



**Conseil  
Supérieur de la Santé**



## **Les effets de l'utilisation des écrans et des médias sociaux sur les jeunes**

### **RÉSUMÉ**

**Décembre 2025  
N° 9877**



## Droits d'auteur

### **Conseil Supérieur de la Santé**

Avenue Galilée, 5 bte 2  
B-1210 Bruxelles

Tél.: 02/524 97 97  
E-mail: [info.hgr-css@health.fgov.be](mailto:info.hgr-css@health.fgov.be)

Tous droits d'auteur réservés.

Veuillez citer cette publication de la façon suivante :  
Conseil Supérieur de la Santé. Les effets de l'utilisation des écrans et des médias sociaux sur les jeunes - résumé. Bruxelles : CSS; 2025. Avis n° 9877.

La version intégrale de l'avis peut être téléchargée à partir de la page web: [www.conseilsuperieurdelasante.be](http://www.conseilsuperieurdelasante.be)

Avec le support du :  
Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Cette publication ne peut être vendue.



## **AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9877**

### **Les effets de l'utilisation des écrans et des médias sociaux sur les jeunes**

#### **EXECUTIVE SUMMARY**

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides recommendations to protect children and young people from the harmful effects of screen use and social media and promote safe and healthy use.

Version validée par le Collège du  
5 novembre 2025<sup>1</sup>

### **I. INTRODUCTION ET QUESTION**

À la demande du Ministre fédéral de la Santé, Frank Vandenbroucke, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a élaboré un rapport d'avis sur les effets de l'utilisation des écrans et des médias sociaux chez les jeunes.

Le débat public et politique sur les effets potentiellement néfastes de l'utilisation des écrans et des médias sociaux par les jeunes s'est intensifié ces dernières années, en particulier en ce qui concerne l'usage du smartphone à l'adolescence et l'exposition précoce aux technologies numériques durant l'enfance. Des initiatives telles que l'interdiction des smartphones à l'école ou l'instauration de limites d'âge sur les plateformes de médias sociaux reflètent une préoccupation sociétale croissante. Le CSS souligne que les actions réglementaires doivent s'appuyer sur des **données scientifiques** solides.

L'interprétation des données présentées dans ce rapport nécessite de prendre en compte plusieurs **considérations conceptuelles et méthodologiques** :

- La santé et le bien-être des enfants et des adolescents constituent une problématique complexe et multifactorielle, dans laquelle l'usage des médias numériques n'est qu'un des nombreux facteurs en interaction. Bien que des effets mesurables puissent être identifiés, ils sont généralement d'ampleur modérée et comparables à ceux observés dans d'autres domaines de la psychologie et des sciences médicales.
- La terminologie dans ce domaine - par exemple « bien-être », « temps d'écran » ou « jeunes » - est souvent ambiguë, reflétant la diversité des expériences et des comportements étudiés. Ce rapport porte sur l'impact psychologique et médical de l'usage des médias numériques, tout en abordant également les dimensions sociétales. Les analyses tiennent compte des différents groupes d'âge (de la petite enfance à l'adolescence) et, lorsque pertinent, distinguent entre types d'écrans, plateformes et activités en ligne spécifiques.

<sup>1</sup> Le Conseil se réserve le droit d'apporter à tout moment des modifications typographiques mineures au présent document. D'autre part, les amendements qui en modifient le contenu sont automatiquement inclus dans un erratum. Dans ce cas, une nouvelle version du rapport consultatif est publiée.

- La recherche dans ce domaine se heurte à des défis persistants, en raison de l'évolution rapide de l'environnement médiatique. Ce rapport reflète la situation telle qu'elle se présente en 2025.
- L'établissement de relations causales reste difficile, car la plupart des études sont transversales ; les études longitudinales ou expérimentales, mieux à même de distinguer les différences individuelles stables des effets intra-individuels, demeurent limitées. Un investissement continu dans la recherche longitudinale, expérimentale et interdisciplinaire est donc essentiel.
- Les approches quantitatives et qualitatives apportent des contributions complémentaires : les études quantitatives mettent en évidence des liens statistiques entre l'usage des médias et le bien-être, tandis que la recherche qualitative permet de mieux comprendre la manière dont les jeunes vivent et interprètent les médias numériques dans leur quotidien, en soulignant à la fois les bénéfices et les risques potentiels.

## II. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

### 1 Conclusions

Les écrans numériques et les médias sociaux occupent aujourd’hui une place centrale dans la vie des jeunes, suscitant des inquiétudes légitimes quant à leur impact sur la santé mentale et physique. Toutefois, ces effets s’inscrivent dans un contexte plus large et complexe, dans lequel les facteurs socio-économiques et éducatifs pèsent souvent davantage que la seule exposition aux médias.

Les preuves scientifiques disponibles restent mitigées et souvent non concluantes. L’hétérogénéité des méthodologies, la variabilité des définitions du « temps d’écran » et du « bien-être », ainsi que l’évolution rapide des technologies, empêchent d’établir des conclusions causales claires. Des lacunes importantes subsistent dans la recherche, notamment sur les mécanismes d’action, les seuils d’usage, les facteurs de protection et l’identification des groupes vulnérables. Par ailleurs, il n’existe pas encore de consensus sur la définition ou la légitimité clinique d’une « addiction aux médias sociaux » ou d’une « addiction au smartphone ».

Malgré ces incertitudes, la littérature montre que certains types d’usage des médias influencent la santé et le bien-être en fonction du **contenu, du contexte et des caractéristiques individuelles**, plutôt qu’en raison de la seule durée d’exposition. Même de petits effets peuvent s’accumuler et produire des conséquences importantes à long terme. **L’âge est un modérateur essentiel** : les **jeunes enfants** sont particulièrement vulnérables, et les **adolescents**, dont le cerveau est encore en développement, sont exposés à des risques spécifiques liés à la comparaison sociale, à la construction identitaire et à la sensibilité à la récompense.

Avant l’âge de deux ans, le « déficit vidéo » limite la capacité d’apprentissage à partir des écrans. Ce déficit diminue progressivement jusqu’à 6 ans, et le co-visionnage et la médiation adulte peuvent chez ces enfants plus âgés renforcer les effets positifs et réduire les risques. Pourtant, l’omniprésence en ligne combinée à la facilité d’accès aux contenus inappropriés pour l’âge rend très difficile pour les parents d’exercer une telle médiation parentale de manière satisfaisante.

Les **jeux vidéo** peuvent soutenir le développement social, émotionnel et cognitif lorsqu’ils sont prosociaux et éducatifs, mais peuvent aussi entraîner des perturbations du sommeil, une séentarité accrue ou des usages addictifs. Un trouble du jeu vidéo peut émerger de l’interaction entre des facteurs personnels, contextuels et liés à la conception des jeux.

L'usage des **médias sociaux** illustre la double nature des technologies numériques : une implication active et sociale peut renforcer le bien-être et l'expression de soi ; tandis qu'une navigation passive et comparative - notamment face à des contenus idéalisés ou nocifs - est liée à la détresse psychologique, l'insatisfaction corporelle et les symptômes dépressifs. Les algorithmes amplifient encore l'exposition à ces risques, en particulier pour les utilisateurs vulnérables. Une utilisation excessive du smartphone et des médias sociaux peut, dans certains cas, devenir problématique et affecter la santé mentale, la cognition et le fonctionnement social.

Les **comportements en ligne problématiques** - tels que le cyberharcèlement, le sexting, la sexualisation précoce et le grooming - constituent des menaces importantes, souvent en chevauchement avec des risques hors ligne. Toutefois, dans des conditions favorables, les espaces numériques peuvent aussi favoriser la connexion sociale, réduire le sentiment de solitude, permettre une exploration identitaire, et offrir un accès confidentiel à un soutien en ligne en matière de santé mentale, réduisant ainsi les obstacles à la recherche d'aide.

Du point de vue de la **santé physique**, l'usage des écrans - notamment avant le coucher - altère le sommeil, contribue à la fatigue oculaire et à la myopie, et peut remplacer l'activité physique, augmentant alors le risque d'obésité. Chez les jeunes enfants, une exposition passive aux écrans peut retarder le développement langagier et moteur, tandis qu'un contenu interactif bien conçu peut être bénéfique. Des liens existent également entre l'exposition numérique et des vulnérabilités telles que les troubles de l'attention, la consommation de substances, le jeu d'argent et les troubles des conduites alimentaires, via des mécanismes de normalisation sociale et d'exposition à des contenus à risque.

Sur la question de **l'interdiction des smartphones et des réseaux sociaux** jusqu'à un certain âge, les avis étaient partagés au sein du groupe de travail, et le CSS a choisi d'énoncer clairement les arguments pour et contre les deux options.

En ce qui concerne les smartphones, la majorité des experts ne sont pas favorables à une interdiction jusqu'à l'âge de 13 ans. Si des effets potentiels négatifs ont été identifiés, et qu'une interdiction enverrait un signal social fort, il manque de preuves scientifiques solides sur l'impact d'une telle mesure. Une interdiction serait par ailleurs difficile à mettre en œuvre, et pourrait avoir un impact sur les effets positifs identifiés. Les experts soulignent que ce n'est pas l'appareil qui est nuisible mais l'utilisation de certaines applications dans certains contextes et par certaines personnes, et qu'il est donc surtout nécessaire de mieux encadrer celles-ci, et d'accompagner leur utilisation par d'autres mesures de prévention.

La majorité des experts est plutôt favorable à une limitation de l'accès aux réseaux sociaux en dessous de 13 ans. Cette position de précaution est sous-tendue par des préoccupations concernant l'impact sur les enfants et la nécessité d'établir un cadre de normes sociales clair. Une interdiction stricte serait néanmoins difficile à mettre en œuvre et pourrait mener à des effets pervers tels que l'utilisation de plateformes moins contrôlées, la stigmatisation, et la limitation de l'accès aux ressources bénéfiques. Plutôt que de fixer un âge minimum strict, les experts appellent donc à une réglementation plus stricte des plateformes et à d'autres mesures préventives.

## 2 Recommandations

La société a le devoir de veiller à ce que les enfants et les adolescents grandissent dans des environnements sûrs (en ligne et hors ligne) et cette responsabilité est partagée et ne doit pas reposer uniquement sur les enfants, les adolescents ou les parents.

Le CSS recommande donc de mettre en place une **approche globale** qui comprend des mesures de prévention et d'accompagnement ainsi que des changements environnementaux. Cette approche devrait fonctionner simultanément aux niveaux de la communauté, de l'école, de la famille, de la santé, de la jeunesse, de la culture et des médias, ainsi qu'au niveau des plateformes de médias sociaux elles-mêmes. Ces mesures doivent être considérées comme un ensemble cohérent : la mise en œuvre isolée de certaines recommandations aura probablement peu d'effet, tandis que leur mise en œuvre combinée et coordonnée devrait faire une différence significative.

Le CSS recommande ainsi d'abord à la société entière de se coordonner pour élaborer un **plan national** de prévention et de réglementation de l'utilisation numérique, englobant de multiples secteurs et en étroite consultation avec les principaux intervenants.

Il recommande également de veiller à ce que les familles aient un accès universel à un **environnement sain et à des conditions socioéconomiques** suffisantes pour permettre une éducation de qualité, une stimulation cognitive et émotionnelle appropriée, l'accès à des espaces verts/bleus sûrs, inclusifs et abordables, des jeux, des loisirs, de la culture, des activités sportives et des possibilités d'interaction avec les pairs, permettant ainsi aux familles d'offrir des alternatives significatives à l'utilisation des écrans.

Le CSS fait ensuite d'autres recommandations plus spécifiques par secteur :

### 1) Santé Publique

- Offrir des possibilités d'**alternatives** numériques et non numériques **positives** ;
- développer des **outils pratiques, lignes directrices et programmes de soutien** adaptés à chaque âge pour accompagner parents, enseignants et professionnels de la santé ;
- mener des **campagnes pour sensibiliser** aux risques et opportunités liés aux écrans et promouvoir ces outils ;
- promouvoir une éducation aux médias qui renforce non seulement les compétences numériques, mais aussi le **développement social, émotionnel** et critique des jeunes ;
- intégrer la sensibilisation sur l'utilisation saine du numérique dans le travail quotidien avec les enfants, les adolescents et les parents ;
- **former les professionnels** de santé, d'éducation et du social à la prévention, à la détection précoce et à la gestion des usages problématiques ;
- intégrer l'évaluation des usages numériques dans les bilans de santé et les diagnostics des troubles du développement ou de la santé mentale ;
- développer et promouvoir des **dispositifs de soutien en ligne accessibles** (chat, helplines, téléconsultations, etc.) ;
- faciliter l'accès aux outils de signalement des contenus et des pratiques nuisibles ;
- renforcer et évaluer les **programmes d'aide** pour les adolescents en difficulté avec le numérique ;
- garantir un accès équitable au soutien, en portant une attention particulière aux **groupes vulnérables** (familles migrantes, mineurs non accompagnés, familles en situation de pauvreté, parents d'enfants en situation de handicaps, etc.).

## 2) Petite enfance et enseignement

- **Sensibiliser les parents** à un usage modéré des écrans ainsi qu'à la valeur d'autres activités partagées (notamment via les consultations pédiatriques, les services de la petite enfance et des campagnes publiques) et les soutenir à ce sujet ;
- préserver les possibilités de développement dans les milieux de garde de la petite enfance en **éitant l'utilisation passive ou incontrôlée des écrans** ;
- élaborer des politiques et des lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour les garderies et les écoles maternelles afin d'assurer une utilisation des écrans adaptée à l'âge ;
- promouvoir un **climat scolaire positif** qui favorise le bien-être mental et réduit les comportements sédentaires ;
- encourager les écoles à adopter **des approches à plusieurs volets**, y compris l'adaptation des programmes d'études, la participation des pairs, la formation des enseignants et des stratégies environnementales ;
- **dès l'école primaire, financer et intégrer des programmes scolaires adaptés à l'âge** qui abordent l'éducation sociale et émotionnelle, la littératie numérique et la prévention du (cyber)harcèlement, ainsi que l'identification des procédures et des ressources en cas de problème.

## 3) Parents et familles

En ce qui concerne l'âge approprié pour l'accès et l'utilisation des écrans, smartphones et médias sociaux, le CSS encourage les familles à adopter une approche équilibrée et sensible au développement, dans laquelle les parents acquièrent une expérience pratique du numérique et communiquent de manière positive sur les expériences en ligne, tout en donnant l'exemple d'une relation saine avec les médias numériques.

Le CSS recommande aux parents de fournir à leur enfant une structure d'utilisation des médias numériques, qui part de l'enfant en tant qu'individu et s'adapte à lui au fur et à mesure qu'il grandit, et en gardant à l'esprit certaines règles (ces règles doivent être vues comme un point de références plutôt que comme des normes de perfection à atteindre) :

- ne pas introduire les écrans avant **24 mois, et de manière progressive**, avec des règles claires concernant le contenu et la durée ;
- favoriser un **visionnement conjoint parent-enfant** pour atténuer les effets négatifs de l'exposition aux écrans et favoriser des résultats positifs ;
- fixer des règles claires et créer des habitudes structurelles pour l'utilisation des médias (télévision, vidéo, jeux...) jusqu'à la fin de l'école primaire. Les enfants ne devraient notamment **pas créer de compte** sur des médias numériques pour le contact social et les médias, le partage de vidéos et les jeux en ligne sans consentement parental **avant 13 ans, ni regarder ces médias de manière passive** sans surveillance parentale. D'autres habitudes structurelles peuvent être de ne pas autoriser les smartphones pendant les repas et dans les chambres à l'heure du coucher ;
- à mesure que les enfants grandissent, cela se transforme en une conversation : entre 13 et 16 ans, l'accès aux médias numériques ne devrait être que progressif et soutenu par une médiation parentale active et une éducation aux médias.

## 4) Médias et plateformes numériques

Le CSS recommande de suivre **les lignes directrices sur la protection des mineurs**, publiées le 14 juillet 2025 par la Commission européenne.

La Belgique pourrait jouer un rôle de coordination au niveau européen pour soutenir la mise en œuvre effective de ces mesures.

En particulier, les mesures suivantes sont recommandées :

- Imposer **la transparence des algorithmes** et la vérification de l'âge et renforcer les mécanismes de surveillance (pas d'autorégulation du secteur) ;
- exiger des normes de « **sécurité dès la conception** » pour les jeunes utilisateurs (profils privés par défaut, incitations positives, filtres de contenu) et renforcer les systèmes de détection et de modération ;
- veiller à ce que les systèmes de recommandation algorithmique ne soient **pas automatiquement imposés** aux mineurs, afin de réduire l'exposition à des contenus potentiellement nuisibles ou addictifs tels que le défilement sans fin, la lecture automatique et les notifications constantes ;
- renforcer les mécanismes de **signalement du cyberharcèlement** et des contenus préjudiciables ;
- utiliser systématiquement les données collectées par ces canaux pour informer, suivre et améliorer les politiques publiques ;
- encourager la coopération entre les autorités, les chercheurs et les plateformes pour évaluer l'efficacité des mesures.

Le CSS ajoute les recommandations suivantes aux directives de la Commission :

- imposer des restrictions sur le contenu généré par les utilisateurs et sur les pratiques promotionnelles d'engagement des marques d'alcool et le marketing pour des aliments malsains ciblant ou engageant les mineurs belges (voir CSS 9781, 2024 et CSS 9527, 2022) ;
- maintenir une distinction claire entre les jeux vidéo et les jeux d'argent en ligne afin de réduire l'exposition précoce au jeu (voir CSS 9526, 2020) ;
- imposer des restrictions et veiller au respect des contenus adaptés aux enfants auprès des personnalités des médias sociaux (par exemple, les influenceurs) et des publicités ciblant les mineurs belges ;
- encourager l'utilisation d'appareils adaptés aux enfants et fournir aux parents des informations et des conseils dans les points de vente.

## 5) Recherche

- Mettre en place un centre d'audit indépendant, ayant pour mandat d'accéder directement aux données des plateformes, afin de surveiller en temps réel les pratiques numériques qui prévalent chez les jeunes, d'identifier les risques émergents et de fournir des données probantes en temps opportun aux décideurs politiques ;
- ajouter la santé numérique des enfants et des adolescents à l'observatoire national de la santé (Sciensano), en mettant l'accent sur le suivi à long terme de l'utilisation des écrans et de ses impacts ;
- soutenir la recherche interdisciplinaire : financer des études sur les usages numériques et médiatiques à risque, sur les interventions efficaces et sur l'identification des groupes vulnérables. Les recherches futures devraient viser à démêler la directionnalité, à clarifier les mécanismes sous-jacents et à éclairer les stratégies préventives et thérapeutiques adaptées aux populations à risque ;
- lancer un programme de recherche sur l'utilisation sociale de l'IA et la santé et le bien-être, en se concentrant sur la manière dont les jeunes l'utilisent et sur la manière dont leur utilisation de l'IA offre des opportunités, du soutien, des risques et des préjudices ;
- mettre sur pied un conseil consultatif national intersectoriel chargé d'évaluer régulièrement et en temps opportun les risques potentiels associés aux nouveaux développements technologiques.

### 3 Mise en œuvre et prochaines étapes

Lors de la mise en œuvre de la politique sur l'utilisation des médias numériques, le CSS recommande de solliciter la contribution active des **parties prenantes concernées** (jeunes, parents, écoles, professionnels de la santé (mentale), police, etc.). Les politiques doivent également tenir compte de la **diversité**, en veillant à ce que les recommandations puissent être adaptées aux différents contextes socio-économiques et niveaux d'accès à la technologie.

Les recommandations formulées dans le présent rapport doivent par ailleurs faire partie d'une **approche intégrative** et aller de pair avec d'autres mesures préventives visant à améliorer la santé (mentale) des jeunes. La mise en œuvre des actions politiques devrait s'accompagner d'une **recherche sur les effets** des nouvelles politiques.

Les avancées technologiques et en intelligence artificielle ouvrent de nouvelles possibilités mais soulèvent aussi d'importantes questions éthiques et de santé, notamment dans le domaine de la santé mentale assistée par IA. Actuellement, la recherche et les politiques publiques réagissent trop lentement à ces évolutions. Une **approche plus proactive** est recommandée : elle impliquerait d'évaluer la sécurité des produits avant leur mise à disposition, ainsi que d'imposer aux entreprises des obligations plus strictes en matière de gestion des risques pour la santé, de protection des données et de respect de la vie privée.

#### Mots clés et MeSH descriptor terms<sup>2</sup>

MeSH terms*	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Schlüsselwörter
Screen Time	Screen use	Schermgebruik	Utilisation des écrans	Bildschirmnutzung
Television	Televised Media	Televisiemedia	Médias télévisés	Fernsehvermittlung / Fernsehmedien
Video games	Video games	Videospellen	Jeux vidéo	Videospiele
Social Media	Social Media	Sociale media	Médias sociaux	Soziale Medien
	Digital content	Digitale inhoud	Contenu numérique	Digitale Inhalte
Child, preschool	Early childhood	Vroege kinderjaren	Petite enfance	Frühe Kindheit
Child	Children	Kinderen	Enfants	Kinder
Adolescent	Adolescents	Adolescenten	Adolescents	Jugendliche
Mental Health	Mental Health	Geestelijke gezondheid	Santé mentale	Psychische Gesundheit
Health	Physical Health	Lichamelijke gezondheid	Santé physique	Körperliche Gesundheit
	Online risk behaviors	Online risicogedrag	Comportements à risque en ligne	Risikoverhalten online
Child development	Child development	Ontwikkeling van het kind	Développement de l'enfant	Kindesentwicklung
Technology addiction	Problematic use	Problematisch gebruik	Usage problématique	Problematische Nutzung

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

<sup>2</sup> Le Conseil tient à préciser que les termes MeSH et mots-clés sont utilisés à des fins de référencement et de définition aisés du scope de l'avis. Pour de plus amples informations, voir le chapitre « méthodologie ».

### **III. METHODOLOGIE**

Pour garantir la rigueur scientifique et la pertinence sociétale de ce travail, un **groupe de travail ad hoc** a été constitué, rassemblant des experts issus de toutes les disciplines concernées ainsi que des représentants de divers secteurs sociaux et cliniques. Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts et la Commission de Déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts. Dans la phase finale du processus, des **parties prenantes** issues de la société civile ont été consultées afin d'intégrer une diversité de points de vue et de préoccupations.

L'avis est basé sur une revue de la littérature scientifique, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail (et par le groupe de travail permanent en charge du domaine santé mentale), le Collège a validé l'avis en dernier ressort.

### **IV. ELABORATION ET ARGUMENTATION**

#### Liste des abréviations utilisées

CSEM	Conseil Supérieur de l'Éducation aux Médias
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
DSA	<i>Digital Services Act</i>
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5<sup>th</sup> Revision</i>
IA	Intelligence artificielle
IBPT	Institut belge des services postaux et des télécommunications
ICD-11	<i>International Classification of Diseases 11th Revision</i>
IMC	Indice de Masse Corporelle
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
TDAH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
VLOP	Très Grandes Plateformes en Ligne, <i>Very large online platform</i>
VLOSE	Très Grands Moteurs de Recherche en Ligne, <i>Very Large Online Search Engine</i>

#### **1 État des connaissances scientifiques**

##### 1.1 Impact psychologique de l'exposition aux écrans

Les enfants et les adolescents d'aujourd'hui consacrent une part importante de leur temps à l'utilisation des médias numériques, qu'il s'agisse de regarder des vidéos dès le plus jeune âge ou d'interagir avec une large gamme d'appareils (télévision, tablettes, smartphones et ordinateurs) et de plateformes, notamment les réseaux sociaux, les jeux en ligne et les services de streaming.

Bien que le « **temps d'écran** » soit souvent utilisé comme une mesure simple dans le débat public, il ne constitue qu'un indicateur limité des effets sur la santé. Si le temps passé devant les écrans présente une relation davantage constante avec des effets physiques tels qu'une moins bonne qualité du sommeil, des troubles visuels et un comportement sédentaire (voir

point 1.4), les liens avec la **santé mentale** sont quant à eux plus complexes. L'usage des médias électroniques comporte à la fois des opportunités et des risques pour les enfants et les adolescents, en fonction de multiples facteurs interagissant entre eux liés à l'utilisateur, au support, au contenu et au contexte social et physique. Une focalisation exclusive sur la durée d'utilisation est donc insuffisante et risque d'ignorer la diversité des expériences et des effets entre les différents médias, groupes d'âge et formes d'usage. Un temps d'utilisation accru peut néanmoins amplifier les effets positifs et négatifs (un usage excessif des médias numériques étant de manière constante associé à des résultats plus défavorables).

Deux principaux types d'**effets négatifs liés au temps** passé sur les médias numériques ont été identifiés :

- le **remplacement temporel**, c'est-à-dire la substitution d'activités potentiellement bénéfiques par l'usage des médias numériques. Bien que les données empiriques démontrant un remplacement direct d'activités « plus saines » soient limitées, de nombreux jeunes déclarent avoir l'impression que le temps passé devant les écrans est du temps « mal utilisé » ;
- l'**interférence**, qui renvoie aux distractions numériques qui surviennent pendant des activités nécessitant une attention soutenue, comme l'apprentissage. Les recherches sur le multitâche et la distraction montrent de manière cohérente que les interférences numériques peuvent nuire à la concentration et réduire les performances scolaires.

Une autre préoccupation concerne les **schémas d'usage problématiques ou addictifs**, parfois décrits comme des addictions au smartphone, aux médias sociaux ou aux jeux vidéo. Une utilisation problématique se caractérise par une perte de contrôle grave du comportement qui nuit considérablement au fonctionnement quotidien de l'individu. Bien que seul le **trouble du jeu vidéo** ait été formellement reconnu dans la Classification internationale des maladies, 11<sup>e</sup> révision (CIM-11) et inclus comme condition nécessitant des recherches supplémentaires dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5<sup>e</sup> édition (DSM-5), des schémas comportementaux similaires ont été observés pour d'autres formes d'utilisation des médias numériques.

La réduction de ces risques nécessite une **approche à plusieurs niveaux** : (1) créer des environnements familiaux, scolaires et institutionnels propices à ces habitudes saines; (2) une vigilance clinique accrue, incitant les professionnels à aborder l'usage problématique lors de l'évaluation et du traitement ; (3) des mesures préventives mises en place par les plateformes, telles que la réduction des fonctionnalités favorisant l'addiction (par exemple, la suppression de la personnalisation du fil d'actualité, des fonctionnalités de défilement infini et des compteurs de « likes »). Ces enjeux sont également liés à des préoccupations plus larges concernant les modèles économiques des grandes plateformes, dont la transparence sur l'utilisation des données demeure limitée. À cet égard, une application et un respect complets du *Digital Services Act* (DSA) sont essentiels pour protéger les jeunes utilisateurs et renforcer la responsabilité des acteurs numériques.

## 1.2 Impact psychologique lié au contenu

L'impact psychologique des médias numériques dépend également de manière déterminante du **type de contenu** rencontré. On peut globalement distinguer des contenus **prosociaux**, susceptibles de renforcer la résilience et de soutenir le bien-être à la fois hédonique et eudémonique, et des contenus **antisociaux**, susceptibles d'augmenter les facteurs de risque psychologiques et de réduire le bien-être.

L'exposition à des **contenus télévisuels** antisociaux (notamment violents) durant la petite enfance peut accroître le risque de comportements antisociaux ultérieurs ou refléter une moindre supervision parentale, soulignant ainsi la nécessité d'un accompagnement parental adapté aux contenus durant la petite enfance.

Chez les enfants, le type de contenu, l'âge et le contexte de visionnage (par exemple, le co-visionnage avec un adulte) sont déterminants pour évaluer les effets positifs ou négatifs des activités sur écran. Les contenus prosociaux peuvent favoriser l'apprentissage du langage et les compétences socioémotionnelles, avec des effets plus marqués chez les enfants issus de milieux socioéconomiques plus favorisés. Les contenus antisociaux, en revanche, sont plus systématiquement associés à des conséquences négatives telles que la stigmatisation, la détresse émotionnelle, des comportements problématiques et le renforcement de stéréotypes ou de valeurs matérialistes.

Chez les adolescents, les preuves d'effets à long terme sont mitigées : les associations à court terme sont généralement faibles à modérées et varient selon les domaines du bien-être (par exemple : apparence, sexualité, agressivité). Les facteurs modérateurs importants incluent le statut socioéconomique, le comportement de recherche de sensations, le genre et la perception de réalisme ou de pertinence personnelle du contenu médiatique.

Les données sur les effets des **jeux vidéo** chez les enfants d'âge préscolaire sont encore limitées. Les études disponibles suggèrent toutefois que les jeux prosociaux peuvent encourager des comportements sociaux positifs, tandis que l'exposition à des jeux violents peut engendrer des effets négatifs à court terme tels que l'agressivité, la peur, les cauchemars ou l'anxiété.

La résolution de *l'American Psychological Association* sur les jeux vidéo violents a reconnu l'existence d'un lien faible mais statistiquement significatif entre la pratique des jeux vidéo violents et l'augmentation des comportements agressifs chez les enfants et les adolescents. Des effets positifs modérés ont été observés avec les jeux actifs, notamment une amélioration des indicateurs physiques (par exemple Indice de Masse Corporelle (IMC), dépense énergétique, fréquence cardiaque) et des effets psychologiques bénéfiques (partage, relations positives, comportements prosociaux de témoin, compétences de gestion du stress). Chez les adolescents, un ensemble plus substantiel de recherches indique que les jeux antisociaux sont associés à la dépression, à l'anxiété, aux troubles du sommeil et aux problèmes de comportement (mais le sens de la causalité n'est pas toujours clairement identifié). Les analyses de contenu montrent également que les jeux vidéo sont souvent dominés par des éléments antisociaux tels que les stéréotypes de genre et la sexualisation. Globalement, le jeu prosocial peut renforcer le bien-être, tandis que le jeu antisocial augmente les risques. Les tailles d'effet restent toutefois généralement faibles à modérées et dépendent fortement du contenu du jeu, du contexte de jeu, des caractéristiques individuelles et du stade de développement, ce qui souligne la nécessité d'interventions ciblées et d'initiatives solides en matière d'éducation aux médias.

L'usage des **médias sociaux** chez les bébés et les tout-petits est encore peu étudié. Leur exposition se limite le plus souvent à des contenus télévisuels sur des plateformes telles que YouTube ou TikTok. À ce stade développemental (et dès la conception), le bien-être des enfants est étroitement lié à celui de leurs parents, dont la littératie numérique influence fortement leur capacité à distinguer les contenus fiables des contenus trompeurs. Renforcer les compétences critiques des (futurs) parents est donc essentiel pour créer un environnement numérique sûr. Les plateformes devraient également mieux signaler les fausses informations ou stimuler l'esprit critique des parents lorsqu'ils consultent ces contenus.

Chez les enfants d'âge scolaire, les études empiriques restent limitées, même si des données croissantes montrent que les systèmes de recommandation algorithmique peuvent exposer les enfants à des contenus inappropriés ou nuisibles dès l'âge de huit ans. Les résultats disponibles indiquent que les contenus prosociaux peuvent soutenir la communication, la régulation émotionnelle et l'apprentissage, alors que l'exposition à des contenus antisociaux (par exemple : désinformation, comparaison sociale, idéaux de beauté, violence, automutilation) est associée à des symptômes dépressifs, une insatisfaction corporelle et une baisse du bien-être et d'autres conséquences problématiques liées au mal-être. Les filles semblent pour certains domaines de mal-être particulièrement vulnérables aux contenus liés à la comparaison sociale et à la pression normative.

Chez les adolescents, un usage modéré et relationnel des médias sociaux - centré sur le soutien social, l'apprentissage et l'expression de soi - peut favoriser chez certains un bien-être psychologique. De même, l'exposition à des contenus valorisant la diversité corporelle ou l'inclusion peut renforcer l'acceptation de soi et le sentiment d'appartenance. En revanche, un usage intensif, centré sur l'apparence ou d'autre type antisocial tend à produire des effets négatifs, notamment la rumination, la comparaison sociale et une diminution de divers indicateurs de bien-être.

De manière générale, l'impact psychologique des médias sociaux apparaît très hétérogène, façonné par le type de contenu, le mode d'engagement, le stade de développement et la capacité d'autorégulation des utilisateurs. De plus, certains adolescents ne semblent tirer aucun bénéfice de leur utilisation des réseaux sociaux, voire n'en tirent que des effets négatifs. Les adolescents issus de groupes marginalisés (par exemple en raison du genre, de la religion ou du statut migratoire) sont plus exposés aux discours haineux et à la désinformation en ligne. Actuellement, l'environnement numérique expose encore plus fréquemment les jeunes à des contenus antisociaux qu'à des contenus prosociaux. Un engagement guidé, critique et supervisé avec les médias sociaux est donc essentiel pour maximiser les bénéfices, réduire les risques et tenir compte des différences individuelles et développementales. Parallèlement, l'espace des réseaux sociaux devrait offrir davantage d'occasions de s'épanouir, afin que tous les adolescents qui les utilisent puissent tirer au moins un bénéfice de leurs activités en ligne.

### 1.3 Risques liés aux conduites et aux contacts

Les risques liés aux conduites renvoient aux préjudices potentiels découlant des interactions en ligne entre pairs, incluant le cyberharcèlement, le sexting, et les abus sexuels liés à l'image. Ils se distinguent des risques liés aux contacts, qui concernent les interactions initiées par des adultes. Les contacts en ligne peuvent aussi être positifs, notamment via les amitiés en ligne et les services de soutien formels.

Le **cyberharcèlement** est relativement fréquent, mais reste moins répandu que le harcèlement traditionnel, contrairement à ce que laisse penser la perception publique. Il constitue souvent une extension de comportements de harcèlement hors ligne. Le cyberharcèlement implique des victimes, des auteurs et des témoins, mais la majorité des recherches se concentre sur la victimisation et ses conséquences sur la santé mentale. Comme les études reposent généralement sur des données auto-rapportées, les résultats peuvent être influencés par des biais de rappel et des différences méthodologiques.

Malgré certaines divergences concernant l'ampleur des effets et les facteurs modérateurs, un consensus scientifique croissant - soutenu par un nombre grandissant d'études longitudinales - établit que le cyberharcèlement a un **impact négatif sur la santé mentale**, en particulier pour les victimes. Parallèlement, des problèmes de santé mentale préexistants peuvent rendre les jeunes plus vulnérables à la victimisation, suggérant une **relation bidirectionnelle**. Le cyberharcèlement atteint un pic entre 12 et 15 ans et entraîne des effets comparables à ceux du harcèlement traditionnel. Les données indiquent chez les victimes de cyberharcèlement des liens plus forts avec l'automutilation, les idées suicidaires et les tentatives de suicide, ainsi que des liens similaires avec la dépression, par rapport aux victimes de harcèlement traditionnel. Les auteurs de cyberharcèlement présentent également un risque accru de comportements externalisés, tels que la consommation de substances, tandis que les témoins peuvent souffrir de détresse émotionnelle, par rapport à leurs homologues dans des situations d'harcèlement traditionnel. Bien que le cyberharcèlement ne crée pas beaucoup de « nouvelles » victimes par rapport au harcèlement traditionnel, son impact psychologique moyen est souvent plus important. Les jeunes exposés aux deux formes sont particulièrement à risque.

La **prévention et la gestion** du cyberharcèlement exigent une action coordonnée **à plusieurs niveaux**. Les écoles doivent favoriser des climats positifs, décourager les comportements sociaux négatifs, sensibiliser et réagir efficacement aux incidents. Les parents jouent un rôle

clé dans la prévention, la détection et l'intervention. Les jeunes eux-mêmes doivent être formés aux comportements en ligne sécurisés, à la régulation émotionnelle et aux réponses constructives en tant que témoins. Les forces de l'ordre peuvent être mobilisées dans les cas graves. Les plateformes de médias sociaux ont la responsabilité de surveiller et de supprimer les contenus nuisibles, conformément au DSA. Enfin, les médias doivent favoriser une communication informée et éviter les discours alarmistes susceptibles d'alimenter la panique morale.

Le **sexting** désigne l'échange ou le partage de messages, d'images ou de vidéos sexuellement explicites autoproduits par le biais de technologies numériques. Une minorité significative de jeunes pratique cette activité, de manière consensuelle ou non consensuelle. Le sexting **consensuel** implique l'échange volontaire et mutuel de contenus intimes, souvent dans le cadre de relations romantiques ou sexuelles. Il peut servir de forme d'intimité ou de connexion émotionnelle. De plus en plus, les chercheurs reconnaissent le sexting consensuel comme un élément des dynamiques relationnelles adolescentes contemporaines, lorsqu'il est pratiqué dans le respect et avec consentement mutuel ; bien que certains se demandent au contraire si la maturité est suffisante à l'adolescence pour que le sexting puisse se dérouler dans un tel cadre sexuel positif.

En revanche, le sexting **non consensuel**, lorsque des images privées sont partagées ou diffusées sans autorisation, constitue une forme d'**abus sexuel lié à l'image**. Ce comportement vise souvent à nuire, humilier ou violer la vie privée et peut avoir des conséquences émotionnelles et psychologiques graves pour les victimes. Des données empiriques associent ces comportements à certains traits de personnalité, à l'exposition à la coercition ou à la violence, ainsi qu'à des problèmes de santé mentale, notamment l'anxiété, la dépression et des symptômes de traumatisme.

Ces dernières années, la montée de l'IA générative a introduit de nouveaux risques via la création de **deepnudes** - des images synthétiques dénudées générées sans la photo réelle de la victime. Ces images produites par intelligence artificielle ou apprentissage automatique peuvent être extrêmement réalistes et utilisées à des fins de gratification sexuelle, de chantage ou de divertissement. Des recherches menées en Belgique montrent que ces contenus sont de plus en plus connus et diffusés parmi les jeunes, ce qui en fait une forme émergente d'abus sexuel numérique. Les motivations des auteurs incluent parfois la vengeance ou la recherche de prestige auprès des pairs, mais les effets psychologiques sur les victimes - dépression, anxiété, stress post-traumatique, perte de confiance en soi - sont similaires à ceux causés par des images non manipulées. La violation de l'identité sexuelle et la peur persistante de la diffusion aggravent encore le préjudice subi.

La **prévention** des abus sexuels liés à l'image, y compris ceux liés aux **deepnudes**, nécessite une **réponse à plusieurs niveaux**. L'éducation doit permettre aux jeunes d'acquérir des connaissances sur le consentement, la vie privée et l'éthique numérique ; les parents doivent être informés et sensibilisés pour reconnaître et traiter les risques ; les professionnels de la santé doivent intervenir rapidement et efficacement lorsque des cas se présentent ; les forces de l'ordre jouent un rôle dans la dissuasion et la justice ; et les fournisseurs de services en ligne ont la responsabilité de retirer rapidement les contenus préjudiciables et de faire respecter les normes de sécurité. Ces efforts conjoints sont indispensables pour promouvoir des relations numériques respectueuses et protéger les jeunes contre les effets néfastes des abus sexuels liés à l'image.

Le **grooming** désigne les comportements manipulateurs d'adultes visant à exploiter des enfants et des adolescents en ligne. Il peut prendre deux formes : le grooming **basé sur le contenu**, visant à obtenir des images à caractère sexuel, et le grooming **basé sur le contact**, destiné à faciliter des abus sexuels hors ligne. En Belgique, Child Focus - le centre national d'expertise pour les enfants disparus et exploités sexuellement - a signalé une augmentation significative des cas de grooming, avec des victimes de plus en plus jeunes (environ la moitié âgée de 12 ans ou moins, 60 % de filles et 40 % de garçons). Le grooming représente non

seulement une menace à la sécurité, mais aussi un **problème de santé publique**, affectant la santé mentale et physique, le développement identitaire et l'image de soi.

La protection des enfants contre le grooming repose davantage sur **la responsabilité des plateformes** que sur des interdictions généralisées. Les environnements en ligne doivent être adaptés aux besoins développementaux des enfants afin de compliquer la prise de contact ou l'exploitation par des prédateurs. Cela implique la mise en place de garanties solides, de systèmes de surveillance et de contrôles de contenu adaptés à l'âge, afin de créer des espaces numériques plus sûrs.

Les **amitiés en ligne** sont quant à elles devenues un aspect courant de la vie sociale des jeunes et peuvent offrir à la fois du lien social et un soutien émotionnel.

Au-delà des interactions entre pairs, les **services de soutien formels** en ligne jouent un rôle croissant dans la santé mentale des adolescents. En Belgique, cette forme de soutien est particulièrement développée et englobe un large éventail de services allant de l'aide en situation de crise aux équivalents en ligne de soins ambulatoires. Ces plateformes, souvent accessibles anonymement via chat ou messagerie, visent à réduire les barrières à la recherche d'aide.

Bien que les évaluations systématiques de leur efficacité soient encore limitées, les statistiques d'utilisation montrent que ces services sont largement sollicités, notamment par des jeunes à la recherche d'un soutien accessible. **L'anonymat et la réduction de la stigmatisation** sont des facteurs clés expliquant leur préférence pour ces dispositifs plutôt que pour des consultations en face à face. En revanche, les mesures qui restreignent l'accès privé ou non supervisé à Internet peuvent réduire les opportunités pour les jeunes vulnérables de demander de l'aide. Il est donc essentiel de garantir un accès sûr, confidentiel et adapté aux jeunes à des services de soutien en ligne vérifiés, afin d'équilibrer protection et accessibilité dans l'environnement numérique.

#### 1.4 Impact physique/médical de l'exposition aux écrans

Un temps d'écran excessif est fortement associé à un **comportement sédentaire**, et peut avoir des **effets négatifs sur la santé métabolique, cardiovasculaire, visuelle, musculosquelettique, osseuse, ainsi que sur d'autres aspects de la santé physique**.

Chez les enfants et les adolescents, des données cohérentes établissent un lien entre un temps d'écran plus élevé et une augmentation de l'adiposité, une moins bonne qualité de sommeil, un risque cardiométabolique accru, la myopie et des douleurs musculosquelettiques.

Les études quantitatives indiquent que même une réduction quotidienne modeste du temps d'écran peut entraîner une diminution significative du risque d'obésité, de complications cardiométaboliques, de troubles musculosquelettiques et de déficiences visuelles dans tous les groupes d'âge.

Ces résultats fournissent un cadre de prévention tout au long de la vie pour réduire les risques pour la santé physique liés à une utilisation excessive des écrans. Des **interventions précoces** visant à limiter l'exposition aux écrans, mises en œuvre au sein des familles et des écoles, combinées à des initiatives à l'échelle de la population incluant la régulation, la sensibilisation du public et des changements environnementaux, peuvent collectivement contribuer à réduire la sédentarité. Une **approche globale et coordonnée**, alignée sur les objectifs plus larges de santé publique tels que la prévention de l'obésité et la promotion de la santé cardiovasculaire, est essentielle pour garantir que les interventions soient efficaces, équitables et durables.

## 1.5 Impact physique/médical lié au contenu

Les médias numériques sont utilisés par les mineurs et leurs parents pour répondre à une diversité de besoins, notamment la connexion sociale, la recherche d'informations, ainsi que le divertissement ou l'évasion. Le type de contenu consommé peut influencer les résultats en matière de santé physique, en complément des effets liés à l'exposition aux écrans en elle-même. Les contenus **prosociaux** sont susceptibles de favoriser la résilience en matière de santé physique et des comportements positifs ; tandis que les contenus **antisociaux** sont susceptibles d'augmenter les facteurs de risque physiques et de contribuer à des effets négatifs sur la santé. La reconnaissance du rôle du type de contenu est donc essentielle pour comprendre et atténuer les conséquences de l'usage des médias numériques sur la santé physique.

Les rapports précédents du CSS ont souligné le rôle des contenus médiatiques et de la publicité dans la santé physique des enfants et des adolescents. Ils recommandaient notamment de mettre en place des réglementations visant à limiter l'exposition à la publicité pour les aliments malsains (CSS 9527, 2022) ; des interdictions de publicité pour l'alcool (CSS 9781, 2024) ; et des mesures pour distinguer les jeux vidéo des jeux d'argent en ligne (CSS 9526, 2020 ; CSS 9396, 2017 ; CSS 9790, 2024) afin de prévenir une exposition précoce et les risques associés.

Alors que les effets du temps d'écran sont bien documentés, la recherche systématique établissant un lien entre le type de **contenu télévisuel** - prosocial ou antisocial - et la santé physique des enfants et adolescents reste encore rare.

Les preuves concernant l'impact spécifique du contenu télévisuel sur la santé physique des nourrissons et des tout-petits sont limitées. Certaines recherches se concentrent sur la publicité alimentaire, susceptible de façonnailler les préférences et la consommation, bien que les tout-petits soient rarement étudiés directement.

Chez les enfants plus âgés, les messages favorisant une alimentation saine dans les dessins animés peuvent améliorer les choix alimentaires, tandis que la publicité pour des aliments malsains favorise une consommation accrue des produits promus.

Chez les adolescents, des intrigues éducatives - par exemple, des récits sur l'efficacité du préservatif dans des séries télévisées populaires - peuvent renforcer les connaissances et les attitudes en matière de pratiques sûres, en particulier lorsqu'elles sont renforcées par des discussions parentales. À l'inverse, l'exposition à des contenus violents, sexuels et à la publicité pour l'alcool a été associée à des effets négatifs sur la santé physique.

Les effets spécifiques au contenu des **jeux vidéo** sur la santé physique des nourrissons et des tout-petits n'ont pas été étudiés de manière systématique.

Chez les enfants, les jeux actifs ou « sérieux » montrent des bénéfices à court terme modestes pour l'activité physique et certains indicateurs liés à l'obésité, bien que ces effets dépendent de la fréquence, de la durée et de la conception du jeu. À l'inverse, un usage excessif des écrans, en particulier autour de l'heure du coucher, peut augmenter indirectement le risque d'obésité en perturbant le sommeil et en favorisant des comportements malsains.

Chez les adolescents, les jeux actifs favorisent également des effets physiques positifs, tandis que les jeux violents déclenchent des réponses autonomes et émotionnelles spécifiques - notamment chez les garçons - pendant le jeu et au cours de la nuit suivante. Les expériences de jeu antérieures et l'exposition à des jeux violents ou non violents sont associées à des résultats physiologiques, émotionnels et liés au sommeil qui sont variés, même si une seule session de jeu ne semble pas affecter la qualité du sommeil auto-déclarée.

Chez les nourrissons et les tout-petits, les recherches sur l'impact de l'utilisation des **médias sociaux et des smartphones** sur la santé physique sont quasi inexistantes.

Chez les enfants, les données sur les effets positifs des activités prosociales sur écran sur la santé physique sont limitées, tandis que l'exposition à des contenus antisociaux pertinents a été associée à une alimentation malsaine et à des comportements de jeu d'argent précoces. Chez les adolescents, bien que de nombreuses interventions existent, peu d'études examinent les contenus prosociaux consommés spontanément ou évaluent les comportements réels qui en résultent. Les associations avec des indicateurs de santé physique tels que l'IMC, l'obésité, l'activité physique, la forme cardiorespiratoire, les troubles musculosquelettiques et la nutrition demeurent en grande partie inexplorees.

### 1.6 Impact de l'utilisation des écrans sur le développement moteur, cognitif et langagier

Chez les nourrissons et les tout-petits, les données disponibles suggèrent des effets négatifs de l'usage des écrans sur le **développement moteur**. Toutefois, aucun effet ou des effets positifs ont également été observés, en fonction de divers facteurs tels que le stade de développement, le type d'activité sur écran, la qualité du contenu, le statut socioéconomique, les interactions parent-enfant, la susceptibilité individuelle et les variations méthodologiques entre les études.

Chez les enfants d'âge préscolaire et au début de la scolarité (5 à 7 ans), des schémas similaires apparaissent en ce qui concerne le développement moteur.

En ce qui concerne le **développement cognitif et langagier**, la qualité et la nature du contenu sur écran sont plus importantes que la quantité de temps d'écran.

Des études montrent que les nourrissons ne comprennent pas le contenu audiovisuel avant l'âge de deux ans environ. Les nourrissons et les tout-petits apprennent beaucoup moins à partir d'écrans qu'à partir d'interactions en face à face (déficit vidéo), un écart qui diminue progressivement avec l'âge.

Les données suggèrent des effets négatifs sur les fonctions exécutives.

Les médias éducatifs, adaptés à l'âge et supervisés - en particulier lorsqu'ils sont utilisés conjointement avec les adultes - peuvent soutenir l'apprentissage et améliorer les résultats cognitifs. À l'inverse, une exposition à des contenus non éducatifs, non supervisés ou en arrière-plan tend à avoir des effets négatifs, notamment chez les jeunes enfants. La petite enfance (0–6 ans) constitue une période critique pour le développement du langage. La recherche montre que l'exposition aux écrans à cet âge a généralement peu ou pas d'effet, voire des effets négatifs sur le développement langagier, mais des effets positifs peuvent survenir dans certaines conditions, par exemple en cas de **co-visionnage favorisant l'interaction parent-enfant** ou de recours à des contenus éducatifs.

Les écrans devraient donc être introduits avec prudence et pour une durée limitée, afin d'éviter qu'ils ne remplacent les interactions réelles telles que parler, lire et jouer, qui demeurent essentielles pour un développement cognitif et langagier sain.

### 1.7 Psychopathologie et utilisation des écrans

Les preuves d'une **relation causale** entre l'usage des écrans et la psychopathologie chez les enfants et les adolescents demeurent **non concluantes**. Bien que de nombreuses études rapportent des associations entre une utilisation problématique des écrans ou d'internet et certains troubles psychiatriques - tels que le trouble du spectre de l'autisme (TSA), le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), le trouble d'anxiété sociale et les troubles dépressifs - la littérature reste limitée par des contraintes méthodologiques, des tailles d'effet modestes et une prédominance d'études transversales, rendant les inférences causales prématurées.

Chez les enfants présentant un **TSA**, une exposition accrue aux écrans pourrait avoir affecté le développement neurologique précoce via la stimulation électrique et lumineuse, ou avoir eu un impact sur la connectivité cérébrale et la maturation du lobe frontal, contribuant

potentiellement à des altérations des fonctions sociales, émotionnelles et cognitives. Parallèlement, les enfants ayant un TSA peuvent aussi être attirés par les écrans parce qu'ils y trouvent une information dépourvue de biais sociaux ou un moyen de régulation face au stress émotionnel ou physique.

Les adolescents présentant un TSA ou un **TDAH** sont particulièrement vulnérables à une utilisation problématique d'internet.

Des corrélations faibles à modérées ont été observées entre l'usage des médias sociaux et certains **comportements à risque**, notamment les **comportements sexuels à risque** et la **consommation de substances** (alcool, tabac ou drogues illicites). Les mécanismes impliqués comprennent la pression des pairs en ligne, la comparaison sociale et l'exposition répétée à des contenus qui normalisent ces comportements. De même, la participation à des activités liées aux **jeux d'argent en ligne** - telles que les *loot boxes*, les jeux de casino sociaux ou les *streams* de jeux d'argent - est corrélée à des expériences précoces de jeu et peut agir comme une porte d'entrée vers des comportements à risque plus élevés. Des associations modérées existent entre l'addiction à internet et les **automutilations** non suicidaires, tandis que des preuves limitées suggèrent des liens potentiels avec les **troubles alimentaires**, bien que ces résultats soient encore préliminaires.

Certaines études indiquent que les adolescents souffrant d'un **trouble d'anxiété sociale** peuvent être plus susceptibles de développer une utilisation problématique d'internet, même si une utilisation excessive ne cause pas nécessairement l'anxiété sociale. De même, les adolescents souffrant de **troubles dépressifs** semblent particulièrement vulnérables : l'addiction à internet peut à la fois découler de symptômes dépressifs et les agraver, créant ainsi un cercle vicieux bidirectionnel.

Dans l'ensemble, l'identification répétée de **groupes vulnérables** souligne la nécessité de mener davantage de recherches longitudinales et mécanistiques afin de clarifier la causalité, d'identifier les mécanismes sous-jacents et de guider les stratégies de prévention et de traitement destinées aux populations à risque.

## 2 Questions de recherche ouvertes

Bien que les recherches sur l'impact de l'utilisation des écrans et des médias sociaux chez les enfants et les adolescents se soient développées, des lacunes importantes subsistent en raison des limites méthodologiques, de l'évolution rapide des technologies et de la diversité des populations d'utilisateurs. Les principales questions sans réponse concernent les mécanismes causaux, la vulnérabilité différentielle, les effets spécifiques à la plateforme et les conséquences à long terme sur le développement. Il est essentiel d'aborder ces questions pour aller au-delà des débats simplistes sur le « temps d'écran » et développer une compréhension nuancée de la façon dont les médias numériques interagissent avec les facteurs individuels, sociaux et contextuels pour façonnaient la santé et le bien-être.

**Les questions de recherche ouvertes incluent notamment :**

- les effets à court et à long terme de différents types d'utilisation des médias numériques et de contenus ;
- les impacts spécifiques aux plateformes, en tenant compte des algorithmes et des normes sociales ;
- la prévalence et les conséquences sur la santé des comportements à risque en ligne ;
- l'influence d'une exposition très précoce aux écrans sur le développement cognitif, langagier, attentionnel et socio-émotionnel ;
- les effets de l'utilisation du smartphone par les parents sur le bien-être des enfants ;
- la variation des risques selon les groupes démographiques et cliniques ;
- la conceptualisation et la mesure fiable des comportements numériques potentiellement « addictifs » ;

- le développement d'outils d'évaluation standardisés au-delà des autoquestionnaires ;
- l'identification de stratégies et d'interventions efficaces pour promouvoir un usage sain ;
- l'utilisation de bases de données nationales pour suivre les tendances et les modèles de risque liés aux comportements en ligne nuisibles ;
- l'identification des conditions dans lesquelles les médias sociaux peuvent avoir des effets positifs sur le bien-être psychologique, y compris parmi les populations vulnérables ;
- la valeur éducative de l'utilisation des écrans dans les contextes scolaires ;
- l'efficacité des outils numériques et des interventions sur écran dans les programmes thérapeutiques mixtes.

### **3 Mesures gouvernementales**

#### **3.1 Politique européenne**

Le règlement sur les services numériques (**Digital Services Act - DSA**), adopté en 2022 et appliqué depuis 2024, constitue une pierre angulaire du cadre réglementaire numérique de l'Union Européenne. Il vise à créer un environnement en ligne plus sûr, à protéger les droits fondamentaux et à imposer des responsabilités claires aux plateformes numériques. Les obligations les plus strictes s'appliquent aux Très Grandes Plateformes en Ligne (*Very Large Online Platforms, VLOPs*) et aux Très Grands Moteurs de Recherche en Ligne (*Very Large Online Search Engines, VLOSEs*).

**L'article 28 protège spécifiquement les mineurs** en imposant aux plateformes accessibles aux enfants de garantir un niveau élevé de confidentialité, de sécurité et de sûreté. En juillet 2025, la Commission européenne a publié des lignes directrices non contraignantes dans le cadre de cet article, recommandant notamment des paramètres de confidentialité par défaut, une réduction de l'exposition aux contenus nuisibles ou addictifs, des limites aux fonctionnalités de conception persuasive, de meilleurs outils de signalement, et des méthodes fiables d'assurance et de vérification de l'âge.

**Les VLOPs et les VLOSEs sont également tenus d'évaluer (article 34) et de gérer (article 35) les risques systémiques** pesant sur le bien-être physique et mental des mineurs, et ils sont soumis à des audits indépendants annuels. Par ailleurs, **l'article 40 facilite l'accès aux données des plateformes pour des chercheurs accrédités**, renforçant ainsi la transparence et permettant des recherches indépendantes sur des sujets tels que l'exposition aux contenus ou les risques en ligne pour les mineurs.

Dans l'ensemble, le DSA représente une avancée majeure vers des espaces numériques plus sûrs et plus transparents pour les jeunes, même si des défis demeurent dans sa mise en œuvre, en particulier en ce qui concerne la vérification de l'âge et les pratiques de modération.

#### **3.2 Pays voisins**

Depuis 2018, la **France** interdit l'usage du téléphone mobile dans les écoles primaires et les collèges (sauf à des fins pédagogiques), et les lycées peuvent appliquer des interdictions similaires. En 2022, le gouvernement a lancé le plan d'action « Pour un usage raisonnable des écrans par les jeunes et les enfants », axé sur la prévention, la sensibilisation et le soutien à la parentalité grâce à des initiatives telles que le campus de la parentalité numérique, le programme de compétences numériques Pix, un baromètre annuel sur les usages médiatiques des jeunes et des boîtes à outils pour les parents et les professionnels.

Les mesures récentes incluent la loi de 2023 sur la « majorité numérique » à 15 ans, qui exige le consentement parental pour l'utilisation des médias sociaux en dessous de cet âge, ainsi

que le rapport d'experts « Enfants et écrans » (2024), recommandant des jalons stricts en matière d'âge pour l'usage des écrans et des smartphones. À la suite de ce rapport, la politique « Portable en pause » - qui prévoit le retrait des téléphones durant la journée scolaire - a été généralisée à l'ensemble du pays en 2025, parallèlement à une interdiction des écrans dans les structures d'accueil de la petite enfance.

En 2025, un rapport parlementaire sur TikTok a soulevé de sérieuses inquiétudes concernant son impact sur la santé mentale, l'attention et la protection des données des jeunes, appelant à un renforcement de la régulation nationale et européenne, notamment par une vérification plus stricte de l'âge, une transparence accrue des algorithmes et des sanctions renforcées en cas de non-conformité.

Aux **Pays-Bas**, un cadre politique établi en 2023 a défini les grandes priorités en matière de protection des droits des enfants en ligne, axé sur la réglementation européenne, l'éducation aux médias, la santé mentale, la surveillance des influenceurs et la vérification de l'âge.

Une interdiction nationale des téléphones portables en classe a été introduite en janvier 2024 dans l'enseignement secondaire, puis étendue à l'enseignement primaire et spécialisé à partir de l'année scolaire 2024-2025. En juin 2025, le gouvernement a également recommandé d'interdire l'utilisation des médias sociaux avant 15 ans, tout en distinguant les réseaux sociaux des services de messagerie.

Une évaluation réalisée par le *Kohnstamm Instituut* et Oberon a montré que les écoles avaient largement mis en œuvre cette interdiction et l'avaient bien accueillie. Dans le secondaire, la mesure a conduit à une meilleure concentration et à une plus grande interaction sociale, tandis que les effets étaient plus limités dans le primaire et l'enseignement spécialisé, où l'utilisation du téléphone était déjà rare. Dans l'ensemble, la politique devrait améliorer les résultats d'apprentissage et le climat scolaire, même si des questions subsistent concernant l'usage éducatif du téléphone et des objets connectés. La recommandation récente concernant les médias sociaux avant 15 ans n'a pas encore été évaluée.

En **Suède**, les politiques encadrant l'usage des médias numériques par les enfants ont été renforcées. En 2024, l'Agence de santé publique a recommandé de ne pas utiliser d'écrans avant l'âge de 2 ans et de limiter le temps d'écran pour les enfants plus âgés en dehors des contextes éducatifs, soulignant les liens avec les problèmes de sommeil et appelant les parents à jouer un rôle de modèles. Le gouvernement examine également la mise en place d'un âge minimum pour l'accès aux médias sociaux. Alors que les écoles décident actuellement localement des restrictions, une proposition législative de 2025 prévoit d'interdire les téléphones mobiles dans les écoles obligatoires et les centres périscolaires (7-16 ans) à partir de l'automne 2026, afin d'améliorer l'apprentissage, la sécurité et le bien-être, en supprimant les distractions numériques et les risques de harcèlement en ligne.

En **Irlande**, l'*Online Safety and Media Regulation Act* (2022) attribue aux plateformes numériques des obligations spécifiques pour protéger les enfants des contenus nuisibles, sous la supervision de *Coimisiún na Meán*. Depuis octobre 2024, le premier code de sécurité en ligne impose aux plateformes de partage vidéo de prévenir activement l'exposition à des contenus tels que le cyberharcèlement, les troubles alimentaires ou la promotion de l'automutilation, appuyé par des lignes directrices détaillées à destination des fournisseurs. La politique nationale complète cette législation par des initiatives d'éducation numérique, la participation parentale et des campagnes de sensibilisation telles que *Safer Internet Day*. Dans les écoles, la Circulaire 0044/2025 a instauré une interdiction nationale des téléphones portables pendant la journée scolaire (avec des exceptions limitées), afin de réduire les distractions et le cyberharcèlement, tout en favorisant le bien-être et les interactions en personne.

Au **Royaume-Uni**, l'*Online Safety Act* (2023) établit des obligations légales contraignantes pour les plateformes, visant à protéger les enfants des contenus nuisibles, sous la supervision de l'Ofcom. Depuis juillet 2025, les plateformes doivent appliquer des systèmes robustes de

vérification de l'âge - tels que des scans faciaux sécurisés ou des contrôles d'identité - pour bloquer l'accès des mineurs à la pornographie, aux contenus sur l'automutilation ou les troubles alimentaires, aux discours de haine et aux contenus violents. La loi impose également la mise en place d'outils de signalement clairs pour les enfants et les parents. Bien qu'aucun âge minimum légal pour les médias sociaux ne soit encore en vigueur, la pression réglementaire s'oriente vers une protection accrue. Dans le secteur éducatif, les directives du *Department for Education* (2024) recommandent aux écoles d'interdire l'usage des téléphones mobiles pendant toute la journée scolaire, sauf à des fins éducatives ou médicales, afin de réduire les distractions et le cyberharcèlement et de favoriser le bien-être des élèves.

### 3.3 Belgique

En Belgique, l'Institut belge des services postaux et des télécommunications (IBPT) agit en tant que coordinateur des services numériques dans le cadre de la législation sur les services numériques de l'UE, garantissant le respect des règles de transparence, de responsabilité et de protection de l'enfance des plateformes. La plateforme Betternet complète cela en permettant au public de signaler les contenus en ligne illégaux ou préjudiciables et en soutenant des campagnes de sensibilisation dans les écoles.

L'éducation numérique et médiatique est ancrée dans la politique éducative de toutes les régions : la Flandre intègre les compétences numériques dans son tronc commun via *Mediawijs*, tandis que la Communauté française (Fédération Wallonie-Bruxelles) promeut l'éducation aux médias transversale coordonnée par le Conseil Supérieur de l'Education aux Médias (CSEM).

Les deux communautés ont introduit des interdictions de smartphones dans les écoles à partir de septembre 2025, couvrant tous les niveaux d'éducation, avec des exceptions limitées pour l'utilisation éducative, médicale ou spécialisée. Ces mesures visent à favoriser des environnements d'apprentissage plus sûrs, plus ciblés et plus sensibles aux médias.

## COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : [Qui sommes-nous](#)).

Tous les experts ont participé à **titre personnel** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : [conflits d'intérêts](#)).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **Ernst KOSTER** et le secrétariat scientifique a été assuré par Sylvie GERARD et Els TOBACK.

<b>CATTHOOR Kirsten</b>	Psychiatrie	UAntwerpen
<b>CLOET Eva</b>	Pédiatrie	UZBrussel
<b>COLLARD Yves</b>	Éducation aux médias	Media Animation
<b>COUVERT Marie</b>		
<b>DECLERCQ Emmanuel</b>	Psychologie, psychothérapie	Pratique privée
<b>DELESPAUL Philippe</b>	Psychologie	Université de Maastricht
<b>DEMEULENAERE Andy</b>	Éducation aux médias	IMEC
<b>DESMET Ann</b>	Psychologie	ULB
<b>EGGERMONT Steven</b>	Sciences sociales communication	-
<b>GEORIS Anne-Laure</b>	Santé publique	KULeuven
<b>GIELEN Daan</b>	Bien-être	AIGS Vlaams Instituut Gezond Leven vzw
<b>JACOBS Delphine</b>	Pédopsychiatrie	UCLouvain
<b>KOSTER Ernst</b>	Psychologie	UGent
<b>LIPKENS Luc</b>	Santé publique - activité physique et sédentarité	Vlaams Instituut Gezond Leven vzw
<b>LORANT Vincent</b>	Sociologie	UCLouvain
<b>MATTHYS Frieda</b>	Psychiatrie	VUB
<b>MOMMERENCY Gijs</b>	Psychologie	UGent
<b>MORRENS Manuel</b>	Psychiatrie	
<b>MOTTRIE Cindy</b>	Psychologie	UAntwerpen
<b>RESIBOIS Maxime</b>	Psychologie	ULB
<b>SABBE Bernard</b>	Psychiatrie	CRéSaM
<b>SERVAIS Olivier</b>	Anthropologie	UAntwerpen
<b>VANCAMPFORT Davy</b>	Kinésithérapie	UCLouvain
<b>VAN DAELE Tom</b>	Psychologie	KULeuven
<b>VANDEBOSCH Heidi</b>	Communication, cyberharcèlement	Thomas More University of Applied Sciences
<b>VANDEN ABEELE Mariek</b>	Culture numérique communication	UAntwerpen
<b>VANDENBOSCH Laura</b>	Psychologie des médias	UGent
		KULeuven

<b>VANMARCKE Karen</b>	Addictions	VAD
<b>VERDUYN Philippe</b>	Psychologie	Maastricht
<b>WALRAVE Michel</b>	Communication	University UAntwerpen
<b>WESTREICH Smadar</b>	Psychologie	VUB
<b>WIJGAERTS Femke</b>	Addictions	VAD
<b>WILLEMEN Ronny</b>	Psychothérapie	Integra Limburg
<b>ZARBO Arnaud</b>	Psychologie	Nadja Asbl

Le groupe de travail permanent Santé Mentale a approuvé l'avis. Le groupe de travail permanent était présidé par **Olivier LUMINET et Frieda MATTHYS** et le secrétariat scientifique a été assuré par Sylvie GERARD & Els TOBACK.

<b>BELMONT Angélique</b>	Psychologie	Centre Alfa
<b>CARBONELLE Sylviane</b>	Médecine	SOS Burnout
<b>DE WILDE Joke</b>	Orthopédagogie	HO Gent
<b>DE WITTE Nele</b>	Psychologie	Thomas More University of Applied Sciences
<b>GILS Ann</b>	Prévention	ICHO
<b>GODDERIS Lode</b>	Médecine du travail	KU Leuven
<b>LAMY Dominique</b>	Médecine	UCLouvain
<b>LUMINET Olivier</b>	Psychologie	UCLouvain
<b>MERTENS Serge</b>	Psychiatrie	Private Practice
<b>NOLMANS Mattias</b>	Expert du vécu	UCLouvain
<b>SYMANN Sophie</b>	Pédopsychiatrie	UCLouvain
<b>VAN DEN CRUYCE Nele</b>	Sociologie	KULeuven

Les experts suivants ont été entendus, mais n'ont pas participé à l'approbation de l'avis :

<b>LIEVENS Eva</b>	Droit & technologie	Ghent University
--------------------	---------------------	------------------

Les associations suivantes ont été entendues :

<b>BIOT Camille</b>	Forum des jeunes
<b>BONGARTZ Lara</b>	Rat der deutschsprachigen Jugend
<b>COMPERNOLLE Théo</b>	Kids Unplugged
<b>COPPENS Sabine</b>	Kies Kleur tegen pesten
<b>CRAEYNEST Lies</b>	Kids Unplugged
<b>DEBBAUT Yves</b>	Opgroeien
<b>DEFROY Tanguy</b>	Ligue Bruxelloise pour la Santé mentale
<b>MEYNS Lien</b>	Kids Unplugged
<b>MOERMAN, Isabelle</b>	Kinderrechtencommissariaat
<b>NSANZINEZA Ange</b>	Vlaamse jeugdraad
<b>TARGNION Pierre</b>	Délégué général aux droits de l'enfant
<b>VAN PAEMEL Niels</b>	Child Focus
<b>VAN ROY Astrid</b>	Gezinsbond
<b>VANDENBROECK Kris</b>	Psyche
<b>VANDEPUTTE An</b>	Eetexpert

## Au sujet du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé est un organe d'avis fédéral dont le secrétariat est assuré par le Service fédéral santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la Santé publique et de l'environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS s'efforce d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques, acteurs de terrain, etc.), parmi lesquels 300 sont nommés par arrêté royal au titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et une Commission de déontologie) et la validation finale des avis par le Collège (organe décisionnel du CSS, constitué de 30 membres issus du *pool* des experts nommés). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Après validation par le Collège, les avis sont transmis au requérant et au ministre de la Santé publique et sont rendus publics sur le site internet ([www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be)). Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles concernés (professionnels du secteur des soins de santé, universités, monde politique, associations de consommateurs, etc.).

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : [info.hgr-css@health.belgium.be](mailto:info.hgr-css@health.belgium.be).



Cette publication ne peut être vendue

**[www.conseilsuperieurdelasante.be](http://www.conseilsuperieurdelasante.be)**



Avec le soutien administratif du SPF

**Santé publique  
Sécurité de la Chaîne alimentaire  
Environnement**

