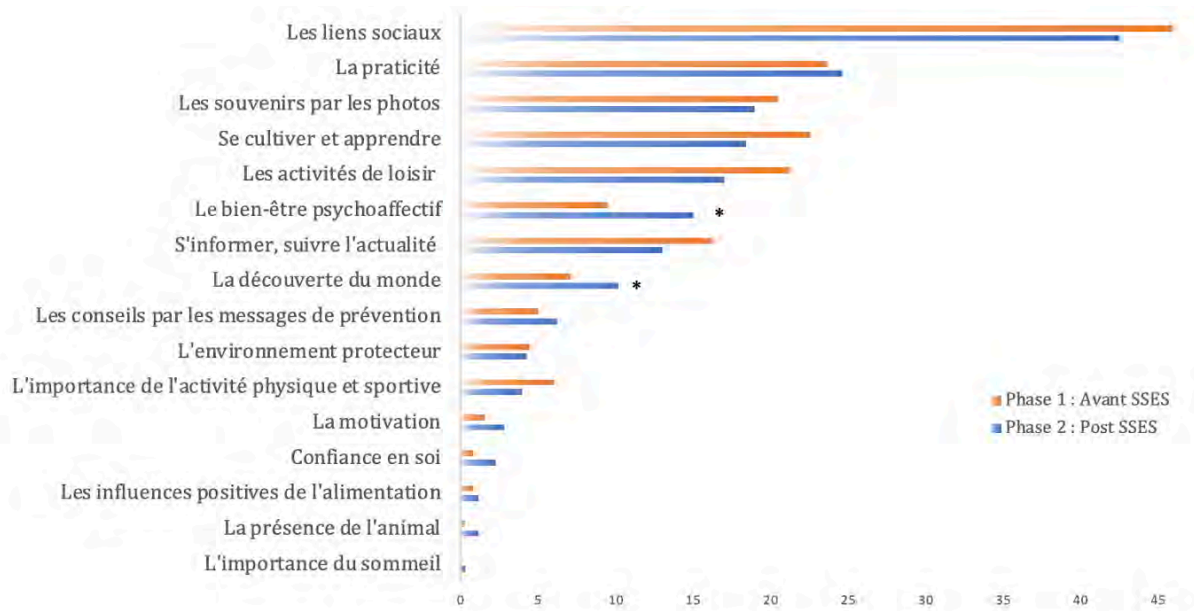
**Figure 5 : Dénomination des 5 conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans les plus cités par les étudiants du SSES illustrés par des verbatims d'étudiants du SSES.**



**Figure 6 : Dénomination des 5 conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans les plus cités par les étudiants du SSES illustrés par des verbatims d'étudiants du SSES.**

➤ **Évolution des perceptions des étudiants avant et après formation SSES (objectif 2, tâches 1 et 2)**

**3) L'évolution des perceptions des aspects bénéfiques des écrans par les 353 étudiants avant et après la formation SSES**



**Figure 7 : Répartition des perceptions des aspects bénéfiques des écrans par les étudiants du SSES**

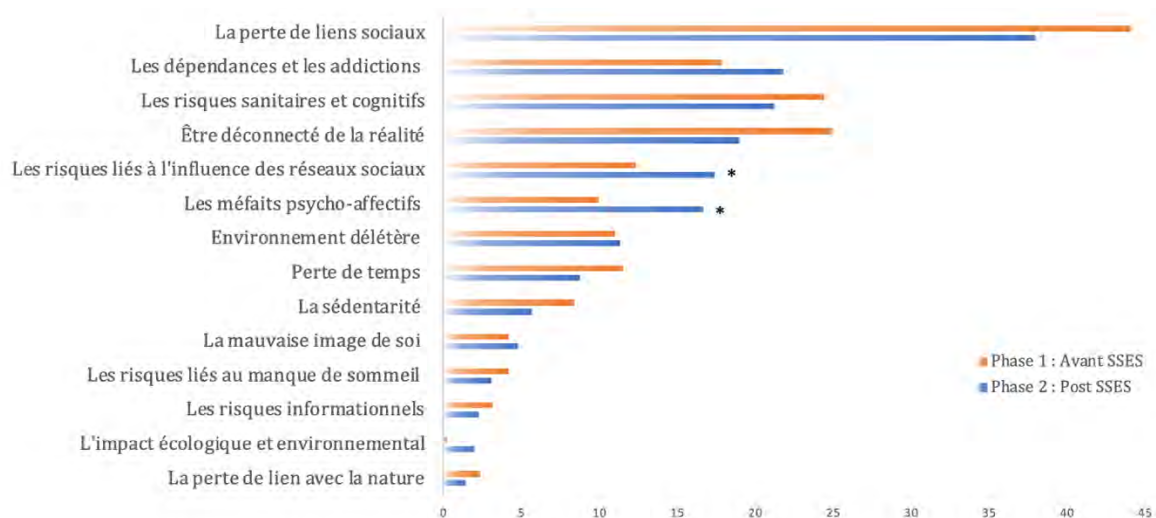
\*évolution significative des perceptions ( $p < 0,05$ )

Dénomination des aspects positifs	PHASE 1		P value $p > 0,005$
	Étudiants (%)	PHASE 2 Étudiants (%)	
Les liens sociaux	42,49	45,93	0.3588
La praticité	24,65	23,62	0.7498
Les souvenirs par les photos	18,98	20,47	0.6198
Se cultiver et apprendre	18,41	22,57	0.1721
Les activités de loisir	17,00	21,26	0.1513
<b>Le bien-être psychoaffectif</b>	<b>15,01</b>	<b>9,45</b>	<b>0.0245</b>
S'informer, suivre l'actualité	13,03	16,27	0.2248
<b>La découverte du monde</b>	<b>12,18</b>	<b>7,09</b>	<b>0.0222</b>
Les conseils par les messages de prévention	6,23	4,99	0.4753
L'environnement protecteur	4,25	4,46	0.8915
L'importance de l'activité physique et sportive	3,97	6,04	0.2085
La motivation	2,83	1,57	0.2551
Confiance en soi	2,27	0,79	0.1101

La présence de l'animal	1,13	0,26	0.1653
Les influences positives de l'alimentation	1,13	0,79	0.6441
L'importance du sommeil	0,28	0,00	0.3211

**Tableau 20 : Évolution des perceptions des aspects bénéfiques des écrans par les étudiants du SSES**

**4) L'évolution des perceptions des aspects néfastes des écrans par les 353 étudiants avant et après la formation SSES**



**Figure 8 : Répartition des perceptions des aspects néfastes des écrans par les étudiants du SSES**

\*évolution significative des perceptions ( $p < 0,05$ )

Dénomination du risque	PHASE 2		P value $p > 0,005$
	PHASE 1 Étudiants (%)	Étudiants (%)	
La perte de liens sociaux	37,96	44,09	0.0987
Les dépendances et les addictions	21,81	17,85	0.1875
Les risques sanitaires et cognitifs	21,25	24,41	0.3185
Être déconnecté de la réalité	18,98	24,93	0.0568
<b>Les risques liés à l'influence des réseaux sociaux</b>	<b>17,85</b>	<b>12,34</b>	<b>0.0414</b>
<b>Les méfaits psycho-affectifs</b>	<b>17,00</b>	<b>9,97</b>	<b>0.0063</b>
Environnement délétère	11,33	11,02	0.8962
Perte de temps	8,78	11,55	0.2246
La sédentarité	5,67	8,40	0.1573
La mauvaise image de soi	4,82	4,20	0.6922
Les risques liés au manque de sommeil	3,12	4,20	0.4460
Les risques informationnels	2,27	3,15	0.4727



L'impact écologique et environnemental	1,98	0,26	<b>0.0303</b>
La perte de lien avec la nature	1,42	2,36	0.3604

***Tableau 21 : Évolution des perceptions des aspects néfastes des écrans par les étudiants du SSES***

Les étudiants du SSES ont des représentations exhaustives des aspects bénéfiques et des aspects néfastes des écrans. Les impacts négatifs physiques, psychologiques et sur la vie sociale. Ils évoquent cependant très peu la protection des données.

Les cartographies des thématiques de prédilection des étudiants SSES apportent une meilleure connaissance de leurs conceptions sur les aspects néfastes et bénéfiques des écrans. Les analyses avant et après le SSES montrent une évolution pour 2 aspects positifs et 2 aspects néfastes.

- Les dimensions « le bien-être psychoaffectif » et « la découverte du monde » ont significativement moins été abordés par les étudiants après leur SSES.
- Les dimensions « les risques liés à l'influence des réseaux sociaux » et « les méfaits psycho-affectifs » ont significativement moins été abordés par les étudiants après leur SSES.

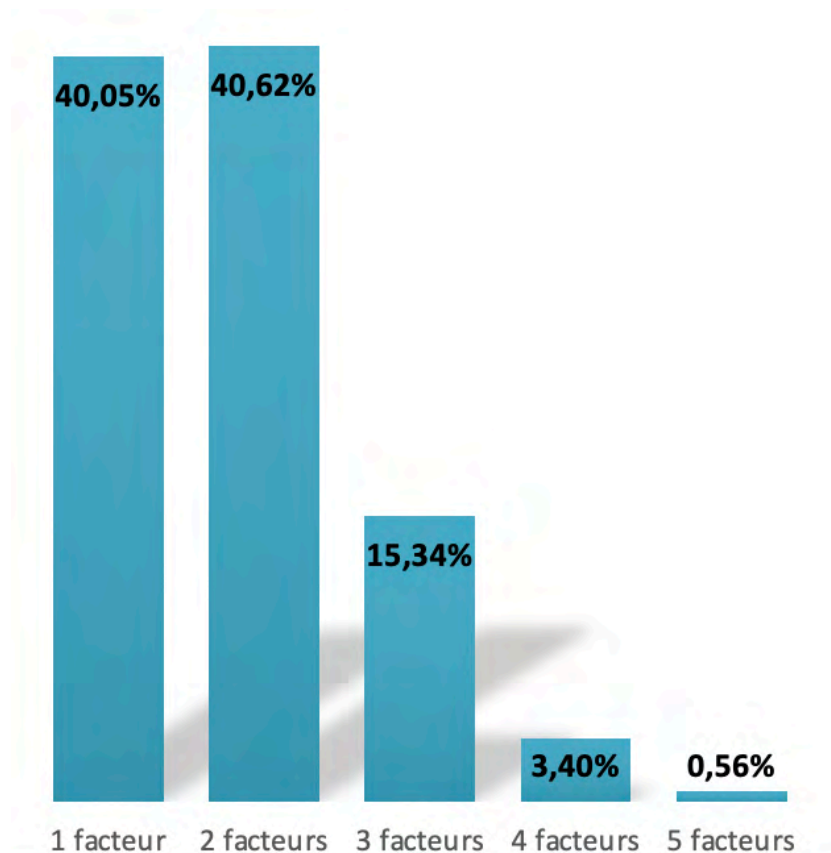
Cette étude a pour finalité de connaître le positionnement des étudiants, de comprendre pourquoi ils choisissent cette thématique et comment ils l'abordent mais aussi de produire des contenus nouveaux et attrayants favorisant le choix des écrans comme thématique d'intervention de prévention lors du stage en milieu scolaire. Sensibiliser les futurs professionnels sur l'importance que représente la thématique « usage des écrans » auprès d'un public jeune apportera des réponses face aux enjeux majeurs qu'elle représente en matière de prévention.

➤ **Systèmes de conceptions des étudiants du SSES sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans.**

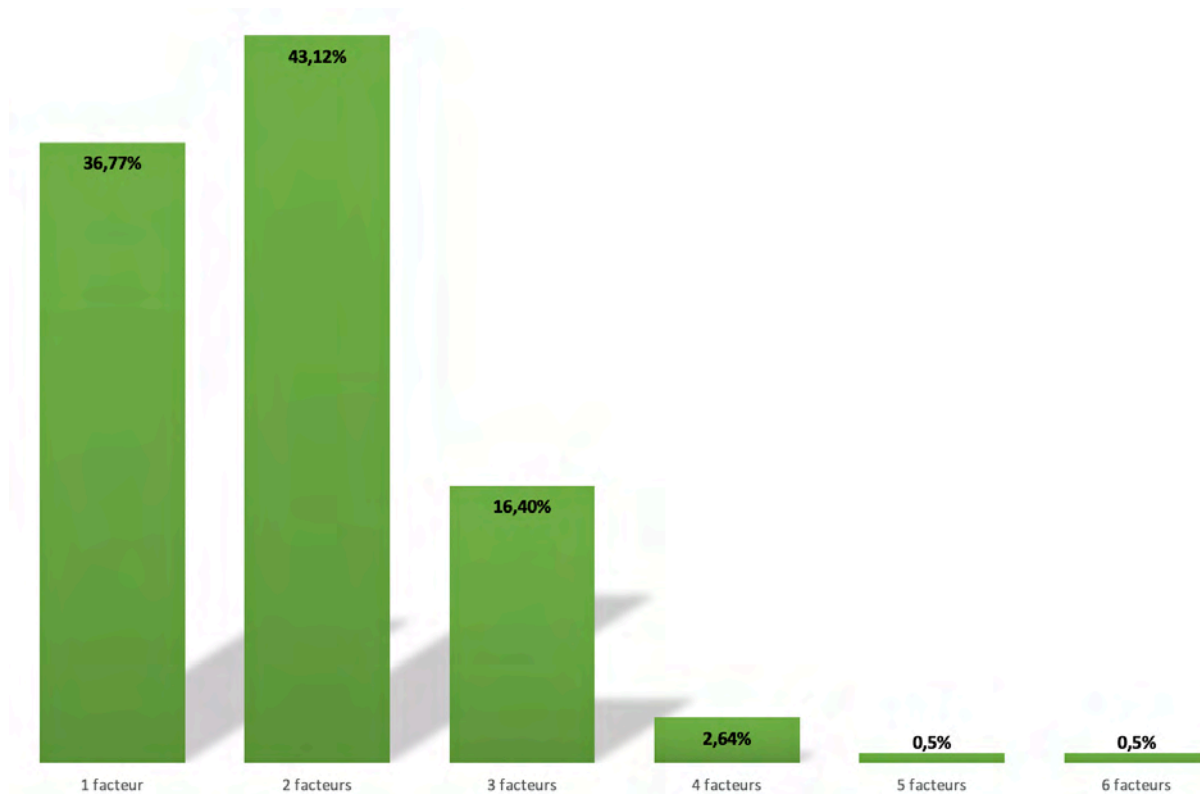
Après avoir cartographié les conceptions à l'échelle collective, nous nous sommes intéressés aux systèmes de conceptions à l'échelle individuelle où il est question d'identifier la façon dont les conceptions d'un même étudiant sont connectées et reliées entre elles. Ces systèmes de conceptions représentent de façon imagée l'association des déterminants que les étudiants mobilisent pour parler des aspects bénéfiques ou néfastes des écrans. Le logiciel de visualisation de données Gephi 9.2 a été utilisé pour représenter de façon imagée les réseaux entre les données et identifier s'il existe des liens. Avec ces stratégies de présentation visuelle, il est alors possible de comprendre rapidement les relations établies entre les différents facteurs identifiés par les étudiants.

**3) Systèmes de conceptions des étudiants du SSES : les aspects bénéfiques de l'usage des écrans.**

Pour mieux comprendre les systèmes de conceptions des étudiants, nous avons analysé le nombre de facteurs qu'ils évoquent et jusqu'à combien de dimensions ils mobilisent en même temps pour parler des aspects bénéfiques des écrans.



**Figure 9 : Répartition nombre de facteurs mentionnés par les étudiants pour parler des aspects bénéfiques des écrans (Phase 1)**



**Figure 10 : Répartition nombre de facteurs mentionnés par les étudiants pour parler des aspects bénéfiques des écrans (Phase 2)**

Sur les 352 étudiants interrogés lors de la première phase, les étudiants ont mentionné différents facteurs pour parler des aspects bénéfiques des écrans :

- 40,05% d'entre eux n'ont mentionné qu'un seul facteur,
- 40,62% deux facteurs,
- 15,34% trois facteurs,
- 3,40% quatre facteurs,
- 0,56% cinq facteurs.

Sur les 378 étudiants interrogés lors de la seconde phase, les étudiants ont mentionné différents facteurs pour parler des aspects bénéfiques des écrans :

- 36,77% d'entre eux n'ont mentionné qu'un seul facteur,
- 43,12% deux facteurs,
- 16,40% trois facteurs,
- 2,64% quatre facteurs,
- 0,52% cinq facteurs,
- 0,52% six facteurs.

On observe donc une légère évolution du nombre de facteurs cités par les étudiants avant et après les interventions du SSES. Lors de la seconde phase, seulement 36,77% d'entre eux ont

mentionné qu'un seul facteur contre 40,05% en phase 1. Leurs conceptions des aspects bénéfiques des écrans se sont enrichies et élargies grâce à l'expérience vécue.

Voici l'exemple d'un étudiant en 3<sup>ème</sup> année de médecine qui a cité 6 facteurs pour parler des aspects favorables de l'usage des écrans :

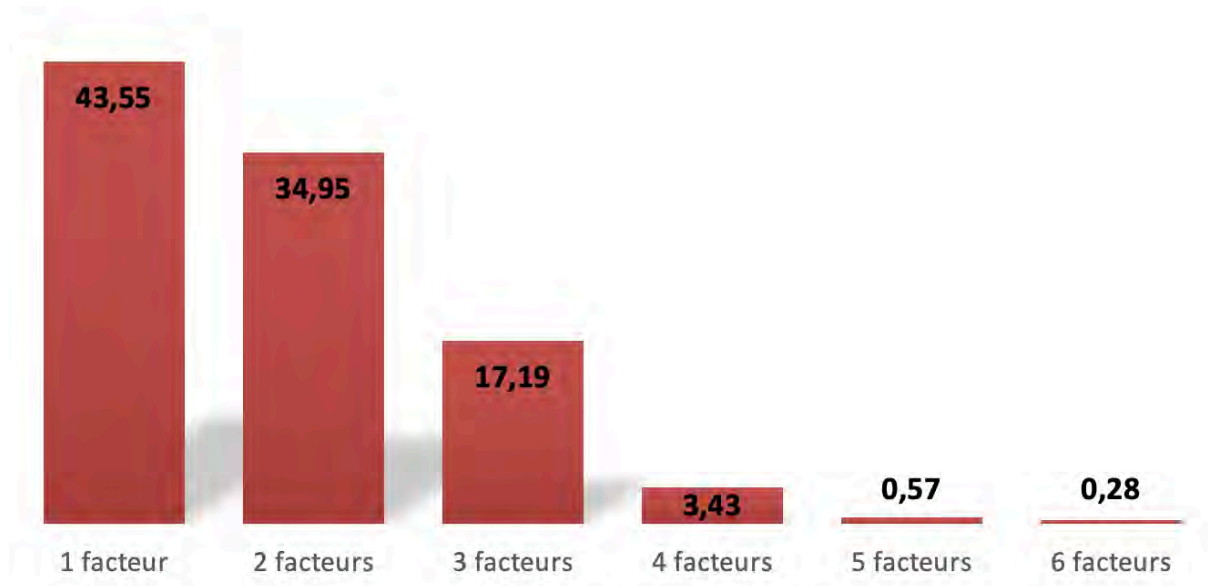


**Figure 11 :** *Systèmes de conceptions des aspects bénéfiques des écrans d'un étudiant de médecine (G13ME3F12)*

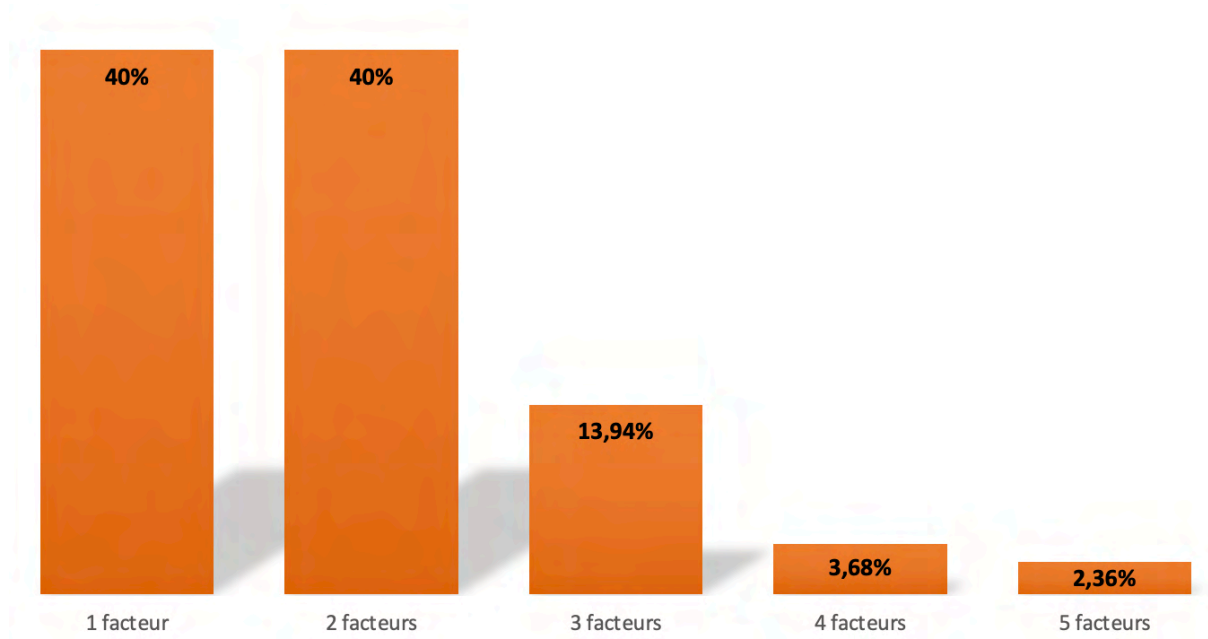
Cet étudiant met en lien plusieurs facteurs pour parler des aspects bénéfiques des écrans. Il met en avant le fait que le téléphone peut « nous donner envie de bouger, de voyager » et donc « nous faire découvrir des endroits » (G13ME3F12). Il parle également de la possibilité prendre en photo des souvenirs de ces voyages mais aussi du fait qu'il offre un environnement protecteur et sécurisant puisque nous pouvons donner rapidement des nouvelles à nos proches. Enfin la praticité est également mise en avant par cette étudiant qui indique que les écrans facilitent les démarches et nous aident à nous orienter plus facilement.

#### 4) Systèmes de conceptions des étudiants du SSES : les aspects néfastes de l'usage des écrans.

Pour mieux comprendre les systèmes de conceptions des étudiants, nous avons analysés le nombre de facteurs qu'ils évoquent et jusqu'à combien de dimensions ils mobilisent en même temps pour parler des aspects néfastes des écrans.



**Figure 12 : Répartition nombre de facteurs mentionnés par les étudiants pour parler des aspects néfastes des écrans (Phase 1)**



**Figure 13 : Répartition nombre de facteurs mentionnés par les étudiants pour parler des aspects néfastes des écrans (Phase 2)**

Sur les 349 étudiants interrogés lors de la première phase, les étudiants ont mentionné différents facteurs pour parler des aspects néfastes des écrans :

- 43,55% d'entre eux n'ont mentionné qu'un seul facteur,
- 34,96% deux facteurs,
- 17,19% trois facteurs,
- 3,43% quatre facteurs,

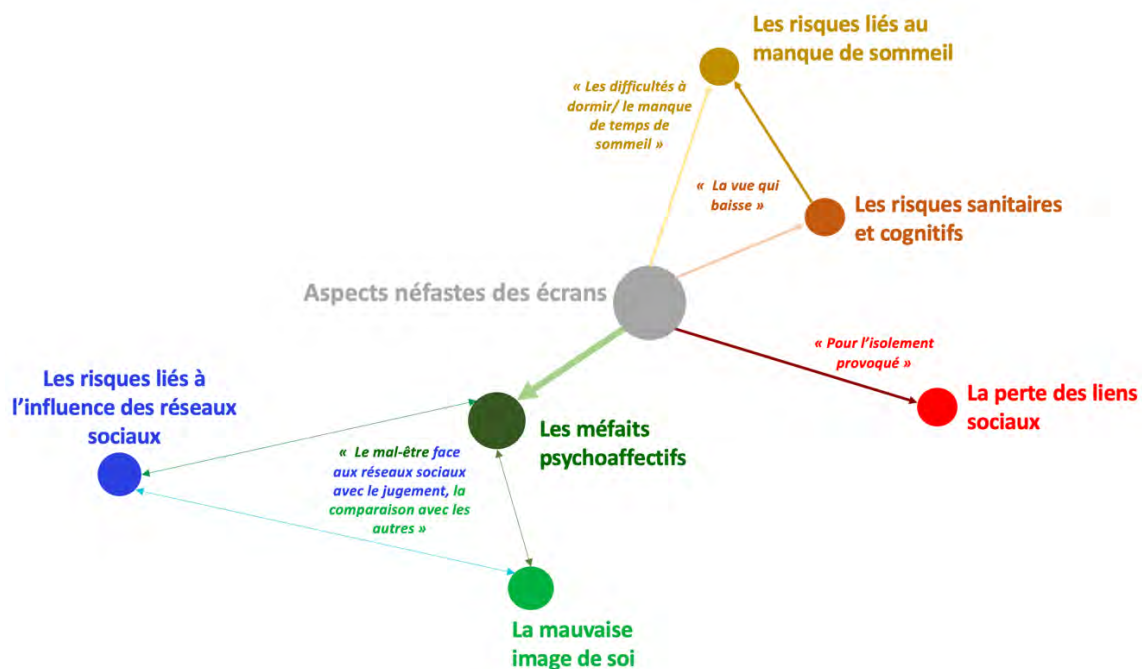
- 0,57% cinq facteurs,
- 0,28 six facteurs.

Sur les 380 étudiants interrogés lors de la seconde phase, les étudiants ont mentionné différents facteurs pour parler des aspects néfastes des écrans :

- 40% d'entre eux n'ont mentionné qu'un seul facteur,
- 40% deux facteurs,
- 13,94% trois facteurs,
- 3,68% quatre facteurs,
- 2,36% cinq facteurs.

On observe donc une légère évolution à la baisse du nombre de facteurs cités par les étudiants avant et après les interventions du SSES. Lors de la seconde phase, les étudiants ont cité jusqu'à 5 facteurs alors que dans la phase 1 ils sont allés jusqu'à 6 facteurs. Ce résultat était à l'inverse pour les aspects bénéfiques des écrans. Les étudiants ont donc une conception plus systémique et élargie des aspects positifs que des aspects négatifs. En revanche, le nombre d'étudiant ayant mentionné qu'un seul facteur diminue à nouveau entre les deux phases de recueil : 43,55% lors de la première phase contre 40% lors de la seconde. L'expérience vécue leur a donc permis d'élargir leur vision des choses et de mettre en tension à minima 2 facteurs pour évoquer, ce qui selon eux, est néfaste dans l'usage des écrans.

Voici l'exemple d'un étudiant en odontologie qui a cité 6 facteurs pour parler des aspects défavorables de l'usage des écrans :



**Figure 12 :** Systèmes de conceptions des aspects néfastes des écrans (G7DT4F4)

Cet étudiant met en lien plusieurs facteurs pour parler des aspects néfastes des écrans. Il met en avant le fait que le téléphone peut entraîner « des difficultés à dormir » et par conséquent un « manque de temps de sommeil » (G7DT4F4). Il parle également des risques sanitaires et cognitifs qu'un usage abusif peut causer avec notamment « la vue qui baisse ». La perte des liens sociaux sont également mentionnés ainsi que les risques liés à l'influence des réseaux sociaux qui peut engendrer un « mal-être » et dégrader l'image de soi avec « le jugement » et « la comparaison avec les autres » (G7DT4F4).

➤ **Évolution des conceptions sur les pratiques de prévention avant/après les interventions du SSES (objectif 2, tâche 3)**

L'objectif est d'étudier comment les étudiants des différentes filières envisagent une transférabilité de ces expériences de prévention dans leur futur métier en identifiant comment ont évoluées ou non leurs conceptions sur les pratiques de prévention à partir de cette expérience vécue.

Nous avons identifié 5 pratiques de prévention dans le discours des étudiants pour parler des aspects bénéfiques ainsi que des risques liés aux écrans :

- 1) « Modalités d'intervention » ;
- 2) « Promouvoir » ;
- 3) « Sensibiliser » ;
- 4) « Encourager, motiver » ;
- 5) « Proposer des recommandations » ;

Certains étudiants ont simplement donné des exemples d'aspects bénéfiques ou de risques liés à l'utilisation des écrans sans proposer de modalités de prévention associées à ces exemples.

Parmi les 5 pratiques de prévention, voici les supports d'intervention mentionnés par les étudiants pour parler des bienfaits des écrans :

<b>Les supports d'intervention</b>
Vidéos
Stratégie technologique
Réseaux sociaux
Campagne positive
Dessins animés
Formation participante
Jeux vidéos
Jeux
Forum/ Sites de discussions sécurisés
Campagne publicités



Outil d'évaluation
Outils pédagogiques et ludiques
Organisation de rencontres inter établissements
Organisation d'évènement
Sites officiels
Interventions collèges/lycées
Contrôle parental
Photo / Photo expression
Entretiens motivationnels
Téléconsultation
Groupe de discussion
ETP

**Tableau 22 : Les supports d'intervention aspects favorables des écrans**

Il est également pertinent de regarder à qui les étudiants pensent que ces supports d'intervention doivent s'adresser pour parler des aspects bénéfiques des écrans :

- Personnes âgées : « les former à l'utilisation des écrans pour maintenir le lien social » ; « transmission intergénérationnel » etc
- Enfants : « prévention et protection précoce » ; « l'hygiène bucco-dentaire » ; « le divertissement » etc
- Population générale : « la gestion du temps » ; « les souvenirs » ; « l'activité physique » ; « lien social » ; « la praticité » ; « l'accès à la culture » ; etc

Parmi les 5 pratiques de prévention, voici les supports d'intervention mentionnés par les étudiants pour parler des risques des écrans :

<b>Les supports d'intervention</b>
Stratégie technologique
Interdire téléphone aux pauses
Auto-évaluation
Intervention ludiques
Interventions écoles, collèges, lycées
Formation participante (reccueil représentations, connaissances)
Formation (SSES)
Effet pair
Campagne publicités
Analyse comparative
Mise en situation



Photos chocs
Donner des alternatives
Livres salle d'attente
Statistiques
Film témoignages
Vidéo
Contenus adaptés
Images/photos
Pictogrammes
Court métrage
Jeu de rôle
Ateliers sans écran / Sorties
Ateliers
Outil
Sondage
Outil ETP / ETP
Coop'Addict
Contrôle parental
Autoquestionnement rapport écran / risques / conso
Déceler les risques par eux-mêmes
Prise de conscience lien social
Quizz temps passé
Abaque de régnier
Jeu de la ligne
Entretiens motivationnels

**Tableau 23 : Les supports d'intervention aspects défavorables des écrans**

Il est également pertinent de regarder à qui les étudiants pensent que ces supports d'intervention doivent s'adresser pour parler des aspects néfastes des écrans :

- Enfants : « prévention et protection précoce » ; « frein développemental »
- Population générale : « sédentarité » ; « obésité » ; « addictions » ; « dangers réseaux sociaux » ; « danger au volant » ; « perte de temps » ; « harcèlement » ; « santé mentale/isolement social » ; « santé visuelle » etc

Nous allons nous intéresser plus particulièrement à la première pratique de prévention intitulée « **modalités d'intervention** » qui, d'un point de vue pédagogique, revêt un intérêt particulier. Dans les modalités de prévention, nous avons identifié différents supports d'intervention en fonction des phases de recueil. Lors de la 1<sup>ère</sup> phase, avant les interventions du SSES, 10% des étudiants ont mentionné la

pratique de prévention « modalités de prévention ». Lors de la 2<sup>ème</sup> phase, après les interventions du SSES, 15,5% des étudiants l'ont mentionné.

Lors de la première phase, les étudiants ont mentionné **7 types** de modalités d'intervention :

- Formation participante : 8%
- Jeux : 0,5%
- Jeux vidéo : 1%
- Organisation de rencontre inter-établissement : 0,5%
- Outil d'évaluation : 0,5%
- Outil pédagogique et ludique : 0,5%
- Abaque de Régnier : 0,5%
- Jeu de la ligne : 1%

Lors de la seconde phase, après les interventions du SSES, les étudiants ont mentionné **10 types** de modalités d'intervention :

- Formation participante : 4%
- Interventions dans les collèges : 2,5%
- Photoexpression : 2,5%
- Vidéos : 2%
- Stratégie numérique : 1,5%
- Jeux : 1%
- Groupe de discussion : 0,5%
- Outil d'évaluation : 0,5%
- Téléconsultation : 0,5%
- ETP : 0,5%

L'analyse lexicale des productions a permis de mettre en évidence les trames argumentatives développées par les étudiants pour asseoir ces pratiques de prévention par rapport au public cible d'une part, et d'autre part, par rapport à la relation qu'ils construisent avec l'autre et avec leurs futurs patients (postures et registres de discours). Nous savons que le sentiment déclaré de compétences en prévention joue un rôle important dans la mise en œuvre ou non d'actions en éducation à la santé. La formation semble permettre de répondre à cet objectif grâce aux apports de connaissances, de contenus pédagogiques et de clés d'animation dispensés. On observe en effet une densification du discours et de l'argumentation des étudiants après les interventions du SSES. Concernant les modalités de prévention permettant de promouvoir les aspects positifs liés à l'usage des écrans, 5586 mots ont été rédigés par l'ensemble des étudiants lors de la phase 1 contre 16 430 mots pour la phase 2. Les modalités de prévention favorisant la réduction des risques liés à l'usage des écrans envisagées par les étudiants confirment également cette évolution et densification du discours : 7047 mots ont été rédigés pour la phase 1 contre 18 601 mots.

## Discussion et perspectives

Nous avons pour perspective de bâtir une formation spécifique sur l'usage des écrans qui serait maillée avec les autres enseignements du SSES si un projet complet est déposé auprès de l'IREPS (objectif 3). En effet, cette thématique s'est révélée être un sujet prioritaire à aborder avec les publics jeunes car il s'agit d'un âge clé dans leur futur développement en tant qu'adolescents. Les établissements sont également demandeurs car l'utilisation des écrans a une répercussion directe sur le travail en classe qui devient de plus en plus problématique.

Les résultats de l'objectif 1 du projet pilote ont donné lieu à un recensement exhaustif des choix de thématiques faits par les étudiants et les établissements scolaires depuis le lancement du SSES. Ils permettent d'identifier s'il existe des tendances de thématique de prévention en fonction des étudiants, des années, des filières et des établissements scolaires mais aussi de définir une cartographie et un suivi de l'évolution du SSES, actuellement inexistant sur le territoire Français.

L'objectif 2 permet de comprendre dans quelles mesures les futurs professionnels de santé perçoivent les conséquences sanitaires des écrans comme défavorables et favorables à la santé ainsi que les pratiques de prévention à ce sujet.

Les résultats des objectifs 1 et 2 ont donc permis d'identifier les besoins de formation en lien avec la thématique de l'usage des écrans et de la rendre plus efficace et adaptée aux conceptions des étudiants. En effet, connaître leur positionnement, comprendre pourquoi ils choisissent cette thématique et comment ils l'abordent nous permet d'ajuster l'accompagnement des étudiants lors de leur formation dans le cadre du SSES. Par cette cartographie des thématiques de prédilection des étudiants et par une meilleure connaissance de leurs conceptions, nous avons des leviers majeurs pour réajuster et faire évoluer le plan de formation et les contenus du SSES. En s'appuyant sur les indicateurs identifiés comme ressources, les formateurs pourront aider et accompagner les étudiants là où des besoins auront été identifiés. Un réajustement de la formation en fonction de ces données nouvelles permettra de combler des espaces entiers dont les étudiants ne se saisissent pas.

La principale perspective est donc ici de produire un module de formation intitulé « Comment mettre en place un environnement favorable à un équilibre numérique ? », qui proposerait des contenus nouveaux et attrayants favorisant le choix des écrans comme thématique d'intervention de prévention lors du stage en milieu scolaire. Ces contenus doivent prendre appui sur les perceptions qu'ont les étudiants des conséquences sanitaires favorables et défavorables liés à l'usage des écrans.

### **Proposition de contenu 1 :**

La part accordée par les étudiants à l'importance des liens sociaux dans l'usage des écrans (42,49%) (figure 5) nous montrent qu'il est nécessaire d'orienter le discours de prévention non pas uniquement autour des risques mais également autour des aspects positifs de l'usage des écrans. En effet, il est important de rappeler que l'usage des écrans maintient les liens sociaux et familiaux ou peuvent en créer de nouveaux.

Ils identifient également le fait que les écrans ont une influence majeure sur « la perte des liens sociaux » (37,96%) (figure 6), ayant un impact psychologique défavorable à la santé. Dans le discours de formation, il est important d'avoir cette double entrée pour mettre en tension les aspects défavorables et favorables afin de les nuancer et de mettre en avant que l'essentiel est d'avoir un usage modéré.

Ces aspects sont à présenter aux étudiants à partir d'exemples concrets autour d'une animation « débat » : jeu de la ligne, abaque de Régnier, etc. Ces techniques d'animation beaucoup mobilisées par les étudiants lors de leurs interventions.

### **Proposition de contenu 2 :**

Les étudiants identifient un des risques principaux liés à un usage intensif des écrans : les dépendances et les addictions (21,81%) (figure 6). Le temps passé par les adolescents devant les écrans est souvent très éloigné des recommandations actuelles en prenant par exemple appui sur « la règle des 3-6-9-12 », proposée par Serge Tisseron.

Il serait intéressant de construire un onglet de formation dédié qui pourrait rappeler les données de recommandations avec en face différents techniques pour sensibiliser les adolescents sur ces aspects : proposer d'autres activités à faire en famille à la maison, application de gestion du temps pour prendre conscience de ses habitudes numériques, diminuer ou cesser l'usage des écrans lors des repas...

### **Proposition de contenu 3 :**

La praticité est beaucoup identifiée par les étudiants (24,65%) (figure 5) qui perçoivent l'utilité des écrans dans la vie quotidienne : pour s'orienter avec un GPS, pour prendre des rdvs, pour communiquer, pour le travail, pour les loisirs, etc. Là aussi proposer un contenu autour de cette thématique permettrait de mettre en avant les aspects favorables liés à l'usage des écrans et ainsi de ne pas les diaboliser autour d'un public jeune qui les utilise beaucoup. Il a été démontré qu'avoir une entrée par la peur en prévention n'est pas efficace pour que le message soit entendu et pris en considération et a peu d'effet sur les comportements futurs. Nuancer les propos permet une meilleure adhésion de ce public jeune.

### **Proposition de contenu 4 :**

Les risques liés à l'influence des réseaux sont mentionnés par 17,85% des étudiants (figure 6). Ce contenu pourrait mettre en avant l'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale et le

risque de harcèlement et de cyberharcèlement. En effet, les réseaux sociaux ont un impact considérable sur la santé mentale des jeunes. La perception du « corps parfait » présentée par les réseaux sociaux et les événements de vie relatés par certains influenceurs conduisent les adolescents à penser que la leur est dénuée de sens et leur fait perdre confiance en eux. De plus, cela peut provoquer des troubles du comportement alimentaire, les adolescents étant tentés de coller aux standards qu'ils observent. Sans compter que le nombre de « likes » obtenus sur une photo peut entraver l'estime de soi.

De plus, le harcèlement ne se limite plus à ce qu'il se passe dans un établissement scolaire. Le cyberharcèlement inclut les **sms**, les **messaging instantanées**, la diffusion d'images, de **photographies**, de **vidéos**, le fait de pirater le téléphone ou l'ordinateur d'une personne afin de lui nuire, se faire passer pour une autre personne dans le but de lui nuire ou de l'humilier. Le cyberharcèlement est facilité par l'usage des réseaux sociaux tels que Instagram, Snapchat, TikTok, WhatsApp, Messenger, etc.

Il existe différents outils et supports qui traitent de cette thématique sensible et parfois difficile à aborder avec un public jeune :

- « Send it la boîte à outils pour faire face au cyberharcèlement »
- « Le jeu de cartes de l'école des réseaux sociaux »
- « @h... social ! Prévention et usages des réseaux sociaux ».

#### **Autres possibilités de contenus :**

La protection des données, les fakes news, la pornographie, le lien entre écran et santé, l'alimentation, la confiance en soi sont des sujets peu mentionnés dans le discours des étudiants qui mériteraient d'être traités en formation pour enrichir les futures interventions auprès des adolescents.

Ces propositions de contenu pourraient être reliées entre elles puisqu'elles sont transversales aux écrans. 17,6% des étudiants ont choisi cette option en maillant « usage des écrans » aux « addictions », à « l'hygiène/sommeil », à la « sexualité », à « l'alimentation », au « harcèlement », aux « conduites à risque », à « l'hygiène bucco-dentaire » ; à « la consommation de tabac, d'alcool, de drogues », à « l'activité sportive », etc.

Les établissements sont demandeurs d'interventions ciblant plusieurs thématiques. Proposer aux étudiants d'aborder l'usage des écrans de manière transversale avec d'autres thématiques peut permettre de répondre aux besoins de terrain. L'objectif est donc, en créant un module spécifique « transversalité des écrans », de former les étudiants à manipuler plusieurs dimensions, à mailler et faire des parallèles entre plusieurs thématiques pour proposer des interventions complètes avec une approche plus globale et systémique de la santé et de la prévention.

Dans le rapport de stage, les étudiants doivent rendre compte des adaptations faites lors de la réalisation des interventions. Cette partie permet de mettre en lumière les manques ou de cibler ce qui peut être amélioré. De nombreux groupes ont évoqué des besoins d'amélioration au niveau des supports (22,6%), le plus souvent dans le but de rendre les

interventions plus dynamiques et interactives. Les contraintes liées au manque de formation (17%) sont également un point que les étudiants évoquent. Les connaissances sur les contenus d'intervention ont parfois pu leur manquer. D'autre part, le temps des séances a également pu poser problème aux étudiants (20,8%) qui ont donc évoqué la volonté de modifier les durées des interventions en les allongeant ou en les réduisant, selon les niveaux et les thématiques abordées. Mais ce qui était le plus marquant dans leurs propos, ce sont les difficultés rencontrées pour gérer et encadrer les classes et surtout pour mieux s'adapter aux niveaux des élèves que ce soit par rapport aux connaissances ou au langage. Afin d'améliorer leur compétence en animation de séances de prévention, nous pourrions également construire des capsules de formation qui auraient pour finalité de permettre aux étudiants de rendre leurs interventions plus dynamiques et interactives en apprenant à utiliser des supports et outils, d'apprendre à gérer le temps et l'organisation des interventions (contenus de secours, groupes...) mais aussi de mieux s'adapter au niveau de connaissances des élèves et de leur niveau de langage.

Une autre perspective concerne la réalisation d'un film court contribuant à scénariser la formation du SSES sur l'usage des médias pour une diffusion territoriale mais aussi à l'échelle nationale. Ce film sera mis à disposition du ministère de l'enseignement supérieur et du ministère de l'Éducation nationale. Il nous permettra également de l'insérer dans la scénarisation de la formation. Il abordera les leviers pertinents de prévention au travers de témoignages d'étudiants, de spécialistes de la prévention des médias, de personnels de l'Éducation Nationale impliqués dans l'éducation aux médias.

Le service de santé publique du CHU de Clermont-Ferrand et plus spécifiquement notre équipe est au cœur de l'ensemble de l'organisation du dispositif du SSES. La démarche formative engagée vise à privilégier un mode projet auprès des étudiants depuis les modules proposés (université et partenaires associatifs) jusqu'à la mise en œuvre (accompagnement par l'université et par les établissements d'accueil).

Malgré les nécessités d'amélioration de la formation, cette étude a permis de démontrer l'efficacité du Service Sanitaire des Étudiants en Santé, tant sur le plan de la formation que sur l'apport du terrain avec les interventions dans les établissements scolaires. Les étudiants ont su mettre en interaction les différents supports qu'ils utilisent en prenant appui sur les éléments pédagogiques appris lors de la formation. Ils ont notamment su mobiliser des techniques d'animation ludiques et participatives, qui aide les jeunes à entrer dans un processus réflexif leur permettant ainsi de mieux intégrer les connaissances développer dans l'intervention pour pouvoir ensuite prendre des décisions plus favorables à leur santé.

Sensibiliser les futurs professionnels sur l'importance que représente la thématique « usage des écrans » auprès d'un public jeune reste notre critère de réussite pour répondre aux enjeux majeurs qu'elle représente en matière de prévention. En effet, inscrire et enraciner cette thématique comme levier prioritaire d'action dans le cadre du SSES favorisera le renforcement de la politique de promotion de la santé des établissements scolaires.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Article D4071-1. Décret n° 2020-1667 du 22 décembre 2020 modifiant le décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé).
- [2] Adenot, É.; Delaunay, M. Le service sanitaire, les étudiants en pharmacie sur le terrain. *Actual. Pharm.* 2019, 58 (583), 29–31.
- [3] Le Helloco Gaïta (2015). L'autonomie du patient, d'une sémantique unique vers des usages contemporains complexes. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ*, 7 2- 20401
- [4] Révillot **Jean-Marie** et Eymard **Chantal** (2010). Processus d'altérité entre le personnel de santé et le malade dans la relation éducative en santé. *Recherches & éducations* n° 3 Santé et Education, p. 173-196
- [5] Crognier Camille (2021). Mémoire Master 1 Sciences, Technologies, Santé. Évaluation des thèmes du service sanitaire des quatre premières vagues. Université Clermont Auvergne – UFR Médecine
- [6] Philippon Antoine, Spilka Stanislas. (2017). Niveaux d'usage des écrans à la fin de l'adolescence en 2017 OFDT, octobre 2019, 9 p
- [7] Suchert, V., Hanewinkel, R., and Isensee, B. (2015). Sedentary behavior and indicators of mental health in school-aged children and adolescents: A systematic review. *Prev. Med.* 76, 48–57. Suris, J.-C., Akre, C., Piguët, C., Ambresin, A.-E., Zimmermann, G., and Berchtold, A. (2014). Is Internet use unhealthy? A cross-sectional study of adolescent Internet overuse. *Swiss Med. Wkly.* 144, w14061.
- [8] Hoare, E., Milton, K., Foster, C., and Allender, S. (2016). The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 13, 108.
- [9] Finne, E., Bucksch, J., Lampert, T., and Kolip, P. (2013). Physical activity and screen-based media use: cross-sectional associations with health-related quality of life and the role of body satisfaction in a representative sample of German adolescents. *Health Psychol. Behav. Med.* 1, 15–30.
- [10] Darlington, Emily Joan, & Masson, J. (2019). Challenges and perspectives on how to articulate social inequalities, equity, citizenship and solidarity in health promotion. *Education, Santé, Sociétés*, 6(1).
- [11] Wilquin, J.-L.; Clément, J.; Lamboy, B. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé Publique* 2013, S1 (HS1), 65.
- [12] Le Grand É., Espair: rapport d'évaluation sur l'éducation pour la santé par les pairs, Fonds d'expérimentation jeunesse, octobre 2012, (consultable sur [experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_final\\_AP2\\_Evaluation\\_par\\_les\\_pairs.pdf](http://experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_AP2_Evaluation_par_les_pairs.pdf)).
- [13] Amsellem-Mainguy Yaëlle, Le Grand Éric (dir.), Éducation pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs, INJEP, coll. « Cahiers de l'action », no 43, Paris, 2014.

- [14] Odoul, J.; Gerbaud, L.; Grand, E. L.; Pizon, F.; Bouthier, R. Les Étudiants Relais Santé à l'université : Objectifs, Modalités d'action et d'évaluation : Résultats d'un Consensus National Des Services de Santé Universitaires. *Santé Publique* 2021, Vol. 32 (5), 451–460.
- [15] Odoul, J., Gerbaud, L., Grand, E., Pizon, F. & Bouthier, R. (2020). Student health representatives at university: Objectives, modalities, and evaluation: Results from a national consensus of University Health Services. *Santé Publique*, 5(5-6), 451-460.
- [16] Nache, C.; Baba-Moussa, A. R. Impact d'un dispositif d'éducation par les pairs : transformations qualitatives de l'environnement, des acteurs et des pratiques professionnelles. *Santé Publique* 2010, 22 (6), 675.
- [17] Deccache, Alain., Meremans, Philippe. (2000) : L'éducation pour la santé des patients : au carrefour de la médecine et des sciences humaines dans L'éducation du patient au secours de la médecine, p 147 à 167. Vendôme : PUF.
- [18] Postic, Marcel. (2001), La relation éducative. Vendôme : PUF
- [19] Bardin, L. (2013). L'analyse de contenu. 2 édition. Paris : Presses universitaires de France, s. d
- [20] Deyra, Maélie, Chloé Gay, Laurent Gerbaud, Pauline Berland, et Frank Pizon. « Joint Use of e.Photoexpression© and Photonarration: What Methodological Added Value? » *Frontiers in Public Health* 9 (2021): 1191.
- [21] Gay, Chloé, Maeliane Deyra, Pauline Berland, Laurent Gerbaud, et Frank Pizon. « Modelling the Determinants of Health and Cancers as Perceived by Children: Using Imagery as a Mediator of Expression and Narration ». *Archives of Disease in Childhood* 106, no 9 (septembre 2021): 882-87.
- [22] Guével, M. et Pommier, J. (2012). Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. *Santé Publique*, 24(1), 23-38.
- [23] Hejoaka, F., Simon, E., & Halloy, A. (2019). Définir les savoirs expérientiels en santé : une revue de la littérature en sciences humaines et sociales. *Les savoirs expérientiels en santé : fondements épistémologiques et enjeux identitaires*, 49-74.
- [24] Alves, C. A., Prot, B., Pacquola, M., Cavaco, C., Breton, H., & Fernandez, N. (2020). Mobiliser les savoirs expérientiels pour la recherche et la formation des professionnels de la santé : concepts et méthodologies. *Pédagogie Médicale*, 21(1), 53-59.
- [25] Gaille, M., & Foureur, N. (2010). "L'humanité", enjeu majeur de la relation médecin/patient. Y a-t-il une violence intrinsèque à la situation de soin?. *La philosophie du soin. Éthique, médecine et société*, Paris, Presses Universitaires de France, 189-204.
- [26] Deyra, M (2021). Conceptions et systèmes de conceptions d'enfants âgés de 6 à 11 ans portant sur les déterminants de la santé et du cancer. Thèse soutenue le 29/06/2021. Service de Santé Publique. Université Clermont-Auvergne. », s. d.
- [27] Deyra, Maélie ; Pizon, Frank ; Berland, Pauline ; Gerbaud, Laurent ; Gay, Chloé (2020), « Certitudes et doutes d'enfants d'école primaire sur le cancer », in Rollin, Zoé ; Dugas, Éric (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés*, Vol. 7, No. 1. *Accompagnement et médiation : entre paroles et actes.*, Editions des archives contemporaines, Coll. « Education, Santé, Sociétés », France, ISBN : 9782813003812, pp. 49-66, » s. d.

[28] Pizon, F. Health Education and Prevention. London: ISTE - Wiley, 2019.

[29] Louzeau, P., Marsick, A., & Groud, P. F. (2019). Inclure les savoirs expérientiels pour améliorer la relation de soin et la formation des professionnels de santé. *Vie sociale*, (1), 291-302.

[30] Pizon, F., Jourdan, D., Rommel, S., Simar, C., & Monney, V. (2010). Les enseignants, entre quotidien et compétences en éducation pour la santé. *La santé de l'Homme*, (407), 23-24.

ISO 690

[31] Pizon, Frank. Prévention des addictions : regards pluriels. Vol. 5. *Revue Éducation, Santé, Sociétés*, 2018.

## II. PARTIE VALORISATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

---

## **CONSIGNES DE REMPLISSAGE**

Pour rappel, la politique de Science ouverte à l'IReSP vise à ce que les coordonnateurs des projets financés par l'IReSP déposent en priorité les articles scientifiques issus des projets de recherche financés dans des revues ou ouvrages en accès ouvert. À défaut, le bénéficiaire ainsi que les équipes participant à la réalisation du projet s'engagent à déposer dans une archive ouverte publique comme HAL. **L'article 30 de la Loi pour une République Numérique fixe comme délai maximum d'embargo :**

· **6 mois** pour les publications dans le **domaine des sciences, de la technique et de la médecine (STM)**.

· **12 mois** pour les publications dans le **domaine des sciences humaines et sociales (SHS)**.

Pour les publications non accessibles en accès ouvert, merci d'indiquer les raisons n'ayant pas permis de favoriser cette démarche.

La diffusion de nos travaux porte sur la valorisation des méthodologies de recueil et d'analyse, des résultats lors de publications scientifiques et de communications en congrès nationaux et internationaux mais aussi au travers de la conduite d'actions de formations, domaine dans lequel les membres de l'équipes sont très impliqués : Service sanitaire des étudiants en santé (pilote au plan régional par le Pr. Laurent Gerbaud) mais aussi le Master Santé Publique, l'orthophonie, l'orthoptie et d'ergothérapie, le réseau UNIRÉS, le PAF (Plan Académique de Formation) et les formations CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté départementaux et académiques), etc.

Depuis le début de notre travail d'équipe, nous avons engagé une stratégie de communication et publication avec un rythme régulier dans des revues qui sont lues et qui permettent de donner de la visibilité à nos travaux de recherche.

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous avons réalisé une communication orale avec une présentation poster lors du Congrès SFSP (Congrès de la société française de Santé publique) qui a eu lieu du 4 au 6 Octobre 2023. Une publication est actuellement en cours et sera soumise dans une revue de santé publique.

### 1. Publications scientifiques

#### **1. Liste des articles et communications écrites**

*Préciser s'il s'agit d'articles dans des revues à comité de lecture ou toute autre revue / d'ouvrages ou de chapitres d'ouvrage / de communications dans des colloques ou des congrès / de dépôt de brevet...*

*Référencer selon les normes habituelles. Indiquer également les publications prévues à venir.*

#### **2. Liste des thèses démarrées, en cours et/ou soutenues en relation directe avec le projet**

Preciser le titre, date de soutenance (prevue ou reelle), soutien financier, activite actuelle des etudiants ayant soutenu leur these.

### 3. Liste des seminaires ou colloques en rapport avec le projet financé auxquels vous avez participé et/ou que vous avez organisés durant la période concernée

- Congrès SFSP (Congrès de la société française de Santé publique) :  
Communication orale avec une présentation poster  
4 au 6 Octobre 2023 à Saint Etienne  
Chloé Gay, Maéliane Deyra, Laurent Gerbaud, Frank Pizon

## PROMOPREV'ECRAN

Promotion de la prévention de l'usage des écrans dans les établissements scolaires par l'amélioration de la formation du SSES (Service Sanitaire des Etudiants en Santé)

Chloé Gay<sup>1</sup>, Maéliane Deyra<sup>1</sup>, Laurent Gerbaud<sup>2</sup>, Frank Pizon<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Université Clermont Auvergne, CNRS, SIGMA Clermont, Institut Pascal, F-63000 CLERMONT-FERRAND, FRANCE  
<sup>2</sup>Université Clermont Auvergne, CHU, CNRS, SIGMA Clermont, Institut Pascal, F-63000 CLERMONT-FERRAND, FRANCE

#### INTRODUCTION

Sur les trois premières années du SSES, on observe que la thématique des écrans occupe une faible place dans la formation au plan national. Ce constat amène à s'interroger sur comment promouvoir davantage d'interventions en milieu scolaire sur cette thématique via les interventions des étudiants en santé impliqués dans le service sanitaire.

#### OBJECTIF

Améliorer la formation du SSES en modélisant les perceptions des futurs professionnels de santé sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans.

#### MATERIELS ET METHODES

Etude qualitative

Santé publique  
Sciences Humaines et Sociales

Matériels

Population de l'étude :  
Etudiants du SSES : Médecine, Diététique, Maieutique, Odontologie, Pharmacie  
Contexte : formation 20h avant stage (UFR médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand)

**Méthodes :**

- Recueil des conceptions des étudiants AVANT et APRES la formation SSES
- Outil e.Photoexpression<sup>®</sup>
- Conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans et les pratiques de prévention concernant l'usage des écrans

**Modalités de Recueil**

#### QUESTIONS ?

- « Choisis une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans ? »
- « Choisis une photographie qui selon toi représente les conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans ? »

**ANALYSE MIXTE**

### RESULTATS

Les perceptions des futurs professionnels de santé sur les conséquences sanitaires liées à l'usage des écrans.  
✓ 353 étudiants du SSES    ✓ 706 productions qualitatives

Les conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans  
✓ Modélisation de 16 catégories




Figure 1 : Dénomination des 5 conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans les plus citées par les étudiants du SSES

Catégorie	Écrans (n=410)	Écrans (%)
1- Les biens sociaux	170	42,49
2- La pratique	67	24,65
3- Les souvenirs par les photos	67	18,98
4- Se cultiver et apprendre	65	18,41
5- Les activités de loisir	60	17,00
6- Le bien-être psychologique	55	15,01
7- Stabilité, sensibilité, flexibilité	46	13,09
8- La découverte du monde	43	12,18
9- Les conseils par les messages de prévention	22	6,23
10- L'environnement protecteur	15	4,25
11- L'importance de l'activité physique et sportive	14	3,97
12- La motivation	10	2,80
13- Confiance en soi	8	2,27
14- La présence de l'animal	4	1,13
15- Les influences positives de l'alimentation	4	1,13
16- L'importance de la sexualité	1	0,28

Tableau 1 : Dénomination des 16 conséquences sanitaires favorables liées à l'usage des écrans par les étudiants du SSES

Les conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans  
✓ Modélisation de 14 catégories




Figure 2 : Dénomination des 5 conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans les plus citées par les étudiants du SSES

Catégorie	Écrans (n=410)	Écrans (%)
1- La perte de liens sociaux	154	37,96
2- Les dépendances et les addictions	79	21,81
3- Les risques sanitaires et cognitifs	75	21,25
4- Être déconnecté de la réalité	67	18,98
5- Les risques liés à l'influence des réseaux sociaux	63	17,85
6- Les maux psycho-affectifs	60	17,00
7- Environnement délétère	40	11,30
8- Perte de temps	31	8,78
9- La solitude	20	5,67
10- La mauvaise image de soi	17	4,82
11- Les risques liés au manque de sommeil	11	3,12
12- Les risques informationnels	8	2,27
13- L'impact écologique et environnemental	7	1,98
14- La perte de lien avec la nature	5	1,42

Tableau 2 : Dénomination des 14 conséquences sanitaires défavorables liées à l'usage des écrans par les étudiants du SSES

### DISCUSSION ET CONCLUSION

Les conceptions initiales des étudiants en santé à leur entrée dans la formation 20h du SSES montrent une centration marquée sur les influences positives ou négatives des écrans autour du lien social. Si les aspects positifs se structurent autour de la pratique d'un smartphone, ce sont les dimensions sanitaires autour des risques psychosociaux et sanitaires qui sont mis en avant. Les implications de ces résultats en formation amènent à prendre comme dilemme d'usage en structurant un discours en prévention autour des difficultés de se défaire d'un outil qui apporte des bénéfices à partir d'un usage délétère. Il semble donc important de promouvoir auprès des étudiants en santé l'importance de travailler sur les usages et aménagements de vie à promouvoir auprès des élèves dans le cadre de la mise en œuvre du service sanitaire. Cette étude a pour finalité de connaître le positionnement des étudiants, de comprendre pourquoi ils choisissent cette thématique et comment ils l'abordent mais aussi de produire des contenus nouveaux et attrayants favorisant le choix des écrans comme thématique d'intervention de prévention lors du stage en milieu scolaire. Sensibiliser les futurs professionnels sur l'importance que représente la thématique « usage des écrans » auprès d'un public jeune apportera des réponses face aux enjeux majeurs qu'elle représente en matière de prévention.

### REMERCIEMENTS

Conflit d'intérêt : aucun  
Remerciements : Financement IRESP, Equipe de recherche DECISIPH, Service de Santé publique CHU de Clermont-Ferrand  
Références : Gay, Chloé, Maéliane Deyra, Pauline Berland, Laurent Gerbaud, et Frank Pizon. « Modelling the Determinants of Health and Cancers as Perceived by Children: Using Imagery as a Mediator of Expression and Narration ». Archives of Disease in Childhood 106, no 9 (septembre 2021): 882-87. », s. d.  
Corpus e.Photoexpression / Unités / ADOSEN / MGEN - <http://adosen-janet.com/e-photoexpression>  
Auteur correspondant : chloe.gay@uca.fr

**4. Liste des éventuelles missions à l'étranger effectuées dans le cadre du projet**

*Préciser la date, le lieu, l'objet, les équipes ou autres acteurs rencontrés*

2. Communications autres

*Lister les communications autres qu'académiques. Il peut s'agir de site internet, interview, questionnaire, forum, plaquette de présentation, capsule vidéo, ...*



## **FICHE A RENSEIGNER**

### Publications scientifiques

*Ajouter tous les liens URL des publications, si possible.  
Merci de préciser quand l'article n'est pas disponible en accès ouvert, le cas échéant,  
joindre l'article en format PDF.*

#### **1. Liste des articles et communications écrites**

- ...
- ...
- ...
- ..

#### **2. Liste des thèses démarrées, en cours et/ou soutenues en relation directe avec le projet.**

- ...
- ...
- ...

#### **3. Liste des séminaires ou colloques en rapport avec le projet financé auxquels vous avez participé et/ou que vous avez organisé durant la période concernée**

- ...
- ...
- ...
- ...

#### **4. Liste des éventuelles missions à l'étranger effectuées dans le cadre du projet**

- ...
- ...

### Communications au grand public

**Ajouter les liens URL et/ou joindre le fichier en annexe, si possible**

- ...
- ...
- ...
- ...
- ...