



HAL
open science

Les écrans, les enfants et les parents

Marie Bastin

► **To cite this version:**

Marie Bastin. Les écrans, les enfants et les parents. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01688335

HAL Id: dumas-01688335

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01688335v1>

Submitted on 19 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

BASTIN Marie

Travail de fin d'étude

Les écrans, les enfants et les parents

Promotion puéricultrice année 2017

Ifsanté – Université Catholique de Lille

Remerciements.

Je remercie les formatrices, Mme LEURIDAN, Mme LAUGEL et Mme CATRICE pour m'avoir accompagné tout au long de l'année et plus particulièrement Mme CATRICE ma référente de suivi mémoire, pour m'avoir écouté, pour avoir répondu à mes interrogations et m'avoir guidé dans l'écriture de mon travail de fin d'étude.

Je remercie les puéricultrices et les infirmières que j'ai pu rencontrer au cours de mes différents stages, pour leur encadrement et leurs conseils.

Je remercie les puéricultrices de terrain qui m'ont reçu pour mes entretiens, pour le temps qu'elles m'ont accordé, pour avoir partagé leurs expériences professionnelles et personnelles.

Je remercie aussi mes collègues de promotion pour leur soutien, plus particulièrement Amandine, Cécile, Sandrine et Emmanuelle pour tous ces bons moments partagés ensemble.

Je tiens à remercier ma famille et plus particulièrement ma mère pour les multiples relectures de mon travail. Je remercie également mes amis qui m'ont soutenu tout au long de cette année.

Introduction	1
Situations d'appel.....	2
I/ Première situation.	2
II/ Deuxième situation.	4
Question de départ :.....	5
1 ^{ère} partie : Cadre théorique.....	6
I/ La puéricultrice et la PMI.	6
1. La puéricultrice.	6
2. La puéricultrice de PMI.	7
II/ L'enfant de moins de 6 ans.	9
1. Le développement psychomoteur.	9
2. Le développement psycho-affectif.....	11
3. Le développement cognitif.....	12
4. Le jeu dans le développement de l'enfant.....	13
III/ Les parents.	15
IV/ Les écrans.	17
1. Les effets positifs des écrans.....	18
2. Les effets négatifs des écrans.....	19
V/ L'éducation à la santé.	20
Problématique :	23
Hypothèses :	23
2 ^{ème} partie : Enquêtes et Analyse.....	24
I/ Méthodologie et limites de l'enquête.	24
1. Choix de l'outil.	24
2. Choix de la population.	24
3. Réalisation des entretiens.....	27
4. Limites des entretiens.	27

II/	Analyse des entretiens.	28
1.	Méthode.	28
2.	Analyse.	28
3.	Synthèse.	36
	Conclusion.....	38

Introduction

Les écrans font partie de notre vie, aussi bien dans notre vie professionnelle que personnelle. Ayant grandi avec les écrans, leur utilisation me paraît logique. Mais après avoir vu lors de mes différents stages les enfants utiliser un écran et ce, déjà tout petit, je me suis posé la question de leur utilité chez les enfants.

Dans mon proche entourage, j'ai vu grandir un garçon qui utilisait les écrans régulièrement. Aujourd'hui à l'âge de 13 ans, il est très à l'aise avec l'utilisation de tout écran interactif. Il devient très difficile pour ses parents de limiter l'utilisation des écrans que ce soit la télévision, la tablette tactile, ou surtout son smartphone sur lequel il navigue en permanence sur les réseaux sociaux. Même en bloquant leur accès par un code, il trouve toujours astucieusement un moyen pour utiliser les écrans car il ne sait s'en passer.

De plus au travers des émissions radiophoniques ou des reportages à la télévision, j'avais été interpellée par l'importance de sensibiliser les parents sur l'utilisation des écrans. C'est lors de mon stage en PMI, que j'ai réellement pris conscience du problème que rencontrent les puéricultrices au quotidien. Après m'être renseignée sur le sujet, je me suis aperçue que les écrans sont utilisés à la maison mais aussi de plus en plus à l'école et ce dès la maternelle, il est donc important que les parents et les enfants soient mobilisés à leur utilisation pour que cela n'aboutisse à des dérives. Ces différentes recherches ont fait émerger mon envie de traiter le sujet pour mon travail de fin d'étude.

Pour traiter le sujet des écrans chez les enfants de moins de 6 ans, je vais tout d'abord, exposer les situations qui m'ont aiguillé dans ce choix et qui par la suite m'ont permis de faire émerger ma question de départ. Dans mon cadre théorique, je vais m'intéresser à la puéricultrice et plus particulièrement la puéricultrice de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), j'aborderais l'enfant en expliquant son développement, puis je développerais le rôle des parents, je parlerais des écrans et pour terminer de l'éducation à la santé. Suite à mes recherches j'ai formulé ma problématique et mes hypothèses. Puis dans un second temps, l'analyse des entretiens auprès de puéricultrice de PMI et la confrontation de celle-ci avec mes recherches permettront d'aboutir à la conclusion de ce travail de fin d'étude.

Situations d'appel

I/ Première situation.

Lors de mon stage en PMI (protection maternelle et infantile), j'ai participé à des consultations infantiles. Lors de ces consultations les parents viennent avec leurs enfants âgés de quelques jours, jusqu'à leurs 6 ans. Les enfants et les parents rencontrent d'abord la puéricultrice qui dispense des conseils puis ils rencontrent le médecin qui fait un point sur le suivi de l'enfant : son développement staturo-pondéral, son développement psychomoteur, ainsi que cognitif et psycho-affectif.

Les consultations sont ouvertes à tout le monde, certains parents viennent après avoir rencontré la puéricultrice au domicile suite à la naissance de leur enfant, d'autres viennent après en avoir entendu parler autour d'eux.

La PMI propose plusieurs lieux de consultations, pour ma situation la consultation a lieu en centre-ville, des parents de tous horizons, de toutes catégories sociales s'y présentent.

Lors d'une consultation, je participe au suivi d'une famille dont le premier enfant est un petit garçon de 2 ans et le second est une petite fille de 3 mois. Les parents viennent pour la première fois en consultation pour les deux enfants. La puéricultrice est allée à leur domicile après la naissance de leur fille. La maman avait expliqué qu'elle n'avait presque pas fait suivre son fils, qu'il était allé chez le médecin seulement pour ses premiers vaccins. La puéricultrice a donc proposé aux parents de venir à une consultation pour pouvoir faire le point avec le médecin pour leur fils et leur fille.

Lors de la consultation c'est le petit garçon qui m'a interpellé. Au cours de la rencontre avec la puéricultrice, la maman nous explique que depuis que son fils est né elle reste à la maison pour s'occuper de lui mais que dernièrement le comportement du petit garçon lui pose problème. La maman nous explique qu'il est en toujours en opposition avec eux. En effet pendant la consultation le petit garçon ne reste pas en place, joue quelques secondes avec les jeux qui lui sont proposés et détourne rapidement son attention. Après l'avoir pesé et mesuré nous continuons l'entretien par rapport à sa petite sœur.

Le petit garçon demande plusieurs fois à sa mère et à son père le téléphone portable, ceux-ci refusent et le petit garçon va de lui-même chercher le téléphone portable dans le sac de sa

mère. Son père lui reprend donc et lui explique qu'il ne peut pas. Je lui propose un jeu d'encastrement à la place, il n'arrive pas à se poser et à se concentrer sur le jeu.

Donc pendant l'entretien avec la puéricultrice le petit garçon était perpétuellement en déplacement, et en demande auprès de ses parents pour utiliser le téléphone portable.

J'ai ensuite suivi les parents pour observer l'entretien avec le médecin. Le médecin questionne donc les parents sur l'utilisation du portable à la maison et les parents disent : « on a été obligé de lui acheter un téléphone portable parce qu'il utilisait tout le temps celui de maman ». Le médecin demande quelle utilisation le petit garçon a du portable ; les parents expliquent qu'il écoute de la musique, et qu'il joue également à des jeux interactifs tels que des puzzles ...

Pendant la consultation, le médecin essaye de canaliser l'attention du petit garçon sur un puzzle, mais après avoir mis une pièce l'enfant arrête de jouer. Les parents expliquent qu'à la maison il ne sait pas jouer tout seul, que lorsque sa mère joue avec lui, ce n'est jamais pour très longtemps. La mère nous explique qu'il regarde la télévision tous les matins puis dans la journée il peut passer deux heures voir trois sur son téléphone portable.

Après la consultation, en équipe avec la puéricultrice et le médecin nous reparlons du cas du petit garçon, le médecin nous explique son inquiétude quant à son exposition au portable et à son comportement. Le médecin m'explique qu'il est déjà difficile d'entrer en interaction avec le garçon et qu'il a du mal à se concentrer sur les jeux qu'elle lui a proposé, elle m'explique également que ce comportement est sûrement dû à l'utilisation trop prolongée des nouvelles technologies (portable et télévision). La puéricultrice nous dit qu'elle va essayer de proposer un contrat d'accueil aux parents pour le garçon. Ce contrat permet au petit garçon d'être accueilli deux fois par semaine pendant 3h dans une crèche de la ville. La puéricultrice m'explique que cette accueil va permettre au garçon de se sociabiliser, d'apprendre à se séparer de sa mère et des écrans.

Devant cette situation je me suis posé plusieurs questions :

- ❖ Les parents se sont sentis « obligés » d'acheter un portable au petit garçon de 3 ans mais connaissent-ils les retentissements des écrans sur les jeunes enfants ?
- ❖ Les parents ont dit être obligés d'acheter un portable au garçon car il utilisait celui de la mère, cela gênait-il la mère de ne pas pouvoir utiliser son portable ? En a-t-elle une utilisation régulière et prolongée ?

- ❖ Pendant l'entretien il a été difficile de rentrer en interaction avec l'enfant, est-ce à cause de l'utilisation du portable ?
- ❖ Quels sont les retentissements positifs ou négatifs des téléphones portables sur les jeunes enfants ?
- ❖ L'utilisation d'un portable entraîne une manipulation différente que celle d'un jouet, et l'enfant fait son apprentissage en jouant, en manipulant les jeux donc en quoi l'utilisation du téléphone a un impact sur le développement psychomoteur et cognitif de l'enfant ?
- ❖ Quels conseils peut-donner la puéricultrice aux parents dans ce genre de situation?

II/ Deuxième situation.

Lors de ce même stage, j'ai pu observer des bilans de 4 ans. Lors de ces bilans les parents et les enfants rencontrent la psychologue et le médecin. Les enfants rencontrent la psychologue qui fait un point sur leurs compétences à l'aide de différents petits exercices ludiques. La psychologue questionne également sur le comportement de l'enfant à la maison, ainsi que son adaptation à l'école et l'interaction que l'enfant peut avoir avec les professionnels scolaires ou avec des enfants du même âge. Puis les enfants rencontrent le médecin qui lui, fait un point sur sa santé.

L'objectif des bilans de 4 ans est de détecter des problèmes d'adaptation à l'école, des difficultés d'acquisition, ou de dépister des anomalies (audition, vision, langage).

Nous avons reçu un petit garçon de 4 ans et 3 mois accompagné de sa mère. Lors de la rencontre avec la psychologue, elle discute de son comportement à la maison et à l'école. Sa mère nous explique qu'elle est séparée du père de l'enfant et que celui-ci a la garde du petit garçon un weekend sur deux et la moitié des vacances.

Elle nous explique que lorsque son fils est chez son père il joue aux jeux vidéo qui ne sont pas adaptés à son âge, généralement des jeux de guerre, des jeux de violence. La maman nous explique qu'elle avait remarqué que le comportement de son fils avait changé depuis quelques semaines. Elle a donc demandé au papa ce qu'il en pensait et comment son fils se comportait chez lui. C'est à ce moment-là que le papa a expliqué qu'il jouait aux jeux vidéo avec son fils régulièrement lorsqu'il en avait la garde.

La maman nous dit qu'aujourd'hui son fils aime jouer à la « guerre » à la maison et à l'école, il mime le pistolet avec ses mains et « tue » tous ses jouets alors qu'il n'avait pas ce comportement avant de jouer aux jeux vidéo.

La maman est contre le fait que son fils joue à des jeux vidéo qui ne sont pas adaptés à son âge. Elle a essayé d'en parler avec le père mais il n'entend pas Madame et continue de jouer aux jeux vidéo avec son fils. La maman nous a expliqué qu'elle n'est pas en désaccord sur le fait que le papa partage des moments avec son fils en jouant au jeux vidéo mais que cela soit fait en respectant les limites d'âge sur les jeux et que ce soit fait d'une façon encadrée. C'est-à-dire un temps raisonnable et que les risques soit expliqués au petit garçon pour les jeux violents.

La psychologue a donc proposé à la maman de la rencontrer ultérieurement avec le papa et leur fils pour pouvoir aborder le sujet de nouveau car la maman était en demande d'aide par rapport aux jeux vidéo violents.

Devant cette nouvelle situation je me suis posé plusieurs questions :

- ❖ Quelles sont les répercussions des jeux vidéo sur le comportement des jeunes enfants ?
- ❖ La maman est consciente du changement de comportement de son fils, mais a-t-elle cherché à parler des jeux vidéo avec son fils ?
- ❖ Comment la puéricultrice peut-elle soutenir la mère ?
- ❖ Quelles règles existent-ils pour l'utilisation des jeux vidéo ?

Question de départ :

En quoi l'éducation des parents par la puéricultrice de PMI face à l'utilisation des nouvelles technologies chez les jeunes enfants avant 6 ans permet de limiter l'utilisation de ceux-ci ?

1^{ère} partie : Cadre théorique.

I/ La puéricultrice et la PMI¹.

1. La puéricultrice.

C'est en 1864 que la notion de puériculture a été créée par le médecin français A. Caron. Ce mot a pour définition « *la science d'élever hygiéniquement et physiologiquement les enfants* »². Il a fallu attendre 1917 pour l'ouverture de la première école de puériculture à Port Royal par le Professeur Bonnet ; l'objectif de cette école était de dispenser les notions indispensables pour élever les petits enfants.

Plusieurs métiers et diplômes ont été créés avant le diplôme de puéricultrice. Dans un premier temps, en 1892 il y eut l'apparition des « gouttes de lait », elles avaient pour mission d'accompagner l'allaitement maternel ou de distribuer du lait stérilisé ou pasteurisé quand cela était nécessaire. Elles avaient aussi un rôle de prévention et d'éducation auprès des mères lors des consultations nourrissons qu'elles réalisaient.

Le diplôme de « visiteuse d'hygiène maternelle et infantile » a vu le jour en 1920. Puis quatre ans plus tard le diplôme de « visiteuse d'hygiène sociale de l'enfance ». De plus, en 1932 le diplôme d'assistante sociale est apparu, il a pour but d'apporter des compétences sanitaires et sociales.

Le métier d'infirmière puéricultrice diplômée d'Etat a été créé par le décret n°47-1 544 du 13 août 1947. Le métier a vu le jour grâce au Professeur Lelong qui a montré le besoin de personnel formé pour la prise en charge des prématurés. De plus après la guerre, la natalité était en baisse et le taux de mortalité infantile était important. En décembre 1969 le programme de la formation est revu et amélioré. La puéricultrice est donc une infirmière ou une sage-femme diplômée d'état qui se spécialise dans la prise en soins des nouveau-nés et des enfants.

Les textes de lois qui régissent la profession de puéricultrice sont ceux de la profession d'infirmière. Dans le décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 du code de la santé publique,

¹ PMI : protection maternelle et infantile

² Mme LEURIDAN. *Historique enfance et puériculture*. p 15.

l'article R4311-13 concerne tout particulièrement l'infirmière puéricultrice, cet article dit : « *Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, et en particulier ceux ci-dessous énumérés, sont dispensés en priorité par une infirmière titulaire du diplôme d'Etat de puéricultrice et l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme : 1° Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ; 2° Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ; 3° Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ; « ... ».* »³. La puéricultrice a donc une mission d'éducation à la santé auprès des enfants qu'elle rencontre.

La formation se fait en un an, après la réussite au concours d'entrée. La formation apporte aux professionnels des connaissances approfondies sur le nouveau-né, l'enfant sain, sur son développement psychomoteur, son développement staturo-pondéral, son alimentation ainsi que sur les pathologies infantiles. L'enseignement comporte également des notions de psychologie.

La puéricultrice peut travailler soit dans un milieu hospitalier, soit dans un milieu extra-hospitalier. On trouve donc les puéricultrices dans les services pédiatriques (généraux, spécialisés, urgences, pédopsychiatrie ...), les maternités, les services de néonatalogie puis en PMI (protection maternelle et infantile) ainsi qu'en service d'accueil de jeunes enfants.

En lien avec mon sujet, c'est le service de protection maternelle et infantile que je vais aborder, ainsi que le rôle de la puéricultrice dans ce service.

2. La puéricultrice de PMI.

Le sigle PMI signifie protection maternelle et infantile. La PMI a été créée par l'ordonnance du 2 novembre 1945, elle a pour but premier de protéger les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans. La PMI a vu le jour à la suite de la seconde guerre mondiale car la mortalité infantile était très importante, elle atteignait 110 décès pour 1000 naissances.

Aujourd'hui le service de PMI dépend du conseil départemental. Les missions de la PMI sont régies par l'article L 149 du code de la santé publique⁴. Les missions sont donc : « *1° Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-*

³ M. MARC GUILLAUME. Code de la santé publique. Mise à jour le 29 juin 2017, consulté le 16/07/2017. Consultable sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>

⁴ Ibid

sociale en faveur des femmes enceintes ; 2° Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans, notamment dans les écoles maternelles ; « ... » 4° Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes et les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ; 5° Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations « ... » 6° L'édition et la diffusion des documents »... » ; 7° Des actions de formations destinées à aider dans leurs tâches éducatives les assistantes maternelles accueillant des mineurs à titre non permanent. « ... »».

En PMI, la puéricultrice a un rôle de prévention et d'éducation auprès des familles qu'elle rencontre. Ses missions sont en lien avec les missions de la PMI explicitées plus haut. La puéricultrice a donc l'occasion de rencontrer les familles à différents moments : dès la naissance avec le suivi post-natal, au bilan de 4 ans dans les écoles maternelles et pour certains enfants à plusieurs reprises lors des consultations infantiles et des visites de suivi à domicile. C'est donc à ces occasions que la puéricultrice va pouvoir observer le comportement des enfants par rapport à l'utilisation des écrans pendant leur quotidien et informer les parents par rapport à leur utilisation.

Dans un centre de PMI la puéricultrice travaille avec différents professionnels, on retrouve notamment des sages-femmes, infirmières, médecins, psychologues, assistantes sociales, éducatrice de jeunes enfants... Certaines actions de prévention collectives sont construites par plusieurs professionnels.

Maintenant que nous avons vu le métier de puéricultrice et le rôle de la puéricultrice en PMI, je vais aborder le développement de l'enfant de moins de 6 ans.

II/ L'enfant de moins de 6 ans.

Pour la réalisation de mon travail, je m'intéresse à l'enfant de 0 à 6 ans car c'est dans cette tranche d'âge que vont se baser toutes les acquisitions de l'enfant, et que plus tard en grandissant il va perfectionner ses acquisitions. Il est donc important que ce soit de bonnes bases et que l'enfant soit accompagné au mieux par ses parents pour les différents apprentissages.

Pour mieux comprendre l'enfant il est important de connaître son développement psychomoteur, son développement psycho-affectif et son développement cognitif. Je vais donc décrire chaque phase.

1. Le développement psychomoteur.

Le développement psychomoteur est défini dans le cahier de la puéricultrice par : « *un processus continu comportant des acquisitions successives variées, qui fait passer l'enfant de l'état de dépendance à celui d'autonomie motrice et de perception du moi.* »⁵

Plusieurs facteurs interviennent sur le développement psychomoteur de l'enfant, il y a la notion du sentiment de sécurisation en rapport avec la qualité des échanges avec ses parents. Ce sont ces échanges et interactions avec l'environnement qui entoure l'enfant qui vont le stimuler.

Ensuite il y a un lien entre le développement psychomoteur, l'intelligence et la connaissance, c'est-à-dire qu'au fur à mesure de ses acquisitions l'enfant va comprendre ce qu'il fait et va être capable de faire des choses plus élaborées.

Il existe différentes lois de l'évolution motrice. On trouve la loi de différenciation, cette loi explique que le bébé va tout d'abord avoir une motricité involontaire qui va se transformer en motricité volontaire. On trouve ensuite, la loi de variabilité : le développement psychomoteur de l'enfant va toujours dans un sens de perfectionnement, par exemple l'enfant va tout d'abord se déplacer à quatre pattes avant d'acquies la marche. Et pour finir on trouve la loi de succession, cette loi explique que le contrôle du corps se fait du haut du corps vers le bas du corps mais également du centre du corps vers la périphérie.

⁵ Mme LEURIDAN. *Développement psychomoteur.*

Il faut garder en tête que chaque enfant est différent, que chaque enfant apprend et se développe à son rythme, l'explication sur le développement psychomoteur qui va suivre n'est donc qu'une norme.

A la naissance, le nouveau-né a une hypotonie axiale, au niveau de la tête et du tronc. Le nouveau-né a des réflexes qui vont disparaître tout doucement jusqu'à ses 4 mois. Entre ses 1 mois et ses 6 mois, l'enfant va faire de nombreuses acquisitions, il va tout d'abord muscler le haut de son corps, il sera donc capable de tenir sa tête, une fois sur le ventre il peut se tenir sur ses bras et décoller ses mains pour jouer. L'enfant va tout doucement s'intéresser à son corps en commençant par découvrir ses mains, il les regarde puis les mets à la bouche, puis à 6 mois il va commencer à attraper ses pieds. À ses 3 mois, son réflexe d'agrippement a disparu et est remplacé par la préhension au contact, cela reste tout de même une préhension involontaire, c'est à 5 mois que l'enfant va avoir une préhension volontaire globale c'est-à-dire que l'enfant va attraper l'objet avec toute sa main. L'enfant va découvrir tout ce qui l'entoure avec sa bouche, il va donc porter à sa bouche tout ce qu'il va attraper. Sa vision est maintenant proche de celle de l'adulte. L'enfant apprend en manipulant les objets et en les mettant à la bouche, il est donc important que l'enfant n'utilise pas les écrans mais des jouets traditionnels. L'enfant commence donc déjà à pouvoir manipuler les objets qui l'entourent, il va savoir attraper un écran tactile qui se trouve à sa portée.

Entre 7 et 9 mois, l'enfant va développer sa préhension, il a tout d'abord une préhension en pince inférieure c'est-à-dire entre son pouce et son petit doigt, puis une préhension en pince supérieure : il attrape les objets entre la base de son pouce et son index, il commence donc à savoir utiliser son index qui est le doigt le plus utilisé lors des jeux sur les écrans tactiles. De plus il relâche les objets de façon volontaire. Entre 11 et 14 mois, l'enfant perfectionne la marche, en étant tenu debout par les mains ou en se tenant aux meubles il marche, il sait aussi se baisser pour ramasser un objet. Il peut donc se déplacer pour attraper les objets qui l'intéressent, il faut penser à placer les écrans hors de portée de l'enfant.

A partir de 15 mois, l'enfant sait parfaitement se déplacer seul, il devient donc de plus en plus autonome. A 3 ans, il sait s'habiller et mettre ses chaussures seul. Il a acquis la propreté diurne et nocturne. Il faut que les parents laissent à l'enfant l'opportunité de faire ses propres expériences en explorant le monde seul, mais les parents doivent le faire tout en gardant un œil sur l'enfant. Les écrans interactifs sont généralement faciles à utiliser ce qui les rend intuitifs pour les enfants, ils vont savoir ouvrir l'accès aux écrans et naviguer sur la

tablette sans comprendre ce qu'ils voient. Si l'enfant a la possibilité d'accéder aux écrans seul il est important que les parents surveillent tout de même l'utilisation qu'il en fait, en mettant en place des codes ou en bloquant l'accès.

C'est vers l'âge de 3 ans que les enfants rentrent à l'école maternelle, ils vont y rester jusqu'à leur 6 ans. À l'école les enfants vont perfectionner leur acquisitions. Ils vont continuer à développer leur préhension par les débuts d'apprentissage de l'écriture, ils vont continuer à perfectionner leur langage et agrandir leur champ lexical... C'est également un endroit où ils vont pouvoir se sociabiliser et apprendre à vivre et jouer avec l'autre.

C'est donc lors de ses premières années de vie que l'enfant se construit, il est important que ses apprentissages se fassent dans de bonnes conditions. L'utilisation des écrans peut impacter sur le développement psychomoteur de l'enfant, je vais développer cela dans une partie sur les écrans. Je vais maintenant aborder le développement psycho-affectif de l'enfant.

2. Le développement psycho-affectif.

Le développement psycho-affectif va permettre à l'enfant de passer d'une dépendance affective vers une indépendance.

Selon Freud, psychanalyste, on trouve cinq stades dans le développement psycho-affectif, le stade oral de 0 à 1 an, le stade anal de 1 à 3 ans, le stade phallique de 3 à 4 ans, la phase de latence de 7 à 12 ans, le stade de la puberté et de l'adolescence après 12 ans. Mon sujet concerne l'enfant de 0 à 6 ans, je vais donc développer le stade oral, le stade anal et le stade phallique.

De sa naissance à l'âge de 1 an, l'enfant va passer par le stade oral. Pendant cette période l'enfant va constituer ses premières représentations, et tout d'abord il va découvrir qui il est. Il va faire toute ses découvertes grâce à la préhension. Dans un premier temps, il va expérimenter en mettant tout les objets à la bouche, puis grâce au toucher et à la vision. Pendant cette période l'enjeu va également être le sevrage du sein ou de son substitut. Encore une fois on voit que l'enfant va découvrir le monde grâce à ses différents sens, si l'enfant utilise les écrans seuls, la vision, l'ouïe et le toucher seront mobilisés, mais ils ne sont pas mobilisés de la même manière. Par exemple pour le toucher l'enfant va utiliser son index pour faire défiler les images alors qu'avec les jouets en trois dimensions l'enfant va utiliser toute sa main. Le goût et l'odorat n'entrent pas en jeu.

Ensuite on trouve le stade anal entre les 1 et 2 ans de l'enfant. L'enfant va comprendre qu'il est différent des autres. Lors de cette période l'enfant va acquérir une autonomie motrice et va ainsi comprendre qu'il peut maîtriser les choses. Il va principalement comprendre qu'il peut contrôler ses sphincters. L'enfant va apprendre le principe de dedans et de dehors et donc de ce qui est de lui ou non, et ainsi pouvoir manipuler l'extérieur. Cet apprentissage, il le fait également avec des jeux de transvasement, ce qui est compliqué à faire sur des écrans.

Et pour finir entre 2 et 3 ans on trouve le stade phallique. C'est pendant cette période que l'enfant va découvrir la différence des sexes.

Maintenant que nous avons vu les différentes phases du développement psycho-affectif, je vais maintenant aborder le développement cognitif de l'enfant.

3. Le développement cognitif.

Le développement cognitif englobe plusieurs processus, on trouve celui de la perception, l'intelligence, du langage, de la mémoire et de la pensée.

Selon Jean Piaget, psychologue suisse, le développement cognitif peut être défini en quatre stades en fonction de l'âge de l'enfant. On trouve en premier le stade sensori-moteur de 0 à 2 ans, puis le stade préopératoire de 2 à 7 ans, le stade des opérations concrètes de 7 à 11 ans et pour terminer le stade des opérations formelles après 12 ans. En rapport avec mon sujet, je vais développer les deux premiers stades qui correspondent aux stades de l'enfant de 0 à 6 ans.

On a donc dans un premier temps, le stade sensori-moteur de 0 à 2 ans. Pendant cette période c'est le développement moteur qui va primer : l'enfant va apprendre grâce à l'action. C'est la période de l'intelligence de la perception et de l'action. Le nouveau-né, qui est centré sur lui-même, ne sait pas encore se différencier du monde extérieur, c'est grâce à la manipulation et aux différentes sensations qu'il va ainsi apprendre à se distinguer des autres. L'enfant va acquérir la permanence de l'objet entre 8 et 10 mois, il va apprendre les notions d'espace, de temps et de causalité. Si l'enfant utilise les écrans tactiles et joue dessus, son apprentissage de la permanence de l'objet va être différente, en effet quand un objet qu'il manipule comme un hochet disparaît parce qu'il le fait tomber par exemple il va le chercher et le trouver en regardant par terre. A l'inverse si un objet présent sur l'écran de la tablette disparaît même si l'enfant retourne la tablette regarde, autour il ne pourra pas retrouver l'objet

qui vient de disparaître. Il est de même pour la notion d'espace, et de temps. L'enfant commence déjà à développer le langage en commençant en babillant puis en disant des mots simples, l'acquisition du langage se fait grâce à la stimulation des parents par leur échanges avec leur enfant, ainsi si l'enfant utilise les écrans comme la télé, même si il est dans un bain de langage il n'y a pas d'échange et de réactions donc ça ne va pas l'aider dans son apprentissage.

De 2 à 7 ans on trouve le stade préopératoire, qui se divise lui-même en deux parties : première partie de 3 à 4 ans et deuxième partie de 4 à 7 ans. C'est dans cette tranche d'âge que l'enfant va développer ses premières représentations avec le perfectionnement du langage. De 3 à 4 ans, on va retrouver la pensée symbolique, l'enfant va se faire une image mentale de chaque objet pour pouvoir le représenter en dessin par exemple et pouvoir en parler en l'absence de l'objet. De 4 à 7 ans, c'est l'apparition de la pensée intuitive, cette intelligence permet à l'enfant d'avoir un raisonnement prélogique à partir d'une seule donnée.

Le développement de l'enfant se fait grâce à différentes choses, la relation parents-enfant, mais aussi par le jeu, je vais donc expliquer l'importance du jeu dans le développement de l'enfant.

4. Le jeu dans le développement de l'enfant.

Comme nous l'avons vu précédemment l'enfant se développe et acquiert des connaissances dès son plus jeune âge. Il fait toutes ces acquisitions grâce au jeu, pour lui le jeu est un outil d'apprentissage. L'enfant va pouvoir explorer le monde en manipulant tout ce qui l'entoure.

C'est devenu un droit pour l'enfant car il a été montré que les expériences par le jeu contribuent au bon développement de l'enfant, mais aussi à son bien-être et sa santé. L'article 31 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant adoptée en 1989 dit : « *Les Etats parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique.* »⁶

Le jeu va intervenir dans toutes les acquisitions que nous avons vues précédemment, pour commencer le fait de jouer va mettre en place la motricité globale puis fine. Ensuite, le

⁶ Nation Unies, Droits de l'homme. Consulté le 22/10/2017. Consultable sur : <http://www.ohchr.org>

Le jeu va permettre de développer la partie cognitive de l'enfant. Grâce au jeu, l'enfant comprend le raisonnement et assimile la notion d'échec et de réussite, ainsi en jouant il va réussir ou perdre et va apprendre à accepter l'échec. Le jeu participe aussi à l'acquisition du langage, grâce aux livres ou aux comptines mais aussi par toutes les paroles que l'adulte va associer au jeu. Pour finir, l'utilisation du jeu permet également à l'enfant de se sociabiliser il va tout d'abord apprendre à partager les jeux puis à jouer avec ses pairs. Cela fait partie de son apprentissage social et affectif. Le piège de l'utilisation des écrans interactifs, c'est que l'enfant joue seul avec l'écran, et cela intervient sur chaque plan de son développement, il ne bouge pas donc il ne développe pas sa motricité globale, il n'y a pas d'interaction avec son entourage et cela a un impact sur son apprentissage du langage mais aussi au niveau social et affectif.

Le jeu évolue en même temps que l'enfant, à chaque âge il y a des types de jeux adaptés pour l'enfant, on trouve les jeux actifs qui vont stimuler la motricité, les jeux de manipulation pour la motricité plus fine, les jeux d'exploration, les jeux d'imitation, les jeux de construction, les jeux pour l'imaginaire, les jeux de rôle ... Lors de l'utilisation d'un écran interactif, il arrive souvent que ce qui lui est proposé ne corresponde pas aux capacités qu'il a acquises.

Le sujet du jeu est un thème qui est abordé régulièrement par les puéricultrices de PMI, elles peuvent apporter aux parents des informations par rapport aux jeux qui sont adaptés, et montrer l'importance de jouer avec les enfants. Lors des consultations infantiles, la puéricultrice utilise des jouets pour observer le développement de l'enfant.

Tout au long du développement, j'ai parlé de la place des parents, qui est la première personne qui va interagir avec l'enfant. Je vais donc décrire le rôle des parents auprès de l'enfant.

III/ Les parents.

Devenir parents n'est pas inné, c'est un processus qui commence avant la grossesse et qui continue tout au long de la vie des parents, on appelle cela la parentalité. Lamour et Barraco (1998), respectivement psychiatre et psychologue ont donné pour définition à la parentalité : « *ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est-à-dire de répondre aux besoins de leur(s) enfant(s) à 3 niveaux : le corps (les soins nourriciers), la vie affective, la vie psychique. C'est un processus maturatif.* »⁷ . Les parents n'ont donc pas toutes les connaissances pour être de « bons » parents, ils apprennent à le devenir en grandissant avec leur enfant. Il est donc possible que les parents aient des comportements face à l'utilisation des écrans qui ne correspondent pas aux besoins de leur enfant dans l'ignorance de ce qu'il faut faire. C'est donc dans la perspective d'améliorer les pratiques des parents que la puéricultrice va pouvoir les informer sur l'utilisation des écrans. Aujourd'hui de nombreuses interventions des puéricultrices de PMI ont pour thèmes la parentalité.

La définition du mot parent est : « *Statut d'une personne qui a la charge légale d'un ou de plusieurs enfants et qui a le devoir de les éduquer et d'en prendre soin jusqu'à la majorité.* »⁸. Les parents ont des devoirs, des responsabilités vis à vis de leurs enfants. Les parents ont donc pour objectif de tout faire pour que leur enfant ne manque de rien et leur apportent tout ce dont il a besoin pour lui permettre de grandir dans les meilleures conditions possibles.

La famille a plusieurs fonctions, l'une d'entre elles est la reproduction, avec la notion de transmission. Les parents transmettent de nombreuses valeurs à leur enfant comme la religion, la politesse, l'éducation... C'est l'éducation des parents qui va aider l'enfant à se construire. Les parents vont aussi transmettre leurs habitudes de vie à leur enfant, et dès tout petit les enfants vont être dans l'imitation de leurs parents. C'est vers ses 18 mois que l'enfant va commencer à faire des jeux d'imitation, il va imiter ses parents dans tous les actes quotidiens. C'est pourquoi si les parents ont l'habitude de regarder la télé, ou d'utiliser leurs écrans tactiles, les enfants vont être plus exposés à l'utilisation de ces écrans.

⁷ Mme DEBUIRE. *La parentalité*. p 19.

⁸ Le grand dictionnaire terminologique. Mise à jour le 27 février 2013, consulté le 14/10/2017. Consultable sur : <http://granddictionnaire.com>

Les parents doivent poser des limites qui vont être pour l'enfant structurantes et sécurisantes, il pourra ainsi se construire. Une fois que les limites seront posées par les parents, l'enfant va les tester et va prendre conscience des dangers et interdits qui l'entoure. Il faut que chaque limite posée par les parents soit expliquée à l'enfant pour qu'il la comprenne et qu'elle soit un repère pour lui. Les parents ou autres personnes participant à l'éducation de l'enfant doivent être cohérents dans leur cadre. Bien évidemment les limites évoluent en même temps que l'enfant par exemple pour le temps d'utilisation des écrans, un enfant de moins de 3 ans ça ne sera que 10 min par jour et un enfant entre 3 et 6 ans ce sera 20 min par jour. Les parents doivent également poser des limites quant à la manière d'utiliser les différents écrans.

Il y a différents supports que les parents peuvent utiliser pour encadrer l'utilisation des écrans, par exemple on trouve les pictogrammes PEGI (Pan European Game Information) sur les jeux vidéo qui indiquent à partir de quel âge le contenu du jeu est adapté. Il existe aussi les signaux pour les chaînes de télévision, réglementé par le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel.

Les parents ont également un rôle dans l'éveil de leur enfant, la maison est le premier endroit où l'enfant sera stimulé. Et comme nous l'avons vu précédemment c'est la qualité de ses stimulations qui vont aider l'enfant à se développer. La qualité des échanges entre les parents et l'enfant fait partie des stimulations. Par échanges j'entends la réponse des parents lorsque l'enfant leur montre quelque chose, mais aussi le fait que les parents partagent des moments jeux avec leur enfant. L'échange entre les parents et l'enfant va aussi permettre à l'enfant de développer le langage. Si les parents utilisent les écrans, c'est un moment qu'ils ne partageront pas avec leur enfant, c'est un moment où l'enfant ne pourra pas jouer avec ses parents. Et dans le sens inverse, certains parents mettent l'enfant devant les écrans pour qu'il puisse s'occuper seul et une nouvelle fois il n'y a pas d'échange.

La place des écrans dans les foyers est aujourd'hui importante il est donc intéressant de connaître les différents écrans et l'impact qu'ils peuvent avoir sur le développement de l'enfant.

IV/ Les écrans.

Depuis 1926, date de la naissance de la télévision, les écrans sont présents dans nos vies, dans nos maisons et sont de plus en plus omniprésents. Il y a également eu l'explosion des nouvelles technologies, les nouvelles technologies englobent tous les « *outils à notre disposition en termes de télécommunication, d'informatique, d'audiovisuel, d'internet, de multimédias* »⁹. Dans les nouvelles technologies on trouve donc internet, les différents écrans, les nouveaux moyens de communication ... Dans le cadre de mon mémoire, je ne m'intéresse qu'à l'utilisation des écrans car l'enfant dès son jeune âge est confronté aux écrans et à leur utilisation.

Aujourd'hui on peut faire la distinction entre deux types d'écrans. Pour commencer on trouve les écrans passifs, c'est-à-dire que devant ces écrans les enfants ne font rien, dans cette catégorie on retrouve principalement la télévision avec la diffusion des dessins animés, des programmes pour enfants mais aussi des programmes qui ne leur sont pas destinés comme le journal ou des films. On trouve également les smartphones et les tablettes car se sont également des supports sur lesquels l'enfant peut regarder des films, programmes, vidéos...

Dans la seconde catégorie on retrouve les écrans interactifs, dans cette catégorie on classe les ordinateurs, les écrans tactiles (smartphone ou tablettes) et les jeux vidéo. Devant ces écrans là l'enfant va intervenir, va réfléchir, va analyser et va agir sur le jeu. Sur ces écrans on y trouve des jeux éducatifs qui sont proposés dès le plus jeune âge.

De nombreuses recherches ont été faites sur les enfants et l'utilisation des écrans, puis des articles ou livres ont été publiés. Serge Tisseron, psychiatre et psychanalyste a écrit une règle pour la consommation des écrans, cette règle permet aux parents d'être aiguillés sur l'utilisation des écrans. C'est la règle des 3-6-9-12. Avant 3 ans il faut éviter la télévision et le visionnage de DVD car la stimulation des écrans par ses couleurs, ses différents sons et son éclairage est inadaptée à l'enfant de moins de 3 ans. L'utilisation des tablettes tactiles est possible mais pas prioritaire et toujours accompagné, ce qui est important avant 3 ans c'est que l'enfant puisse construire ses repères spatiaux et temporels en manipulant des jouets. Ensuite entre 3 et 6 ans, les enfants peuvent regarder les écrans passifs tout en établissant des règles sur leur utilisation (temps devant la télé, programme adaptée à l'âge, pas dans la

⁹ KUNTZ ANTHONY et DEBARNOT THIERRY. DigiSchool, 2017.Consultable sur : <https://www.marketing-etudiant.fr>

chambre de l'enfant...), l'utilisation d'écran interactif est possible mais préférer les jeux à plusieurs joueurs. Entre 6 et 9 ans, conserver des règles d'utilisation des écrans tout en laissant à l'enfant le choix de diviser son temps comme il le veut, que l'enfant conserve d'autres activités le sociabilisant et surtout il faut discuter avec lui par rapport aux différentes images qu'il peut voir ; vers 8 ans expliquer le droit à l'image. Puis entre 9 et 12 ans, l'enfant va commencer à utiliser internet, il faut donc lui expliquer les règles et les caractéristiques d'internet, « 1. Tout ce que l'on y met peut tomber dans le domaine public ; 2. Tout ce que l'on y met restera éternellement ; 3. Tout ce que l'on y trouve est sujet à cautions : certaines données sont vraies et d'autres fausses. »¹⁰. Après 12 ans, les enfants utilisent les écrans seuls mais il faut essayer de conserver des horaires à respecter et de toujours accompagner leur utilisation en mettant des mots sur ce qu'ils voient ou aussi en expliquant les risques d'internet.

Aujourd'hui les écrans sont partout, à la maison, au travail, à l'école. Il est difficile de vivre sans l'utilisation des écrans il est donc important que les parents encadrent et éduquent leur enfant sur leur utilisation pour que les effets positifs prennent le pas sur les effets négatifs.

1. Les effets positifs des écrans.

Comme nous l'avons vu précédemment avant l'âge de 3 ans l'enfant apprend à se construire des repères spatiaux et temporels grâce à la manipulation des jouets à sa disposition. L'utilisation des écrans interactifs peut faire partie de cet apprentissage sans être le seul outil utilisé car certains jeux sont adaptés à l'âge de l'enfant et donc à l'intelligence sensorimotrice, par leur mouvement, leurs couleurs vives, ou aussi par la musique ou les effets sonores. Les écrans sont tout de même déconseillés avant 3 ans, il faut que l'enfant ait la possibilité de jouer avec des jouets traditionnels pour un bon apprentissage.

Entre 3 et 6 ans, l'utilisation des écrans interactifs permet de développer deux intelligences : l'intelligence intuitive et l'intelligence hypothético-déductive. Comme je l'ai expliqué précédemment dans le développement cognitif on retrouve également l'intelligence intuitive dans stade préopératoire dans la tranche d'âge de 4 à 7 ans. L'intelligence hypothético-déductive permet à l'enfant qui utilise les écrans interactifs de travailler sa capacité d'observation, d'anticipation et après avoir manipulé le jeu, l'enfant fait un retour sur

¹⁰ SERGE TISSERON. 3-6-9-12 *Apprivoiser les écrans et grandir*, p126.

ce qu'il vient d'effectuer, cette intelligence est stimulée tout particulièrement dans les jeux de stratégie et d'aventure. Dans les normes du développement de l'enfant, l'intelligence hypothético-déductive se développe après les 12 ans de l'enfant, l'utilisation des écrans permettrait donc une acquisition plus précoce. La pratique des jeux vidéo permet également de développer la motricité fine mais aussi la coordination avec la rapidité d'exécution que les jeux requièrent.

2. Les effets négatifs des écrans.

Des études ont montré que l'utilisation des écrans passifs entre l'âge de 0 et 3 ans provoque une prise de poids chez les enfants du fait de leur passivité devant l'écran et de leur inactivité. Il a été également montré qu'il y a un ralentissement dans l'apprentissage du langage chez les enfants de moins de 24 mois, cela est dû au fait que les enfants développent leur langage par imitation des parents et par leur tonalité de voix qui change. Bien souvent les enfants jouent dans le salon ou les parents regardent la télévision, même cette utilisation est néfaste pour l'enfant, le bruit de la télévision déconcentre l'enfant, il va donc jouer et rapidement détourner son attention sur la télévision. D'autre part il n'y a pas d'échange entre les parents et l'enfant. De plus les écrans émettent de la lumière bleue, de façon naturelle (émise par le soleil) elle est bénéfique pour réguler notre rythme circadien, mais au contraire celle émise en grande quantité par l'usage fréquent des écrans peut avoir un impact sur le sommeil. Le cristallin des enfants étant immature jusqu'à l'âge de 10 ans, l'impact de la lumière bleue sur leurs rythmes et plus important que pour l'adulte, c'est pourquoi il faut limiter le temps d'exposition aux écrans.

Les enfants entre 3 et 6 ans regardent généralement à la télévision des programmes qui ne sont pas adaptés à leurs âges, c'est dangereux car les images qu'ils peuvent voir à la télévision sont souvent ressenties comme traumatiques. Si l'enfant est seul face à ces images et qu'aucune explication ne les accompagne les enfants vont générer une insécurité. Des études ont également montré que l'utilisation des écrans par les enfants de cette tranche d'âge a un impact sur l'image du corps ; en effet les dessins des « bonhommes » des enfants représentent des corps difformes, voire aberrants. De plus les jeux vidéo sont captivants pour l'enfant, il faut donc encadrer leur utilisation car il y a un risque qu'il accapare toute l'attention de l'enfant.

Il est donc important que les parents encadrent l'utilisation des écrans chez leur enfant, la puéricultrice de PMI est là pour aider les parents et c'est grâce à l'éducation à la santé qu'elle va pouvoir le faire.

V/ L'éducation à la santé.

L'éducation à la santé est définie de la façon suivante « *l'éducation à la santé est un ensemble planifié d'expériences d'apprentissages visant à prédisposer une personne et à la rendre apte à adopter volontairement des comportements favorables à la santé ainsi qu'à soutenir l'adoption de ces comportements.* »¹¹. Pour simplifier les professionnels de la santé font de l'éducation à la santé lors de leur prise en charge pour permettre aux patients à apprendre à adopter des comportements, des habitudes de vie saines qui seront donc favorables pour leur santé.

L'éducation à la santé fait partie du rôle propre de la puéricultrice, comme le dit l'article R4311-2 du Code de la Santé Publique : « *Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle « ... »* »¹². On la retrouve également dans la compétence 5 du référentiel de compétence des puéricultrices qui est : « *Concevoir et mettre en œuvre des activités de promotion de la santé de l'enfant et de la protection de l'enfance.* »¹³. La puéricultrice de PMI fait donc de l'éducation à la santé au quotidien.

La puéricultrice fait de l'éducation à la santé pour l'intérêt des familles. Elle ne fait pas cela dans un but de culpabiliser les parents ou de les rendre anxieux mais dans le seul but de les informer et de travailler sur le problème si les parents le désirent. « *L'objectif des processus éducatifs est de mettre à disposition des personnes des informations appropriables*

¹¹ LOUISE HAGAN, LOUISE BUJOLD (collaboratrice). *Eduquer à la santé (:L'essentiel de la théorie et des méthodes)*, p 8

¹²M. MARC GUILLAUME. Code de la santé publique. Mise à jour le 29 juin 2017, consulté le 16/07/2017. Consultable sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>

¹³ GUISES ELISA. Le rôle des puéricultrices dans l'éducation pour la santé. Soins Pédiatrie/puériculture, mars/avril 2014, n°277, p 40.

et acceptables afin de contribuer à ce que les personnes visées puissent changer leurs comportements au bénéfice de leur propre santé, de façon librement acceptée et sans aucune contrainte. Ou bien de conserver les mêmes comportements mais en disposant de l'information nécessaire pour le faire en toute connaissance de cause. »¹⁴. Dans l'éducation à la santé il y a donc la notion de liberté, en effet ce sont les parents qui, une fois informés feront le choix ou non de laisser leur enfant utiliser les écrans.

Les professionnels de la santé font donc de l'éducation auprès des parents et des enfants dans le but de faire de la prévention. La prévention est définie par : « *Ensemble des moyens médicaux et sociaux mis en œuvre dans le but d'éviter la survenue d'accidents et d'éliminer l'apparition de maladies et d'incapacités, d'en retarder l'évolution ou l'aggravation et d'en atténuer les impacts pour les personnes afin de maximiser chez elles les années potentielles de vie active.* »¹⁵. Il existe trois types de prévention : la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire est définie comme: « *Niveau de prévention qui consiste à protéger la santé et à prévenir l'apparition des maladies dans une population par l'application de mesures et d'interventions personnelles ou communautaires.* »¹⁶. Dans les missions de la puéricultrice de PMI, les bilans de 4 ans et le suivi des assistantes maternelles fait partie de cette catégorie de prévention. La prévention primaire est faite par les puéricultrices quand elles donnent des informations aux parents sur l'utilisation des écrans alors que les enfants ne les utilisent pas encore, c'est une information faite en amont.

La prévention secondaire se définit par : « *Niveau de prévention qui consiste à lutter contre la maladie et à réduire les incapacités pouvant en découler par l'application de mesures et d'interventions individuelles et communautaires.* »¹⁷. Quand l'enfant a adopté un comportement à risque comme l'utilisation des écrans, la prévention faite par les puéricultrices permet de supprimer ou limiter ce comportement à risque en le remplaçant par des habitudes de vie favorables à la santé, c'est dans ce cas de la prévention secondaire.

¹⁴ TESSIER STEPHANE. *Les éducations en santé (: éducation pour la santé, éducation thérapeutique, éducation à porter soins et secours)*. p 25

¹⁵ Le grand dictionnaire terminologique. Mise à jour le 27 février 2013, consulté le 14/10/2017. Consultable sur : <http://granddictionnaire.com>

¹⁶ Ibid

¹⁷ Ibid

La prévention tertiaire correspond à l'éducation thérapeutique, c'est une notion que je n'aborderais pas dans mon sujet.

« *L'éducation à la santé peut se faire de façon plutôt fortuite en profitant de toutes les occasions pertinentes lors des rencontres avec la clientèle pour faciliter l'apprentissage de moyens utiles au maintien ou à l'amélioration de la condition de santé.* »¹⁸. La puéricultrice peut profiter de chaque moment où elle rencontre les enfants et les parents pour pouvoir expliquer et informer. Effectivement comme nous l'avons vu, la puéricultrice rencontre les familles lors des consultations infantiles, lors des bilans de 4 ans. Mais il faut aussi prendre en compte que parfois la puéricultrice rencontre la famille sur peu de temps ou très rarement, le temps est le principal obstacle que le professionnel peut rencontrer.

Pour que l'intervention soit efficace, le professionnel de santé doit tout d'abord identifier et définir le problème de santé à travailler. Il est indispensable de s'informer sur le sujet pour pouvoir avoir des informations fiables à transmettre. La puéricultrice doit ensuite adapter son intervention d'éducation à la santé par rapport aux parents qu'elle a en face d'elle pour que celle-ci soit la plus efficace et la plus claire possible. L'éducation peut se faire de façon individuelle ou collective, par exemple de façon collective via les posters ou livrets d'informations dans la salle d'attente des consultations infantiles.

Il faut que l'intervention soit organisée, qu'il y ait un but et des objectifs définis au préalable afin de faire une évaluation de l'intervention et de la réadapter si nécessaire. La puéricultrice doit définir en lien avec les objectifs les ressources nécessaires qu'elles soient matérielles ou humaines pour son intervention auprès des familles. Les interventions peuvent être faites par une équipe pluridisciplinaire. La puéricultrice peut utiliser des outils comme support pour l'intervention, les outils permettront de susciter le débat sur les écrans, de faire réfléchir les parents et d'aider les parents à faire leur choix, mais cela peut aussi être des affiches de sensibilisation souvent visible aux lieux des consultations.

¹⁸ LOUISE HAGAN, LOUISE BUJOLD (collaboratrice). *Eduquer à la santé (:L'essentiel de la théorie et des méthodes)*, p 13

Nous avons donc vu que l'utilisation des écrans chez le jeune enfant peut avoir des répercussions positives mais aussi négatives sur le développement de l'enfant, que ce soit sur son développement physique, cognitif ou psycho-affectif. C'est pour pallier aux effets négatifs que les puéricultrices font de l'éducation à la santé auprès des parents. On a également vu la place importante des parents dans la stimulation et l'éducation de leur enfant.

Les différentes recherches m'ont permis de me guider dans la reformulation de ma question de départ qui était pour rappel : « En quoi l'éducation des parents par la puéricultrice de PMI face à l'utilisation des nouvelles technologies chez les jeunes enfants avant 6 ans permet de limiter l'utilisation de ceux-ci ? ». C'est ainsi que j'ai formulé ma problématique et mes deux hypothèses pour y répondre.

Problématique :

En quoi la puéricultrice de PMI a un rôle dans l'utilisation des écrans chez les jeunes enfants avant 6 ans ?

Hypothèses :

La puéricultrice de PMI informe les parents sur l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 6 ans pour prévenir leurs utilisations.

L'éducation face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 6 ans faite par la puéricultrice PMI permet aux parents d'encadrer leur utilisation.

2^{ème} partie : Enquêtes et Analyse.

I/ Méthodologie et limites de l'enquête.

1. Choix de l'outil.

Pour faire mon enquête exploratoire, j'ai décidé de réaliser des entretiens semi-directifs. Selon Meslin Karine et Rousselot Loïc, l'entretien semi-directif est défini ainsi : « *L'entretien semi-directif est une méthode plus compréhensive : elle laisse libre cours aux choix de réponse des enquêtés, avec leur mots et les détails faisant sens selon eux. Cette méthode permet l'étonnement, ouvre le questionnement sur la complexité des objets étudiés.* »¹⁹. L'entretien va me permettre d'approfondir les points qui me semblent importants mais également de relever le non verbal (silence, gestuelle, ton de la voix), qui peut signifier plus que des mots parfois.

La grille d'entretien (Annexe I) contient cinq questions avec pour chaque question des pistes de relance si besoin.

Ainsi avec mes questions je cherche à connaître :

- L'expérience de la puéricultrice interviewée (date du diplôme, parcours professionnel, formations complémentaires)
- L'utilisation des écrans par la population rencontrée en PMI.
- Les connaissances sur effets des écrans et les règles existantes quant à leur utilisation par les puéricultrices.
- Les informations et l'éducation données par les puéricultrices aux parents.

2. Choix de la population.

Lors de la formulation de ma question de départ, j'ai fait le choix de cibler les puéricultrices de PMI car pour moi c'est un lieu où les parents ont la possibilité de rencontrer les puéricultrices et de leur poser toutes les questions qu'ils peuvent avoir par rapport à leur enfant. C'est un service qui leur est ouvert à tout moment, pas seulement lorsque leur enfant

¹⁹ MESLIN Karine et ROUSSELOT Loïc. GERS : groupe d'étude et de recherches sociales. Consultable sur : <http://gers-sociologie.fr/methodes/l-entretien-semi-directif/>

est malade. C'est donc un lieu où la puéricultrice a la possibilité de donner l'information ou de faire de l'éducation à la santé auprès des familles.

J'ai réalisé mes entretiens auprès de puéricultrice de deux PMI différentes, sur le premier lieu j'ai pu rencontrer 3 puéricultrices et sur le second lieu 2 puéricultrices. Ce sont deux PMI qui reçoivent un public diversifié, des familles de tous les horizons.

Pour conserver l'anonymat je nommerais les puéricultrices par PDE²⁰ 1, PDE 2, PDE 3, PDE 4, et PDE 5.

Je présente dans le tableau qui suit les puéricultrices que j'ai pu rencontrer. On y trouve l'année de leurs diplômes d'infirmière et de puéricultrice, puis leur parcours professionnel et enfin les formations qu'elles ont pu avoir sur l'éducation à la santé ou sur les écrans.

²⁰ PDE : puéricultrice diplômé d'état.

	Années d'obtention des diplômes	Parcours professionnel	Formations, diplômes complémentaires
PDE 1	Diplôme d'infirmière : 1988 Diplôme de puéricultrice : 1989	Différents services en tant que remplaçante 5 ans en réanimation pédiatrique et remplaçante en Unité Mobile Enfance en Danger. PMI depuis 1994, donc depuis 23 ans	Plusieurs formations incluant l'éducation à la santé Sensibilisation sur les écrans. Dans le comité de pilotage d'un groupe d'aide à la parentalité.
PDE 2	Diplôme d'infirmière : 1980 Diplôme de puéricultrice : 1984	Infirmière : au bloc opératoire, en pneumologie, en cardiologie Participation à l'ouverture d'une crèche, puis service de maternité. PMI depuis 1993, donc depuis 24 ans.	Plusieurs formations incluant l'éducation à la santé (sur les addictions, l'allaitement maternelle, alimentation, développement de l'enfant, la maltraitance...) A travaillé avec des élèves infirmières sur une action de santé sur les écrans.
PDE 3	Diplôme d'infirmière : 1995 Diplôme de puéricultrice : 1996	Service de maternité et de pédiatrie PMI depuis 1999, donc depuis 18 ans.	Plusieurs formations incluant l'éducation à la santé. Sur les écrans : conférences, échanges, sensibilisations.
PDE 4	Diplôme d'infirmière : 1989 Diplôme de puéricultrice : 1996	6 ans en cardiologie pédiatrique 20 ans en PMI	Diplôme de consultante en lactation. Formations sur l'éducation à la santé en PMI (alimentation, environnement et santé, éveils du petit).
PDE 5	Diplôme d'infirmière : 1980 Diplôme de puéricultrice : 1984	3 ans au bloc opératoire 32 ans en PMI	Formations en PMI surtout sur l'éveil et le développement de l'enfant, sur l'alimentation.

3. Réalisation des entretiens.

J'ai pris contact avec les puéricultrices de la première PMI par téléphone, elles m'ont directement donné leur autorisation et m'ont proposé une date pour rencontrer deux puéricultrices de l'équipe. J'ai pris contact avec une seconde PMI, après l'accord de la responsable de la PMI, les puéricultrices ont pris contact avec moi pour convenir d'une date pour la réalisation de deux entretiens avec les puéricultrices.

Pendant les entretiens, je n'ai pas dévoilé les questions de mon enquête pour que les réponses soient spontanées et pour que les puéricultrices ne puissent pas préparer leurs réponses. Je connaissais les questions à poser ainsi j'ai pu me décoller du questionnaire et favoriser l'échange avec les puéricultrices, mais également je pouvais observer les réactions des soignantes. Même si des questions de relance avaient été préparées, je me suis permis de rebondir sur les dires des puéricultrices.

Les entretiens avec les puéricultrices 1, 2 et 3, ont eu lieu dans un bureau de la PMI, puis la puéricultrice 1 m'a emmenée dans son bureau pour me montrer les outils qu'elle utilise au sein de la PMI. L'entretien avec la puéricultrice 1 à durée vingt minutes, celui de la puéricultrice 2 vingt-quatre minutes et celui de la puéricultrice 3 a duré une trentaine de minutes.

Pour les puéricultrices 4 et 5, les entretiens ont eu lieu dans un bureau à la PMI. L'entretien de la PDE 3 à durée vingt minutes et celui de la PDE 4 une quinzaine de minutes.

4. Limites des entretiens.

Ayant été prise par le temps, je n'ai pas pu tester ma grille d'entretien sur une puéricultrice de PMI, j'ai donc testé ma grille d'entretien sur une collègue de promo en stage en PMI à ce moment-là. Suite à ce test j'ai modifié la formulation d'une de mes questions.

J'ai pris contact tardivement avec les puéricultrices, c'est pourquoi je n'ai pu rencontrer que 5 puéricultrices de PMI.

Les puéricultrices 4 et 5 n'ont pas souhaité que j'enregistre nos conversations, j'ai donc réalisé les entretiens par prise de notes. Le fait de prendre des notes m'a paru un obstacle pour nos échanges. J'étais concentrée sur ce qu'elles me disaient pour tout prendre en note, j'avais donc plus de mal à rebondir sur ce qu'elles m'ont dit.

II/ Analyse des entretiens.

1. Méthode.

Suite à mes 3 premiers entretiens, je les ai retranscrits grâce aux enregistrements que j'ai pu faire suite aux autorisations des puéricultrices, de plus j'ai pu retranscrire le non-verbal que j'ai pu percevoir.

Pour les entretiens 4 et 5, j'ai retranscrit mes prises de notes pour que ce soit plus clair pendant mon analyse.

J'ai réalisé mon analyse par thème, les deux principaux thèmes qu'on retrouve sont celui des écrans chez les enfants de moins de 6 ans, puis celui de l'éducation à la santé. J'ai fait ce choix, car cela me paraît plus pertinent et plus cohérent pour l'analyse des entretiens semi-directifs. Après avoir analysé les entretiens, je les ai confrontés à mon cadre théorique. Avec les résultats obtenus je vais pouvoir confirmer ou infirmer mes hypothèses et ouvrir des champs de réflexion.

2. Analyse.

Les 5 puéricultrices que j'ai interviewées sont d'accord sur le fait que l'utilisation des écrans chez les enfants est quotidienne et qu'aujourd'hui cela pose un réel problème.

Les PDE 1, 2 et 3, qui font partie de la même PMI, rencontrent des enfants qui utilisent tous types d'écrans, c'est-à-dire la télévision, les tablettes, les smartphones, l'ordinateur et les jeux vidéo. La PDE 1 dit : « *Tout le temps, à l'heure d'aujourd'hui « ... » Donc il y a téléphone, il y a tablette et puis effectivement à la maison écrans télé, ordi.* ». « *Des enfants qui sont scotchés sur leurs écrans dans leur babyrelax, devant les télés, c'est devenu monnaie courante* ». La PDE 2 dit : « *Les écrans, les écrans, dès tout petit, les tablettes, ipad, le portable, on voit de tout.* ». Et la PDE 3 dit : « *Alors oui donc tout petit, tout petit, tout petit, on a quand même très régulièrement des enfants qui sont mis dans le transat devant les clips de musique à la télé, ça c'est très régulier. Oui ils savent utiliser les téléphones mieux que nous en fait à partir du moment où les enfants tiennent assis correctement et arrivent à se mobiliser d'eux même en étant assis, à bouger les bras, attraper, ils jouent avec le téléphone des parents déjà tout petit. Certains ont même mis la télévision dans la chambre des enfants devant le lit à barreau ou les enfants ne peuvent pas sortir donc tout petit.* » Elles sont toute d'avis que dès quelques semaines de vie, les enfants sont mis devant la télé dans leur transat.

Pour certaines familles la télé est tellement importante, qu'elle se trouve même dans la chambre des enfants dès leur jeune âge.

Les PDE 4 et 5, quant à elles rencontrent plus des enfants qui regardent la télé, et plus rarement des enfants qui utilisent les autres écrans. La PDE 4 dit : « *lors des visites à domicile, on arrive dans l'appartement on voit le transat avec le bébé dedans devant la télé* », « *Sinon je vois plus les enfants utiliser la télé, les ordinateurs et les jeux vidéo. Je vois moins les enfants sur les tablettes et ou les smartphones.* », « *C'est plus chez les enfants un peu plus grand que je vois l'utilisation des tablettes, chez ceux qui sont à l'école. Chez les tout petits c'est rare.* ». La PDE 5 dit : « *Ils sont surtout devant la télévision. Et ça je le vois de plus en plus, en fait la télé c'est presque tout le temps lors de nos visites à domicile* » Encore une fois dans le public de cette deuxième PMI les enfants sont devant la télé dès leur plus jeune âge, pendant les visites les puéricultrices les voient dans leur transat devant la télévision.

Les puéricultrices ont toutes vue l'évolution lors de leur carrière en PMI, la télé a toujours fait partie de la vie des familles, mais aujourd'hui elle est omniprésente. Les puéricultrices m'ont expliqué que pour beaucoup de famille avoir une télévision est important, c'est pour eux un signe de richesse, c'est une façon de montrer aux autres qu'ils ont la possibilité d'offrir cela à leur enfant. La PDE 2 dit : « *c'est aussi pour montrer un signe de riche, la télé c'est un signe de richesse : Moi j'ai une grande télé, j'ai un écran plat, j'ai comme toi* » et la PDE 3 dit : « *Ils vont privilégier les écrans par rapport à d'autres meubles qui peuvent paraître indispensables comme un lit, ou aussi par rapport à la nourriture.* ». Elles ont également perçu l'entrée des tablettes et des smartphones dans les maisons, et cela depuis quelques années déjà.

La PDE 4, a fait une réflexion que je trouve très intéressante, elle m'explique que cela lui arrive de voir des enfants jouer avec des répliques de smartphones, que ces jouets font de la lumière et du bruit pour attirer l'enfant. Elle dit que ces différents jouets ne sont pas des écrans mais cela habitue l'enfant à avoir un téléphone dans les mains.

La PDE 3 dit : « *ils sont (les parents) aussi eux-même sur leur téléphone ou la tablette, ils y sont accro aussi. Des gens viennent en consultation des enfants parfois on est en train de leur parler, le médecin leur parle, leur donne des informations et tic tic tic tic (fait semblant de taper un message sur son portable) ils ne peuvent pas s'en passer ils n'arrivent même pas à mener un entretien sans toucher leur téléphone, sans le regarder, donc si déjà les parents sont comme ça forcément les enfants c'est multiplié par 10.* », on retrouve donc le fait d'imitation

des parents comme j'ai exposé dans mon cadre théorique, dès l'âge de 18 mois l'enfant va commencer à imiter tous les gestes quotidiens de ses parents. La PDE2 le montre aussi : « *Les téléphones portables c'est pareil, quand tu vois l'usage des téléphones portables chez les parents, ils sont au bilan de 4 ans et en fait ils sont plus intéressés par leur portable que par le bilan.* »

Plusieurs fois les puéricultrices disent que lorsqu'elles interrogent les parents sur l'utilisation des écrans pour leurs enfants ils répondent qu'ils les mettent devant les écrans pour que l'enfant soit occupé et pour qu'eux soient tranquilles. La PDE 3 dit : « *parce que les parents ont remarqué qu'en fait comme les enfants étaient attirés par la vitesse des images comme ils ont envie d'être tranquille ils mettent le transat devant cette grande télé et pendant ce temps-là ils font ce qu'ils ont envie de faire, malgré les conseils.* », « *Les parents disent ben pendant qu'il est là il est sage et puis pendant qu'il est là on a la paix on n'est pas obligé de s'en occuper* ». La PDE 1 a également vu cela lors des consultations infantiles : « *De voir des petits pour les calmer, par exemple en consultation d'enfant, pour les peser, les mesurer les mamans leurs donnent le téléphone et les enfants clic clac boum ca y est les voilà partis ce ne je sais où (avec geste d'utilisation du téléphone tactile), je ne sais sur quoi avec le téléphone de maman.* » ou encore la PDE 3 dit : « *petit, d'ailleurs les parents pour les faire jouer ou pour les amuser quand ils n'ont pas envie de bouger ils leurs donnent le téléphone en leur disant regarde, regarde la photo où regarde le jeu est donc très très jeune les enfants ont des téléphones dans les mains* »

Les parents utilisent donc l'écran pour occuper leur enfant, mais comme exposé précédemment il est important que les parents stimulent les enfants par le jeu. Les puéricultrices l'exposent bien dans leur propos qu'il y a un manque de stimulation chez les familles qu'elles rencontrent, la PDE 1 dit : « *ils ont plus le hochet, ou le petit truc pour être tranquille, maintenant : tiens le téléphone (en faisant le geste de tendre son téléphone portable qui se trouvait sur le bureau).* » et la PDE 2 dit : « *Je pense qu'il faut réapprendre aux gens à jouer avec leur enfant, même les jeux de cartes tout simple, un jeu de 7 familles* ». La PDE 3 dit : « *déjà ils n'ont pas de crayon à manipuler, ils ne dessinent pas à la maison, ils ne savent pas écrire leur prénom, il y a des enfants pour qui c'est très difficile le graphisme* » et « *parfois il y a des enfants qui n'ont pas de jeux mais ils ont une tablette* ». Elles ne sont pas contre l'utilisation des tablettes mais il faut que cela se fasse dans de bonnes conditions, la PDE 3 dit : « *Je pense qu'il faut faire des choses sur tablette parce qu'il faut être dans son temps je pense, qu'il faut que ce soit un outil qu'on utilise, mais qu'on utilise encore les outils*

qu'on avait avant. Pareil pour un tout petit ça peut être un jeu mais il faut qu'il continue à jouer avec des jouets traditionnels ». Comme je l'ai expliqué dans mon cadre théorique, les écrans interactifs ne doivent pas remplacer les jouets traditionnels, ils peuvent faire partie de l'apprentissage de l'enfant si ils sont adaptés à l'enfant, c'est-à-dire un jeu éducatif, un parent qui joue avec l'enfant et qui communique avec l'enfant sur le jeu et tout ça dans un temps imparti.

Aucune puéricultrice n'a eu de formation à proprement dit sur les écrans, mais elles ont toutes été sensibilisées au sujet en ayant des documents, articles sur le sujet. Au niveau des règles d'utilisation des écrans, toutes les puéricultrices m'ont évoqués le fait que l'utilisation devait être limitée, et encadrée par les parents. Toutes sont d'avis qu'il est inutile que l'enfant utilise un écran avant l'âge de 3 ans mais la réalité sur le terrain montre bien l'inverse. La PDE 5 dit : *« Il faut que les parents limitent le temps d'utilisation des écrans, il faut que les parents vérifient ce que font les enfants et ce qu'il regarde à la télé. « ... » mais il faut que les parents éduquent leur enfant pour les utiliser de la bonne façon. »* On retrouve ici également le rôle des parents qui est l'éducation des enfants comme on l'a vu dans la partie sur les parents dans mon cadre théorique.

Les PDE 1, 2 et 4, m'ont parlé de la règle 3-6-9-12 de Serge Tisseron que j'ai développé précédemment. Elles connaissent les règles et l'utilisent auprès des parents. L'affiche de cette règle se trouve également dans les salles d'attentes des consultations d'une des PMI. La PDE 1 dit : *« La règle c'est éviter les écrans avant l'âge de 3 ans, on a des doc, on a aussi des affiches qu'on met dans les salles d'attente des consultations, c'est celle de Serge Tisseron de la règle des 3-6-9-12. »* et la PDE 4 dit : *« Et je leur parle de la règle de 3-6-9-12 en leur expliquant qu'il ne faut pas mettre les enfants de moins de 3 ans devant les écrans et limiter le temps devant les écrans et puis ensuite si les enfants jouent aux jeux-vidéos j'explique qu'il faut limiter les images violentes. »*

Comme la PDE 5 l'a souligné un peu plus haut il est nécessaire que les parents éduquent leur enfant par rapport à l'utilisation des écrans. Comme je l'ai expliqué dans mon cadre théorique il est important que les parents posent des limites à leurs enfants pour les encadrer, les sécuriser et les apprendre à grandir. La PDE 1 dit : *« Il n'y a plus de limite, plus de cadre posé et du coup bâ voilà quoi c'est une solution de facilité au final cet écran. »*, la PDE 2 dit : *« Un enfant quand tu lui dis stop il comprend, ils ont besoin de limites pour*

grandir. », et la PDE 5 dit : « Et de plus en plus les parents ont du mal à poser des limites à leur enfants ».

L'avis des puéricultrices sur l'impact des écrans sur le développement de l'enfant est partagé. Elles sont toutes conscientes des effets négatifs et chacune m'en cite plusieurs : PDE 1 dit : *« la relation mère enfant qui est tronquée à cause de cet écran »* ; PDE 2 dit : *« c'est des enfants qui présentent souvent des problèmes, il peut y avoir un retard de langage, un retard dans les acquisitions, ça c'est clair et net, « ... » des enfants qui peuvent avoir des mauvaises positions de la tête parce qu'ils sont dans le transat devant le grand écran. « ... » Des problèmes de concentration, problèmes de sommeil aussi. Il peut y avoir des problèmes sur l'alimentation parce que l'enfant va grignoter et plus manger au repas, problème dans la communication avec ses parents, problème de violence, de sommeil. Ça agit un peu sur tout »* ; PDE 3 dit : *« du négatif par rapport à l'attention, la capacité de se poser, la capacité de mémoriser les choses, on sait que tout ça, avec beaucoup de télévision beaucoup de jeux vidéo les enfants n'y arrivent pas. « ... » ils ne savent pas écrire leur prénom, il y a des enfants pour qui c'est très difficile le graphisme et puis après aussi ce sont des enfants qui sont plus énervés qui ont plus de difficultés à l'endormissement c'est un tout, c'est un cercle vicieux. « ... » La tablette c'est même un peu frein pour la communication, »* ; PDE 4 dit : *« les enfants ne tiennent presque plus de crayons il tape sur l'écran »* et la PDE 5 explique : *« manque de concentration sur une autre activité »*. Comme dans mon cadre théorique, on retrouve le manque de communication au sein de la famille, donc il n'y a pas d'échanges entre les parents et l'enfant en cours d'acquisition du langage ce qui a un impact sur celui-ci. Une des puéricultrices a parlé de problèmes d'alimentation et comme je l'ai dit précédemment l'écran est une activité sédentaire ce qui peut participer à l'apparition d'une obésité chez l'enfant. On retrouve également un manque de concentration, des troubles de l'attention, du comportement. Il y a également un retard d'acquisition de l'écriture car les enfants n'ont plus l'habitude de tenir un crayon, pour jouer sur un écran il suffit tout simplement de le toucher avec l'index.

Les puéricultrices m'évoquent également que les écrans interactifs sont un très bon outil qui peut aider l'enfant dans les apprentissages. La PDE 2 dit : *« les tablettes tactiles développent des capacités, par déduction, l'esprit un peu scientifique, développer la curiosité chez un enfant. »*. La PDE 4 dit : *« Il existe des applications éducatives comme Adibou, ça permet à l'enfant d'apprendre à compter, à lire, l'anglais. « ... » Les écrans peuvent faire partie des 1^{er} apprentissages comme les couleurs, l'écriture, la lecture, à tracer les 1^{er} lettres, à*

dessiner, à jouer de la musique avec la découverte des instruments et de leur sons.». La PDE 5 dit : « L'enfant a un besoin de savoir, de communiquer et les tablettes et téléphones peuvent avoir cette utilisation, mais chez les petits il faut toujours que les parents les accompagnent. Chez les petits, l'utilisation des tablettes permet de découvrir de nouvelle chose, comme les couleurs, des nouvelles langues ou le bruit des instruments. ».

La PDE 4 explique que la télévision qui est un écran passif peut également faire partie de l'apprentissage de l'enfant par le biais des informations : *« La télé est aussi une source d'informations : infos, documentaires. Il y aussi des films qui peuvent être regardés en famille, qui peuvent permettre l'échange. »*

Comme nous l'avons vu dans mon cadre théorique, les écrans sont un outil très intéressant pour le développement de l'enfant si leur utilisation est bien encadrée, les puéricultrices en sont consciente, comme le dit la PDE 4 : *« C'est un outil riche mais comme je l'ai déjà dit il faut encadrer l'utilisation pour qu'il soit utilisé à bon escient. Limiter l'accès en fonction de l'âge et quand l'enfant est en âge de comprendre et de s'auto contrôler il faut lui expliquer les règles de sécurité.». Mais la PDE 3 m'explique qu'elle est consciente qu'il existe des bénéfices à utiliser les écrans mais que chez les familles qu'elle rencontre leur usage est tellement intensif et pas encadré qu'il n'y a que des effets négatifs, elle dit: « Les effets positifs, pour moi il y en a pas dans nos familles il y en a pas, il faudrait que ce soit vraiment une utilisation surveillée par l'adulte que ça ne commence qu'à l'âge de trois ans et que ce soit plus une tablette interactive avec des choses à apprendre, des lettres, des calculs, des choses comme ça mais pas la télé. ».*

La PDE 1, a également abordé le fait qu'à cause des tablettes interactives certain parents pensent que leur enfant sont en avance sur leur apprentissage, voir surdoué car ils savent les utiliser avec une grande simplicité, elle dit : *« certains pensent même que les enfants ont un QI très élevé, ils veulent même les faire tester quand on fait les bilans de 4 ans. Parce que les enfants savent très bien utiliser les écrans, mais, mais il y a tellement de choses intuitives, c'est un peu de la poudre aux yeux, ils se mentent. »* Elle m'explique également qu'un enfant peut réussir un puzzle sur la tablette mais sera incapable ou en grande difficultés de le faire avec un puzzle traditionnel. Et qu'il est donc important d'expliquer aux parents que les tablettes sont intuitives c'est pourquoi l'enfant y arrive facilement et qu'ils doivent également lui proposer des jeux traditionnels pour compléter les acquisitions de l'enfant. Il est

peut être judicieux d'expliquer aux parents les différents stades dans le développement de l'enfant pour qu'ils comprennent bien l'évolution de leur enfant.

Plusieurs puéricultrices m'ont évoqué que dans le cadre des agréments des assistantes maternelle ou lors de leur suivi elles abordaient la question de la place des écrans. La PDE 4 dit : *« J'ai pris l'habitude d'aborder la question de la télé lorsque je fais un agrément d'Ass mat »*

Les puéricultrices ont toutes donné une définition de l'éducation à la santé différente mais elles se rejoignent sur certains points. Elles sont toute d'accord sur le fait que l'éducation à la santé se fait tous les jours en PMI et qu'elle peut être faite par rapport à moult sujets qui touchent l'enfant. La PDE 1 dit : *« c'est faire en sorte que les enfants en France se développent bien, aient une bonne santé. Faire en sorte d'avoir de bons enfants à tous niveaux, c'est une mission de la PMI. »*. La PDE 2 dit : *« Quand tu fais réfléchir la personne par rapport à ses difficultés qu'elle rencontre « ... » c'est savoir écouter, savoir repérer, savoir faire comprendre à l'individu, à une personne, à une famille qu'il existe d'autre moyens et qu'elles en prennent conscience, et peut être qu'elles trouveront justement une solution à leur problématique. »*. La PDE 3 dit : *« C'est l'éducation au respect des besoins fondamentaux de l'enfant au bien-être de l'enfant. »*

La définition qui est pour moi la plus complète et la plus proche de celle de mon cadre théorique est celle de la PDE 4. Elle dit : *« L'éducation à la santé ce n'est pas interdire de faire (fumer, se droguer), c'est amener à faire parler la personne sur le sujet (savoir ce que ça lui procure), c'est de discuter du sujet, en les écoutant avec une écoute empathique, on peut parfois les amener à se questionner sur une solution possible. C'est amener la personne à se questionner et savoir quelles solutions lui conviendraient, si la personne propose une solution il faut sauter sur l'occasion et valoriser la solution que la personne a trouvé pour s'en sortir. Il ne faut poser aucun jugement. Il faut réussir à pallier les effets négatifs d'un comportement que peu avoir la personne en lui donnant toutes les informations nécessaires »*
On retrouve bien la notion d'adoption d'un nouveau comportement favorable à la santé de la personne, après avoir discuté et était informer sur son problème.

Lors de tous les entretiens les puéricultrices m'ont évoqué le fait que c'était rare que les parents posent la question des écrans eux-mêmes. Si ce sont les parents qui prennent les devants et demandent de l'aide c'est parce qu'ils rencontrent déjà des difficultés. La PDE 1 dit : *« Généralement les parents n'en parlent pas d'eux même, enfin quelque parents oui pour*

l'achat. «... » Comment veux-tu que les enfants dorment dans le salon avec la télé qui braille, la mamy qui discute et le téléphone qui sonne... Et donc après les parents nous demandent des conseils. ». La PDE 2 dit : *« Ils demandent de l'aide une fois que les enfants sont trop sur les écrans ».* La PDE 3 dit : *« Ils nous demandent rarement conseil c'est plus par constat quand on arrive chez eux on voit la tablette ».* La PDE 4 dit : *« Les parents posent rarement la question, c'est plus par constat que j'aborde le sujet. ».* La PDE 5 dit : *« c'est rare qu'on me pose la question « ... » En fait les parents nous demandent des conseils quand c'est devenu un problème pour eux. ».*

C'est lorsqu'elles constatent l'utilisation des écrans qu'elles abordent le sujet avec les parents, elles donnent les règles, des conseils ou encore de la documentation. Ou parfois le sujet est abordé lors d'actions collectives. Dans les deux PMI, il est organisé de façon régulière des actions d'éducation à la santé dans la salle d'attente des consultations infantile. La PDE 1 dit : *« il y a une psychologue qui fait des actions collectives en salle d'attente donc sur ces thématiques bien précises et donc elle fait sur les écrans, et les mamans sont déconnectées de ce qu'on leur dit. « ... » Donc nous on leur donne les documents et on leur montre les affiches »* et la PDE 5 dit : *« Et lors de nos consultation il y a la psychologue de notre équipe qui fait des séances d'informations dans la salle d'attente sur différents thèmes comme l'hygiène, la propreté, le sommeil et la télévision , elle fait ça de façon ludique avec des petites BD, elle pose des question aux parents pour voir leurs connaissances et réponds aux autres questions des parents. »*

Lorsque j'ai abordé l'information ou l'éducation face aux écrans avec les puéricultrices, elles m'ont toutes expliqué que bien souvent les parents n'écoutaient par les conseils, les règles d'utilisations. La PDE 1 dit : *« Mais on nous rigole au nez quand on leur montre ça (règle 3-6-9-12), quand on leur explique ça. « ... » donc on leur déconseille et on leur explique les règles d'utilisation, mais soit ils n'écoutent pas, soit ils reportent de quelque mois. ».* La PDE 3 dit : *« On a beau leur donner des conseils quand on est là ils vont à la limite bouger l'enfant pour ceux qui sont réceptifs aux conseils donnés sinon il y en a d'autres qui disent oh oui oui, je vais le bouger de toute façon je vais tourner la télé de l'autre sens comme ça il ne la verra plus ».* La PDE 3 dit : *« Les conseils on peut les donner on les redonne mais les parents nous écoutent pas. ».* La PDE 4 dit : *« Par rapport aux écrans, on explique les règles et les effets sur le développement, mais souvent les parents nous écoutent sans changer leur comportement face à l'utilisation de la télé. ».* La PDE 5 dit : *« Et puis quand on dit que c'est par forcément bon pour l'enfant d'être devant les écrans, les parents*

disent je sais mais ils le font quand même ». Et parfois, certains parents entendent les conseils, ou étaient en demande d'aide et d'informations supplémentaires pour prendre leur décisions par rapport à l'utilisation des écrans, la PDE 1 dit : *« Après on a des mamans qui sont quand même d'un niveau intellectuel plus que suffisant, qui nous écoutent ou qui sont confortées dans leur avis. On a cette utilité-là. Quelle que fois le mari est tenté et grâce à nous c'est reporté aussi. »*

3. Synthèse.

L'utilisation des écrans est devenue un sujet quotidien qu'abordent les puéricultrices de PMI, car les écrans sont omniprésents dans notre société. C'est donc dès le plus jeune âge que les enfants utilisent les écrans.

Pour commencer, les règles d'utilisation des écrans sont connues et sont mises à disposition des parents quand il est nécessaire. Les puéricultrices sont d'avis que les écrans surtout interactifs peuvent faire partie de l'apprentissage de l'enfant mais qu'ils doivent être utilisés à petite dose et avec l'encadrement des parents et que l'enfant soit toujours stimulé par des jeux traditionnels. Elles connaissent également les répercussions négatives des écrans sur le développement de l'enfant. C'est lors des bilans de 4 ans, lors des consultations infantiles ou parfois lors d'un suivi régulier que les puéricultrices voient ces répercussions sur l'enfant, elles ont nommées : des troubles du graphisme (dessin, écriture), des troubles de la concentration, des troubles du comportement, des troubles du sommeil et un manque de communication, qui peut interférer dans le lien mère-enfant.

La réalité du terrain est bien différente des « règles » établies, les parents et les enfants regardent la télé quotidiennement, les parents n'encadrent pas cette utilisation, les parents utilisent les écrans interactifs pour occuper l'enfant : pour eux c'est un moyen d'occuper l'enfant facilement. Mais la possession des écrans est aussi un signe de richesse pour les parents. L'utilisation des écrans chez les familles rencontrées par les puéricultrices est tellement importante que les puéricultrices n'y trouvent que des répercussions négatives sur l'enfant.

Les puéricultrices de PMI sont toutes formées à l'éducation à la santé et elles sont au quotidien elles sont bien conscientes de son utilité et utilisent différents outils pour y parvenir. L'éducation à l'utilisation des écrans est réalisée par la PMI à plusieurs reprises, de façon individuelle lors des rencontres avec les familles mais aussi lors d'actions organisées par une

équipe pluridisciplinaire. Il est difficile pour les puéricultrices d'encadrer les parents qui ne sont pas forcément conscients des conséquences des écrans sur le développement de l'enfant. Les familles sont en demande d'aide quand elles rencontrent des problèmes dans l'éducation de leur enfant, parfois ce n'est pas l'utilisation des écrans mais c'est leur répercussion sur le sommeil de l'enfant.

Pour rappel ma première hypothèse est : « La puéricultrice de PMI informe les parents sur l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 6 ans pour prévenir leurs utilisations ». Suite à mon analyse, les puéricultrices de PMI donnent de nombreuses informations aux parents sur l'utilisation des écrans, mais bien souvent les enfants sont déjà devant la télé. Et chez les enfants un peu plus grands ils utilisent les écrans interactifs. Mon hypothèse est donc réfutée, les parents font le choix d'utiliser les écrans sans attendre ou écouter les informations des puéricultrices.

Ma seconde hypothèse est : « L'éducation face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 6 ans faite par la puéricultrice PMI permet aux parents d'encadrer leur utilisation ». Les puéricultrices de PMI font de l'éducation au quotidien, mais la plupart du temps les parents ne sont pas en demande par rapport aux écrans, généralement les parents se posent des questions quand ils rencontrent des difficultés auprès de leur enfant. Aider les parents à pallier à un problème qu'ils rencontrent fait partie de la prévention secondaire qui découle elle-même de l'éducation à la santé, donc cette hypothèse est validée.

Après avoir rencontré les puéricultrices de PMI, j'ai pris conscience que d'interdire les écrans chez les enfants de moins de 3 ans est en réalité bien difficile, il est donc plus souvent conseillé d'utiliser des programmes plus adaptés pour les enfants, de préférer la télévision hors des repas et pas avant le coucher. De proposer aux enfants des jeux éducatifs sur les écrans interactifs et de limiter leur temps d'utilisation. Les parents sont les personnes qui vont faire le choix, même si la puéricultrice leur déconseille, je pense qu'il ne faut pas leur interdire mais trouver des solutions avec eux pour que l'enfant utilise les écrans à bon escient et qu'il soit stimulé par des jeux traditionnels.

Conclusion.

La réalisation de ce travail m'a beaucoup apporté pour ma future pratique professionnelle mais également dans ma vie personnelle. J'ai pris conscience que la société et l'avancée technologique font que nous sommes confrontés à l'utilisation des écrans dès notre plus jeune âge. Puis en grandissant les écrans sont présents à l'école, puis dans nos études supérieures et enfin sur notre lieu de travail. Mais avant tout les écrans font partie de la vie familiale depuis bien longtemps avec l'arrivée des télévisions dans les foyers. J'ai également pris conscience qu'il est difficile d'éduquer les parents face à l'utilisation des écrans par la règle 3-6-9-12, car la stratégie commerciale invite les parents à acheter les écrans pour l'apprentissage de l'enfant, même avant l'âge de trois ans.

De plus la génération qui devient parent aujourd'hui a grandi avec les écrans, et donc l'utilise au quotidien, il va donc être compliqué de déconseiller leur utilisation chez leur enfant si eux même passent des heures dessus. C'est un réel problème rencontré aujourd'hui et c'est un thème qui doit être abordé avec les parents dès les premières semaines de vie de leur enfant. Il ne suffit pas de dire quoi faire, mais il faut trouver des solutions qui conviennent aux parents, aux enfants et aux professionnels de santé. C'est peut être judicieux de passer plus de temps à expliquer aux parents les différentes étapes du développement de leur enfant et de l'importance de ne pas l'exposer aux écrans trop jeune mais de le stimuler par des jouets traditionnels.

La partage des puéricultrices de PMI lors des entretiens a été pour moi très enrichissant tant par leur pratique mais aussi par leur recul sur l'utilisation des écrans. Cela m'a permis de construire ma réflexion sur le sujet des écrans mais également sur la manière de faire de l'éducation à la santé en respectant les parents et les enfants. Rien ne sert de vouloir imposer les règles de bonne conduite, il faut leur faire prendre conscience qu'il est possible d'adopter un comportement qui sera bénéfique pour leur santé et à celle de leur enfant.

Bibliographie.

Ouvrages :

- ❖ BOURCIER SYLVIE. *L'enfant et les écrans*. Québec : Edition du CHU Sainte-Justine, 2010. 184 p.
- ❖ COLSON SEBASTIEN, GASSIER JACQUELINE, COLETTE DE SAINT-SAUVEUR. *Le guide de la puéricultrice*. 4^{ème} édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2016. 1280 p.
- ❖ HAGAN LOUISE, BUJOLD LOUISE (collaboratrice). *Eduquer à la santé (:L'essentiel de la théorie et des méthodes)*. 2^{ème} édition. Canada : Presse de l'Université Laval, 2014. 224 p.
- ❖ SHERIDAN MARY D. *Jeu et développement chez le jeune enfant (: de la naissance à 6 ans)*. 1^{ère} édition. Bruxelles : De Boeck, 2013. 121p.
- ❖ TESSIER STEPHANE. *Les éducations en santé (: éducation pour la santé, éducation thérapeutique, éducation à porter soins et secours)*. Paris : Maloine, 2012 .216p.
- ❖ TISSERON SERGE. *3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir*. 2^{ème} édition. Toulouse : Editions érès, 2014. 136 p.

Articles :

- ❖ GUISES ELISA. Le rôle des puéricultrices dans l'éducation pour la santé. *Soins Pédiatrie/puériculture*, mars/avril 2014, n°277, p 39-42.
- ❖ WACKENIER ISABELLE. Les écrans et le vue des enfants. *L'assmat*, septembre 2016, n°151, p 13-16.

Textes de lois :

- ❖ M. MARC GUILLAUME. Code de la santé publique. Mise à jour le 29 juin 2017, consulté le 16/07/2017. Consultable sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>
- ❖ Nation Unies, Droits de l'homme. Consulté le 22/10/2017. Consultable sur : <http://www.ohchr.org>

Intervenants :

- ❖ Mme DEBUIRE. *Développement cognitif*. 2017. 38 p.
- ❖ Mme DEBUIRE. *Développement psycho-affectif*. 2017. 36 p.

- ❖ Mme DEBUIRE. *La parentalité*. 2017. 27 p.
- ❖ Mme LEURIDAN. *Développement psychomoteur*. 2017
- ❖ Mme LEURIDAN. *Historique enfance et puériculture*. 2017. 41p.

Ressources électroniques :

- ❖ KUNTZ ANTHONY et DEBARNOT THIERRY. DigiSchool, 2017.Consultable sur :
<https://www.marketing-etudiant.fr>
- ❖ Le grand dictionnaire terminologique. Mise à jour le 27 février 2013, consulté le
14/10/2017. Consultable sur : <http://granddictionnaire.com>

Annexes

Annexe I : Grille d'entretien. 1

Annexe II : Entretien PDE 1. 2

Annexe I : Grille d'entretien.

1) Pouvez- vous me décrire votre parcours professionnel ?

- Depuis quand travaillez-vous en PMI ?
- Avez-vous suivi des formations complémentaires sur l'éducation ?

Objectif : connaître le parcours de la puéricultrice.

2) Quels types d'écrans les enfants que vous rencontrez en PMI utilisent-ils ?

- Ecrans : télévision ? Tablette ? Smartphone ? Console jeux vidéo ?
- Quelles utilisations ?

Objectif : savoir si les enfants utilisent les écrans, quels écrans et quelle utilisation.

3) Pouvez-vous me donner des « règles » pour l'utilisation des écrans chez les enfants ?

- Savez-vous l'impact qu'ont les écrans sur le développement de l'enfant ?
- Effets positifs / Effets négatifs ?

Objectif : Evaluer les connaissances de la puéricultrice sur l'utilisation des écrans chez les jeunes enfants

4) Quelles informations donnez-vous aux parents lorsqu'ils vous demandent des conseils sur l'utilisation des écrans ?

5) Selon vous qu'est-ce que l'éducation à la santé ?

- Comment éduquer vous les parents face à l'utilisation des écrans ?

Objectif : Savoir comment la puéricultrice fait sur le terrain pour l'éducation face aux écrans.

Annexe II : Entretien PDE 1.

Moi : Pour commencer, pouvez-vous vous présenter en expliquant votre parcours professionnel ?

PDE 1 : Je suis infirmière puéricultrice depuis longtemps, depuis 1989, j'ai fait mes études d'infirmière et de puéricultrice les 4 années dans la foulée. J'ai même été diplômée la plus jeune puéricultrice du Pas de Calais cette année-là. Et puis ensuite j'ai travaillé à Saint-Antoine mais ça n'existe plus maintenant c'est Saint-Vincent. Voilà, puis j'en avais un peu marre donc je suis partie au CHR de Lille où j'avais fait de bons stages et je me suis retrouvée en réa pédiatrique. Donc j'ai fait de la réa pédiatrie qui était en parallèle à côté du service de l'enfance en danger, je pense que c'est l'UMED maintenant l'Unité Mobile Enfance en Danger. Donc j'ai fait de la réa pédiatrique pendant 5 ans et un peu d'UMED quand il fallait aider au niveau de l'unité, ce qui m'a fait aimer la PMI et puis je suis arrivée en PMI 5 ans après. Donc cela fait 24 ans que je fais de la PMI.

Moi : D'accord, Est-ce que vous avez suivi des formations complémentaires par rapport aux écrans ou encore à l'éducation à la santé ?

PDE 1 : Alors des formations sur l'éducation de la santé on en fait quand même tout au long de notre vie professionnelle, la dernière en date c'est celle sur le massage du tout petit. Ecrans particulièrement écrans non par contre on a des sensibilisations régulièrement. Après voilà je n'ai pas fait de formation spécifique écrans

Moi : Mais vous avez quand même était sensibilisée au sujet et vous avez eu des informations par rapport à l'utilisation des écrans ?

PDE 1 : Oui. Par contre je fais partie d'un groupe de travail depuis de nombreuses années, qui s'appelait au départ « Parentalité chez les primipares » alors j'en parle parce que j'étais dans le comité de pilotage ou avec psychologue maître de conférences, psychologue, sage-femme et puéricultrice on créait des outils pour aider à la parentalité. Alors des outils très basiques, parce que tout le monde ne sait pas lire et écrire, sur des fiches positives/ négatives avec à chaque fois une problématique et donc la problématique était les bêtises de bébé, les repas de bébé, le sommeil de bébé et dans ces problématiques là on pouvait inclure les écrans, il n'y a pas une fiche spécifique écrans mais on en parlait dans les autres thématiques. Et ça je

dirais que ça fait 15 ans que je participe au groupe de pilotage, de création d'outils et on a inclus les écrans après parce que ça devient une vraie problématique dans notre travail.

Moi : Du coup, ça vous arrive de rencontrer des enfants qui utilisent les écrans au sein de la PMI ?

PDE 1 : Tout le temps, à l'heure d'aujourd'hui de plus en plus c'est invivable, imbuvable dans certaines situations. De voir des petits pour les calmer, par exemple en consultation d'enfant, pour les peser mesurer les mamans leurs donnent le téléphone et les enfants clic clac boum ca y est les voilà partis ce ne je sais où (avec geste d'utilisation du téléphone tactile), je ne sais sur quoi avec le téléphone de maman. Donc il y a téléphone, il y a tablette et puis effectivement à la maison écrans télé, ordi. On les mets sur des jeux sur l'ordi pour être tranquille quoi.

Moi : Donc vous voyez les enfants utiliser les écrans à domicile et en consultations ?

PDE 1 : oui même en consultation, ils ont plus le hochet, ou le petit truc pour être tranquille, maintenant : tiens le téléphone (en faisant le geste de tendre son téléphone portable qui se trouvait sur le bureau).

Moi : Est-ce il y a une situation qui vous a marquée plus que les autres par rapport à l'utilisation des écrans ?

PDE 1 : Il y en a pas qu'une il y en a plein, plein, plein. Il suffit de faire du domicile pour se rendre compte que c'est devenu un fléau. Des enfants qui sont scotchés sur leurs écrans dans leur babyrelax, devant les télé, c'est devenu monnaie courante.

Moi : donc ce sont des tout petits que vous voyez devant les écrans ?

PDE 1 : Oui dès tout petit, tout petit.

Moi : Connaissez-vous des règles par rapport à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 6 ans ?

PDE 1 : La règles c'est éviter les écrans avant l'âge de 3 ans, on a des doc, on a aussi des affiches qu'on met dans les salles d'attente des consultations, c'est celle de Serge Tisseron de la règle des 3-6-9-12. Mais on nous rigole au nez quand on leur montre ça, quand on leur explique ça. Alors notre groupe de travail, maintenant on l'appelle une communauté autour de bébé, notre projet avec tous les outils qu'on a mis en place. Donc de ce groupe là il y a une

psychologue qui fait des actions collectives en salle d'attente donc sur ces thématiques bien précises et donc elle fait sur les écrans, et les mamans sont déconnectées de ce qu'on leur dit.

Moi : Connaissez-vous l'impact des écrans sur le développement de l'enfant ? De façon positives ou négatives.

PDE 1 : Pour ma part il est que négatif, ce qui m'énerve c'est la relation mère enfant qui est tronquée à cause de cet écran, donc un parent tout de suite agacé répond en lui donnant son téléphone. Il n'y a plus de limite, plus de cadre posé et du coup bâ voilà quoi c'est une solution de facilité au final cet écran. Je suis très généraliste.

Moi : et pour les enfants plus grands ?, ça peut développer d'autres capacités ?

PDE 1 : Alors développer d'autres capacités, moi je ne suis pas d'accord, je suis assez négative par rapport aux écrans. Alors il y a Noël qui approche et les parents vont nous demander conseils, mais de tout façon ils ne vont pas tenir compte de ce conseil, ils ne vont pas l'écouter, est-ce qu'on doit acheter une tablette à 2 ans, bah non beaucoup trop tôt pour nous 2 ans, pour moi acheter une tablette c'est vers 5-6 ans minimum, mais pas à 2 ans quoi. Je suis sûre que ça va être un des premiers jouets achetés à 2 ans. Et ces parents là on les revoie après, par forcément des milieux défavorisés, on les retrouve au bilan de 3-4 ans qu'on fait en école et ils ont l'impression que leur enfant ont développé des capacités plus importantes que d'autres parce qu'ils utilisent ces écrans-là. Mais ces écrans sont tellement intuitifs, que mettre le carré dans le carré ça se fait tellement naturellement que ce n'est pas une stimulation du développement fin, c'est-à-dire que l'enfant pense mettre le carré dans le carré mais si on lui donne un puzzle en bois et on le demande de mettre un carré dans un carré, il aura une autre difficulté. Donc la préhension fine, enfin le développement sensoriel très fin n'est pas acquis à cause de ces tablettes, à mon avis.

La puéricultrice a reçu un coup de téléphone j'ai donc fait pause sur l'enregistrement.

Moi : Donc on parlait des effets des écrans sur le développement de l'enfant, et vous m'expliquez que les parents pensent que les enfants se développent bien grâce aux écrans.

PDE 1 : Oui certains pensent même que les enfants ont un QI très élevé, ils veulent même les faire tester quand on fait les bilans de 4 ans. Parce que les enfants savent très bien utiliser les écrans, mais, mais il y a tellement de choses intuitives, c'est un peu de la poudre aux yeux, ils se mentent. Donc voilà.

Moi : Et donc vous avez, dit qu'il vous arrivait que les parents vous demandent conseil par rapport à l'achat d'une tablette. Ça vous arrive souvent qu'on vous questionne sur l'utilisation des écrans ?

PDE 1 : Oui, donc on leur déconseille et on leur explique les règles d'utilisation, mais soient ils n'écoutent pas, soit ils reportent de quelque mois. Généralement les parents n'en parlent pas d'eux même, enfin quelques parents oui pour l'achat comme on a vu. Après il y a des parents qui nous posent la question, parce qu'ils pensent que leur enfant justement grâce à cet écrans est précoce, et là on leur fait comprendre qu'il n'y a pas de précocité, mais les écrans sont tellement intuitifs que c'est normal que l'enfant sache l'utiliser. Donc nous on leur donne les documents et on leur montre les affiches. Après ça dépend du niveau intellectuel des gens. Il y a eu aussi une vidéo d'un médecin de PMI qui est pas mal. Après on a des mamans qui sont quand même d'un niveau intellectuel plus que suffisant, qui nous écoutent ou qui sont conforté dans leur avis, c'est-à-dire qu'elles ont besoin de nous pour être un peu soutien quand il y a un désaccord dans le couple ou autre. On a cette utilité-là. Quelle que fois le mari est tenté et grâce à nous c'est reporté aussi.

Moi : Et pour finir, est-ce que vous pouvez me définir l'éducation à la santé pour vous ?

PDE 1 : C'est un domaine très vaste, l'éducation à la santé on en fait, c'est faire en sorte que les enfants en France se développent bien, aient une bonne santé. Nous on participe à l'éducation à la santé, ça peut être sur les vaccins, sur le développement psychomoteur, développement affectif, c'est très, très large l'éducation à la santé. Et on en fait au quotidien au final. Faire en sorte d'avoir de bons enfants à tous niveaux, c'est une mission de la PMI.

Moi : Et donc vous en faites aussi par rapport aux écrans ?

PDE 1 : Oui, donc on en fait en collectif aux consultations d'enfant, en individuel en consultation d'enfant quand ils sont avec nous dans le bureau, on en fait également à domicile donc c'est en individuel et puis après on en fait individuellement au bilan de 4 ans. Ca nous arrive de faire des actions collectives, quand après on s'aperçoit lors de nos statistiques des bilans de 4 ans, que dans telle école il y a un problème de carie, que dans l'autre c'est les écrans, dans une autre le sommeil. Le sommeil aussi c'est un gros problème chez nous, les enfants qui dorment dans le lit des parents, les bébés qui dorment dans leur baby relax devant la télé dans le salon. Comment veux-tu que les enfants dorment dans le salon avec la télé qui

braille, la mamy qui discute et le téléphone qui sonne... Et donc après les parents nous demandent des conseils.

Moi : Pour ma part j'ai fini avez-vous autre chose à apporter ?

PDE 1 : On peut monter dans mon bureau pour que je te montre les outils qu'on utilise pour l'éducation.