

## Les répercussions de l'usage des médias sur les enfants et les adolescents



English on page 301

Les médias exercent une profonde influence sur le développement psychosocial des enfants. Par conséquent, il est essentiel que le médecin discute avec les parents de l'exposition de leur enfant aux divers médias et qu'il les guide, compte tenu de l'âge de leur enfant, quant à l'utilisation de tous les médias, y compris la télévision, la radio, la musique, les jeux vidéo et Internet.

Le présent énoncé vise à explorer les effets bénéfiques et néfastes des médias sur la santé mentale et physique des enfants, ainsi qu'à établir comment les médecins peuvent conseiller les patients et leur famille et promouvoir un usage sain des médias dans leur collectivité.

### LA TÉLÉVISION

La télévision a le potentiel de produire des effets à la fois positifs et négatifs, et de nombreuses études portent sur les répercussions de la télévision sur la société, en particulier sur les enfants et les adolescents (1,2). L'étape de développement d'un enfant donné représente un facteur essentiel pour déterminer si le média aura des effets positifs ou négatifs. Les émissions de télévision ne sont pas toutes mauvaises, mais les données démontrant les effets négatifs de l'exposition à la violence, à une sexualité inconvenante et à un langage ordurier ou grossier sont convaincantes (3). Quoi qu'il en soit, les médecins doivent prôner des recherches continues sur les effets négatifs et positifs des médias sur les enfants et les adolescents.

La documentation scientifique actuelle fait ressortir les points suivants :

- Les médecins peuvent modifier et améliorer les habitudes télévisuelles des enfants (4).
- Les enfants canadiens regardent trop la télévision (5,6).
- Il existe un lien entre l'écoute d'émissions de télévision violentes et l'augmentation de comportements violents chez les enfants (2,7).
- L'écoute excessive de la télévision contribue à un accroissement de l'incidence d'obésité juvénile (8,9).
- L'écoute excessive de la télévision peut avoir un effet nuisible sur l'apprentissage et le rendement scolaire (10).
- L'écoute de certaines émissions peut favoriser des comportements sexuels irresponsables (11).

- La télévision est un moyen efficace de faire la publicité de produits auprès d'enfants de divers âges (12).

L'enfant canadien moyen regarde la télévision près de 14 heures chaque semaine (13). À l'obtention de son diplôme d'études secondaires, l'adolescent moyen aura passé plus de temps devant la télévision qu'en classe (2). Les études démontrent que le temps consacré à regarder la télévision varie selon les groupes d'âge et les cultures (1,13). Ce phénomène prend une signification toute particulière lorsqu'on étudie les effets d'une exposition excessive à la télévision dans les populations défavorisées.

Le temps que passent les jeunes enfants nord-américains à regarder la télévision n'a pas diminué de manière significative (14). Bon nombre d'enfants commencent à regarder la télévision plus jeunes et plus longtemps que ce que les spécialistes recommandent (15). Des données concluantes indiquent que l'influence de la télévision sur les enfants et les adolescents dépend du temps que ceux-ci passent à la regarder (1,2,16). Par conséquent, après une écoute prolongée, le monde de la télévision devient le monde réel (1,2).

Le fait de regarder la télévision limite souvent le temps que les enfants peuvent consacrer à des activités essentielles comme le jeu, la lecture, l'apprentissage de la parole, le temps passé en interaction avec les camarades et la famille, la narration d'histoires, l'exercice physique régulier et le développement d'autres activités physiques, mentales et sociales nécessaires (9). Outre le temps passé devant la télévision, d'autres facteurs influent sur l'effet des médias sur les enfants, dont leur étape de développement, leur susceptibilité personnelle et le fait de la regarder seuls ou avec leurs parents.

### L'apprentissage

La télévision peut être un professeur d'une grande influence (17). *Sesame Street* montre bien comment la télévision éducative enseigne aux tout-petits des notions précieuses sur l'harmonie raciale, la collaboration, la gentillesse, l'arithmétique simple et l'alphabet. Certaines émissions de la télévision publique stimulent les visites au zoo, à la bibliothèque, à la librairie, au musée et à d'autres lieux récréatifs, et les vidéos éducatives peuvent constituer un puissant moyen d'éducation prosociale. Il est démontré qu'en raison de sa valeur éducative, *Sesame Street*, en particulier, améliore les

aptitudes de lecture et d'apprentissage de ses téléspectateurs (18). En fait, dans certains milieux défavorisés, de bonnes habitudes télévisuelles peuvent constituer un outil d'enseignement bénéfique (17).

Néanmoins, la télévision rogne du temps sur la lecture et les devoirs. Des études récentes et bien contrôlées révèlent qu'une période quotidienne de seulement une à deux heures à regarder la télévision sans supervision a des effets néfastes sur le rendement scolaire des enfants, et surtout sur la lecture (10,19).

### La violence

La quantité de violence à la télévision est en hausse (20). L'enfant moyen voit 12 000 actes violents à la télévision chaque année, y compris de nombreuses représentations de meurtres et de viols. Plus de 1 000 études confirment qu'une exposition massive à la violence télévisuelle accroît les comportements agressifs, surtout chez les personnes de sexe masculin (2,21-23). D'autres études relient les comptes rendus de suicide à la télévision ou dans les journaux à une augmentation du risque de suicide (24-28).

Les groupes d'enfants suivants peuvent être plus vulnérables à la violence à la télévision :

- les enfants des groupes minoritaires et d'immigrants;
- les enfants ayant des troubles affectifs;
- les enfants ayant des troubles d'apprentissage;
- les enfants subissant la violence de leurs parents;
- les enfants de familles en détresse (2,7).

Le médecin qui voit un enfant ayant des antécédents de comportement agressif devrait s'informer de l'exposition de cet enfant à la violence à la télévision.

### L'alimentation

Puisque la télévision rogne du temps sur le jeu et l'exercice, les enfants qui regardent beaucoup la télévision sont en moins bonne forme physique et ont plus tendance à grignoter des aliments riches en matières grasses et en énergie (9). Le temps passé devant la télévision contribue énormément à l'obésité, car les publicités aux heures de grande écoute favorisent des pratiques diététiques malsaines (15,29). La teneur en matières grasses des produits annoncés est supérieure aux recommandations diététiques et nutritionnelles au Canada, et la plupart des aliments annoncés sont riches en calories, comme la camelote alimentaire, les bonbons et les céréales présucriées (14,29). Les messages sur des aliments sains ne représentent que 4 % des publicités sur les aliments diffusées pendant les heures d'écoute des enfants (8). Le nombre d'heures passées à regarder la télévision est également associé à une augmentation du risque d'hypercholestérolémie chez les enfants (8). La télévision peut aussi favoriser des troubles alimentaires chez les adolescentes, qui peuvent imiter les modèles de minceur qu'elles y voient (8). Par ailleurs, il faudrait dissuader les familles de prendre leur repas devant la télévision, car ce

comportement peut réduire la qualité des échanges et nuire à des habitudes alimentaires équilibrées (29,30).

### La sexualité

La télévision est devenue un chef de file de l'éducation sexuelle au Canada. Entre 1976 et 1996, on a constaté une augmentation des interactions sexuelles de 270 % entre 20 h et 21 h, une heure d'écoute familiale (31). La télévision expose les enfants à des comportements sexuels adultes, présentés comme s'ils étaient normaux et sans risque, et puisque ces comportements y sont courants, elle véhicule le message que « tout le monde le fait ». Les relations sexuelles entre partenaires non mariés sont présentées 24 fois plus que celles entre conjoints (32-35), tandis que les maladies transmises sexuellement et les grossesses non désirées y sont rarement abordées.

Les adolescents classent les médias en deuxième place comme source d'information au sujet de la sexualité, précédés seulement par les programmes scolaires d'éducation sexuelle. De nombreuses études documentent la susceptibilité des adolescents à l'influence des médias sur les attitudes sexuelles, les valeurs et les convictions (34,35).

Un guide détaillé sur un contenu sexuel responsable à la télévision, au cinéma et sur la scène musicale figure dans d'autres publications révisées par des pairs (35).

Certaines personnes sont d'avis que les médias peuvent favoriser les attitudes responsables face à la sexualité par la promotion de contraceptifs comme le condom. Pour l'instant, rien n'appuie cette hypothèse. Le débat se poursuivra sûrement.

### L'alcool et le tabagisme

Les deux principaux brasseurs canadiens consacrent 200 millions de dollars chaque année à la publicité (36). Tous les ans, les adolescents voient de 1 000 à 2 000 publicités sur la bière, qui véhiculent le message selon lequel les « vrais » hommes boivent de la bière. Des données convaincantes tendent à démontrer que les messages publicitaires font croître la consommation de bière (34,37). D'ailleurs, dans des pays comme la Suède, l'interdiction de diffuser des publicités sur l'alcool a entraîné une baisse de la consommation (38).

Les produits du tabac ne font pas l'objet d'une publicité directe au Canada. Toutefois, une promotion passive se produit lorsque, par exemple, un héros de téléroman allume une cigarette d'un geste « viril », une Formule Un est couverte de publicités de cigarettes et les événements sportifs portent le nom de fabricants de produits du tabac. Des données révèlent que la publicité passive, qui valorise le tabagisme (28), a augmenté depuis quelques années.

La télévision ne constitue pas le seul moyen par lequel les enfants sont éveillés à la consommation de tabac et d'alcool. On s'inquiète toutefois que les conséquences de ces comportements ne soient pas illustrées de manière pertinente à la télévision. En effet, la moitié des films d'animation grand public offerts sur vidéocassette, ainsi que de nombreux vidéoclips, dépeignent la consommation d'alcool et de tabac

comme un comportement normatif, sans présenter les conséquences à long terme de leur usage (39).

### La publicité

La publicité peut avoir des effets positifs sur le comportement des enfants. Par exemple, certains fabricants d'alcool consacrent 10 % de leur budget publicitaire aux dangers de l'alcool au volant. De plus, même si certains professionnels de la santé contestent les effets bénéfiques d'une consommation convenable de lait, cette consommation a augmenté par suite des publicités imprimées et électroniques à son sujet.

L'étape de développement de l'enfant influe sur l'effet des annonces publicitaires. Les jeunes enfants ne comprennent pas le principe de battage publicitaire. Ils ont tendance à croire ce qu'on leur dit et peuvent même se sentir privés s'ils n'acquièrent pas les produits vantés par les publicités. La plupart des enfants d'âge préscolaire ne comprennent pas la différence entre une émission conçue pour divertir et une publicité conçue pour vendre. Plusieurs études démontrent d'ailleurs qu'en raison de leur étape de développement, les enfants de moins de huit ans sont incapables de distinguer la publicité des émissions régulières (12,40,41).

L'enfant moyen voit plus de 20 000 messages publicitaires par année (12). Plus de 60 % de ces messages font la promotion de céréales sucrées, de bonbons, d'aliments riches en matières grasses et de jouets (12). Les dessins animés fondés sur des jouets présentent un attrait bien particulier. Quant aux publicités qui ciblent les adolescents, elles exercent une influence importante, surtout face à la cigarette (4).

La plus grande résilience des enfants à l'influence de la télévision fait l'objet de fréquents débats. Les plupart des études indiquent plutôt que plus l'enfant passe de temps devant la télévision, plus il est influencé par celle-ci (4). Des études plus anciennes démontrent que les garçons seraient plus influencés que les filles par la violence télévisuelle (25).

### L'éducation et la participation des parents

Le caractère bénéfique des cours visant à sensibiliser les jeunes du secondaire aux médias est démontré (4). Ces cours permettent aux élèves de mieux comprendre l'influence sociale qu'a la télévision sur eux. Au Canada, le Réseau Éducation-Médias dispose de plusieurs ressources qui peuvent être utilisées tant par les professionnels que par les non-professionnels pour promouvoir les compétences médiatiques. Ces ressources sont complètes, à jour et adaptées à la culture canadienne (42).

Les parents peuvent utiliser les évaluations, mais ils doivent faire preuve de prudence. Il n'existe aucun consensus sur le système d'évaluation le plus efficace (43). La participation des parents au choix des émissions souhaitables représente la meilleure solution. Les parents doivent surveiller et contrôler les habitudes télévisuelles de leurs enfants.

D'après les études, les parents jouent un rôle important dans l'apprentissage social de leurs enfants (44). Toutefois, si

le parent ne discute pas de ses points de vue de manière explicite avec ses enfants, les médias peuvent enseigner et influencer, faute d'autres sources. D'autres médias, comme les magazines, la radio, les jeux vidéo et Internet, ont également le potentiel d'influer sur les habitudes d'alimentation, d'exercice physique et de consommation ainsi que sur la santé mentale des enfants. Si les adultes ne supervisent pas l'exposition de leurs enfants à ces médias, ceux-ci peuvent avoir les mêmes effets néfastes que la télévision.

### LES VIDÉOCLIPS

Les vidéoclips ont des répercussions importantes sur le comportement, car ils désensibilisent les spectateurs à la violence et incitent les adolescents à approuver les relations sexuelles avant le mariage (45). Jusqu'à 75 % des vidéos contiennent des scènes de nature explicitement sexuelle (45), et plus de la moitié renferme des scènes de violence, souvent dirigées contre les femmes. Les femmes sont souvent présentées de manière condescendante, ce qui influe sur les attitudes des enfants envers les rôles sexuels.

Les modèles attrayants étaient des agresseurs dans plus de 80 % des vidéoclips violents. Les hommes étaient plus de trois fois plus susceptibles d'être les agresseurs. Les Noirs étaient surreprésentés et les Blancs, sous-représentés. Les vidéoclips renforcent peut-être les stéréotypes. Une analyse détaillée des vidéoclips soulève des inquiétudes sur les attentes normatives des adolescents à l'égard de la résolution des conflits, de la race et des relations hommes-femmes (46).

Les paroles des chansons sont de plus en plus explicites, surtout en ce qui a trait aux relations sexuelles, à la drogue et à la violence. Des recherches établissant une relation de cause à effet entre les paroles explicites et des effets néfastes sur le comportement se poursuivent. Entre-temps, les répercussions au potentiel négatif de paroles de chansons explicites devraient mettre les parents et les pédiatres en garde. Les pédiatres devraient soulever la question dans leurs conseils de prévention aux adolescents et à leurs parents. À tout le moins, les parents devraient exercer une surveillance active de la musique à laquelle leurs enfants sont exposés (45).

### LES JEUX VIDÉO

Certains jeux vidéos peuvent contribuer au développement de la motricité fine et de la coordination, mais bien des préoccupations relatives aux effets négatifs de la télévision (par exemple, l'inactivité, les comportements asociaux et la violence) s'appliquent aussi à une trop grande exposition aux jeux vidéo. Il faudrait décourager le recours aux jeux vidéo violents, parce qu'ils ont des effets nuisibles sur le développement mental des enfants (7,47). Les parents devraient être incités à se familiariser aux divers systèmes d'évaluation des jeux vidéo et utiliser ces connaissances pour prendre leur décision.

L'effet des jeux vidéo violents sur les enfants représente une préoccupation en santé publique depuis de nombreuses années. Aucune analyse quantitative du contenu des jeux vidéo évalués comme convenant à tous les publics n'a été effectuée avant l'an 2001 (47). Cette analyse concluait que

de nombreux jeux vidéo évalués comme convenant à tous les publics contenaient en réalité une grande quantité de violence (64 % contenaient de la violence intentionnelle, et 60 % récompensaient les joueurs d'avoir blessé un personnage). Par conséquent, l'évaluation actuelle des jeux vidéo laisse une grande place à l'amélioration (43).

### INTERNET

Les parents peuvent se sentir dépassés ou écrasés par les capacités de leurs enfants à l'ordinateur ou dans Internet, ou ils peuvent avoir du mal à comprendre le caractère essentiel de ce « nouveau média » dans la nouvelle alphabétisation, c'est-à-dire l'importance que leurs enfants le maîtrisent. Ce sentiment d'incompétence ou de confusion ne devrait pas les empêcher de découvrir les bénéfices d'Internet. Les dangers inhérents à ce monde « branché » relativement non contrôlé sont également nombreux et variés, mais souvent cachés. Ils doivent être démasqués, et un parent avisé apprendra à protéger ses enfants en apprenant à connaître ce média et en prenant conseil auprès des nombreuses ressources visant à protéger les enfants tout en leur permettant d'en récolter les fruits dans un environnement sûr. Le médecin est bien placé pour encourager les parents et les enfants à découvrir Internet et à l'utiliser de manière judicieuse.

Internet possède l'énorme potentiel de fournir aux enfants et aux adolescent l'accès à de l'information éducative, et il peut se comparer à une énorme bibliothèque à domicile. Cependant, l'absence de normes éditoriales en limite la crédibilité comme source d'information, sans compter les autres préoccupations qu'il soulève.

Le temps passé assis devant la télévision ou un écran d'ordinateur peut nuire au développement postural de l'enfant (49). De trop longues périodes à l'ordinateur peuvent favoriser l'obésité, le non-développement des aptitudes sociales et une certaine forme d'accoutumance (9). Bien que ce phénomène demeure rare, des enfants souffrant de certains troubles convulsifs risquent davantage de présenter des convulsions secondaires au papillotement de l'écran de télévision ou d'ordinateur. Aucune donnée ne permet de prétendre que la télévision nuit à l'acuité visuelle. Cependant, il pourrait en être autrement dans le cas d'un enfant rivé à un écran d'ordinateur pendant de longues périodes, même si aucune référence absolue n'étaye cette hypothèse.

D'autres phénomènes sont préoccupants, comme celui des pédophiles qui se servent d'Internet pour appâter des jeunes et nouer des relations avec eux. Il y a aussi la possibilité que les enfants soient exposés à du matériel pornographique. Les parents peuvent faire appel à une technologie qui bloque l'accès à la pornographie et aux conversations de nature sexuelle dans Internet, mais ils doivent être conscients que cette technologie ne remplace pas leur supervision ou leurs consignes.

Il existe une manne d'information sur les moyens d'affronter les vastes ressources d'Internet, bonnes ou mauvaises. Par-dessus tout, les parents devraient être incités à apprécier

le potentiel plus élevé de bénéfices que d'inconvénients, et à se doter des connaissances pour faire la différence. Les adolescents canadiens prétendent qu'Internet est une partie déterminante de leur culture et une partie intégrante de leur vie quotidienne (6). Les médecins, tout autant que les parents, devraient être armés et prêts à relever le défi et à s'assurer que les enfants et les adolescents en retirent les bénéfices de la manière la plus sûre possible (tableau 1).

### RECOMMANDATIONS

- Les médecins devraient s'informer régulièrement des habitudes médiatiques de leurs patients pendant l'anamnèse psychosociale, au moyen du questionnaire des antécédents psychosociaux élaboré par la SCP et le Réseau Éducation-Médias (51). Ils devraient aussi s'enquérir de l'écoute de vidéos, de l'utilisation de jeux vidéo, d'émissions de radio et du temps passé devant l'ordinateur, surtout face à des enfants et des familles agressifs et particulièrement vulnérables (7).
- Les médecins devraient se familiariser avec les types de médias auxquels leurs patients peuvent être exposés, comme les émissions qui les exposent à une sexualité irresponsable et à la violence et les sites Internet douteux.
- Les médecins devraient sensibiliser les parents à la signification de la télévision pendant la première enfance. Dès l'âge d'un an, l'enfant devrait respecter des règles de base quant à l'écoute de la télévision, et de bonnes habitudes télévisuelles devraient être instaurées dès la deuxième année de l'enfant. Des outils d'éducation des patients élaborés par la SCP et le Réseau Éducation-Médias peuvent être utilisés pour compléter l'enseignement. Consultez le site [www.soinsdenosenfants.cps.ca](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca).
- Les médecins devraient continuer d'accroître leurs connaissances des données les plus récentes sur l'influence des médias sur le développement de la santé psychosociale de leurs patients ([www.media-awareness.ca](http://www.media-awareness.ca) est l'une des ressources canadiennes les plus complètes pour favoriser l'éducation).
- Les médecins sont invités à s'informer de l'étendue des questions reliées à Internet pour bien conseiller les parents pendant les consultations. L'outil des antécédents médiatiques (51) peut être utilisé pour repérer des secteurs de préoccupation et pour faciliter la discussion avec les parents et les enfants. Ceux-ci peuvent être encouragés à établir des ententes familiales sur l'usage d'Internet à domicile. Le site Web du Réseau Éducation-Médias ([www.media-awareness.ca](http://www.media-awareness.ca)) offre des suggestions à cet effet.

Les médecins devraient encourager les familles à adopter les pratiques suivantes :

- Les familles devraient être incitées à explorer les médias ensemble et à discuter de leur valeur éducative. Les enfants devraient être invités à critiquer et à

analyser ce qu'ils voient dans les médias. Les parents peuvent aider les enfants à distinguer l'imaginaire de la réalité, surtout en ce qui a trait aux relations sexuelles, à la violence et à la publicité.

- Aucun enfant ne devrait être autorisé à posséder un téléviseur, un ordinateur ou une console de jeux vidéo dans sa chambre. Un endroit central est préconisé, ainsi qu'un accès et des mots de passe communs.
- Le temps consacré à la télévision devrait être limité à moins de une ou deux heures par jour. Les familles

pourraient envisager des moyens plus actifs et plus créatifs de passer du temps ensemble.

- Les enfants plus âgés devraient avoir la possibilité de planifier le calendrier hebdomadaire des émissions qu'ils veulent regarder. D'un point de vue idéal, les parents devraient superviser ces choix et constituer de bons modèles en faisant eux-mêmes des choix judicieux. Les parents devraient expliquer pourquoi certaines émissions ne conviennent pas et féliciter leurs enfants lorsqu'ils font des choix corrects et convenables.

## Tableau 1

### Les bénéfices et les risques liés à l'usage d'Internet par les enfants et les adolescents

#### Les bénéfices d'Internet

- Source d'information pratiquement illimitée.
- Degré élevé de disponibilité et d'abordabilité dans la plupart des collectivités (du monde occidental).
- Atout pour faire des recherches ou des devoirs.
- Outil de communications pour les enseignants et les professeurs d'université avec leurs élèves ou étudiants.
- Mode de communication rapide et peu coûteux par courriel et lien vidéo.
- Accès pour les handicapés à beaucoup de ressources qui ne pourraient être mises à leur disposition autrement :
  - Technologie directe qui rend possible l'usage d'un ordinateur;
  - Possibilité de tirer profit de communications avec des camarades qui ne les obligent pas à divulguer leur invalidité.
- Source de divertissement.

#### Les risques généraux

- Internet, en raison de sa nature interactive, est susceptible d'être utilisé pendant de trop longues périodes. L'accoutumance à Internet, également désignée utilisation pathologique d'Internet ou trouble de dépendance à Internet, est un problème connu chez les adultes et n'est pas moins grave chez les enfants, qui peuvent en faire un usage illimité (30,49,50).
- La messagerie instantanée et le courriel peuvent entraver le travail légitime (à l'école ou au travail).
- À l'instar du temps passé à regarder la télévision, le temps excessif passé à naviguer dans Internet peut nuire à la socialisation normale entre enfants et camarades et avec la famille.
- Son emploi excessif favorise l'inactivité et, peut-être, l'obésité.

#### La mésinformation

- Absence de vérification de la pertinence ou de la précision de l'information.
- Risques pour la santé découlant du respect de renseignements erronés.
- Promotion d'idées ne convenant pas aux enfants et aux adolescents, dont :
  - la promotion d'une perte de poids et de régimes inconvenants. Pour en savoir plus sur le sujet, consultez les sites anglais [www.eating-disorder.org/prosites.html](http://www.eating-disorder.org/prosites.html) ou [my.webmd.com/content/article/34/1728\\_85382](http://my.webmd.com/content/article/34/1728_85382);
  - la production d'un sentiment de besoin d'acquérir des biens matériels;
  - la fausse publicité ou l'escroquerie souvent diffusée par courriel;
  - la tentation d'acquérir (ou de voler) des cartes de crédit pour payer des services en direct.

#### Les effets néfastes sur les valeurs

- La pornographie : Les mineurs peuvent accéder accidentellement ou délibérément à des sites pornographiques.
- Accès des prédateurs à des mineurs par le clavardage et les courriels non supervisés.
- Perte d'inhibitions normalement ressenties en personne, favorisant les échanges sexuels et la promiscuité.
- Jeux de hasard en direct.
- Potentiel de plagiat dans les travaux scolaires.
- Promotion de haine ou de violence par des sites Web visant un groupe précis, comme les femmes, les homosexuels, des groupes religieux ou ethniques.
- Utilisation d'Internet par des intimidateurs de l'école afin de ridiculiser une victime ou de propager la haine à son égard.
- Violence par les jeux vidéo, les paroles de chansons et l'intimidation en direct, accès à du matériel dangereux ou information sur la fabrication d'armes.

- Les familles devraient limiter l'utilisation de la télévision, de l'ordinateur ou des jeux vidéo comme dérivatifs, enseignants substitués ou gardiennes électroniques. Les parents devraient également demander aux autres responsables de leurs enfants de maintenir les mêmes règles en leur absence. Les règles établies au domicile des parents divorcés devraient être uniformes.

Les médecins qui veulent s'engager dans leur collectivité peuvent envisager ce qui suit :

- Fournir aux parents des ressources et de l'information pour promouvoir des programmes de sensibilisation aux médias dans leur collectivité et les écoles. Le Réseau Éducation-Médias ([www.media-awareness.ca](http://www.media-awareness.ca)) possède des ressources et le résultat de recherches pour les parents, les enseignants, les adolescents et d'autres.
- Promouvoir l'implantation, au secondaire, de cours sur la sensibilisation aux médias, dont les bénéfices sont démontrés (4).
- Exprimer leur appui de bons médias. En plus d'écrire aux stations qui diffusent des émissions de télévision

responsables et bien faites, les médecins et les parents peuvent soutenir des lois qui favorisent un usage plus responsable des médias.

- Soutenir les efforts en vue d'éliminer la publicité sur l'alcool à la télévision avec le même enthousiasme qui a présidé à la disparition de la publicité sur le tabac.
- Envisager d'accepter les invitations à donner des conférences à des groupes de parents, à des commissions scolaires et à d'autres organisations sur les répercussions des médias sur les enfants et les adolescents. L'*American Academy of Pediatrics* et le Réseau Éducation-Médias possèdent des trousseaux qui contiennent des textes déjà tout rédigés, des diapositives colorées, une fiche de renseignements et des documents à distribuer. Consultez les sites [www.cps.ca](http://www.cps.ca) ou [www.media-awareness.ca](http://www.media-awareness.ca) pour obtenir plus de renseignements.
- Soutenir des recherches plus approfondies sur les répercussions des médias sur le bien-être physique et mental de leurs enfants et de leurs adolescents.

## RÉFÉRENCES

1. Dietz WH, Strasburger VC. Children, adolescents and television. *Curr Probl Pediatr* 1991;21:8-31.
2. Johnson JG, Cohen P, Smailes EM, Kasen S, Brook JS. Television viewing and aggressive behaviour during adolescence and adulthood. *Science* 2002;295:2468-71.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Public Education. Media Violence. *Pediatrics* 2001;108(5):1222-26.
4. Strasburger VC. Children, Adolescents and the media: Five crucial issues. *Adolesc Med* 1993;4:479-93.
5. Bernard-Bonnin AC, Gilbert S, Rousseau E, Masson P, Maheux B. Television and the 3- to 10-year old child. *Pediatrics* 1991;88:48-54.
6. Réseau Éducation-Médias. « Les jeunes Canadiens dans un monde branché : La perspective des élèves ». Préparé par Environics Research Group. Mars 2001. <[http://www.media-awareness.ca/francais/projets\\_speciaux/sondages/index.cfm](http://www.media-awareness.ca/francais/projets_speciaux/sondages/index.cfm)> (version à jour le 12 mai 2003).
7. Josephson WL. Television violence: A Review of the Effects on Children of Different Ages. Ottawa: National Clearinghouse on Family Violence, 1995.
8. Dietz WH Jr, Gortmaker SL. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics* 1985;75:807-12.
9. Société canadienne de pédiatrie, comité consultatif d'une vie active saine pour les enfants et les adolescents. Une vie active saine pour les enfants et les adolescents. *Paediatr Child Health* 2002;7:351-8.
10. Strasburger VC. Does television affect learning and school performance? *Pediatrician* 1986;38:141-7.
11. Strasburger VC. Adolescent sexuality and the media. *Pediatr Clin North Am* 1989;36:747-73.
12. American Academy of Pediatrics, Committee on Communications. Children, adolescents, and advertising. *Pediatrics* 2001;107(2):423-6.
13. Statistique Canada. Nombre moyen d'heures d'écoute hebdomadaire de la télévision, automne 2001. Catalogue n° 87F0006XPE. Consulté le 16 février 2003 à [http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/arts23\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/Pgdb/arts23_f.htm).
14. American Academy of Pediatrics, Committee on Communications: Children, adolescents, and television. *Pediatrics* 1995;96:786-7.
15. Certain LK, Kahn RS. Prevalence, correlates and trajectory of television viewing among infants and toddlers. *Pediatrics* 2002;109:634-42.
16. Luke C. Television and Your Child: A Guide for Concerned Parents. Toronto: TV Ontario, 1988.
17. Wright JC, Huston A. Effects of educational television viewing of lower income preschoolers on academic skills, school readiness and school adjustment one to three years later. Lawrence, KS: University of Kansas, 1995.
18. Huston AC, Anderson DR, Wright JC, Linebarger D, Schmitt KL. Sesame Street viewers as adolescents: The Recontact study. In: Fisch S, Truglio R, eds. *G is for growing: Thirty years of research on Sesame Street*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2000.
19. Rice ML, Woodsmall L. Lessons from television: Children's word learning when viewing. *Child Dev* 1988;59:420-9.
20. Paquette G. La violence sur les réseaux canadiens de télévision. *Paediatr Child Health* 2003;8:293-5.
21. Comstock G, Strasburger VC. Deceptive appearances: television violence and aggressive behaviour. *J Adolesc Health Care* 1990;11:31-44.
22. Green RG. Television and aggression: recent developments in research and theory. In: Zillman D, Bryant J, Huston AC, eds. *Media Children and the Family: Social, Scientific, Psychodynamic and Clinical Perspectives*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1994:151-62.
23. Huston AC, Donnerstein E, Fairchild H, et al. Big World, Small Screen: The Role of Television in American Society. Lincoln: University of Nebraska Press, 1992.
24. Gould MS, Davidson L. Suicide contagion among adolescents. *Adv Adolesc Mental Health* 1988;3:29-59.
25. Gould MS, Shaffer D, Kleinman M. The impact of suicide in television movies: Replication and commentary. *Suicide Life Threat Behav* 1988;18:90-9.
26. Gould MS, Shaffer D. The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation. *N Eng J Med* 1986;315:690-4.
27. Shaffer D, Garland A, Gould M, Fisher P, Trautman P. Preventing teenage suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988;27:675-87.
28. Center for Media and Public Affairs. Studies of television violence. <[www.cmpa.com/tvent/violence.htm](http://www.cmpa.com/tvent/violence.htm)> (version à jour le 12 mai 2003)
29. Ostbye T, Pomerleau J, White M, Coolich M, McWhinney J. Food and nutrition in Canadian "prime time" television commercials. *Can J Public Health* 1993;84:370-4.
30. Briggs Rudolph G. Psychosocial parameters of internet addiction. <<http://library.albany.edu/briggs/addiction.html>> (version à jour le 12 mai 2003)
31. Crespo CJ, Smit E, Troiano RP. Television watching, energy intake, and obesity in US children: Results from the third National Health and Nutrition Examination Survey 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155:360-5.
32. Greenberg BS, Stanley C, Siemicki M, et al. Sex Content on Soaps and Prime Time Televisions Series Viewed by Adolescents. Project CAST (Children and Sex on Television), Report no 2. East Lansing: Michigan State University Department of Telecommunication, 1986.

33. Lowry DT, Towes DE. Soap opera portrayals of sex, contraception and sexually transmitted diseases. *J Commun* 1989;39:76-83.
34. Brown JD, Greenberg BS, Buerkel-Rothfuss NL. Mass Media, sex and sexuality. *Adolesc Med* 1993;4:511-25.
35. American Academy of Pediatrics, Committee on Public Education. Sexuality, contraception and the media. *Pediatrics* 2001;107:191-4.
36. McKenzie D. Under the influence? The Impact of Advertising on Youth. Alcohol Policy Network, 1999. <<http://www.apolnet.org/resources/adsummary.pdf>> (version à jour le 13 mai 2003)
37. Strasburger VC. Adolescents, drugs and the media. *Adolesc Med* 1993;4:391-416.
38. Romelsjo A. Decline in alcohol-related problems in Sweden greatest among young people. *Br J Addict* 1987;82:1111-24.
39. Thompson K, Fumie Y. Depiction of alcohol, tobacco and other substances in G-rated animated feature films. *Pediatrics* 2001;107: 1369-74.
40. Atkin CK. Television advertising and socialization to consumer roles. In: Pearl D, Bouthilet L, Lazar J, eds. *Television and Behavior: Ten Years of Scientific Progress and Implications for the Eighties*. Rockville: National Institutes of Health, 1982:191-200.
41. Liebert RM, Sprafkin JN. *The Early Window: Effects of Television on Children and Youth*, 3rd edn. New York: Pergamon Press, 1988.
42. Réseau Éducation-Médias. <<http://www.media-awareness.ca>> (version à jour le 12 mai 2003)
43. Wals D, Gentile D. A validity test of movie, television and video-game ratings *Pediatrics* 2001;107:1302-8.
44. Robert Coles. *The Moral Intelligence of Children*. New York: Random House, 1997.
45. American Academy of Pediatrics, Committee on Communications. Impact of music lyrics and music videos on children and youth (RE9144). *Pediatrics* 1996;98:1219-21.
46. Rich M, Woods ER, Goodman E, Emans J, DuRant RH. Aggressors or victims: Gender and race in music video violence. *Pediatrics* 1998;101:669-74.
47. Thompson KM, Haniger K. Violence in video games. *JAMA* 2001;286:591-8.
48. Salter RB. *Textbook of Disorders and Injuries of the Musculoskeletal System: An Introduction to Orthopaedics, Fractures and Joint Injuries, Rheumatology*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1983.
49. InternetAddiction.ca. <[http://www.internetaddiction.ca/richard\\_davis.htm](http://www.internetaddiction.ca/richard_davis.htm)> (version à jour le 12 mai 2003)
50. Ferris Jennifer R. Internet Addiction Disorder: Causes, symptoms, and consequences. <<http://www.chem.vt.edu/chem-dept/dessy/honors/papers/ferris.html>> (version à jour le 12 mai 2003)
51. Réseau Éducation-Médias et Société canadienne de pédiatrie. *MédiaScope : Les médias dans la vie des jeunes. Un guide pour les professionnels de la santé*. Ottawa: Société canadienne de pédiatrie et Réseau Éducation-Médias, 2003.

#### COMITÉ DE LA PÉDIATRIE PSYCHOSOCIALE

**Membres :** Docteurs Anne C Bernard-Bonnin, Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec); Kim Joyce Burrows, Kelowna (Colombie-Britannique); Anthony Ford-Jones, Joseph Brant Memorial Hospital, Burlington (Ontario); Sally Longstaffe (présidente), Children's Hospital, Winnipeg (Manitoba); Theodore A. Prince, Calgary (Alberta); Sarah Emerson Shea (administratrice responsable), IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse)

**Conseillers :** Docteurs Rose Geist, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario); William J Mahoney, Children's Hospital-Hamilton HSC, Hamilton (Ontario); Peter Nieman, Alberta's Children Hospital, Calgary (Alberta)

**Représentants :** Docteurs Joseph F. Hagan, collège de médecine de l'université du Vermont, Burlington (Vermont) (American Academy of Pediatrics); Anton Müller, Sunnyhill Health Centre for Children, Vancouver (Colombie-Britannique) (section de la pédiatrie du développement, Société canadienne de pédiatrie)

**Auteurs principaux :** Docteurs Anthony Ford-Jones, Joseph Brant Memorial Hospital, Burlington (Ontario); Peter Nieman, Calgary (Alberta)

---

Les recommandations du présent énoncé ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes.