



HAL
open science

Les écrans et la vie familiale : rôles de la psychomotricité dans l'accompagnement des enfants de 0 à 6 ans et de leur famille dans la gestion des écrans

Manon Cazaubon

► To cite this version:

Manon Cazaubon. Les écrans et la vie familiale : rôles de la psychomotricité dans l'accompagnement des enfants de 0 à 6 ans et de leur famille dans la gestion des écrans. Sciences de l'Homme et Société. 2021. dumas-03280652

HAL Id: dumas-03280652

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03280652v1>

Submitted on 7 Jul 2021

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.

UNIVERSITE de BORDEAUX

Collège Sciences de la Santé

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention du
Diplôme d'Etat de Psychomotricien

LES ECRANS ET LA VIE FAMILIALE

**Rôles de la psychomotricité dans l'accompagnement des
enfants de 0 à 6 ans et de leur famille dans la gestion des écrans**

CAZAUBON Manon

Née le 14 septembre 1998 à Saint-Nazaire (44)

Juin 2021

Directrice de mémoire : Camille BOUFFARD

Remerciements

Je tiens à remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce mémoire mais aussi à la réussite de ces trois années de formation. Je souhaite remercier plus particulièrement :

- Camille Bouffard, ma maitre de stage et maitre de mémoire en cette troisième année, merci pour ta disponibilité, tes conseils et ta confiance.
- Les parents des enfants rencontrés sur mes différents lieux de stage, qui ont accepté de se confier à moi sur le sujet si intime de leur vie de famille.
- Les professionnels rencontrés au cours de ces trois années de formation, et qui m'ont transmis tant de choses de leur expérience et de leurs savoirs ; Céline Théas-Jousset, Philomène Lucas, Gabrielle Chevalier, merci de m'avoir accueillie en stage.
- Les professeurs de l'Institut de Formation en Psychomotricité, pour leur envie de partager et de transmettre leurs connaissances et expériences.
- Mes camarades de promotion, et tout particulièrement Laura, Loriane, et Lucie pour leur bonne humeur et leur soutien au quotidien pendant ces trois ans.
- Hélène Morit, pour l'aide précieuse apportée au moment où j'en avais le plus besoin, et pour le soutien à distance ces dernières années.
- Ma famille et mes proches ; mes parents pour leur soutien de tous les jours, leur amour et le réconfort dans les moments difficiles. Mon frère, pour les nombreuses relectures de ce mémoire, et pour la légèreté que tu mets dans nos vies.
- Justine, pour la merveilleuse amie que tu es, merci d'être là, encore et toujours, malgré la distance qui nous sépare.
- Et enfin Elie, pour ta présence, ton soutien et tes encouragements tout au long de cette dernière année si particulière. Merci pour ce que tu m'apportes déjà, et pour le reste à venir.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
I. ETAT DES LIEUX : LES TECHNOLOGIES NUMERIQUES	3
1. Les différents types d'écrans et la diversité des usages.....	3
1.1 Quels écrans ?.....	3
1.2 Quels usages ?	5
2. Les études scientifiques et les travaux de recherche	9
2.1 Questionnements autour des impacts potentiels.....	9
2.2 Etudes et recherche de preuves.....	10
2.3 Limites des études	12
3. Les recommandations et actions engagées concernant l'usage des écrans chez l'enfant.....	13
3.1 Messages de praticiens	13
3.2 Avis des institutions	16
3.3 Conseils et actions engagées	21
II. ECRANS, DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET VIE QUOTIDIENNE	23
1. Le développement psychomoteur normal de l'enfant de 0 à 6 ans	23
1.1 Le développement moteur	24
1.2 Le développement sensoriel	27
1.3 Le développement cognitif.....	31
1.4 Le développement affectif.....	35
1.5 L'intérêt du jeu dans le développement de l'enfant	37
2. La famille	39
2.1 Le système familial.....	39
2.2 ...Dans un écosystème	42
3. Les effets de l'exposition aux écrans sur le développement psychomoteur.....	43
3.1 Les effets sur le développement moteur.....	43
3.2 Les effets sur le plan sensoriel.....	44
3.3 Les effets sur le plan affectif et relationnel	45
3.4 Les effets sur le développement cognitif.....	48
4. Des effets positifs dans certains contextes	51
5. Les manifestations symptomatiques liées à la surexposition	52
III. PLACE DE LA PSYCHOMOTRICITE AUPRES DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE .	53
1. La psychomotricité.....	53
2. Le bilan psychomoteur	55
2.1 Prérequis au bilan psychomoteur.....	55
2.2 La première rencontre.....	57

2.3 Le bilan et la passation de tests	59
2.4 La restitution.....	61
3. Les séances de psychomotricité.....	62
3.1 Le cadre	62
3.2 L'alliance thérapeutique	63
3.3 La séance, un espace-temps sans écran	64
4. La guidance parentale.....	68
5. Exemples de situations cliniques.....	71
CONCLUSION	76
TABLE DES MATIERES	79
BIBLIOGRAPHIE	82
ANNEXES	86
Annexe 1	86
Annexe 2	87
Annexe 3	89

INTRODUCTION

Depuis le début de ma formation en psychomotricité, j'ai pu découvrir différents établissements proposant des prises en soin ou un accueil aux enfants. J'ai pu côtoyer des enfants en multi-accueil, en école maternelle, en Centre d'Action Médico-Social Précoce Audiologie (CAMSP audiologie), et en cabinet libéral de psychomotricité recevant des enfants de 0 à 13 ans.

Ces différents stages m'ont permis d'affiner mon regard sur le développement du jeune enfant, mais aussi de prendre en compte la part importante de la dynamique familiale, des relations parents-enfants, parfois dans la prise en soin mais aussi et surtout à l'extérieur, dans la vie quotidienne de la famille.

Depuis une vingtaine d'années, la part du numérique dans nos vies quotidiennes a considérablement augmenté. Le constat est simple, les écrans sont partout. Ils prennent une place importante dans nos vies et bouleversent nos habitudes. Ce sont des outils qui nous divertissent, nous facilitent la vie, nous permettent de gagner du temps. Mais comme toute nouveauté, ils posent question.

Ma réflexion sur le sujet des écrans a commencé à la suite d'un stage en cabinet libéral de psychomotricité en juillet 2020. J'y ai rencontré plusieurs enfants qui avaient un profil commun, ils avaient pour la plupart moins de 4 ans, et avaient été exposés de manière intensive aux écrans depuis la naissance. Je me suis alors questionnée sur l'existence d'une augmentation du nombre d'enfants reçus en consultation en psychomotricité avec des problématiques liées à une surexposition aux écrans. Ne voyant pas l'intérêt d'évoquer seulement les effets de cette surexposition aux écrans, mon questionnement s'est élargi au sujet de l'impact de ces nouvelles technologies dans nos vies quotidiennes, dans la relation des parents avec leur(s) enfant(s). Comment protéger les jeunes enfants d'une surexposition aux écrans quand nous sommes nous-même très exposés ; comment accompagner des parents parfois démunis face à leur enfant ; comment la psychomotricité peut étayer et soutenir les familles autour de ce sujet des écrans ; quelle est la place de la psychomotricité dans cette question ; comment faire de ces technologies des outils aidants et non handicapants ? De tous ces questionnements est née la problématique de mon mémoire : ***Comment et pourquoi le psychomotricien peut accompagner l'enfant de 0 à 6 ans et sa famille autour de la question des écrans, tant en préventif qu'en curatif ?***

Afin de répondre à cette problématique, je m'intéresserai aux enfants de 0 à 6 ans, sans pathologie particulière, et à leur famille. L'idée n'est pas de faire un procès aux écrans ou de choisir un camp pour ou contre. J'aborderai cette question dans une perspective psychomotrice, et m'appuierai sur des observations effectuées en stage, éclairées par des appuis théoriques – acquis lors de ma formation ou de mes lectures.

Dans une première partie, je ferai un point sur l'état actuel des connaissances au sujet des écrans, l'historique de leur apparition dans nos vies quotidiennes, leurs multiples usages, mais aussi les questionnements qu'ils soulèvent et les recommandations de bonnes pratiques qui en découlent.

Dans une seconde partie, je reprendrai les éléments du développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 6 ans, afin de m'y référer pour mettre en évidence les difficultés que peuvent engendrer l'utilisation des écrans dans leur vie quotidienne.

Enfin dans une dernière partie, je présenterai ce qui peut être proposé en psychomotricité, tant à l'enfant en séance qu'à son parent en termes de guidance parentale.

Qu'est-ce qu'un écran ? Ce terme est très large et porteur de plusieurs définitions, en voici quelques-unes, selon le dictionnaire Larousse.

- « *Tout ce qui arrête le regard, qui dissimule, empêche de voir* »
- « *Ce qui protège d'une agression extérieure quelconque* »
- « *Ce qui s'interpose, s'intercale et dissimule* »

Dans le domaine du numérique, un écran se définit comme étant un « *dispositif d'affichage électronique d'images ou de données* »¹ (Larousse). C'est cette définition que nous retiendrons pour les écrans présentés par la suite. Cependant, les définitions ci-dessus sont à garder en tête car elles prennent un sens tout particulier quand les écrans viennent couper les relations au sein d'une famille.

¹ Dictionnaire Larousse en ligne. [En ligne] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/>

I. ETAT DES LIEUX : LES TECHNOLOGIES NUMERIQUES

Cette première partie a pour but de faire état de ce qu'on entend par « technologies numériques » aujourd'hui, en 2021. Cette catégorisation semble nécessaire pour poser les bases du sujet, et pour délimiter notre objet d'étude. Je vais donc présenter les principaux types d'écrans utilisés dans la vie quotidienne d'abord de façon générale puis particulièrement chez les enfants. Puis je parlerai de l'état actuel des recherches sur les impacts (positifs ou négatifs) potentiels de ces technologies sur les enfants. Enfin j'évoquerai les actions engagées par divers acteurs autour de cette problématique.

1. Les différents types d'écrans et la diversité des usages

Afin de faciliter l'organisation, je présenterai les écrans dans leur ordre d'apparition dans notre quotidien (télévision, internet - ordinateur, smartphone, tablettes). Derrière le mot « écran » se cache une multitude d'appareils et d'outils, dont le fonctionnement est différent, et qui sont apparus à différents moments de l'histoire. L'objectif ici est de faire un constat, sans jugement, de la place que prennent les différents outils numériques dans nos vies.

1.1 Quels écrans ?

1.1.1 La télévision

Selon l'Observatoire de l'Équipement audiovisuel des Foyers de France métropolitaine du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) ; en 2020, le **téléviseur** est l'écran le plus répandu dans les foyers (92%), devant l'ordinateur (85,7%), le smartphone (77%) et la tablette (48,6%). (Observatoire de l'Équipement audiovisuel des Foyers de France métropolitaine du CSA, 2020) Le téléviseur est le premier écran qui révolutionne la vie quotidienne. Après la Seconde Guerre mondiale, son apparition se fait progressivement, l'équipement des foyers en téléviseur passe de 1% à 75% en moins de dix ans. En 1967, c'est l'arrivée de la télévision en couleur qui marque un tournant dans cette technologie. Aujourd'hui, neuf foyers sur dix sont équipés d'un téléviseur. On observe également une augmentation de l'offre de contenu avec de nouvelles chaînes (une seule en 1935, six en 1992), jusqu'à l'arrivée de la Télévision Numérique Terrestre (TNT) en 2005 qui permet l'accès à vingt-six chaînes gratuites sur tout le territoire national. ²

² Wikipédia, Télévision Numérique Terrestre en France, mis à jour le 10 avril 2021.

En 2000, la chaîne pour enfant Tiji est lancée, suivie par la chaîne Piwi en 2003. Ces chaînes ont pour public cible les jeunes enfants, de 3 à 7 ans pour la première, de 3 à 6 ans pour la seconde.

Les chaînes Baby TV et Baby First lancées respectivement en 2003 et 2007, à destination des bébés et des tout-petits, sur abonnement, ont suscité de vives réactions parmi les associations de famille, spécialistes de la petite enfance et pouvoirs publics. La diffusion de programme sera suspendue dès 2010 pour Baby First, et en 2019 pour Baby TV.

1.1.2 L'ordinateur

Les premières générations d'**ordinateurs** datent de 1945. Les ordinateurs personnels ne se développent qu'à la fin des années 70. Dans les années 90, c'est l'arrivée d'**Internet** qui déploie leur utilisation. L'Internet est un ensemble de réseaux mondiaux interconnectés qui permet à des ordinateurs et à des serveurs de communiquer efficacement au moyen d'un protocole de communication commun (IP)³. Depuis, Internet est en pleine expansion avec 52,9 millions d'internautes en France (soit 84,4% des Français de plus de 2 ans) et une moyenne de connexion de 2h21 par jour, quel que soit l'écran (Médiamétrie, décembre 2020).

1.1.3 Le téléphone mobile

Les premiers **téléphones** mobiles font leur apparition dans les années 90. Aujourd'hui, selon le Baromètre du numérique 2019 établi par le Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC), 95% des Français sont équipés en téléphone mobile, et 77% d'entre eux possèdent un smartphone. (CREDOC, 2019)

Actuellement, d'après l'Observatoire de l'Équipement audiovisuel des Foyers de France métropolitaine du CSA, un foyer possède en moyenne 5,6 écrans (téléviseur, ordinateur, tablette, smartphone). Ce chiffre est stable depuis quelques années. (Observatoire de l'Équipement audiovisuel des Foyers de France métropolitaine du CSA, 2020)

³ Institut National de la Statistique et des Etudes Économiques (INSEE), Définition d'internet. Mise à jour le 14/05/2020 [en ligne] <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/>

Notre monde a donc changé ces 30 dernières années. Plus encore avec l'arrivée de la *Wireless Fidelity* (WIFI, qui peut être traduit par « fidélité sans fil ») dans le début des années 2000, permettant une connexion sans fil à un réseau local ; et de la 4^{ème} Génération (4G) en 2013, qui permet un débit de données mobiles rapide accessible partout. Le déploiement de la 5^{ème} Génération (5G) à partir de 2021 marque un nouveau tournant dans la vitesse d'accès à Internet par l'augmentation du débit. Aujourd'hui, la facilité d'accès à une multitude de contenus, et la grande diversité de supports à ces contenus ont rendu ces outils indispensables à notre quotidien.

1.1.4 La tablette tactile

Dernière arrivée sur le marché des nouvelles technologies, la tablette tactile fait son apparition en 2010. Elle peut se définir par la rencontre entre un ordinateur et un téléphone portable. Elle permet de visionner des contenus multimédias, de naviguer sur internet, d'utiliser de nombreuses applications de jeux, de réseaux sociaux. Elle fonctionne avec des applications comme les smartphones. Selon le Baromètre du numérique 2019, établi par le CREDOC, le taux d'équipement en tablette tactile est autour de 42% chez les Français. (CREDOC, 2019)

Les jeux vidéo sont un type d'usage des écrans présentés précédemment. Les consoles de jeu sont des outils qui utilisent un écran comme interface (téléviseur ou ordinateur). Elles peuvent aussi être portables avec leur propre écran (par exemple : Nintendo Switch, Playstation Portable). J'ai conscience que le temps passé devant les écrans de jeux vidéo représente une certaine partie du temps d'écran des enfants. Cependant, cela concerne plutôt les enfants après six ans. Bien sûr, certains jeunes enfants utilisent déjà des jeux vidéo mais plutôt avec un des écrans présentés comme interface. Ainsi, mes réflexions portent sur les écrans que sont les téléviseurs, ordinateurs, téléphones mobiles et tablettes tactiles.

1.2 Quels usages ?

1.2.1 Le temps d'écran

Concernant le temps dédié aux écrans, selon Médiamat (mesure de l'audience de la télévision en France) pour Médiamétrie, en 2020, la durée d'écoute de la télévision par les enfants entre 4 et 15 ans est en moyenne de 3h54 par jour. (Médiamétrie, 2021)

Les données statistiques sur l'utilisation des écrans par les enfants de moins de 6 ans en France manquent. Cependant, ce sujet a fait l'objet d'une thèse de médecine générale, réalisée par Marie Gauthé. Elle a fait une étude quantitative portant sur l'utilisation des écrans par les enfants de 0 à 6 ans dans le cadre familial, à partir d'un échantillon de 375 enfants. Les résultats de cette étude sont issus d'un questionnaire qui a été rempli par les parents de ces enfants, en région parisienne, répartis entre des centres de Protection Maternelle Infantile (PMI), des crèches et des écoles maternelles. Je m'appuierai sur ces résultats pour donner un aperçu des usages des écrans pas les enfants français. Elle a considéré la durée d'utilisation de l'écran, le type d'écran utilisé ainsi que l'activité réalisée sur l'écran. D'après ces résultats, les enfants entre 0 et 6 ans utilisent tout écran confondu 1h41 par jour en moyenne. La moyenne pour les enfants de 0 à 3 ans est 1h02 et pour les enfants de 3 à 6 ans est 2h19. Les réponses étant issues des déclarations des parents, elles sont peut-être minimisées. (Gauthé, 2019)

Durant mon stage en cabinet libéral, j'ai eu l'occasion de proposer des questionnaires à plusieurs parents au sujet de l'utilisation des écrans par leur enfant suivi en psychomotricité. Les réponses à la question « à combien estimez-vous le temps d'utilisation de la télévision par votre enfant chaque jour ? », les parents me donnaient d'abord une réponse (par exemple, « une heure », puis marquaient une pause et rajoutaient « peut-être un peu plus ». Le temps d'écran dans les familles s'il n'est jamais questionné est souvent minimisé. Il est difficile d'avoir conscience de sa consommation d'écran au quotidien sans s'y intéresser.

1.2.2 Le type d'écran

Concernant le type d'écran, la télévision reste la plus utilisée par les enfants de 0 à 6 ans. Elle est utilisée en moyenne 43 minutes par jour par les enfants de 0 à 6 ans. Entre 2 et 3 ans la moyenne est de 35 minutes, tandis qu'entre 5 et 6 ans elle est de 1h15 par jour. (Gauthé, 2019)

La tablette est quant à elle utilisée en moyenne 29 minutes par jour entre 0 et 6 ans. Le téléphone mobile est utilisé 18 minutes par jour, et l'ordinateur 7 minutes par jour. Les données pour la console de jeu corroborent l'hypothèse – évoquée précédemment – que les enfants entre 0 et 6 ans utilisent peu les consoles de jeu puisqu'on obtient une moyenne de 4 minutes par jour dans cette étude. (Gauthé, 2019)

1.2.3 Des usages multifactoriels

Les usages, même s'ils dépendent du type d'écran utilisé, sont majoritairement récréatif et/ou à visée éducative pour les enfants de 0 à 6 ans.

La télévision est utilisée principalement pour regarder des dessins animés ou des programmes destinés aux enfants. Certains enfants regardent aussi la télévision avec leurs parents, et sont ainsi exposés à des contenus peu adaptés à leur âge, comme le journal télévisé par exemple.

La tablette tactile et le smartphone sont majoritairement utilisés pour faire des jeux ou des activités éducatives, regarder des comptines, et utiliser des applications pour enfants. (Gauthé, 2019)

Les usages sont des éléments qui vont largement impacter les conséquences de l'exposition. On peut distinguer ce qui concerne les **caractéristiques de l'interaction** (passif (devant un film) ou actif (jeux vidéo)) ; le **contexte d'utilisation** (à l'école, à la maison, pour les devoirs ou pour les loisirs) ; l'utilisateur et ses caractéristiques (enfant/adolescent/adulte, avec plus ou moins une vulnérabilité) ; la **situation d'apprentissage** (formel ou informel, à la maison ou en classe) ; **l'entourage** (structure de l'environnement familial, contexte socio-économique).

Nous voyons avec les éléments de l'étude de Marie Gauthé que la majorité des usages de l'enfant entre 0 et 6 ans sont des activités passives. De plus, cette étude nous donne des éléments intéressants au sujet de l'utilisation de la télévision dans les familles. Dans près de trois-quarts des familles répondantes, la télévision est allumée même si personne n'est devant. Dans environ la moitié des familles, l'enfant est présent dans la même pièce que son parent lorsque celui-ci regarde la télévision. C'est ce que l'on appelle l'exposition passive à la télévision. L'enfant est ainsi exposé à l'utilisation parentale de la télévision, et donc à des contenus potentiellement inadaptés à son âge.

Concernant le fonctionnement des écrans, nous avons vu qu'un écran est défini comme étant un dispositif d'affichage électronique d'images et de données. Cet objet écran fonctionne de façon électronique, il peut être relié à une antenne, une connexion internet, une alimentation électrique, ou fonctionner avec une batterie. Il doit être allumé pour s'animer. Pour la télévision, cela fonctionne généralement avec une télécommande et des boutons. Pour les ordinateurs fixes, l'allumage se fait par l'unité centrale et l'utilisation requiert une souris et un clavier. Enfin pour les tablettes et smartphones, les boutons d'allumage et l'utilisation de l'écran se font directement sur l'objet écran interactif.

Les sens mis en jeu de façon commune pour tous ces écrans sont la vision, pour regarder l'écran s'animer, et le tact pour allumer, contrôler l'écran, que ce soit par la télécommande, la souris, le clavier ou directement sur un écran tactile.

Un autre sens fréquemment sollicité dans l'utilisation d'écrans est l'audition. Les contenus visionnés utilisent souvent du son, on en retrouve aussi bien dans les films, dessins animés, jeux que dans les publicités. Ces sons peuvent être des dialogues entre personnages, mais aussi des musiques, des bruitages. Ces bandes sonores sont souvent très aigües, avec des variations importantes, plus fortes à certains moments, dans le but de capter ou recapter l'attention du spectateur. Cela est d'autant plus problématique dans le cas de l'exposition passive à un écran, qui est le plus souvent la télévision. En effet, les propriétés des stimuli sonores de la télévision peuvent engendrer de nombreuses interruptions dans l'attention d'une personne qui n'est pas en train de la regarder mais qui se trouve dans la pièce où elle est allumée.

Prenons par exemple le cas de Léo. Il a 3 ans, vit avec ses deux parents et est fils unique. Chez eux, la télévision est allumée la majeure partie du temps, pour regarder les clips et écouter de la musique, ou sur des chaînes d'information en continu. La mère de Léo s'inquiète de la faible durée de concentration de son fils sur une activité proposée. Léo joue principalement dans le salon. Lorsqu'on l'observe dans son jeu, on peut voir que Léo lève la tête et oriente son regard vers la source sonore dès qu'il entend une variation de son. Cela le coupe dans son jeu en permanence.

Si être devant un écran – interactif ou non – n'a pas d'effets ni positifs ni négatifs pour l'enfant, cela mobilise malgré tout peu le corps et pose des questions sur le développement de l'enfant qui les utiliseraient de façon excessive.

2. Les études scientifiques et les travaux de recherche

Dans cette sous-partie je souhaite présenter les études réalisées par des scientifiques sur le sujet des écrans. Ces études cherchent à évaluer statistiquement les liens entre les écrans et certains comportements observés chez les enfants.

2.1 Questionnements autour des impacts potentiels

Le numérique pose un ensemble de problématiques. Les questionnements des professionnels au sujet des impacts potentiels viennent de ce qu'ils observent en pratique clinique : le comportement des enfants, mais aussi et surtout les questionnements des parents.

La différence de génération est un point central de ce sujet puisque les parents d'aujourd'hui n'ont pas grandi dans ce monde numérique et par conséquent se sentent incompetents pour la gestion du numérique avec leur(s) enfant(s). Même si cela tend à se modifier puisque la nouvelle génération de parents est née entre les années 90 et 2000, donc au début de l'apparition du numérique dans la vie quotidienne des Français. On peut parler de révolution numérique. Cela entraîne chez certains parents une grande culpabilité lorsqu'ils évoquent leurs difficultés à poser des limites. De plus, les parents sont, eux aussi, acteurs du monde numérique, utilisant au quotidien ces écrans. Ils ont par conséquent plus de difficultés à poser un interdit sur lequel ils ont des difficultés à poser des limites pour eux-mêmes. La question de leur propre rapport à ces outils se pose lorsqu'ils sont face à leur(s) enfant(s).

L'opinion publique se forge principalement grâce aux messages véhiculés par les médias. Or ces médias utilisent des titres accrocheurs qui portent des messages parfois alarmistes, ciblant principalement les parents. On peut citer comme exemple « *Le mobile et les jeunes : des parents à éduquer* » (Ouest-France, 11 avril 2014) ; « *Parents, soyez vigilants pour éviter les dérapages* » (Le monde, 29 juin 2011). Même si le fond des publications donne des éléments de réponse et de compréhension, les titres restent ce qui est majoritairement repris. Le numérique est également au centre d'enjeux économiques majeurs. Les messages et arguments de vente sont puissants et n'aident pas les parents à s'y retrouver. Par exemple, pour s'imposer auprès des tout-petits et séduire les parents, les arguments d'éveil et d'épanouissement du bébé sont très souvent retrouvés dans les publicités, publicités qui sont elles-mêmes diffusées via certains médias aux titres accrocheurs.

De plus, ces outils pénètrent l'intimité du foyer, de la vie familiale. Utilisés par des enfants, dès le plus jeune âge, des questions relatives à la protection et aux impacts sur le développement font jour. Comme ils concernent l'ensemble de la population, cela en fait une problématique sociétale. Il semble alors nécessaire de s'adresser aux premiers éducateurs que sont les parents, mais aussi à l'ensemble des professionnels de l'enfance, tous secteurs confondus (éducation, social, médico-social, médical, paramédical). (Baton-Hervé, 2020)

Les autorités de santé publique de différents pays commencent à questionner ces effets dès les années 2000. Par exemple, la Société Canadienne de Pédiatrie, dès 2003, s'interroge sur les risques encourus par les enfants et adolescents exposés trop longtemps aux médias et aux nouvelles technologies. (Société Canadienne de Pédiatrie, 2003)

L'essentiel de la recherche au sujet des écrans porte sur la télévision, car il y a du recul et plusieurs années d'études. Au sujet des tablettes et des smartphones, les caractéristiques diffèrent de la télévision. Ils peuvent être utilisés pour regarder du contenu comme des vidéos ou dessins animés ; mais sont aussi utilisés pour jouer à des jeux, utiliser des applications qui rendent l'utilisateur plus actif et qui demandent une interaction entre l'objet et l'utilisateur. Cette interaction est le plus souvent tactile, mais peut également être verbale (utilisation du micro pour répéter des mots par exemple). On peut imaginer que le temps d'écran a un impact sur certaines composantes du développement de l'enfant, mais également que le contenu de ce qui est regardé par l'enfant est à considérer.

Du côté de la recherche, les chercheurs s'accordent à dire qu'une différenciation des outils, contenus et usages est nécessaire pour mesurer l'impact du numérique sur le développement des tout-petits.

2.2 Etudes et recherche de preuves

Depuis une vingtaine d'années, des études ont été menées dans de nombreux pays pour tenter d'objectiver les impacts positifs ou négatifs des écrans sur certaines composantes du développement de l'enfant (attention, cognition, langage). Je vais en citer quelques-unes.

L. Pagani et son équipe mènent une étude au Québec sur l'association potentielle entre une exposition aux écrans de plusieurs heures par semaine dans l'enfance (entre 2 ans 4 mois et 4 ans 5 mois), et le bien-être physique, psychosocial et scolaire des enfants d'âge moyen (10 ans). Les résultats ne montrent pas d'association directe mais une diminution de l'intérêt pour l'école et une diminution de la réussite en mathématiques chez ces enfants. (Pagani et al., 2010)

Concernant les conséquences sur le langage, plusieurs études ont été menées. Nous pouvons citer une étude américaine menée par l'équipe de Zimmerman sur l'association potentielle entre le visionnage de contenus multimédias adaptés à l'âge et le développement du langage chez l'enfant de moins de 2 ans, sur une cohorte de 1008 enfants. Le résultat montre que chez les enfants de 8 à 16 mois qui regardent des vidéos pour bébé une heure par jour, très peu de vocabulaire est appris. De plus, elle conclut que chaque heure d'exposition appauvrit leur lexique d'environ 10%. (Zimmerman et al., 2017)

Au sujet des conséquences sur les interactions, Radesky et son équipe ont mené une recherche sur l'utilisation du téléphone mobile par la mère pendant les interactions parent-enfant lors de l'introduction d'un nouvel aliment non familier dans l'alimentation de l'enfant. Les enfants inclus ont moins de 6 ans. Les résultats montrent que l'utilisation du téléphone mobile est associée à de plus faibles interactions avec les enfants particulièrement les interactions non-verbales, dans les moments d'introduction de nouveautés alimentaires. Plus d'études sont nécessaires pour comprendre comment l'utilisation du téléphone mobile interfère dans les échanges parent-enfant au quotidien. (Radesky et al., 2015)

Une recherche a été menée par Christakis et son équipe sur l'association potentielle entre exposition à la télévision dans l'enfance et problèmes attentionnels plus importants que la moyenne en grandissant. L'étude a été menée auprès de 1278 enfants âgés d'un an et 1345 enfants âgés de 3 ans. Les résultats montrent que 10% des enfants ont eu des problèmes attentionnels à l'âge de 7 ans. L'étude conclut que l'exposition précoce à la télévision est associée à des problèmes attentionnels en grandissant. Cela indique que des efforts pour limiter le temps de télévision chez les jeunes enfants sont nécessaires. D'autres études sont à réaliser pour compléter ces résultats. (Christakis et al., 2004)

2.3 Limites des études

Nous voyons ici que les études ne démontrent rien de plus que des corrélations, qui peuvent être imputables aux écrans certes, mais qui peuvent aussi être liées au contexte, à d'autres facteurs, ou à des biais des études statistiques. Il est important de différencier une causalité d'une corrélation. La première est une relation de cause à effet entre une variable qui agit sur une autre. Tandis que la seconde est une relation entre deux variables qui varient dans le même sens, sans que l'on sache ce qui influence.

Franck Ramus, directeur de recherche au CNRS et chercheur en sciences cognitives, invite à nuancer les résultats de ces études, qu'il trouve surinterprétés par des médias alarmistes. Selon lui, *« si l'exposition aux écrans semble bien avoir des effets négatifs sur le développement cognitif, seules des expositions massives peuvent avoir un impact véritablement inquiétant. »* (Ramus, 2019)

Enfin, beaucoup de ces études évoquent le temps d'écran, facilement quantifiable, pour donner des résultats. Cependant, il semble important de porter son attention non seulement sur le temps, mais aussi et surtout sur les usages qui en sont fait. Par exemple, il est possible de différencier les usages interactifs et non interactifs (passifs). Cependant, ces usages sont difficilement quantifiables tant les facteurs et les variables sont nombreux. Se posent ainsi les questions du contenant, du contenu et (surtout) du contexte. Le terme d'écran n'est pas assez précis et les discours doivent s'orienter vers la diversité de possibilités qu'offrent ces écrans.

Si des effets néfastes sur le développement socio-cognitif et langagier de l'exposition de l'enfant de moins de 3 ans à la télévision ont été montrés, les recherches concernant les outils numériques mobiles (tablettes, smartphones) sont encore en cours. Il est important de se questionner sur les différences entre causalité et corrélation, sur le lien entre contexte, contenu et contenant mais aussi sur les biais de la recherche clinique et en laboratoire. Afin de mieux comprendre les enjeux entraînés par l'utilisation du numérique chez le jeune enfant, la dédramatisation des écrans et l'accompagnement à la parentalité apparaissent comme des réponses pertinentes. Le sujet des écrans est un sujet très polarisé, avec parfois des positions catastrophistes qui déclenchent la panique dans la société. Les données scientifiques sont parfois bien décrites, mais parfois aussi instrumentalisées, extrapolées. La partie la plus alarmiste des résultats est reprise dans les médias.

Les personnes prenant position sur ce sujet sont très nombreuses. Certains messages sont plus relayés que d'autres. Depuis quelques années, de nombreuses instances de santé publique dans différents pays ont tenté de délivrer des avis et des recommandations au grand public.

3. Les recommandations et actions engagées concernant l'usage des écrans chez l'enfant

3.1 Messages de praticiens

Plusieurs professionnels de santé de la petite enfance, lancent l'alerte depuis une dizaine d'années au sujet de comportements de plus en plus observés chez les enfants sur le terrain, qu'ils imputent à une exposition excessive aux écrans.

Dans une vidéo sur la plateforme YouTube, en 2017, Anne-Lise Ducanda et Isabelle Terrasse, médecins généralistes, lancent l'alerte sur des cas d'enfants qu'elles reçoivent en consultation, et qui présentent des symptômes inquiétants. (Ducanda et Terrasse, 2017) Cette vidéo a été fortement reprise dans les médias. L'émission Envoyé Spécial sur France 2 y consacre une enquête en janvier 2018. (Flaux et Moreira, 2018) Cela aura un grand effet de sensibilisation du grand public. Cependant, certains de leurs propos notamment « autisme virtuel » ou « faux autisme » utilisés pour décrire les symptômes observés chez des enfants très exposés, ont fait l'objet de vives réactions de la part de médecins spécialisés, de scientifiques, et d'associations de familles.

Dans un article intitulé « Les écrans et les tout-petits, syndrome ou symptôme ? » trois psychomotriciennes questionnent la place que prend l'écran dans la vie des jeunes enfants, et l'impact sur le développement de leurs représentations spatiales, de leur schéma corporel et de la relation. Elles évoquent deux situations cliniques d'enfants pour qui elles font le lien entre symptômes et surexposition aux écran, ainsi que la récurrence de situations similaires rencontrées dans leur pratique. (Balland et al. 2018)

Sabine Duflo, psychologue clinicienne et thérapeute familiale, fait aussi partie des praticiens lanceurs d'alerte au sujet des écrans. Dans une tribune dans le journal Le monde, elle dénonce les effets constatés de ces outils numériques. Cette tribune sera co-signée par un grand nombre de professionnels de l'enfance. (Duflo et al., 2017)

Sabine Duflo met en place la méthode des 4 pas [annexe 1], un outil qui se veut simple et concret pour réduire les risques de mésusage. La méthode repose sur quatre principes :

- Le premier est « **pas d'écran le matin** », car l'écran va épuiser l'attention des enfants le matin, alors qu'ils en ont besoin pour toute leur journée (apprentissages).
- Le deuxième principe est « **pas d'écran pendant les repas** » car manger devant un écran dirige l'attention vers cet écran et plus vers l'assiette et le repas, ce qui peut retarder le sentiment de satiété et entraîner une prise alimentaire plus (ou moins) importante que les besoins.
- Le troisième principe est « **pas d'écran avant de dormir** », parce que, comme en début de journée, l'écran va surstimuler le cerveau dans un moment où l'excitation doit diminuer pour aller vers un sommeil de qualité.
- Le quatrième principe est « **pas d'écran dans la chambre de l'enfant** » car c'est un lieu d'intimité de l'enfant qui peut facilement échapper à la vigilance du parent, tant au niveau du temps passé devant l'écran que du contenu visionné. Cela peut aussi altérer la qualité du sommeil.

Ces principes s'adaptent à tous les âges donc à tous les membres de la famille, ce qui en fait un outil concret pour aiguiller les parents en manque de repères. (Duflo, 2018)

Le pédopsychiatre Daniel Marcelli, et les pédiatres Marie-Claude Bossière et Anne-Lise Ducanda, ont formulé le concept « *exposition précoce et excessive aux écrans* » (EPEE), comme trouble neurodéveloppemental dû à une forme de toxicité de l'abus d'écrans. La description clinique du syndrome EPEE repose sur un ensemble de symptômes comprenant « *un retard de communication et de langage [...] précédé d'une réduction du nombre de mots prononcés, de l'apparition d'un pseudo-langage ou d'une prosodie particulière, mécanique ; d'un centrage d'intérêt de plus en plus exclusif à la maison sur les écrans ; en dehors des écrans, une absence de recherche d'interaction avec le parent [...] ; une absence d'intérêt pour les jeux correspondants à l'âge, en particulier les jeux de construction ou de « faire semblant » ; des activités spontanées pauvres et répétitives [...] ; pour les plus âgés, une difficulté de contact avec les autres enfants ; des comportements d'allure agressive [...] ; une agitation et une instabilité d'attention constante ; une maladresse dans l'exploration fine, dans les jeux d'encastrement, les puzzles devenant évidente vers 18-20 mois.* » (Marcelli et al., 2020)

Exemple en consultation pédiatrique : lors de l'entretien le pédiatre questionne les parents sur les activités de l'enfant. Pour Louise, 22 mois, la maman dit à la pédiatre que Louise adore les puzzles et qu'elle y arrive très bien. Lorsqu'on présente un puzzle à Louise, elle n'arrive pas à poser les pièces et à les encadrer. En effet, Louise fait des puzzles sur la tablette ; il lui suffit de glisser la pièce et de lâcher la pression sur l'écran pour que la pièce soit posée. Les pièces s'assemblent ainsi automatiquement sans besoin de tourner la pièce ni de l'encadrer. L'effet aimanté du puzzle sur tablette n'existe pas avec les puzzles en trois dimensions.

Pour le diagnostic du syndrome on retiendra quatre éléments : l'évaluation minutieuse du temps passé devant les écrans ; le détournement du regard ; le repérage de régressions ; une nette amélioration au moment de la suppression totale des écrans. (Marcelli et al., 2020) Selon eux, ce syndrome EPEE chez les jeunes enfants, entre 5-6 mois et 3-4 ans, est relativement différent de la consommation d'écrans chez les adolescents.

Serge Tisseron, psychiatre, est très impliqué dans ce sujet depuis de nombreuses années, il écrit et donne des conférences pour informer et discuter de ce thème. Il est également membre de l'Académie des technologies depuis 2015. En 2007, il propose un balisage pour l'utilisation des écrans par les enfants. Son message est aujourd'hui fréquemment retrouvé en société, dans les salles d'attente de consultations. La règle des 3-6-9-12 est associée à quatre temps importants de la vie des enfants : l'entrée en maternelle, l'entrée en Cours Préparatoire (CP), la maîtrise de la lecture et de l'écriture et le passage au collège. Les balises pour les parents sont les suivantes : avant trois ans, jouer, parler, arrêter la télé ; ne pas laisser un enfant seul devant un écran ou dans une pièce où un écran est allumé. Entre trois et six ans, limiter les écrans, les partager, en parler en famille ; l'écran doit être un temps de partage avec les parents, et se limiter à 30 minutes par jour à 3 ans, jusqu'à 1 heure par jour à 6 ans. Entre six et neuf ans, créer avec les écrans, expliquer Internet ; c'est l'apprentissage des règles du jeu social. Entre neuf et douze ans, apprendre à se protéger et à protéger ses échanges. Après 12 ans, rester disponible. (Tisseron, 2018) Serge Tisseron encourage les bonnes pratiques pour ne pas diaboliser ni idéaliser les écrans.

3.2 Avis des institutions

3.2.1 Recommandations nationales

Afin de compléter l'état des lieux, je souhaite ici parler des différentes recommandations des sociétés savantes et des autorités ayant un lien avec le sujet des écrans en France.

Le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) a mis en place dès 2008 une campagne d'information annuelle, relayée par toutes les chaînes de télévision, rappelant que les programmes télévisuels, quels qu'ils soient, ne sont pas adaptés aux enfants de moins de trois ans. Depuis, il est également demandé aux chaînes télévisées d'ajouter des conseils sur l'usage des écrans pour les enfants de plus de trois ans. Cette campagne est appelée « Enfants et écrans ». Elle comporte plusieurs rubriques pour adopter un usage éducatif des écrans, expliquer la signalétique jeunesse aux enfants, les dispositifs de verrouillage, l'importance du dialogue, et la protection des contenus inappropriés (sur internet, à la télévision et à la radio). (Conseil Supérieur de l'Audiovisuel, 2018)

En 2008, la Direction Générale de la Santé rend un avis sur l'impact des chaînes télévisées pour les tout-petits (0 à 3 ans). Ils considèrent que la télévision n'a pas d'effet bénéfique pour les enfants de moins de trois ans et peut même avoir des effets néfastes. Ils rappellent que « *pour développer ses capacités physiques, psychomotrices et affectives, l'enfant doit utiliser activement ses cinq sens en s'appuyant sur la relation avec un adulte disponible* ». (Direction Générale de la Santé, 2008) Ainsi, la Direction Générale de la Santé se prononce contre les chaînes spécifiques pour enfants de moins de trois ans, en précisant que le concept de programme adapté à l'enfant de moins de trois ans n'a pas de sens ; elle déconseille la consommation de télévision avant l'âge de trois ans ; et considère qu'après trois ans, son usage doit rester prudent, sous la vigilance des parents. Elle recommande donc la diffusion d'informations dans les médias sur les risques de la télévision pour les enfants de moins de trois ans, l'interdiction d'arguer des bénéfices pour le développement de l'enfant pour les sociétés commercialisant des émissions destinées aux jeunes enfants, ainsi que l'approfondissement des connaissances scientifiques dans ce domaine. (Direction Générale de la Santé, 2008)

En 2013, l'Académie des Sciences rend son rapport sur « L'enfant et les écrans », dans lequel ils mettent en avant les connaissances actuelles sur les différentes problématiques liées aux écrans (monde virtuel, violence, réseaux sociaux), ainsi que des recommandations adaptées aux âges et aux usages des écrans (récréatif, thérapeutique, pédagogique). Ils proposent la possibilité de rechercher des informations dans le rapport selon la thématique : l'âge, les bons usages, la compréhension des enjeux, les jeux vidéo, les mauvais usages et risques, les réseaux sociaux, la violence, le virtuel et le réel. Ce rapport concerne les enfants et adolescents de 0 à 18 ans. Plusieurs recommandations générales sont faites, comme « *prendre conscience de la révolution en cours et du choc entre la traditionnelle culture du livre et la nouvelle culture numérique* » « *prendre du recul par rapport au virtuel* », « *s'adapter au mouvement technologique en restant en phase avec la jeunesse* », « *adapter la pédagogie aux âges de l'enfant et lui apprendre l'autorégulation* ». (Bach et al., 2013)

Au sujet des enfants de 0 à 6 ans, nous pouvons retenir plusieurs points. L'exposition passive aux écrans pour les enfants de 0 à 2 ans est « *dangereuse et déconseillée* » et n'a aucun effet positif. Cependant, les tablettes tactiles interactives utilisées dans un contexte relationnel peuvent contribuer à l'éveil précoce des bébés au monde des écrans et être utiles à leur développement sensorimoteur.

De 2 à 3 ans, « *l'exposition passive à la télévision sans présence humaine interactive et éducative est déconseillée* ». (Bach et al., 2013) Pour les enfants d'âge préscolaire, entre 2 et 6 ans, l'usage pédagogique des écrans et outils numériques peut éveiller, aider à distinguer le réel du virtuel, et être le support d'apprentissages et de jeux pour l'enfant. Il est important d'éduquer très tôt à une pratique « *autorégulée et modérée* ». (Bach et al., 2013)

En 2018, le Groupe de Pédiatrie Générale (membre de la Société Française de Pédiatrie) a fait des recommandations, portées par le pédiatre Georges Picherot. Ces recommandations sont à destination des familles et des pédiatres, elles ont été réalisées après documentation sur la littérature existante et enquête sur la consommation d'écran par les jeunes enfants en France.

Cinq recommandations sont proposées :

- La première est « **ne pas diaboliser** », c'est-à-dire essayer de comprendre le monde dans lequel nous vivons et l'évolution numérique actuelle sans proposer des règles trop rigides qui ne seraient pas applicables.

- La seconde recommandation est « **des écrans dans les espaces communs et pas dans les espaces intimes comme la chambre** ». Cette recommandation est facilement applicable pour les postes fixes comme la télévision et l'ordinateur, mais moins pour les appareils portables. Or le but de cette recommandation est d'encourager le partage et de limiter l'accès en solitaire et l'isolement que cela peut engendrer.
- La troisième recommandation est « **respecter ou sanctuariser des temps absolument sans écran** ». Certains temps (le matin, le soir, pendant les repas) et lieux (la chambre) doivent être préservés des écrans, principalement pour maintenir et favoriser les interactions et garantir la qualité du sommeil et de l'alimentation.
- La quatrième recommandation est « **oser et accompagner la parentalité pour les écrans** », c'est-à-dire que les parents pensent souvent que leurs enfants sont plus compétents qu'eux pour la manipulation des écrans, et ne se permettent pas toujours de poser des limites ou donner leur avis. La Société Française de Pédiatrie les encourage à reprendre leur place dans la gestion du rapport aux écrans de leurs enfants.
- La cinquième recommandation est « **veiller à prévenir l'isolement social** », car des écrans mal utilisés peuvent aboutir à l'isolement ou à des déficits d'interactions pouvant entraîner certaines pathologies. (Picherot et al, 2018)

Les recommandations françaises émanent de différentes instances. Les plus récentes sont basées sur l'avis rendu par l'Académie des sciences, l'Académie des technologies et l'Académie nationale de médecine, regroupées pour ce rapport en 2019. Les recommandations de l'Académie des sciences en 2013 présentées précédemment semblaient assez pondérées. Cela est moins le cas dans l'avis rendu six ans plus tard, dont le titre est *Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques*. Cet avis pose les questions de « *vulnérabilités sociales* », de « *surexposition importante aux écrans, véritable mésusage en termes de temps consacré* », mais aussi de « *retentissement de ce comportement sur le développement psychomoteur et relationnel du jeune enfant, ainsi que sur ses capacités d'apprentissage* ». (Ades et al., 2019) Concernant les enfants de 0 à 6 ans, il est recommandé de ne pas laisser l'enfant seul devant un écran avant trois ans, rendant la présence parentale indispensable à l'exposition. Après 3 ans, les recommandations vont dans le sens d'un usage modéré, avec des limites de temps précises, et des temps de verbalisation sur ce qui est fait et vu sur les écrans. (Ades et al., 2019)

3.2.2 *Recommandations internationales*

L'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP) fait des recommandations depuis 1999. Celles-ci évoluent au rythme des avancées technologiques et des nouvelles études. En 2001, elle publie le rapport *Children, adolescents and television* (Comitee on public education, 2001) qui sera complété en 2009 par le rapport *Policy statement, Media violence* (Council on communication and media, 2009). Ces deux rapports donnent des recommandations aux pédiatres mais aussi aux familles. Ils conseillent aux pédiatres de questionner à chaque visite médicale la quantité quotidienne d'écrans regardée par l'enfant, ainsi que de demander s'il y a une télévision ou un accès à Internet dans la chambre de l'enfant. Aux familles, ils recommandent de retirer les écrans des chambres des enfants, de partager les temps d'écran en famille, de choisir les programmes adaptés pour prévenir l'exposition à des contenus violents, de limiter les temps d'écran à une à deux heures par jour et d'éviter l'exposition des enfants de moins de 2 ans aux écrans.

En 2011, les modalités de consommation sont précisées. La capacité d'un enfant de moins de 2 ans à apprendre grâce aux médias n'est pas prouvée et les contenus ne peuvent être présentés comme « éducatifs ». Est également évoquée la télévision en arrière-plan quand un jeune enfant est dans la pièce, cela est déconseillé.

En 2016, les recommandations sont globalement les mêmes mais l'âge de première exposition à diminué. L'exposition est déconseillée avant 18 mois et non plus 2 ans. Il est recommandé aux pédiatres d'informer les parents sur le développement cérébral et l'importance du jeu social, d'informer aussi sur les âges repères pour l'introduction des écrans et leur bon usage. Aux familles, elle recommande :

- D'éviter tout écran pour les enfants de moins de 18 mois ;
- De limiter le temps d'écran à une heure par jour pour les enfants de 2 à 5 ans, en sélectionnant des programmes de haute qualité ;
- De bannir les écrans des chambres ;
- De retirer tout appareil pendant les repas et une heure avant le coucher.

Cette publication conseille aussi aux concepteurs de programmes de ne pas prétendre à des vertus éducatives sans évaluation formelle de celles-ci, et de ne plus mettre sur les marchés des applications à destination des enfants de moins de 18 mois. (Council on communications and media, 2016)

La Société Canadienne de Pédiatrie (SCP) publie plusieurs documents pour informer et faire état des connaissances actuelles, tout en rappelant que le paysage numérique évolue plus rapidement que les recherches sur les effets des médias.

En 2017, ils publient un document de principes intitulé « Le temps d'écran et les jeunes enfants ; promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique ». Ils se concentrent ici sur les enfants de moins de 5 ans, évoquant les effets des médias sur leur développement, sur leur santé physique, sur le bien être psychosocial. Ils proposent dans ce document une liste de dix questions que les professionnels peuvent poser aux familles pour se questionner sur leur rapport aux écrans ; par exemple « votre famille s'est-elle dotée de règles ou de directives comprises et respectées relativement à l'utilisation des écrans ? » ou « est-ce que des membres de la famille utilisent des écrans pendant les repas ? ». (Société Canadienne de Pédiatrie, 2017)

Les recommandations de la SCP sont donc :

- Limiter le temps d'écran à moins d'une heure par jour pour les enfants de moins de 5 ans ;
- Maintenir des périodes sans écran ;
- Ne pas laisser des enfants de moins de 2 ans devant des écrans ;
- Être présent et investi lors de l'utilisation d'écran ;
- Procéder à une autoévaluation des habitudes familiales vis-à-vis du temps d'écran.

Enfin, ils rappellent également que l'adulte doit donner l'exemple d'un bon usage des écrans, d'autant plus pendant les temps passés en famille. (Société Canadienne de Pédiatrie, 2017)

Les recommandations françaises sont récentes tandis que les sociétés savantes américaines et canadiennes communiquent depuis une vingtaine d'années les informations, tant aux professionnels de santé qu'aux parents.

3.3 Conseils et actions engagées

Ces prises de positions, avis de différentes sociétés savantes, et messages dans les médias ont entraîné quelques actions concrètes pour tenter de proposer un accompagnement plus adapté au monde numérique d'aujourd'hui pour les parents et professionnels de différents secteurs travaillant auprès d'enfants.

La mobilisation en lien avec la vidéo d'alerte sur YouTube des docteurs Ducanda et Terrasse (Ducanda et Terrasse, 2017) a entraîné la création du Collectif Surexposition Ecrans (CoSE) pour la diffusion d'informations à destination des familles et des professionnels de santé. Le collectif est initialement constitué de pédiatres, pédopsychiatres, médecins généralistes, psychologues. Le site internet regroupe un ensemble de documents, d'infographies, de conseils pour prévenir la surexposition des enfants aux écrans. Les différents membres organisent également des conférences et formations et, appartenant au collectif, s'engagent à diffuser les messages de prévention. (CoSE, 2021) Leurs objectifs sont d'obtenir « *de nouvelles campagnes de prévention, prenant en compte les observations de terrain* », que « *la place et le temps consacré aux écrans soient une question centrale de toute consultation paramédicale, médicale, psychologique et dans les entretiens enseignant/familles* », la réalisation « *d'études françaises de type épidémiologique, des recherches fondamentales et des recherches cliniques* », « *une conférence de consensus indépendante de l'industrie des médias* », et « *des données cliniques et chiffrées de la part de professionnels de la santé et de l'éducation* ». (Duflo, 2018)

Le docteur Ducanda propose des consultations écran dans un cabinet de pédiatrie. Elle s'est rendu compte à travers sa pratique clinique que l'arrêt total (ou quasi-total) des écrans chez les enfants surexposés, permettait d'avoir une diminution des symptômes cliniques au bout de quelques semaines. Cela est encourageant, et incite à un repérage précoce des enfants vulnérables. Elle propose donc de rencontrer l'enfant et son/ses parent(s) lors de consultations pour faire le point sur la situation et donner des clés aux familles.

Les repères « 3-6-9-12 » proposés par Serge Tisseron présentés précédemment, sont des balises de plus en plus utilisées, diffusées, et connues des familles. De la même façon, « les 4 pas » de Sabine Duflo est un outil pratique pour aménager des temps sans écran pour les familles. De nombreuses infographies existent pour ces deux messages qui sont les plus repris dans la littérature.

Trois orthophonistes, Carole Vanhoutte, Florence Lerouge et Elsa Job-Pigeard, sont à l'initiative de la création d'une boîte de jeux, intitulée « Ma pause sans écran ». A l'intérieur, trente petites activités à partager, adaptées à l'âge de l'enfant entre 0 et 6 ans, autour de différentes thématiques pour accompagner l'enfant et les parents dans des temps sans écran. Les activités ont pour objectif d'éveiller l'imagination et la communication de l'enfant mais aussi de faire partager un moment de jeu parent-enfant.

Depuis le 1^{er} avril 2018, un encart est consacré aux écrans dans les carnets de santé des bébés. On y retrouve des préconisations pour la communication « *interagir directement avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement* », mais aussi des recommandations concernant l'exposition « *avant 3 ans : évitez de mettre votre enfant dans une pièce où la télévision est allumée même s'il ne la regarde pas. Quel que soit son âge, évitez de mettre un téléviseur dans la chambre où il dort ; ne lui donnez pas de tablette ou de smartphone pour le calmer, ni pendant ses repas, ni avant son sommeil ; ne lui faites pas utiliser de casque audio ou d'écouteurs pour le calmer ou l'endormir.* ». (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018)

Ce premier regard sur l'état des lieux des connaissances, recommandations et actions, montrent que la question de l'exposition excessive aux écrans et ses conséquences sur le développement du jeune enfant laisse peu de doute, surtout chez l'enfant de 0 à 6 ans. De nombreux mots du champ lexical de la psychomotricité ont été évoqué ci-dessus ; les psychomotriciens semblent concernés par ces questionnements et ont leur part à faire non seulement pour participer au débat, mais aussi pour agir sur le terrain auprès des enfants et de leurs familles.

Après ce point de situation sur la question des écrans chez les enfants de 0 à 6 ans en France, et avant de parler de l'intérêt de la psychomotricité dans ce sujet, il semble important de revenir aux fondamentaux : l'enfant et sa famille.

II. ECRANS, DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET VIE QUOTIDIENNE

Je présenterai le développement de l'enfant et les effets des écrans dans une perspective psychomotrice, c'est-à-dire les effets en lien avec le développement moteur, sensorimoteur, psychomoteur, affectif. Les autres registres, si importants soient-ils, ne sont pas l'objet de ce mémoire et seront évoqués plus brièvement.

Dans leur rapport aux écrans, tous les enfants – y compris très jeunes - et les adolescents ne sont pas placés dans des contextes familiaux, culturels et sociaux équivalents. On ne peut pas extraire l'enfant du milieu dans lequel il vit. Les conditions sociales, économiques et culturelles dans lesquelles les enfants grandissent sont des éléments à prendre en compte pour traiter ce sujet.

1. Le développement psychomoteur normal de l'enfant de 0 à 6 ans

Les catégories présentées ici sont purement descriptives mais tout cela forme un ensemble qui se développe en même temps. Un développement psychomoteur harmonieux est un développement qui s'inscrit sur une même temporalité sur l'ensemble des axes de développement. Les processus développementaux sont en constante interaction et sont interdépendants les uns des autres.

A la naissance, le cerveau de bébé possède déjà 25% de la future masse d'un cerveau adulte. Depuis le 3^{ème} trimestre de gestation et au moins jusqu'à 4 ans, il y a un développement exponentiel du nombre de connexions cérébrales. Les neurones sont déjà présents, c'est le tissu de connexion entre eux qui va se multiplier pour créer des réseaux de neurones. Ces connexions sont possibles par les synapses dans le système nerveux. Par ce qu'on appelle l'élagage synaptique, les connexions non utilisées finiront par s'atrophier et disparaître. Les connexions synaptiques les plus utilisées sont maintenues par les processus de stabilisation sélective. Plus un enfant a de possibilités d'exploration de ses capacités, plus cela lui donne des champs et des possibilités de développement. On n'est ni dans du purement génétique, ni dans du purement environnemental. Pour un développement optimal, il y a donc nécessité d'un environnement riche en stimulation, en adéquation avec les besoins du nouveau-né, pour permettre la croissance neuronale et la stabilisation sélective. Les processus de myélinisation vont permettre l'accélération de la transmission de l'influx nerveux. Toutes les voies nerveuses ne sont pas myélinisées en même temps.

Entre 0 et 3 ans, la plasticité cérébrale est particulièrement importante, ce qui renforce l'impact de l'environnement sur le développement de l'enfant.

Quelques grands principes du développement de l'enfant sont à rappeler. Le développement suit un ordre prévisible et se fait de façon logique. Chaque enfant se développe à son propre rythme et présente des caractéristiques individuelles. Le développement de l'enfant n'est pas linéaire.

1.1 Le développement moteur

1.1.1 Réflexes archaïques et maturation tonique

Le développement moteur de l'enfant est très en lien avec le développement du **tonus musculaire**. Le tonus, c'est l'état de tension des muscles, fondamental pour le mouvement. A la naissance, la motricité du nouveau-né est réflexe, involontaire et diffuse. Les réflexes archaïques régissent en grande partie la motricité. Le nouveau-né présente une hypotonie axiale (axe corporel) et une hypertonie distale (membres). Cette tonicité va s'inverser avec le temps, en lien avec la myélinisation des voies nerveuses motrices, qui suivent les lois de maturation céphalo-caudale (du haut vers le bas) et proximo-distale (du centre vers la périphérie). Ainsi, la maîtrise du tonus musculaire commence par la tenue de la tête vers 3 mois, puis vient la station assise vers 6 mois puis la station debout vers 9 mois et la marche entre 9 et 18 mois. L'évolution motrice se fait aussi selon la loi de différenciation, qui permet à l'activité motrice de devenir plus volontaire, élaborée, localisée. Cela va permettre à l'enfant d'aller d'une motricité réflexe à une motricité plus volontaire, et de développer ses coordinations motrices. La tonicité axiale se renforce notamment par la curiosité, l'envie d'explorer son environnement, ce qui va amener l'enfant à regarder autour de lui, ouvrir son espace de préhension, et donc développer sa tonicité distale grâce aux activités de préhension.

Un bon moyen de mesurer la maturation du tonus musculaire est de regarder la persistance ou non des réflexes archaïques et leur intégration progressive. On retrouve parmi ces réflexes le grasping, la succion, la marche automatique, le réflexe de Moro, le réflexe de Babinski, etc.

1.1.2 Coordinations dynamiques générales

Les coordinations dynamiques générales impliquent le tronc et un ou plusieurs segments corporels, elles sont orientées vers un but et organisées dans le temps et l'espace. Cela implique donc toutes les actions correspondantes à la locomotion et aux changements posturaux. Le bébé commence par les changements posturaux. Le premier est le retournement, celui du côté vers le dos, qui se fait à environ 2 mois. Le passage du dos vers le côté se fait vers 4 mois, le premier retournement dos-ventre vers 7 mois. A partir de ces premiers changements de positions, arrive le passage de la position couchée à la position assise qui se fait entre 8 et 10 mois. Il y a ensuite le passage de la position assise à genoux, puis à la position redressée à genoux, puis du sol à la position debout avec l'aide d'un support puis sans. Le passage de debout à assis est réalisé volontairement vers 12 mois avec le contrôle du retour au sol.

Ces changements posturaux sont possibles d'une part grâce à un environnement spatial permettant le mouvement et l'expérimentation (bébé sur un tapis au sol, libre de ses mouvements, en sécurité), mais aussi et surtout grâce à un environnement humain soutenant, qui va attiser la curiosité du bébé, et donner du sens aux expérimentations par des échanges.

En parallèle à cela, les premières formes de locomotion sont de rouler sur le côté et ramper (reptation), d'abord en arrière puis en avant. Cela se passe entre 6 et 11 mois. Les formes de déplacement sur les fesses (sliding) et le quatre pattes se mettent en place entre 7 et 10 mois. La période d'acquisition de la marche se situe entre 9 et 18 mois. La course est acquise entre 24 mois et 4 ans et continue de s'intégrer jusqu'à au moins 6 ans. Le saut commence à partir de 24 mois et s'acquière progressivement entre 2 et 4 ans. Le cloche pied est acquis vers 6 ans.

Au fur et à mesure que les locomotions vont s'organiser, on a une acquisition progressive des coordinations droite/gauche, haut/bas du corps, mains/bouche, ainsi que des capacités de dissociation qui se mettent en place. Le redressement et la construction de l'axe ont pour conséquence d'équilibrer la flexion et l'extension, de latéraliser les appuis, et de faciliter l'équilibre. Une fois debout, les mains sont libres, autorisant des mouvements fins et dissociés. La construction de l'axe se fait par étape et nécessite un dialogue émotionnel avec le milieu humain.

Ces expériences sont fondamentales pour le jeune enfant, qui part d'une motricité très globale et générale pour aller vers une motricité plus fine et complexe.

1.1.3 Motricité manuelle et coordinations bimanuelles

Passer de la station quadrupède à la station bipède a permis de libérer les deux mains. Le bébé réalise ses premières préhensions à partir de 3 mois. C'est grâce à la maturation du tonus des cervicales et du tronc que l'enfant peut utiliser ses mains pour attraper. Les premières préhensions s'installent donc entre 3 et 9 mois, elles sont d'abord unilatérales, puis bilatérales à partir d'un an. Les objets passent par la bouche, élément unificateur qui va organiser l'axe corporel.

Concernant la motricité fine, l'enfant part d'une préhension involontaire à une préhension plus volontaire. La prise de l'objet est d'abord cubito-palmaire vers 3-4 mois. Vers 7 mois elle est digito-palmaire. La pince pouce-index apparaît vers 10 mois. Entre 15 et 18 mois, on observe une évolution de la précision et de la finesse de la saisie. Il y a également une amélioration de l'anticipation de la distance de l'objet. L'anticipation de l'orientation, de la taille, de la texture, du poids va s'affiner jusqu'à 2 ans et au-delà grâce aux différentes expérimentations.

L'acquisition des premières coordinations bimanuelles se fait entre 7 mois et 2 ans (visser-dévisser, ouvrir-fermer, etc.). Cela va s'affiner jusqu'à 7 ans dans les gestes de la vie quotidienne. Les coordinations bimanuelles sont aussi en lien avec l'intégration de l'axe corporel. Ces différentes coordinations servent au quotidien à l'enfant et lui permettent d'acquérir une autonomie, pour s'habiller, se laver, manger, mais aussi à partir de l'entrée à l'école pour entrer dans les apprentissages scolaires.

Dans l'acquisition de la motricité manuelle, on voit émerger une dominance latérale qui va se stabiliser entre 2 et 4 ans. Avant 2 ans, les enfants vont fréquemment utiliser une main ou l'autre et c'est à partir de 2 ans que l'on observe une action privilégiée d'un membre pour réaliser les actions. Cela peut aussi s'observer au niveau du pied et de l'œil. Cette dominance latérale se fixe de manière plus importante avec l'apprentissage de l'écriture aux environs de 6 ans.

Le développement moteur est lié à la génétique, mais aussi à l'épigénétique avec un réseau neuronal unique, ainsi qu'à l'activité ludique de l'enfant qui expérimente à son rythme. L'éveil est une période d'accumulation d'expériences sensibles qui, en stimulant son système nerveux, permettent à l'enfant de se rendre disponible aux apprentissages présents et futurs. Le développement moteur est indissociable du développement sensoriel.

1.2 Le développement sensoriel

Dès la vie in-utero, le fœtus a des compétences sensorielles qui se développent. La sensorialité est dépendante de la présence de capteurs sensoriels, de la connexion avec le cerveau et du traitement de l'information sensorielle au niveau du cerveau. Les informations sensorielles ne sont traitées que lorsqu'elles prennent du sens. Les expériences sensorielles sont très structurantes pour l'enfant à condition qu'elles se fassent d'une manière qui respecte sa disponibilité, son rythme. Le tact, la proprioception, la sensibilité vibratoire sont donc déjà efficaces in-utero.

Le **tact** est le premier sens à être efficace. La sensorialité tactile est mature et prête à être utilisée dès la vie in-utero, à partir du 3^{ème} trimestre de la grossesse (7^{ème} mois). Cette sensibilité va augmenter rapidement dès la naissance. C'est un des tout premiers modes de relation du bébé avec sa mère, du fait de la relation directe de la peau avec la paroi utérine. Les capteurs sensoriels du tact sont répartis de façon inégale en fonction des régions du corps. Il y a des zones particulièrement riches en capteurs sensoriels et d'autres moins. Ainsi, si un bébé est beaucoup touché, porté, bercé, il y a de plus grandes chances que sa sensorialité se développe. L'investissement de cette modalité sensorielle est important et très sécurisant pour le bébé puisque cela recrée les sensations d'enveloppement et de contenance de la vie utérine.

La **proprioception** est également mature dès la vie in utero. Le bébé est plongé dans un bain de liquide avec un amortissement des mouvements liés à la tonicité de la cavité utérine. A la naissance, le bébé éprouve de manière extrême sa proprioception, en lien avec la pesanteur et le vide. La proprioception permet de sentir la position du corps dans l'espace, le rapport à la verticalité, les mouvements, les variations de vitesse, l'équilibre. La proprioception est gérée au niveau de l'oreille interne.

Pour le bébé, la proprioception va être particulièrement importante lorsqu'il est porté, changé de position. Cela va activer sa sensibilité proprioceptive.

La **sensibilité vibratoire** est couplée à la sensibilité auditive et à la proprioception mais elle existe par elle-même. Tout le système osseux est le premier récepteur des vibrations, les informations sont collectées au niveau de l'oreille interne. Les vibrations donnent des informations sur la solidité interne, sur les représentations personnelles, elles permettent de renseigner sur le support sur lequel on est. Elle permet aussi à l'enfant de sentir l'environnement sonore qui l'entoure dès la vie in-utero.

La **sensibilité auditive** est efficace avant la naissance mais continue de s'affiner à la naissance. Elle permet au bébé d'avoir une discrimination privilégiée de la voix maternelle par rapport à d'autres voix de femmes, et de la voix humaine par rapport à d'autres sons. Le bébé va principalement réagir à la prosodie, c'est-à-dire aux différentes intonations. A la naissance, le bébé a la potentialité de pouvoir traiter l'ensemble des fréquences balayées par la voix humaine, et de traiter l'ensemble des idiomes de la planète. Il va très rapidement sélectionner les sons de la langue maternelle, puis par des processus d'élagage synaptique, il va sélectionner une langue et éliminer les autres. C'est cette capacité qui permet d'intégrer deux langues en même temps dans le cas de familles bilingues par exemple.

De plus en plus de parents, au courant de ces potentialités langagières dans les premières années de vie de l'enfant, souhaitent leur proposer des stimulations dans une langue autre que leur langue maternelle. Les médias destinés aux enfants utilisent aussi cet argument pour toucher plus de personnes et proposent de nombreux dessins animés et tablettes « éducatives » dans des langues étrangères. Cependant, l'apprentissage de vocabulaire par écran interposé se trouve être bien moins important que lorsque l'enfant se trouve dans une situation d'échange avec une personne humaine. Ces dessins animés ou applications peuvent être un soutien intéressant pour compléter des cours de langue dispensés par un professeur par exemple.

Il est possible d'évoquer le cas de Jade, rencontrée en séance de psychomotricité pour un retard psychomoteur global. La famille de Jade est d'origine turque et le turc est la langue majoritairement parlée à la maison. Lors du questionnaire proposé à la mère de Jade au sujet des écrans, celle-ci m'explique qu'à la naissance de Jade, son entourage lui a conseillé de la mettre devant des dessins animés en français afin qu'elle intègre plus rapidement et plus facilement cette langue qui n'était que peu parlée à la maison. Jade a donc passé beaucoup de temps devant les écrans pendant ses premières années de vie. Aujourd'hui, elle utilise fréquemment des expressions plaquées et a un trouble du langage oral qui nécessite des séances d'orthophonie. Il n'est pas possible de savoir dans quelle mesure les écrans sont responsables de ces troubles. Les écrans ont permis à Jade d'entendre de nombreux mots sans comprendre le contexte, ce qui ne lui permet pas de les réutiliser de manière appropriée.

La voix humaine déclenche également un accordage avec les mouvements des différents segments corporels du bébé. Il va moduler ses segments corporels au rythme de la voix de la personne qui s'adresse à lui. Il construit ainsi une réponse en miroir adressée à la personne en face de lui, par le mouvement corporel.

La **gustation** débute dans le liquide amniotique. Les récepteurs gustatifs du bébé sont stimulés par le liquide amniotique. On va voir dès la naissance une préférence pour les saveurs sucrées ainsi que pour la saveur des aliments absorbés par la mère pendant la grossesse. Une discrimination arrive très rapidement entre quatre saveurs : salé/sucré/acide/amer. Cette distinction va se faire chez les bébés par les mimiques. Le rapport à la nourriture est souvent un enjeu important dans la relation parent-enfant. La gustation est très en lien avec l'olfaction.

L'**odorat** n'apparaît qu'à la naissance, car les voies aériennes ne fonctionnent pas dans la cavité utérine et se mettent à fonctionner au moment de la naissance. L'olfaction est rapidement efficace, le bébé discrimine l'odeur de sa mère et l'odeur du lait maternel parmi d'autres odeurs quelques jours après la naissance. Du côté de la mère, c'est la même chose, en lien avec le bain d'hormone, une capacité olfactive lui permet de reconnaître l'odeur de son bébé parmi d'autres bébés. Cette empreinte olfactive participe à la création des premiers liens d'attachement. L'olfaction est aussi importante pour la gustation qu'elle prépare puisque ces deux modalités sensorielles sont couplées.

La **vision**, à l'inverse des autres modalités sensorielles, n'est pas mature à la naissance. Une partie du système visuel fonctionne, c'est le système de vision périphérique qui permet de discriminer les contrastes, les mouvements, les intensités. Le système de vision focale qui quant à lui permet de discriminer les couleurs, les distances, les détails et les formes, n'est pas mature. A la naissance, la distance à laquelle la vision focale est calibrée pour fonctionner est la longueur des avant-bras, soit 30 centimètres. Le sourire est une stimulation visuelle très intéressante pour le bébé qui va tenter de reproduire ce qu'il voit. La maturation de la vision focale prend 3 ou 4 mois pour se mettre en place totalement.

La capacité de balayage visuel va également mûrir. Au départ, le suivi visuel est plutôt par saccade. Au fur et à mesure, le suivi va se faire de manière beaucoup plus fluide et continue. A partir de 3 mois, le bébé a une capacité de poursuite oculaire. Le système d'échange visuel va participer de manière très importante à la création et à la modulation des liens d'attachement. La possibilité de fixer et de suivre du regard, d'ouvrir et de fermer les yeux, permet de moduler l'intensité visuelle et l'intensité de la relation.

Les grandes modalités sensorielles fonctionnent conjointement. A. Bullinger parle d'intermodalité. L'enfant jeune utilise plutôt une seule modalité sensorielle. Au cours du développement de la conscience corporelle, l'association des différentes modalités sensorielles va permettre de construire un monde. De plus, l'expérience sensorielle n'est pertinente que si elle se fait dans un milieu et dans un portage – pour reprendre l'expression de D.W Winnicott – « suffisamment bon », dans un cadre émotionnel et relationnel stable et porteur pour l'enfant. De la même manière, si on réalise une expérience sensorielle malheureusement associée à une charge émotionnelle importante, il est possible de transformer cette expérience sensorielle dans un autre cadre. (Bullinger, 2004)

Les objets font partie de l'environnement de l'enfant avec lequel il peut interagir. Il peut les prendre, les manipuler, les explorer, les mettre à la bouche, changer de main. Il va ainsi développer ses coordinations visuomotrices, mais aussi sa posture qui va s'adapter au fur et à mesure des changements de position (allongé, assis, debout).

L'expérience sensorimotrice nécessaire à l'enfant se fait donc dans son environnement. Il part des informations sensorielles pour construire des réponses motrices appropriées.

Entre 1 et 2 ans, l'enfant expérimente les encastresments de formes géométriques simples (cercle, carré, triangle). Il existe de nombreux jeux pour tout petits sur tablette ou smartphone, qui proposent d'« encastres » la forme dans l'espace approprié. Si l'enfant sait faire glisser avec son doigt le rond dans le cercle correspondant sur l'écran, ne sait pas forcément réaliser l'action lorsqu'il est face à des objets en trois dimensions. Il peut avoir acquis l'association entre les formes. Cependant, les praxies nécessaires ne sont pas les mêmes. Sur l'écran, l'enfant n'a qu'à faire glisser la forme et lorsqu'elle se trouve au bon endroit, un effet aimanté fait qu'elle s'y glisse toute seule, et ceci même s'il n'est pas exactement au-dessus du trou correspondant. Avec un objet réel, cela nécessite de prendre la forme dans sa main, de trouver l'emplacement correspondant, puis d'essayer de la faire rentrer, il peut avoir besoin de la tourner pour trouver le sens approprié, de pousser avec ses doigts pour la faire rentrer.

Les modalités sensorielles présentées ici sont très liées au tonus, évoqué précédemment. A. Bullinger parle d'équilibre sensori-tonique, pour désigner le fait que l'interaction de l'enfant avec le milieu participe à la fois à l'activité cognitive et à la régulation tonique. (Bullinger, 2004)

1.3 Le développement cognitif

Par développement cognitif, on entend plusieurs sphères très importantes chez l'enfant : c'est le développement des fonctions cognitives comme la mémoire, l'attention, le langage, le raisonnement, l'intelligence.

1.3.1 Le développement intellectuel

Les stades de développement de l'intelligence selon J. Piaget :

- De 0 à 2 ans : **l'intelligence sensori-motrice** : ce stade est régi par la perception et l'action, qui vont nourrir la boucle sensation-perception-représentation. L'enfant fait des expériences, acquiert la permanence de l'objet. Il expérimente par essai-erreur et comprend ainsi des liens de causalité entre ses actions et les résultats obtenus. A la fin de ce stade, l'enfant commence à avoir des représentations mentales. Il peut penser un objet en son absence (permanence de l'objet).
- De 2 à 6 - 7 ans : **l'intelligence préopératoire** : l'enfant fait le lien entre symbole et objet ; c'est la période des jeux symboliques, de l'acquisition du langage, de l'imitation, du dessin. L'enfant peut penser ses gestes sans avoir besoin de les réaliser immédiatement. Il acquiert les notions de quantité, d'espace, de temps ; tout cela est possible par l'expérimentation concrète. Ce stade précède le stade des opérations concrètes, auquel l'enfant ne peut accéder qu'après avoir passé ce stade préopératoire.

Le stade de l'intelligence préopératoire peut être subdivisé tant les acquisitions sont nombreuses à cette période. Entre 2 et 4 ans, c'est l'émergence de la **pensée symbolique**. Le langage s'enrichit très rapidement à cette période, avec une augmentation du vocabulaire. L'enfant passe de l'imitation immédiate à l'imitation différée ; il peut faire semblant de faire quelque chose qu'il ne voit pas directement, on parle de jeu symbolique. Il a une connaissance perceptivo-motrice de son milieu c'est-à-dire qu'il doit vivre des expériences sensibles et motrices pour apprendre. A partir de 4 ans, la pensée se complexifie, elle reste liée aux perceptions et intuitions. De plus, l'enfant ne peut déconnecter sa pensée du réel et prête une intentionnalité aux choses. Cela est intéressant pour le sujet des écrans, l'enfant est incapable de se dire que ce qu'il voit à la télé ce n'est pas forcément la réalité.

J. Piaget parle aussi de la théorie de l'esprit comme un marqueur important du développement cognitif de l'enfant. Elle désigne la capacité mentale à attribuer des états mentaux à d'autres individus. Cette capacité semble acquise autour de 4 ans. Cela concerne souvent des états émotionnels mais peut aussi concerner des intentions.

Selon J. Piaget, la pensée se construit par grandes étapes, qui « *ne peuvent être évités sous peine de difficultés ultérieures* ». L'accès de l'enfant à des activités diversifiées lui permet de construire son intelligence. (Piaget, 1984)

Selon le courant interactionniste, dont fait partie L. Vygotski, les théories piagésiennes sur le développement de l'intelligence sont trop réductrices. Les interactionnistes considèrent que ce développement cognitif ne peut pas être réduit à des stades. Ils mettent en avant l'importance des influences sociales et environnementales, du contexte dans lequel vit l'enfant, des adultes qui l'entourent, dans le développement de l'intelligence. Ils considèrent aussi que le langage contribue à ce développement alors que J. Piaget considère que le langage est une conséquence du développement. Il est également reproché à J. Piaget de négliger le rôle du développement affectif dans le développement intellectuel (Florin, 2020)

L. Vygotski théorise le concept de Zone Proximale de Développement (ZPD). C'est la zone entre les compétences de l'enfant seul et ce qu'il est capable de faire quand il est accompagné par une personne compétente dans le domaine (enfant ou adulte). On voit ici l'importance de l'accompagnement de l'enfant, par un être humain. (Florin, 2020)

1.3.2 Le développement de l'attention

Le développement de l'attention est un processus complexe, j'évoquerai ici seulement les parties qui nous intéressent en lien avec le sujet des écrans. Selon E. Baton-Hervé, « *ce mot désigne la capacité à se concentrer sur une activité pendant une période déterminée sans succomber à une distraction en provenance d'une source externe.* » Elle s'exerce dès la naissance avec les phases d'éveil durant lesquels l'enfant est disponible à la relation, aux échanges de regard, à l'exploration de son environnement. Elle reste de très courte durée pendant les premiers mois de vie puis devient plus soutenue. Les phases de rêverie, d'ennui sont des temps indispensables au bon développement de l'attention chez l'enfant. Un entourage soutenant dans un environnement adapté permet le bon développement de cette fonction.

On peut parler ici du circuit de la récompense, intéressant dans ce sujet des écrans. Si l'addiction aux écrans n'est pas officiellement reconnue, de nombreuses études montrent qu'ils exercent sur le cerveau une attraction particulière en lien avec le circuit de la récompense. Ce circuit caractérise des structures neuronales du cerveau, à l'origine de sensations de satisfaction et de plaisir, par la libération de dopamine. Ce système organise des comportements en lien avec les affects (plaisir/déplaisir), la motivation (récompense/punition) et la cognition (apprentissage par conditionnement). Le circuit de la récompense est connecté aux systèmes mnésiques, ainsi, lorsqu'une expérience procure du plaisir ou de la satisfaction, le cerveau voudra la répéter. Les écrans impliquent ce système car ils procurent du plaisir par leur interactivité, les couleurs vives et les contenus proposés. Les jeux sur écran (tablette, smartphone) utilisent aussi ces systèmes pour stimuler la libération de dopamine par des gratifications (cadeaux, possibilité de passer au niveau supérieur en cas de victoire). (Viger, 2020)

1.3.3 Le développement du langage

Déjà pendant la vie in utero, le bébé est dans un bain sonore car il peut percevoir les sons de l'extérieur. Dès la naissance, le bain de langage lié aux paroles des parents et de l'entourage de l'enfant contribue au développement ultérieur du langage chez l'enfant. La principale fonction du langage est la communication. Il a un versant de réception et un versant d'expression. Le bébé n'a pas la capacité de produire du langage mais il peut s'exprimer, et communiquer ses besoins. En revanche, le versant de la réception est mature et efficace dès la naissance. Le bébé est très sensible à la prosodie, qui est la mélodie du langage. Ainsi, il va percevoir les variations d'intonation, de vitesse, de volume. Les bébés prêtent une plus grande attention aux paroles qui leur sont adressées qu'aux échanges entre adultes. Il est donc important de s'adresser au bébé directement. De plus, les mimiques faciales, la motricité du visage sont essentielles à l'apparition du langage. La succion, les grimaces, les jeux vocaux, vont participer au développement du langage. Pour cela, le bébé doit être face à son interlocuteur et être dans un échange et une communication.

L'environnement est très important dans l'acquisition du langage chez le bébé. Il doit être dans un échange de regard avec son environnement. L'attention conjointe est un prérequis du langage, cela signifie pouvoir partager son attention avec l'autre sur un objet commun.

A partir de 18 mois, le bébé qui a dit ses premiers mots intègre de nombreuses notions. Cela est très en lien avec son développement cognitif. Comme l'explique M. Plaza, « *le même animal se dit chien en français et perro en espagnol ; l'enfant ne peut l'acquérir que par mémorisation. Il doit apprendre à maîtriser les relations d'inclusion (par exemple, un chat est un animal), les relations entre les parties et le tout (par exemple, le doigt est une partie de la main), les incompatibilités lexicales (un chien ne peut pas être un chat), les différentes significations (polysémie), ou mêmes prononciations (homophonie) de deux mots, les similarités sémantiques entre des mots (synonymie). Il doit intégrer les indices morphologiques (genre, nombre, temps), la catégorie grammaticale (nom, verbe) de chaque terme lexical.* » A 18 mois il peut comprendre environ 20 mots, ce stock passe à 600 mots à 3 ans et 3000 mots à 5 ans. Le développement lexical signe l'entrée dans le symbolisme. (Plaza, 2014)

Les neurones miroirs, sont des neurones du cerveau qui s'activent aussi bien quand l'individu fait une activité que lorsqu'il regarde quelqu'un d'autre faire cette même activité. Ils ont un rôle très important dans l'apprentissage et sont activés durant l'exécution langagière ; ce qui montre l'importance des interactions avec l'autre dans le développement du langage.

Le développement du langage de l'enfant est tributaire des échanges sociaux et des rapports avec d'autres êtres différents de l'enfant. Selon J. Bruner, le développement du langage est le moteur du développement intellectuel. (Florin, 2020)

1.4 Le développement affectif

Le bébé naît dans un état de grande dépendance vis-à-vis de la personne qui s'occupe de lui, son parent ou l'adulte qui occupe cette fonction. On parle de néoténie.

Dans le développement affectif, les interactions parents-bébé sont primordiales. Pour manifester ses besoins, l'enfant utilise des comportements d'appel (cris, pleurs, sourires). Ces comportements structurent son développement si la mère réussit à les interpréter et y répondre de manière adéquate. (Vasseur et Delion, 2017) Cette fonction d'interprétation est très importante pour le développement de l'enfant. On peut la rapprocher de la fonction alpha, théorisée par W. Bion. Ses travaux ont amené une théorie de la pensée.

Les pensées étant divisées en éléments alpha et bêta :

- Les éléments alpha sont des impressions sensorielles mises en image, que l'on peut dire assimilées par la psyché, elles sont organisées et réutilisables.
- Les éléments bêta sont des impressions sensorielles non assimilées.

Le bébé ne peut contenir toutes ces sensations du fait de l'immaturation de son appareil psychique. C'est le parent qui viendra recevoir l'identification projective, et par sa capacité de rêverie, il pensera ces sensations pour lui, pour que le bébé puisse les reprendre secondairement. Le parent joue un rôle de filtre. Cette fonction alpha permet au psychisme de l'enfant d'assimiler ce qui auparavant, n'était qu'excitation informelle. Cette fonction constitue la première forme de travail de représentation.

Dans les premiers temps de la vie, le bébé dépend totalement de l'adulte qui s'occupe de lui. L'attachement est un besoin primaire de l'enfant selon J. Bowlby, médecin et psychanalyste britannique. La théorie de l'attachement de J. Bowlby est fondée sur le postulat selon lequel l'attachement est un système primaire spécifique, ainsi les comportements d'attachement du bébé ont pour fonction et pour conséquence d'induire et de maintenir la proximité ou le contact avec le parent. Cette conduite innée se met en place au cours de la première année, et assure une base de sécurité. L'enfant a un besoin vital de contact et de protection. Ce besoin est assuré par la figure d'attachement. Ce lien va conditionner la sécurité affective de l'enfant, primordiale pour qu'il puisse se diriger vers l'autonomie plus tard. Il conditionne aussi le bon développement des compétences cognitives et sociales. (Florin, 2020)

Le contact entre le bébé et l'adulte peut se faire par le regard, par le contact physique, par la voix. L'échange de regard est un premier moyen d'entrer en relation pour le bébé.

Au cours des deux premiers mois, on observe une interaction particulière entre l'adulte et le tout-petit, essentiellement dyadique, avec des interactions en face à face. Le bébé a une appétence particulière pour ces stimuli sociaux. Petit à petit, ces interactions vont évoluer, vers des relations triadiques, avec la prise en compte des objets de l'environnement.

D. Stern, en 1989, va parler d'**accordage affectif** ou d'harmonisation affective entre la mère et l'enfant, c'est-à-dire des influences réciproques qu'il peut y avoir entre la vie émotionnelle du bébé et celle de la mère. Les affects constituent l'objet même de la communication dans le « jeu mère-nourrisson ». Ces échanges à travers le jeu permettent à l'enfant de percevoir des sentiments de plaisir, de déplaisir, de tristesse, d'excitation, d'ennui, et donc il y a l'idée d'un partage dans l'accordage affectif. L'accordage affectif place la question du développement affectif de l'enfant sous l'aspect d'un partage entre l'adulte et le nourrisson.

Les interactions entre le bébé et son parent vont aussi développer son rapport au temps. Cela se joue par ce que Marcelli a appelé les macrorhythmes et les microrhythmes. « *Surprise et répétition apparaissent comme fondamentales au développement psychique* » (Marcelli, 2007) Ainsi, dans ses interactions avec l'adulte, l'enfant a besoin de réponses régulières et toujours identiques, les répétitions qu'on appelle les macrorhythmes. Cela se passe dans le domaine des soins, des besoins physiques, alimentaires par exemple. Les répétitions de ces réponses permettent à l'enfant de petit à petit anticiper que son parent va répondre de telle manière. Ces réponses vont sécuriser l'enfant. Les microrhythmes quant à eux, seront plutôt dans le domaine du jeu, des interactions ludiques. Ils vont introduire de la surprise, de l'attente. Dans le jeu, le parent peut susciter l'attente et l'anticipation d'une réponse chez le bébé, puis introduire une réponse inattendue, surprenante. Ces alternances de macrorhythmes et microrhythmes vont organiser le temps du bébé. La répétition des macrorhythmes lui permet d'anticiper, d'être dans une continuité sécurisante. Les microrhythmes vont créer une attente excitante par l'incertitude de la réponse. Cela renforce la capacité d'attention du bébé. (Marcelli, 2007)

L'adulte est un repère sécurisant pour l'enfant. La qualité de présence, la manière de le regarder, de jouer, de le nourrir, de lui parler va remplir son réservoir affectif et le rendre plus sûr pour ensuite partir explorer. On parle de base de sécurité. Ainsi, quand l'enfant a besoin de se rassurer, il peut retourner voir l'adulte (en général son parent), pour se sécuriser et pouvoir repartir explorer.

On voit ici que le développement affectif du jeune enfant ne peut se faire qu'en relation avec un adulte qui s'occupe de lui, lui prodigue des soins, lui donne de l'attention. Les stimuli sociaux sont nécessaires à son bon développement, et conditionnent aussi ses capacités d'attention et d'apprentissage.

1.5 L'intérêt du jeu dans le développement de l'enfant

Le jeu est un besoin fondamental de l'enfant pour un bon développement. Cela conditionne de nombreuses – si ce n'est toutes – les sphères de son développement ; ses affects, ses apprentissages, son imaginaire, le développement du langage, etc. Tout cela se passe dès la naissance. Nous allons voir en quoi le jeu tient une place importante dans le développement de l'enfant entre 0 et 2 ans puis entre 2 et 6 ans.

1.5.1 Le jeu de l'enfant de 0 à 2 ans

Entre 0 et 2 ans, le jeu est principalement sensorimoteur. Il est lié à la découverte de l'environnement du bébé. Par le jeu, il découvre son corps. Puis les objets extérieurs. Dans le jeu, les enfants vont beaucoup répéter, cela va leur permettre d'intégrer que leur acte a des conséquences qui sont toujours identiques. Par exemple, on peut dire que les enfants qui jettent leurs jouets expérimentent la gravité.

Par le jeu, le jeune enfant éveille ses sens et sa motricité. Il comprend des lois élémentaires du monde physique comme les formes, les volumes, le poids, la gravité. Il découvre le monde qui l'entoure.

De plus, le jeu est support de socialisation et d'interaction avec ses pairs, mais aussi avec les adultes qui l'entourent, ses parents, sa famille. Il permet l'imitation, l'envie de « faire pareil » puis de « faire comme si ». Le jeu est une source de plaisir très importante pour le développement du jeune enfant. Jouer développe aussi sa curiosité et ses capacités d'attention.

1.5.2 Le jeu de l'enfant de 2 à 6 ans

A partir de 2 ans, l'enfant entre dans des jeux symboliques. Selon J. Piaget, ces jeux utilisent des représentations d'objets par un autre. Par exemple, un rectangle en bois devient un téléphone. L'enfant attribue une signification aux objets utilisés. Ces jeux impliquent les actions de bases qui ont été exercées dans les jeux de 0 à 2 ans (tirer, pousser, encastrer, etc.). (Aucouturier, 2017)

D. W. Winnicott donne une théorie différente sur le jeu. Selon lui, par le jeu, l'enfant recrée l'illusion créatrice et l'omnipotence de la toute petite enfance. C'est cela l'origine du jeu. Il se crée un espace entre réalité psychique et réalité externe. Cela contribue à la créativité, et nécessite un cadre sécurisant pour ne pas se perdre dans le jeu. (Aucouturier, 2017)

Le jeu libre permet la symbolisation des désirs, des plaisirs, des conflits que vit l'enfant. A travers le jeu, il peut exprimer et mettre à distance son vécu. Il peut le rejouer, trouver des issues différentes. Par ces mécanismes, le jeu est une thérapie en soi.

C. Potel parle de l'importance du cadre contenant dans le jeu de l'enfant, pour contenir les excitations trop importantes, pour élaborer et transformer le contenu du jeu, mais aussi pour sécuriser quand les pulsions destructrices sont trop présentes. (Potel Baranes, 2015) Cela prévaut pour le jeu psychomoteur dans sa dimension thérapeutique.

Au sein du foyer, l'enfant doit trouver des moments de jeu en interaction, avec son parent ou ses frères ou sœurs, mais il est aussi important qu'il soit confronté à l'ennui. L'ennui est nécessaire pour introduire un temps de pause, de retour à soi, mais aussi de confrontation au vide qui laisse libre court à la créativité et l'imagination. « *Pour nos sociétés aujourd'hui éprises de précocité du savoir, d'efficacité, et de rendement, jouer n'est pas sérieux. L'adulte se sent coupable s'il laisse l'enfant jouer librement. Lui-même se sent coupable s'il joue : perdrait-il son temps ? Nos sociétés ne savent plus jouer librement.* » (Aucouturier, 2017)

Par tous les éléments présentés précédemment, nous avons vu que le développement psychomoteur est fait de processus complexes, qui interagissent beaucoup entre eux. L'interaction humaine et le jeu ont une place centrale dans ce développement. On voit aisément que les écrans, bien qu'ils puissent apporter d'autres choses, ne présentent pas de qualités suffisantes allant dans ce sens pour l'enfant de 0 à 6 ans.

2. La famille

Qu'est-ce qu'une famille ? Selon Y. Castellan, « *une famille peut être définie comme une réunion d'individus* :

- *Unis par les liens du sang ;*
- *Vivant sous le même toit ou dans un même ensemble d'habitations ;*
- *Dans une communauté de services.* » (Castellan, 1982)

Il existe une multitude de types de familles. De plus, une famille ne fonctionne jamais seule, « *elle fonctionne dans la société et s'attend à ce que la société l'appuie* » (Barbara Biggins OAM).

2.1 Le système familial...

2.1.1 Rôles d'une famille

La famille est porteuse de beaucoup d'attentes, socialement intégrées. On distingue plusieurs fonctions essentielles de la famille : une fonction économique (transmission de richesse, production, consommation), une fonction sociale (socialisation des enfants, diffusion du langage et de la culture, solidarité). La famille a également une fonction de reproduction biologique (procréation), de transmission générationnelle (patrimoine familial), de transmission de valeurs et de sociabilité, et une fonction affective et de protection. (Martin, 2004)

Au sein même de la famille, il est difficile de scinder d'un côté les parents et de l'autre les enfants, car bien que leurs rôles soient différents, ils sont interdépendants. Les parents font les enfants et les enfants font les parents.

Auprès de leurs enfants, les parents ont un rôle d'éducation, de sécurité et de soin à apporter. Selon D.W Winnicott, « *la famille protège l'enfant du monde extérieur* » (Winnicott et Bouillot, 2014). Cela se fait principalement au début de la vie de l'enfant, pour petit à petit agrandir son cercle de relations, avec d'autres membres de la famille élargie, des amis.

Il existe différents types de structures familiales. De façon générale, on peut distinguer la famille nucléaire (l'enfant vit avec ses deux parents), la famille monoparentale (l'enfant vit avec un seul de ses deux parents), la famille recomposée (l'enfant vit avec un de ses parents et un beau-père ou une belle-mère), et la famille adoptive (l'enfant vit avec des parents adoptifs qui ne sont pas ses parents biologiques). (Rousseau, 2007)

Mais y a-t-il un lien entre structure familiale et parentalité ? Cela serait bien réducteur. Ainsi, si certains troubles de la parentalité sont plus fréquemment retrouvés dans certaines structures familiales, il est souvent question d'autres facteurs socio-économiques ou culturels. (Rousseau, 2007)

Les écrans et les problématiques qu'ils posent viennent s'immiscer dans l'intimité des foyers familiaux, dans les choix (ou non-choix) d'éducation des parents pour leur(s) enfant(s). Cela impacte toutes les prises de position et les recommandations qui sont faites à ce sujet. Ainsi, pour le psychomotricien, questionner les parents sur ce sujet n'est pas anodin et peut venir bousculer et impacter la relation et l'alliance thérapeutique existante ou à venir.

2.1.2 L'exemple de l'adulte

Questionner la gestion des écrans dans une famille nécessite de porter son attention sur les pratiques de l'adulte à ce sujet. L'adulte est le principal interlocuteur du bébé et du jeune enfant, c'est aussi son exemple. Si l'enfant voit son parent toute la journée devant un écran de télévision ou derrière son téléphone portable, il sera plus compliqué de lui faire comprendre que son temps d'écran à lui doit être limité.

Il convient de différencier des parents qui seraient nés avec des écrans dans leur environnement (génération Y, nés dans les années 80 ou génération Z, nés dans les années 90), de ceux n'ayant pas grandi avec. Là où les premiers sont nés dans ce monde numérique, dans cette culture de l'immédiateté, de l'accès rapide aux informations, les seconds ont connu un autre temps, et ne se sont familiarisés avec ces outils que plus tard, une fois leur psychisme mature.

Dans l'étude de Marie Gauthé, « *pour 44,1% des parents, les activités sur écran ont un but éducatif ou d'apprentissage. Pour 18,9% des parents, il n'y a aucun intérêt aux activités avec un écran. Pour 16,8% des parents, les activités ont un but ludique. Pour 10,9% des parents, les activités sur écran sont un moment de détente et de calme pour leur enfant.* » (Gauthé, 2019)

On voit donc qu'une grande partie des parents interrogés voient dans les écrans des possibilités d'apprentissage pour leur enfant. En cela ils doivent être informés aussi bien des risques que des potentialités des écrans, afin d'adapter l'utilisation au sein de leur famille. Il ne s'agit pas d'interdire, ni d'imposer une manière de faire ; mais bien de permettre aux parents de faire des choix éclairés quant à l'exposition de leurs jeunes enfants aux écrans.

Enfin, l'enquête sur l'évaluation du risque de l'exposition aux écrans selon les parents, révèle que l'absence de considération de risque par les parents est corrélée positivement à l'utilisation des écrans, à raison de 51 minutes d'exposition supplémentaire par jour chez ces enfants. (Gauthé, 2019)

Selon une enquête belge sur l'usage des écrans de l'enfant et les représentations et attitudes des parents face à cela, les résultats de l'enquête montrent que la présence de l'écran dans l'espace familial met les familles en difficulté. « *Les parents manifestent en général une réelle volonté d'accompagner les enfants plutôt que d'interdire ou empêcher. Ils sont conscients de la nécessité d'éduquer les enfants aux écrans, mais peinent à identifier les conduites positives à adopter face à ces objets à la fois convoités et préoccupants. L'enquête suggère d'aider au mieux les parents à passer d'une certaine diabolisation anxieuse des écrans à une posture éducative raisonnée et sereine.* » (Mathen, 2015) Nous voyons ici à quel point inclure les parents dans la prise en soin et l'accompagnement prend sens.

« Un enfant tout seul, ça n'existe pas » au même titre qu'une famille seule, ça n'existe pas. L'origine culturelle, le milieu social, de nombreux facteurs influencent la famille.

2.2 ...Dans un écosystème

La famille est un système dépendant de nombreux éléments extérieurs, formant son écosystème. Ainsi, la famille ne peut être dissociée de son environnement (physique et humain), de la catégorie socio-professionnelle des adultes qui la composent, de sa culture. Chaque famille déjà unique vit dans un environnement hétérogène.

Cet écosystème peut être source de soutien et de protection, quand il peut aussi être un facteur de vulnérabilité. Sur le sujet des écrans, dans l'étude de Marie Gauthé, on observe que les enfants de parents ouvriers sont ceux qui sont le plus exposés aux écrans en durée, suivis par les enfants de parents sans activité professionnelle. A l'inverse, les enfants de parents cadres ou exerçant une profession intellectuelle supérieure, sont ceux qui regardent le moins les écrans. L'analyse des résultats de l'étude montre une corrélation entre le temps d'écran et la catégorie socio-professionnelle. (Gauthé, 2019)

De plus, l'étude montre que des enfants élevés par un parent seul est corrélé à 41 minutes d'écran de plus par jour. (Gauthé, 2019) Cela peut s'expliquer par plusieurs raisons. Par exemple, un manque de temps du parent qui doit gérer seul les tâches du quotidien. L'écran peut être un moyen d'occuper son enfant pendant ce temps durant lequel il n'est pas disponible.

Aussi, les médias s'invitent dans l'intimité des familles et peuvent remettre en cause la capacité éducative des parents. Là où les écrans viennent parfois soulager les parents pour quelques temps, ils viennent aussi ajouter une influence non négligeable par le type de communication, de publicité et de divertissement proposé à la télévision et sur tous les écrans ayant un accès à Internet.

On peut donc imaginer que, plus que la catégorie socio-économique ou la structure familiale, ce sont les capacités éducatives des parents qui semblent être un facteur protecteur face à la surexposition.

3. Les effets de l'exposition aux écrans sur le développement psychomoteur

3.1 Les effets sur le développement moteur

3.1.1 Risques sur la santé physique

Plusieurs risques pour la santé physique en lien avec l'exposition aux écrans sont identifiés. Les enfants de 0 à 6 ans sont en pleine croissance, et ont besoin d'au moins dix heures de sommeil par nuit. L'utilisation vespérale ou nocturne des écrans vient troubler ce temps de sommeil. La lumière, en particulier sa composante bleue, accroît la vigilance et inhibe la sécrétion de mélatonine, qui est l'hormone clé de l'endormissement. Le manque de sommeil est dommageable pour la santé des enfants, cela peut entraîner une fatigue et des troubles de l'attention affectant les résultats scolaires, les capacités d'apprentissages, la vie sociale. De plus, les dessins animés sont diffusés dès 6 heures du matin sur certaines chaînes. Ils sont attrayants et créent de l'envie chez les enfants qui se lèvent plus tôt le week-end pour les regarder. Cela diminue également leur temps de sommeil le week-end. (E. Baton-Hervé, 2020)

D'autres risques pour la santé physique sont des risques de prise de poids. Ils sont liés à la sédentarité de l'enfant devant l'écran, ainsi que sa passivité. Cela cause un manque d'activité physique pouvant entraîner de l'obésité chez ces jeunes enfants. De plus, de nombreux enfants très exposés aux écrans mangent leurs repas devant l'écran. Cela ne permet pas à l'enfant de porter attention à ce qu'il mange, d'être à l'écoute de ses sensations de faim et de satiété, ce qui entraîne donc une plus grande prise alimentaire.

Parfois, le temps d'écran prend le pas sur certains repas. C'est le cas de certains enfants qui n'ont pas le temps de prendre un petit déjeuner le matin avant de partir à l'école car ils regardent la télévision. (E. Baton-Hervé, 2020)

Enfin, des doutes existent concernant une éventuelle toxicité des écrans pour la rétine. Regarder un écran pendant un long moment peut fatiguer les yeux, d'autant plus avec les tablettes ou smartphones qui sont souvent à une plus petite distance des yeux. Ce risque doit être pris en considération malgré l'absence actuelle d'étude concluante sur le sujet. (Chatard, 2017)

Les risques sur la santé physique sont donc bien réels, pour des enfants qui sont en plein développement.

3.1.2 Le développement moteur entravé

Lorsque l'enfant est devant l'écran, il est absorbé par ce qu'il regarde, les stimuli de toute sorte captent son attention et saturent ses canaux sensoriels (auditifs et visuels). Chez les tout-petits, le développement moteur se fait par exploration, en lien avec la maturation tonique. L'enfant doit être curieux et avoir envie d'aller explorer, or si un écran est allumé dans la même pièce, cela capte son attention. Il n'est pas disponible pour être attiré par autre chose.

Nous l'avons vu, dans son développement moteur, l'enfant exerce ses coordinations. Un temps d'écran trop important peut venir empêcher l'expérimentation et la découverte des activités mettant en jeu ces coordinations. En effet, l'enfant devant un écran n'utilise pas ses mains et ne développe pas ces coordinations pourtant importantes et déterminantes pour l'acquisition des praxies ultérieures.

Un temps d'écran trop important dans une journée de jeune enfant ne lui permet pas d'explorer physiquement son corps et son environnement. Il est immobile face à l'écran, parfois il bouge un peu mais ce n'est pas suffisant pour découvrir et développer sa motricité. Le temps d'écran doit être suffisamment limité pour ne pas prendre le pas sur les autres activités nécessaires au bon développement moteur de l'enfant.

3.2 Les effets sur le plan sensoriel

De la même manière que le développement moteur se trouve entravé par un excès de temps d'écran, le développement sensoriel peut être altéré par un manque d'expériences sensibles de l'enfant. Avec les écrans, les canaux sensoriels que sont la vue et l'ouïe sont surstimulés et saturés. Les images défilent vite, les couleurs sont souvent vives, les sons, bruits et musiques sont aigus et les tonalités auditives sont multiples. Là où les autres modalités sensorielles comme le tact, le goût, l'odorat ne sont pas ou peu utilisés.

Prenons par exemple, un enfant qui joue à un jeu de cuisine sur tablette tactile : il doit réaliser une recette, prendre les bonnes quantités d'ingrédients, etc. Sur la tablette, il réalise chaque action avec son index sur l'écran. En prenant l'exemple de l'œuf, sur l'écran, l'enfant voit sa forme en deux dimensions et sa couleur. Il doit les casser en tapant une fois avec son doigt sur l'écran. Prenons le même enfant qui réalise réellement une recette de cuisine et doit casser des œufs : il peut prendre l'œuf dans ses mains, sentir son poids. S'il le fait tomber il va voir que l'œuf se casse, et qu'il en sort une matière transparente et une matière jaune visqueuse. Il peut faire l'action de casser l'œuf dans le plat, avoir des morceaux de coquille sur les doigts. Tout cela participe à des découvertes sensorielles et qui lui donnent une connaissance du monde.

La tablette tactile peut présenter un intérêt pour la découverte des effets des gestes des doigts sur l'écran. Cela doit rester dans des durées limitées et accompagné de stimulations variées dans les autres moments.

3.3 Les effets sur le plan affectif et relationnel

Nous avons vu précédemment les besoins d'interaction du jeune enfant, de relation à l'autre et à son environnement.

Lorsqu'un enfant regarde seul les écrans, il n'y a pas d'échange et d'interaction possibles. Certains dessins animés miment des échanges et une implication de l'enfant ; seulement cela se fait sur une question qu'un personnage pose, l'enfant a un temps pour répondre mais l'écran ne prend pas en compte sa réponse et le programme s'enchaîne. Cela limite le sens des échanges et impacte grandement la compréhension de l'enfant. Son utilisation ultérieure du vocabulaire peut se trouver inadaptée car les mots sont utilisés hors contexte par exemple.

De plus, nous l'avons vu avec les macrorhythmes et microrhythmes de Marcelli, le jeune enfant a besoin de temps ritualisés, mais aussi de surprise, d'imprévu, d'attente pour structurer son rapport au temps. Or l'écran ne s'arrête jamais, il est dans l'immédiat et ne laisse pas de place à l'imprévu, aux changements de rythmes.

Relation et technoférence parentale, ce qui « fait écran » entre le parent et l'enfant ?

« La « technoférence » se définit comme le phénomène des interruptions quotidiennes dans les interactions en face à face en raison de dispositifs technologiques ». (McDaniel et Radesky, 2018) Ce sont les interruptions des échanges parents-enfants liés aux écrans.

Cette situation d'interruption des échanges s'observe aussi en consultation. De plus en plus, pendant l'anamnèse ou les séances parents-enfant, le téléphone portable du parent sonne – ce qui est déjà une interruption – et celui-ci répond. Or le rendez-vous doit être un moment privilégié d'échange avec le professionnel, et d'attention totale pour l'enfant. On observe une impossibilité chez certains parents de différer les sollicitations. Cela peut aussi être dû au nombre grandissant de notifications qui viennent interrompre les adultes dans ce qu'ils sont en train de faire, ainsi qu'à la portabilité des outils numériques qui permettent d'être joignable à n'importe quel moment.

Le regard qui est absorbé par l'écran (téléphone, ordinateur, téléviseur, tablette), impacte l'attention portée à l'interlocuteur lors d'un échange. La vision permet d'améliorer l'adressage du message et la prise de contact. Le regard peut transmettre des signes non verbaux importants pour la compréhension du message. Les échanges et interactions sans le regard diminuent la qualité de la communication et l'implication que l'on met dans celle-ci. Les casques et écouteurs aujourd'hui sans fil sont encore des obstacles à l'échange ; ils privent la personne d'une modalité sensorielle – l'ouïe – importante dans la communication verbale. (Bynen-Journo G., 2019)

Lorsque l'écran devient l'objet d'attention pour le parent, on peut se demander quelles sont les possibilités de l'enfant pour attirer l'attention de son parent sur lui ? Les signes d'appel de l'enfant peuvent se faire plus bruyants ; se traduisant par un comportement agité, une hyperactivité. Ils peuvent aussi disparaître car l'enfant intègre que son parent n'est pas totalement disponible pour lui ; cela peut entraîner un isolement ou un repli sur soi, et parfois sur son propre écran.

Prenons par exemple une situation commune dans les transports en commun ; un bébé regarde les gens, interpelle par un cri et n'a pas de retour visuel car les usagers ont les yeux rivés sur leur écran. Parfois quelques regards se tournent vers le parent, ou la source sonore, en l'occurrence le bébé. On observe plusieurs réactions de parents dans cette situation : certains répondent à l'enfant ; pour la majorité, la situation sociale va entraîner une volonté de faire taire l'enfant, peut-être pour ne pas être remarqué. Le parent va par exemple mettre une tétine dans la bouche de l'enfant, donner un smartphone ou une tablette qui va l'occuper, le captiver. Le parent s'assure ainsi de ne pas être dans une situation socialement embarrassante.

E. Tronick, psychologue, a mis au point une expérience pour observer les réactions de jeunes enfants lorsque le parent détourne son attention de lui ou n'interagit plus avec lui, tout en restant face à lui. Les résultats de cette expérience peuvent être élargis à ce qui peut se passer dans un échange entre un parent et son enfant, si le parent est en face de son enfant mais absorbé par son téléphone ou un autre écran devant ses yeux.

Le « *still face experiment* », pouvant être traduit comme « expérience de visage immobile » consiste donc en une mise en situation d'un bébé entre 2 et 9 mois et sa mère. Elle se tient face à lui, et interagit normalement avec lui. Ils s'accordent tous deux, échangent par des mimiques, des sourires. Ils se coordonnent. Ensuite, on demande à la mère de ne plus répondre au bébé, et d'avoir un visage neutre, inexpressif et impassible. On observe que le bébé utilise toutes ses capacités pour tenter de retrouver l'accordage avec sa mère par des gestes de pointage, des sourires. Elle ne réagit pas aux vocalises, reste fixe devant le bébé. Devant l'absence de réaction de la mère, le bébé se met à gesticuler, montre des signes de désorganisation et se met à pleurer. Lorsque la mère revient vers l'enfant, ils retrouvent l'accordage mais l'enfant est plus en retrait, comme s'il appréhendait que la situation se reproduise.

Cette expérience indique plusieurs choses. D'une part, la part active de la mère et de l'enfant dans la régulation de l'interaction entre eux. De plus, cette expérience montre la réaction de détresse dans lequel se trouve un enfant lorsqu'il n'y a pas de réaction de l'adulte face à lui. Avec son expérience, Edward Tronick met en évidence que les réactions d'un enfant diffèrent selon la qualité de son attachement. Il a observé que les enfants ayant un attachement sécure se remettaient mieux de l'épisode de stress causé par l'expérience du visage impassible.

3.4 Les effets sur le développement cognitif

3.4.1 Déficit attentionnel

La principale cause de ce déficit attentionnel est la fréquence et l'intensité des stimuli qui maintiennent l'attention de l'enfant, la relançant en permanence. Cela induit des difficultés pour se concentrer sur des stimuli plus neutres (sans flashes lumineux, sans musique forte, etc.). La concentration de l'enfant est donc limitée sur les autres activités et le pousse à délaissier ces activités jugées « ennuyeuses » au profit des écrans.

Cette surstimulation entraîne aussi une excitation importante. En cas d'excès, cela peut entraîner des troubles du comportement se manifestant par des crises de colère lors de l'arrêt de l'écran, ainsi qu'un intérêt restreint pour celui-ci.

Enfin, les écrans induisent un déficit dans l'imagination et la créativité. L'ennui est très important dans le développement de l'enfant, nous l'avons vu précédemment. Or avec l'écran il n'y a pas de temps de pause dans les stimulations, ni de temps pour l'attente, l'ennui.

Certains enfants peuvent sembler concentrés et attentifs face à un écran. Cela est souvent un argument pour l'adulte qui pense aider l'enfant à travailler sa concentration devant l'écran. D'autant plus que lorsque l'écran est retiré, l'enfant s'agite et ne peut pas se concentrer sur une autre activité. On distingue l'attention sollicitée par un agent extérieur, appelée attention **exogène**, de l'attention **endogène** qui est sous le contrôle de l'enfant qui concentre son attention sur une tâche. L'attention exogène est automatique, dirigée vers la source, et maintenue par celle-ci. Tandis que l'attention endogène nécessite un effort de maintien par l'enfant ; elle est par exemple requise en classe pour les apprentissages scolaires. (Baton-Hervé, 2020) L'écran mobilise l'attention exogène de l'enfant, il le sollicite par de nombreux stimuli et l'enfant n'a pas d'effort de concentration à fournir pour rester captivé. Cela n'exerce pas son attention endogène, et peut même la diminuer car l'enfant aura tendance à avoir besoin de la source extérieure pour rester attentif.

Enfin, toutes les activités réalisées par l'enfant en présence d'un écran (allumé) attirant son attention dans la pièce, ne sont pas vécues pleinement car l'enfant n'est pas totalement disponible à ce qu'il fait.

Louis a 4 ans. Il vient en consultation de psychomotricité pour des difficultés praxiques. Lors de l'anamnèse, la psychomotricienne cherche à comprendre dans quel contexte ces difficultés se manifestent. La mère de Louis explique qu'il met énormément de temps à s'habiller le matin, à tel point qu'elle fait souvent à sa place car elle ne peut pas se permettre de perdre autant de temps. Le matin, la mère de Louis pose les vêtements sur le canapé et Louis s'habille seul, devant les dessins animés. Son attention étant majoritairement dirigée vers l'écran, il ne regarde pas vraiment ce qu'il fait. Sa mère intervient alors pour le stimuler verbalement, puis fini par faire à sa place. Il ne s'exerce donc que très peu, et reste passif pour ces praxies d'habillage. Son attention sollicitée par l'écran, il n'est pas disponible pour expérimenter l'habillage par lui-même.

3.4.2 Le déficit de transfert

« Pour l'enfant de moins de deux ans, le temps passé devant un écran est un temps volé aux autres apprentissages ». Une équipe de chercheurs américains a découvert qu'un enfant de deux ans ne fait pas le lien entre ce qu'il voit sur l'écran et la réalité. Il n'apprend donc rien devant un écran. Ils ont appelé cela le « déficit vidéo ou déficit de transfert ». (Barr et Hayne, 1999) Avant deux ans, les enfants sont encore dans le stade d'apprentissage sensorimoteur dans lequel la manipulation, le passage par l'expérience de l'objet réel est nécessaire pour donner du sens à l'expérience. Les écrans en deux dimensions ne sont donc pas adaptés aux enfants de cet âge pour les apprentissages.

Selon F. Ramus, il semble que l'effet global d'une exposition aux écrans sur le développement cognitif soit très légèrement négatif, et la meilleure interprétation de ce résultat est que l'exposition aux écrans sur de longues durées chaque jour se substitue à des interactions sociales et verbales importantes pour le développement. (Ramus, 2019)

Le temps passé devant un écran est du temps qui se substitue à des temps d'exploration de son environnement, à travers son corps, mais aussi à des temps d'interactions affectives et langagières avec l'entourage. Ceci peut être à l'origine de retards dans l'acquisition du langage, dans le développement psychomoteur et l'assimilation du schéma corporel ou encore dans l'émergence de la fonction de représentation et l'accès à la socialisation. Ces retards ou difficultés font partie de ce que le psychomotricien peut travailler en séance, et sont aussi des indications de prise en soin en psychomotricité.

« L'enfant trop exposé aux écrans serait à la fois privé de l'interaction si précieuse et fondamentale, mais également « empêché » dans l'exploration de son environnement et dans la mise en place de jeux, essentiels à la croissance psychique. » (Dubreu-Béclin, 2018)

3.4.3 Les effets sur le développement du langage

Tout d'abord, l'écran capte le regard de l'enfant (et de son parent) et diminue considérablement les échanges de regards si importants pour les premières interactions. L'attention conjointe primordiale pour le développement du langage est compliquée par ce manque de regards, car l'attraction pour l'écran empêche l'enfant de s'orienter vers ce que son parent regarde.

De plus, le langage nécessite l'impulsion et l'envie communiquer. Or les écrans ont tendance à enfermer le spectateur par l'attraction qu'ils exercent. Ce qui diminue le désir de répondre et l'attention portée aux échanges. Enfin, chez les jeunes enfants en plein apprentissage, les dessins animés sont parfois pauvres en vocabulaire. Les intonations sont stéréotypées et souvent reprises par les enfants, en l'absence de contexte. (Baton-Hervé, 2020)

Julie a 4 ans. Elle est reçue en consultation de psychomotricité pour des difficultés relationnelles et un retard global de développement psychomoteur. Lors des jeux en relation, Julie a des difficultés à considérer l'autre dans le jeu. Ses réactions sont stéréotypées et exagérées. Lorsqu'elle gagne elle dit systématiquement « *we did it !* » à la manière de Dora l'exploratrice, son dessin animé préféré. Elle fredonne régulièrement des musiques de publicités et de dessins animés, sans rapport avec la situation.

4. Des effets positifs dans certains contextes

Tous les écrans ne poussent pas à être passif. Les écrans peuvent être une interface privilégiée pour se mettre en mouvement. Certains médias ou jeux vidéo encouragent la participation de l'enfant, sous forme ludique d'imitation. C'est le cas par exemple des jeux sur Wii (Nintendo), comme le jeu Wii Sport. Ils s'utilisent sur écran de télévision, et simulent différents sports (boxe, tennis, golf, bowling). Le joueur doit faire les mouvements qui sont captés dans le jeu par la reconnaissance des gestes de la manette. Nous pouvons aussi citer certains jeux vidéo qui peuvent améliorer la réflexion stratégique, les capacités de discrimination visuelle et de rapidité, ainsi que certaines capacités cognitives.

De plus, l'utilisation des écrans pour certaines populations particulières comme les enfants ayant des troubles praxiques peut être intéressante. Par exemple, ces enfants lors de leur entrée dans l'écriture peuvent avoir de grandes difficultés pouvant être palliées par l'utilisation d'un ordinateur pour écrire.

Une recherche a été menée au sujet de l'utilisation d'une tablette tactile par des élèves en classe de grande section de maternelle pour s'entraîner à tracer des lettres cursives. Les enfants concernés ont des difficultés graphiques sans trouble. Les résultats montrent une amélioration de la fluidité d'écriture plus importante pour les enfants entraînés sur la tablette tactile par rapport aux enfants ayant réalisé des entraînements classiques sur papier. Les enfants s'étant entraînés sur tablette ont aussi visionné le tracé de la lettre en vidéo (modèle dynamique de tracé), ce qui est différent du modèle statique proposé par l'enseignant. De plus, l'attractivité du numérique pour les enfants ne doit pas être négligée. Enfin, le visionnage des vidéos se faisait dans leur espace de travail, et non au tableau qui est parfois loin d'eux. (Jolly et Gentaz, 2013). Cette étude montre donc que chez des enfants de grande section de maternelle (5-6 ans), l'apprentissage de la graphie des lettres sur tablette améliore la fluidité d'écriture par rapport à un apprentissage sur papier.

Enfin, nous pouvons évoquer le cas particulier de la situation sanitaire actuelle. Le confinement de mars 2020 en raison de la pandémie de covid-19 a entraîné une hausse de la consommation d'écran dans les foyers (Agostinucci, 2020). Les écrans ont permis de maintenir du lien, d'assurer une certaine continuité du travail, d'assurer la continuité scolaire pour les enfants, les adolescents et les étudiants. Les écrans ont aussi permis de jouer en ligne avec les amis, de maintenir du lien social. Les appels en visioconférence ont aussi permis de voir ses proches dans un moment où il était impossible de se voir physiquement.

Bien utilisées, ces technologies numériques peuvent avoir des effets très positifs pour les enfants. Il convient de les utiliser dans un cadre adapté, avec une limite de durée, un accompagnement humain et des stimulations variées suffisantes en dehors des temps d'écran.

5. Les manifestations symptomatiques liées à la surexposition

De nombreux professionnels de santé (pédiatres, puéricultrices, orthophonistes, psychomotriciens) rapportent un profil nouveau d'enfants arrivant en consultation. On observe chez certains jeunes enfants (âgés de moins de 3 ans) une surexposition importante aux écrans, véritable **mésusage** en termes de temps consacré. D'un usage initialement récréatif, on passe à un usage à visée exclusivement « calmante », proposé puis maintenu par les parents. Le jeune enfant est fasciné par les bruits et les lumières vives, totalement passif, « scotché » à l'écran. Les réactions de colère et l'impossibilité de gérer cette frustration s'ajoutent aux problématiques de ces situations. La question est posée du retentissement de ce comportement sur le **développement psychomoteur et relationnel** du jeune enfant, ainsi que sur ses capacités d'apprentissage.

Cette surexposition se manifeste par un intérêt restreint pour l'écran et une absence d'intérêt pour les autres activités ; des difficultés relationnelles et un repli sur soi ; un retard de langage, avec des phrases plaquées hors contexte ; une attention labile ; et s'accompagne parfois d'un retard dans les acquisitions motrices.

« Il est difficile de départager ce que serait, d'une part, la possible nocivité intrinsèque des écrans pour les jeunes enfants, et d'autre part des pratiques parentales inadaptées dont la gestion des écrans ne serait qu'un aspect parmi d'autres. L'objectif n'est pas uniquement de limiter l'accès aux écrans, sauf, dans une large mesure, chez les plus jeunes enfants, mais de toujours accompagner une utilisation raisonnable et raisonnée. » (Ades et al., 2019)

On comprend ici que le problème ne vient pas de l'écran en lui-même, mais de ce qu'il vient remplacer ou empêcher. Autrement dit, l'utilisation d'un écran, si elle se fait dans une journée contenant des interactions familiales et sociales, des jeux moteurs, de l'activité physique, des expériences sensorielles, semble présenter bien moins de risques voire être positive pour les enfants. L'écran en tant qu'outil n'est pas néfaste, et nous l'avons vu, les effets négatifs semblent intervenir dans des conditions de carence de moments fondamentaux pour le développement de l'enfant. La psychomotricité est une spécialité paramédicale, le psychomotricien peut proposer au jeune enfant et à sa famille un accompagnement adapté. La guidance parentale fait partie des compétences du psychomotricien.

III. PLACE DE LA PSYCHOMOTRICITE AUPRES DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE

Ici, je souhaite reprendre les objets d'études en psychomotricité, pour expliquer en quoi les psychomotriciens sont concernés par ce sujet des écrans, et ce qui fait qu'ils ont une place à trouver et un rôle à jouer pour accompagner les enfants et les familles dans cette problématique qui en sous-tend d'autres.

1. La psychomotricité

Que l'on considère que les écrans ont un impact positif, négatif, ou neutre, ils sont liés à des sujets qui sont au cœur des objets d'études en psychomotricité. Ce sont des outils qui viennent prendre une place importante dans le développement de l'enfant. Ils peuvent modifier la dynamique familiale et les interactions, ce qui n'est pas sans conséquence sur le développement affectif. Par leurs qualités intrinsèques, les écrans sont des objets manipulés par les enfants, touchant au sensori-moteur, au développement moteur et cognitif de l'enfant.

La psychomotricité est une profession paramédicale réglementée. Le psychomotricien est titulaire d'un Diplôme d'Etat, lui permettant d'exercer légalement sa profession. Ses actes sont soumis à prescription médicale et définis par un décret d'acte datant de 1988.

La psychomotricité est une profession pouvant avoir des missions de prévention, d'éducation, de thérapie et de rééducation. Ses champs d'action sont assez larges, autant que les populations rencontrées qui peuvent aller du nourrisson à la personne âgée.

Nous nous intéressons ici à la population des enfants de 0 à 6 ans, ainsi qu'à leurs parents ; dans leur vécu d'adulte mais surtout dans leur fonction parentale auprès de ces enfants. Les missions du psychomotricien autour de la problématique des écrans sont la prévention et l'éducation dans la majorité des cas, mais parfois aussi la thérapie et la rééducation. Le psychomotricien peut repérer et prévenir les troubles du développement psychomoteur. Il peut exercer dans différents cadres ; en milieu hospitalier, en établissement de santé public ou privé, en cabinet libéral, dans des établissements d'accueil de personnes âgées. Je parlerai ici de l'exercice en cabinet libéral de psychomotricité.

La spécificité du psychomotricien est de travailler sur le corps propre, en s'investissant corporellement dans la relation. La psychomotricité est un métier à médiation corporelle. Ce métier évolue aussi au rythme de la société. Société qui se numérise, pour un monde toujours plus rapide, efficace et rentable. Le monde virtuel a la cote, mais les enfants qui viennent au monde aujourd'hui naissent dans un monde bien réel. Quelle place pour le développement de ces enfants, dans leur corps, leur singularité ?

La mission professionnelle du psychomotricien dans cette société trouve tout son intérêt, sans perdre de vue les actes qu'il peut accomplir selon le décret d'acte. Il peut **prévenir** les risques liés aux écrans, et accompagner les parents et l'enfant dans la gestion de ceux-ci. Cela entre dans la catégorie « *éducation précoce et stimulation psychomotrice* » du décret d'acte. Il peut aussi agir en **curatif**, en repérant des troubles pouvant être liés à une exposition excessive aux écrans. Le repérage des troubles se fait lors du bilan psychomoteur ; spécifique au psychomotricien.

Les désordres et symptômes liés à une surexposition aux écrans évoqués précédemment peuvent être rapprochés de nombreux troubles faisant partie du décret d'acte. On peut citer : les « *retards du développement psychomoteur* » consécutifs à un manque d'expériences motrices et sensorielles chez les jeunes enfants ; également l'« *inhibition psychomotrice* » pouvant être rapprochée du repli sur soi, de l'impossibilité à réaliser d'autres activités que des activités sur écran ; aussi les « *troubles de la régulation émotionnelle et de la relation* » peuvent être rapprochés des difficultés qu'ont les enfants surexposés à être en relation avec les pairs, et avec leurs parents. Cette liste n'est pas exhaustive. Les difficultés pouvant être liées aux écrans, sans être strictement imputables à leur utilisation, sont nombreuses et aspécifiques. Chaque enfant se développe différemment, la même utilisation chez deux enfants n'aura pas forcément les mêmes conséquences pour les deux.

De plus, le sujet des écrans touchant les enfants dès la naissance ou la toute petite enfance, les difficultés qui en résultent sont liées à des déficits dans les expériences inaugurales, dans les acquisitions fondamentales de cette période de la vie. Cela entraîne des retards dans les acquisitions scolaires car les bases ne sont pas solides ; et peut créer des troubles des apprentissages. La mission du psychomotricien se trouve alors dans le rattrapage de ces expériences qui ont manqué, tant au niveau sensorimoteur, qu'au niveau cognitif pour les activités de planification, de raisonnement, de représentation mentale.

Le travail du psychomotricien en cabinet libéral commence avec le bilan psychomoteur, il peut être réalisé sous différentes formes selon la demande.

2. Le bilan psychomoteur

Je présenterai ici le déroulement d'un bilan psychomoteur dans le cadre de l'exercice libéral de la psychomotricité.

Aujourd'hui, la question du temps d'écran et de sa place dans la vie du patient semble indispensable à aborder lors de l'entretien du bilan psychomoteur.

2.1 Prérequis au bilan psychomoteur

2.1.1 L'indication

L'indication renvoie au décret de compétence dans lequel il est notifié que la pratique psychomotrice, autant l'évaluation que les soins, s'inscrit dans le cadre d'une prescription médicale. Les psychomotriciens sont des auxiliaires de médecine. Les médecins délèguent la pratique de bilans psychomoteurs et la prise en charge des patients. Le prescripteur peut être un médecin scolaire (difficultés dans le cadre scolaire), un médecin généraliste, un pédiatre, un neurologue. Il est intéressant aussi de voir ce qui est écrit sur la prescription médicale très ouverte ou plus ciblée. Pour les jeunes enfants, la question de la confrontation à la norme peut être une indication pour un bilan psychomoteur.

Ce n'est pas parce qu'il y a un trouble psychomoteur que cela justifie une indication pour un bilan ou un soin en psychomotricité. Le psychomotricien va devoir rechercher si la psychomotricité est la meilleure façon d'aborder le problème du patient. Le questionnement autour du corps ou la mise en jeu corporelle ne convient pas à tout le monde.

Dans certains lieux d'exercice, le bilan psychomoteur n'est pas réalisable, les psychomotriciens ne sont pas toujours équipés. En cabinet libéral, il est très fréquent que ce bilan soit réalisé, sous différentes formes selon le professionnel.

2.1.2 *La demande*

Ce n'est pas parce qu'il y a indication qu'il y a demande. Le praticien va devoir rechercher s'il existe une demande de la part du patient et/ou des parents. S'il n'y a pas de demande il sera compliqué de travailler ou d'engager quelque chose avec le patient. Il est intéressant de regarder qui est à l'origine de la demande. Dans le cas d'une problématique autour des écrans, la demande peut être portée par les parents, mais aussi par l'instituteur ou l'institutrice, par le médecin, ou les personnes accompagnant l'enfant au quotidien (membres de la famille, professionnels de la crèche, de la garderie, assistante maternelle). Ces différents acteurs n'amèneront pas les mêmes questionnements.

Aussi, il est intéressant de comprendre quelles sont les questions qui sont posées à travers cette demande. Par exemple, pour les parents, cela peut être de savoir si leur enfant est dans la norme par rapport à des enfants de son âge. Cela peut aussi être en lien avec des difficultés dans la vie quotidienne. La demande que porte l'indication n'est pas forcément la même que la demande que portent les parents ou le patient lui-même. Il y a la demande qui est verbalisée, exprimée, mais aussi celle qui n'est pas verbalisée, que l'on peut percevoir par l'attitude, la façon de s'adresser. Cela pose la question de la place du symptôme dans la problématique de la personne.

Enfin, il faut se demander si cela va être utile, si cela va servir au patient de répondre à toutes ses demandes. Par exemple pour un enfant qui a des difficultés de concentration et d'attention, la demande des parents peut être de travailler uniquement sur ces items-là. Or après la passation du bilan, le psychomotricien peut trouver des axes de travail à faire en amont comme la relation, l'ennui, le jeu, les activités de motricité, etc. Quand on reçoit des enfants, ce sont souvent les parents qui portent la demande et il est intéressant de solliciter l'engagement de l'enfant (savoir s'il a aimé la séance, s'il veut que l'on se revoie, etc.).

2.2 La première rencontre

Elle se déroule généralement sur une séance, avec au minimum un des deux parents ou le responsable légal de l'enfant.

2.2.1 Le recueil d'informations et l'anamnèse

Cela permet de retracer l'histoire du patient, et l'historique des soins qu'il a reçus. Selon le lieu où l'on travaille, l'anamnèse n'est pas toujours faite, elle peut être faite après le bilan psychomoteur. Le recueil d'informations peut être fait de différentes façons. Par exemple, il peut se faire par une consultation du dossier médical, ou du carnet de santé du patient. Beaucoup d'éléments vont être transmis par les personnes pendant l'entretien. Cela va permettre d'observer la manière dont la demande est formulée, mais aussi d'avoir des informations sur les autres lieux de vie de l'enfant (école, activités extrascolaires). Parfois, les enfants sont présents et peuvent participer. On peut obtenir des informations auprès d'autres professionnels qui suivent l'enfant, le personnel de la crèche ou de l'école, ou encore le médecin traitant. Déontologiquement, il est important de demander l'accord des parents avant de contacter d'autres structures ou des proches du patient. Le respect du secret doit s'appliquer dans ces échanges.

Pour retracer l'histoire du patient avec les écrans, il est possible de poser des questions comme par exemple : à quel âge il a été exposé pour la première fois ; quelle utilisation il faisait des écrans ; s'il était seul ou accompagné pour cela.

2.2.2 L'entretien

Il permet de questionner la demande, et d'avoir une première appréciation de comment le sujet s'inscrit dans la verbalisation de son vécu. Pour les jeunes enfants, cela permet d'observer comment les parents parlent de leur enfant. Suivant ce que la personne amène, notre manière de mener des entretiens, ces derniers seront plus ou moins dirigés. Si la personne parle librement ce sera plutôt un entretien libre avec des questions très ouvertes. Si la personne a des difficultés à parler il sera intéressant de la diriger, l'orienter, poser des questions fermées. Le psychomotricien pose des questions complémentaires sur le développement psychomoteur auxquelles les parents n'auraient pas pensé. Il est aussi possible de proposer des questionnaires.

Afin de tenir compte du contexte socio-culturel dans lequel grandissent les enfants aujourd'hui, il semble nécessaire d'introduire à minima une question sur la fréquence à laquelle l'enfant est exposé aux écrans. Il existe également des questionnaires sur le sujet des écrans (exposition de l'enfant mais aussi de ses parents) disponibles en ligne en libre accès. [Annexe 2] Aussi, questionner la part du numérique dans la vie des parents peut être intéressant pour prendre en compte le rapport de la famille à ces outils.

L'entretien est un moment important car il implique de fait une posture particulière du parent qui pose un discours sur la vie de l'enfant. Cela peut être très fort émotionnellement mais aussi plus neutre. Cela donne dans tous les cas des indications sur la place de l'enfant dans la famille, mais aussi sur la place du symptôme dans la vie de l'enfant et de la famille. (Potel, 2015) Ces entretiens sont des immersions dans la vie intime d'une famille, même si les parents donnent les informations qu'ils souhaitent, cela peut être vécu de manière intrusive. Il convient d'ajuster son positionnement en fonction des personnes qui sont face à nous.

Durant mon stage, lorsque j'ai fait passer des questionnaires aux parents de certains enfants suivi au cabinet libéral de psychomotricité, j'ai très vite perçu le caractère intime des questions sur la vie de famille. J'ai précisé plusieurs fois aux parents qu'ils étaient en droit de ne pas répondre, de passer à la question suivante ou d'arrêter le questionnaire. De plus, lorsque venaient les questions sur le temps d'écran, presque systématiquement, la première réponse des parents a été « je sais que ce n'est pas bien, mais ... ». Ils évoquaient aussi de façon récurrente leur peur du jugement face à leur manière de faire avec leur enfant. Il a été important que je verbalise qu'il n'y avait aucun jugement, que l'idée était de faire un état des lieux de leur fonctionnement, et que si celui-ci leur posait des problèmes, il était possible de réfléchir ensemble à des solutions.

2.3 Le bilan et la passation de tests

Selon les lieux d'exercice, la passation des tests se fait sur une ou plusieurs séances. La durée des séances est un choix du professionnel. Elle se situe en général entre trente minutes et une heure.

Cela va nous permettre d'apprécier simultanément :

- L'activité psychomotrice c'est à dire toutes les fonctions psychomotrices comme l'équilibre (statique, dynamique), les coordinations, la latéralité, le tonus, le schéma corporel, le rythme, l'orientation temporo-spatiale, la motricité fine, le graphisme, les capacités d'attention, etc. Cela concerne donc **l'action**.
- La capacité à se représenter son corps, le temps, et l'espace. Cela concerne les **représentations**.
- La qualité des **modes de relation** que le sujet instaure avec son environnement.

C'est une évaluation qui se situe à deux niveaux :

- Objectif : c'est-à-dire les compétences instrumentales, ce qui va être mesurable par le psychomotricien.
- Subjectif : c'est-à-dire le vécu du patient, ce que l'on peut percevoir de son plaisir, de sa motivation, de sa confiance en lui, mais aussi du ressenti du psychomotricien dans l'interaction avec ce patient.

Si lors de l'entretien, le temps d'écran a été évoqué et se trouve être très important, cela peut modifier et orienter le choix des tests et la forme du bilan. Un bilan complet reste nécessaire puisqu'aucun test n'est prédicteur d'une surexposition aux écrans. Cependant, dans l'analyse des résultats, cela doit être pris en compte. En effet, une surexposition aux écrans peut devenir une hypothétique origine du symptôme. Il convient de ne pas éliminer les autres hypothèses diagnostiques afin de ne pas manquer un autre trouble.

En lien avec une surexposition aux écrans, une attention particulière est requise pour les épreuves de motricité globale et fine, qui peuvent mettre en lumière des scores inférieurs à la moyenne attendue à l'âge de l'enfant. Également, les épreuves permettant d'appréhender le schéma corporel de l'enfant et ses représentations sont essentielles à prendre en compte. Le dessin du bonhomme est un outil très intéressant pour cela. Les dessins peuvent être très pauvres en éléments, mais aussi être une projection d'un personnage de dessin animé.

Durant tout le bilan, il est important de porter attention à la manière dont l'enfant est en relation, et à ce qu'il amène sur le plan verbal. S'il est plutôt mutique et fuyant, ou au contraire très bavard, ainsi que s'il évoque de façon importante ce qu'il regarde à la télé, des musiques ou des phrases types de certains dessins animés.

Également, la proposition d'un puzzle ou d'un jeu d'encastrement selon l'âge de l'enfant peut permettre d'apprécier sa manière de s'organiser pour le réaliser. Il est possible d'observer s'il a besoin d'être stimulé par le psychomotricien, s'il engage son action seul, s'il sait manipuler les pièces. Comme évoqué précédemment, pour les enfants très exposés aux écrans, les jeux comme les puzzles sont majoritairement réalisés sur écran et cela n'implique pas les mêmes praxies et coordinations.

Enfin, le comportement de l'enfant dans une situation de jeu libre peut être très révélateur. Un enfant très exposé aux écrans peut se trouver en difficulté dans l'initiation d'un jeu basé sur son imagination ou sa créativité. Il peut par exemple beaucoup s'appuyer sur le psychomotricien pour faire à sa place et amener des éléments de jeu. Au contraire, on peut observer également des enfants qui refusent le jeu et/ou l'interaction avec le psychomotricien.

2.4 La restitution

La restitution est un temps fort, c'est une rencontre à part entière. Ce moment est un temps très intéressant d'échange avec les parents, qui permet de faire du lien avec le quotidien, poser des questions. Ce sont des moments qui sont aussi intenses émotionnellement. Souvent les parents sont dans des ressentis un peu brutaux sans pouvoir mettre de mots sur ce qu'ils ressentent. Il convient de les accompagner, le travail d'alliance thérapeutique a déjà débuté et peut être mis à mal si les parents se sentent trop seuls face à ce qui est dit. Il y a souvent beaucoup de questions sur le devenir de l'enfant, les troubles et leur prise en charge, ce qu'il faut entreprendre à l'extérieur, comment se positionner avec l'enfant, quels jeux proposer. C'est un fort moment pour asseoir l'alliance thérapeutique qui a souvent commencé dès la première rencontre.

Pour les enfants ayant une suspicion d'excès d'écran à la maison, le temps de la restitution peut être le moment pour proposer aux parents une diminution voire un arrêt complet des écrans afin de confirmer ou non cette hypothèse. Grace aux apports d'Anne Lise Ducanda, nous savons qu'un arrêt complet des écrans pendant une durée de 15 jours minimum chez des enfants très exposés entraîne une nette diminution des symptômes et un retour à un développement normal en parallèle. Cela nécessite un accord des parents et une envie de leur part d'aider leur enfant. Malgré tout, cela ne doit pas être une injonction faite aux parents, mais un partenariat pour aider leur enfant. Ils doivent comprendre et trouver l'intérêt de faire cet effort.

Enfin, l'excès d'écran n'est que la partie émergée de l'iceberg, comme nous l'avons vu précédemment, les difficultés sont souvent secondaires à un déficit dans les activités qui ne sont pas faites et qui sont remplacées par beaucoup de temps d'écran. L'accompagnement parental couplé à des séances de psychomotricité peut permettre de modifier les habitudes et de proposer des alternatives pour le quotidien, tout en aidant l'enfant en séance individuelle.

3. Les séances de psychomotricité

Après la réalisation du bilan psychomoteur, le psychomotricien peut proposer des séances pour accompagner l'enfant autour des problématiques repérées durant le bilan.

Le psychomotricien peut soutenir les enfants dans leur développement en proposant ce qui a manqué dans les stimulations notamment sensorimotrices et la manipulation.

3.1 Le cadre

Le cadre va définir le lieu et le temps du suivi, son rythme et ses modalités. Le cadre thérapeutique en psychomotricité constitue la structure de l'espace de soin. Il est contenant, structurant et souple. Il faut quelque chose de suffisamment rigide avec des points de repères, d'appui. Il a également besoin d'être souple pour pouvoir s'adapter à la population. Le cadre se réfléchit, se met en place, se construit. Il nécessite plusieurs conditions. D'abord des conditions d'espace, un espace dans lequel l'enfant va pouvoir vivre des expériences avec et dans son corps, qui soit suffisamment sécurisant et contenant. Également, des conditions de temps, une durée suffisante et une régularité pour être intégré comme repère. Aussi, des conditions de matériel, des jeux, des objets, des supports à l'imaginaire de l'enfant et au travail de certaines fonctions psychomotrices. Enfin, des conditions d'encadrement et de fonctionnement, qui peuvent être liés au projet thérapeutique (travail seul, en équipe, en coanimation). (Potel, 2015)

Le cadre propre au psychomotricien est aussi primordial. Il contient le cadre externe c'est-à-dire son cabinet, le temps de ses séances ainsi que son matériel ; et le cadre interne c'est-à-dire ses connaissances théoriques, sa déontologie, ainsi que ses limites personnelles.

La contenance amenée par le cadre soutient l'expression, l'expérimentation et l'appropriation des médiations proposées. S'il est trop libre et qu'il n'y a pas assez de limites, il n'y aura pas de possibilité d'expression et d'expérimentation. L'improvisation et l'expression ont besoin de points d'appui et de contenance. De façon générale, le cadre et la technique vont donner confiance. Dans le sens inverse, la liberté peut être source d'inspiration, d'expérimentation.

Des règles du cadre peuvent être les mêmes pour tous les patients, mais certaines peuvent s'adapter à l'enfant reçu en consultation. On intègre des règles immuables et des métarègles représentant la souplesse évoquée. Le cadre est au service de la relation thérapeutique et fait tiers dans une relation duelle. Il intègre le patient, les parents pour les mineurs et le thérapeute.

Il doit être énoncé en partie lors de l'entretien. Le thérapeute est le garant du cadre, de sa continuité et de sa solidité.

En cas de séances parent-enfant, le cadre permet un échange possible sur ce que l'enfant donne à voir, à penser, à ressentir. Ce dispositif où l'attention est centrée sur l'évolution de l'enfant peut permettre de ranimer psychiquement la capacité des parents à penser leur enfant, mettre des mots, soutenir l'attachement puis la séparation. Observer leur enfant dans la manière d'être avec le psychomotricien, constitue pour ces parents une tentative de se représenter eux-mêmes les multiples facettes « d'être avec » leur enfant.

En cas de séances individuelles avec l'enfant, le cadre pose les règles de ce qui est possible dans la séance. Également, il est possible d'instaurer un temps d'échange avec le parent en fin de séance. L'organisation du temps de la séance s'en trouve modifiée, avec, pour un rendez-vous de 45 minutes : 35 minutes de séance puis 10 minutes pour échanger avec le parent. Ce temps dédié donne une plus grande place au parent dans la prise en soin de son enfant. Cela fait d'autant plus sens dans le cas de la question des écrans qui implique toute la famille.

3.2 L'alliance thérapeutique

C'est une notion « *d'union par engagement mutuel* »⁴, cette union s'amorce dès l'entretien. Cette notion n'intéresse pas que le patient, elle peut toucher également les parents pour les patients mineurs. Cette alliance nécessite pour se mettre en place : de la confiance, de l'engagement, et de la coopération. La confiance va être gagnée à travers le cadre spatial (entretien, mise en place de l'espace, sur l'ensemble des éléments vus précédemment), mais aussi le cadre de la posture du psychomotricien (notion de langage non verbal), importance de notre posture physique (attitude, ton de notre voix) et psychique. C'est pour cela qu'il est important de travailler notre posture pour gagner en aisance dans la relation. Cela peut passer par des formations corporelles, des ateliers personnels.

L'alliance se fait entre les deux parties impliquées dans le suivi, entre l'enfant et le thérapeute, mais aussi entre les parents et le thérapeute. Cependant, l'alliance ne veut pas dire que les deux parties sont à égalité dans le travail. (Potel, 2015)

⁴ Le Robert, définition du mot « alliance » <https://www.lerobert.com/google-dictionnaire-fr?param=alliance>

3.3 La séance, un espace-temps sans écran

3.3.1 La salle d'attente

Une séance de psychomotricité commence généralement par un temps d'attente. L'enfant arrive avec la personne qui l'accompagne et doit attendre que le psychomotricien vienne le chercher. Depuis quelques années, la salle d'attente est un espace envahi par les écrans ; dans les mains des parents comme des enfants ; mais aussi sur les murs dans certains cabinets médicaux ou paramédicaux, avec des diaporamas passant en boucle, des spots publicitaires voire des diffusions de chaînes de télévision d'information en continu.

De plus en plus, l'attente semble difficile et doit être palliée par tous les moyens, généralement un écran. Les salles d'attente de psychomotricité sont fréquemment équipées de jeux pour enfants, de petites tables avec des livres, des activités de motricité fine, ainsi que des magazines et livres pour les accompagnants. Ces jeux sont néanmoins moins investis par les enfants depuis quelques temps, au profit de leur tablette ou du téléphone portable du parent, plus attractif pour eux. De plus, la situation sanitaire a entraîné le retrait de tous les jeux dans les salles d'attente, voire la fermeture de ces dernières entraînant l'attente dans la voiture ou à l'extérieur du cabinet.

Dans une logique de diminution du temps d'écran, il semble intéressant de réfléchir à investir la salle – d'attente – sans écran. Est-ce possible ? Il ne s'agit pas de demander à l'enfant de rester immobile, assis sur sa chaise. Mais plutôt d'investir ce temps en un temps pour laisser libre cours à son imagination. En cas de panne d'inspiration ou d'idée, ce qui est souvent le cas des enfants qui regardent beaucoup les écrans, il est possible de mettre une affiche, proposant des idées de jeux à faire avec son accompagnant, qui doit lui aussi attendre. [Annexe 3]

3.3.2 La spécificité des rencontres en psychomotricité

Les séances de psychomotricité sont sous l'influence du cadre posé par le psychomotricien, comme nous l'avons vu précédemment. Le psychomotricien utilise des médiations corporelles pour son travail avec le patient. Ces médiations sont choisies selon son appréciation, selon ses formations, selon l'intérêt qu'elles présentent pour le soin de ce patient, sa personnalité et son âge. Les médiations sont autant d'outils à la disposition du psychomotricien pour engager le travail avec le patient. Le choix de la technique utilisée engage une partie de l'identité du psychomotricien qui s'appuie sur des moyens d'expression qui lui sont propres. Plus il maîtrise les médiations qu'il utilise, plus celles-ci seront adaptables à l'âge et l'identité du patient.

La dimension relationnelle du soin psychomoteur se caractérise par l'implication corporelle, motrice du psychomotricien. Selon Denise Liotard, le psychomotricien est *« partenaire d'échanges ludiques, son corps devient un soutien, un contenant, un étayage, un miroir pour le sujet en devenir. L'accompagnement thérapeutique se faisant au travers d'une écoute corporelle et verbale, au travers d'un dialogue tonique qui inclut la parole, la mise en sens, la mise en mots. Ceci dans un climat sécurisant, bienveillant, respectueux, chaleureux où les deux protagonistes sont affectés par ce qui se vit au travers de cette rencontre singulière. »* (Potel, 2010) Ces éléments rendent compte de la particularité du soin psychomoteur, qui rend le psychomotricien acteur, observateur, partenaire de la clinique.

Pour les jeunes enfants ayant beaucoup (trop) investi les écrans, cette pratique du corps en relation est un passage très important qui leur permet de retrouver une présence dans la relation, un échange humain. De plus, le psychomotricien peut faire vivre à l'enfant des expériences sensibles en y mettant du sens, des mots, des gestes ; ce qui manque cruellement devant un écran.

Pour Emile, 3 ans, les séances de psychomotricité sont des temps très riches en échanges humains. Lors des premières rencontres, il était impossible de faire un jeu à deux avec Emile, il refusait catégoriquement la relation dans ces temps de jeu. Petit à petit, après plusieurs rendez-vous et des temps courts de relation comme des jeux de cache-cache, de l'entraide pour une activité, il a été possible de faire le même jeu, l'un à côté de l'autre. Lorsqu'Emile a commencé à demander de l'aide de lui-même, il a été possible d'essayer de faire un puzzle à deux, puis de construire une grande tour ensemble. La verbalisation de ce qui se passe pendant la séance et la régularité des rencontres a permis à Emile de se sentir en confiance et de s'ouvrir aux échanges avec la psychomotricienne.

3.3.3 L'importance du jeu

Chez les enfants de 0 à 6 ans très exposés aux écrans depuis leur naissance, ce sont souvent les expériences inaugurales qui sont manquantes. Nous l'avons vu, le jeu a une importance capitale dans le développement de l'enfant de cet âge. Par le jeu, il développe d'abord sa motricité et sa sensorialité, puis son intelligence et ses capacités de symbolisation. Aussi, dès le début de sa vie, ses capacités relationnelles sont au travail dans le jeu avec l'autre. Si derrière l'excès d'écran se cache un déficit dans les expérimentations et le jeu, le psychomotricien est compétent pour venir remobiliser l'enfant, là où il en est, et à son rythme.

On trouve plusieurs fonctions au jeu. La première consiste à percevoir le jeu et son organisation comme le **moyen d'un apprentissage**. Il s'agit alors d'utiliser un matériel produit à l'occasion d'un jeu pour le transformer, le représenter, l'inscrire, afin de préciser une connaissance ou d'effectuer une acquisition. Il peut s'agir aussi, en se référant à des jeux pratiqués par l'enfant avec ou sans l'adulte, de réaliser des opérations visant à « travailler » une fonction motrice ou un domaine de la psychomotricité : le schéma corporel, l'orientation et la structure spatiale, l'organisation rythmique et temporelle.

La seconde fonction consiste à susciter l'activité que le jeu déclenche dans une perspective de **plaisir** et d'épanouissement individuel. Il s'agira alors de mettre le sujet en relation avec autrui, puis d'utiliser la fonction de socialisation du jeu et surtout de faire place à l'affectivité et au vécu de l'enfant. Cette dimension personnelle de l'activité ludique est parfois perceptible à l'école dans les situations d'éducation psychomotrice.

Selon C. Potel, « *le jeu est l'un des moteurs puissants d'intégration, d'élaboration et de transformation d'expériences concrètes en « matières symboliques », qui vont nourrir l'intelligence du sujet et le rendre à même d'établir des concordances entre ce qui se vit, se touche, se sent, s'éprouve, et ce qui se pense. Le jeu permet la compréhension, l'intériorisation. C'est l'un des maillons essentiel vers l'abstraction* » (Potel, 2020) C'est tout ce qui nous intéresse ici avec les enfants de 0 à 6 ans très exposés aux écrans dans leur foyer. L'objectif est de recréer de l'envie, du partage, donner du sens aux expériences vécues en séance. Cela permet aussi de guider les parents pour reprendre des idées de jeu à la maison.

C'est finalement le jeu en tant que contenant, plus que le contenu du jeu, qui nous intéresse en psychomotricité. Par le jeu, le patient est progressivement amené à être acteur du jeu, acteur du soi, de son développement, de sa pensée. Le psychomotricien s'adapte au patient qui évolue. Il accueille, reçoit et contient le matériel que le patient apporte.

Concrètement en séance de psychomotricité pour ces problématiques de surexposition aux écrans, il est possible d'envisager un travail autour de la relation à l'autre, de la contenance, du jeu. Le psychomotricien accompagne et soutient les expériences de manipulation, d'expérimentation sensorielle et motrice. De nombreux enfants peuvent se trouver en panne de jeu, car ils sont passifs devant un écran. La séance de psychomotricité est un temps où ils vont développer ou redévelopper leur capacité à initier des jeux, à laisser parler leur imaginaire, soutenus par le psychomotricien. Au début, il peut les guider, proposer des jeux, pour finalement laisser l'enfant reprendre plaisir à choisir, à prendre l'initiative.

Le psychomotricien est donc dans le « jouer-avec » si cher à Fabien Joly, qui donne sens à l'expérience psychomotrice. Selon lui, « *l'enfant qui joue met, dans le même temps et le même mouvement, en travail sa curiosité et ses apprentissages cognitifs, sa sensorimotricité et le plaisir bien tempéré de son corps-en-relation, autant que sa vie pulsionnelle, affective et représentationnelle [...]* » (Potel, 2010)

4. La guidance parentale

Qu'est-ce que c'est ? « *La guidance parentale est une relation de soutien et de conseil des familles. Elle permet souvent d'informer sur des techniques ou des principes éducatifs, des concepts de la psychologie pouvant éclairer les familles et les sortir de certaines impasses éducatives. C'est aussi un moyen d'alerter les familles sur des comportements inappropriés, des habitudes culturelles pouvant avoir des répercussions sur l'équilibre développemental des enfants. C'est également un travail d'écoute qui doit ménager les parents dans leurs croyances et leurs convictions* » (Rimbaud, 2020)

La guidance parentale est une aide venant de professionnels de l'enfance, qui vient accompagner les parents dans leur rôle éducatif. Cela peut concerner des dysfonctionnements relationnels mais aussi un accompagnement en cas de pathologie de l'enfant pour aider les parents à adopter les comportements les plus adaptés, à leur enfant mais aussi à eux et à l'ensemble de la famille. L'objectif est de permettre au parent de reprendre confiance en ses compétences parentales. (Sanchez, 2009)

Tout d'abord, le psychomotricien a un rôle d'écoute auprès des parents. Il est le réceptacle de leur manière de parler de leur enfant, mais aussi de l'expression ou l'absence d'expression de leurs difficultés. Tout cela est utile pour la compréhension des symptômes et du fonctionnement de l'enfant.

De plus, dans le cas de séances parent-enfant, le psychomotricien permet au parent de poser un regard différent sur son enfant. Il prend une autre position dans la relation, une position d'observateur plutôt que d'acteur. Cela peut amener une prise de conscience du parent, à la fois des compétences mais aussi des difficultés de son enfant. Ces observations sont étayées par ce que le psychomotricien verbalise, qui peut amener quelque chose de nouveau dans la perception de l'enfant par son parent. Ces situations arrivent principalement dans le cadre de suivi de jeunes enfants entre 0 et 2 ans en cabinet libéral, lorsque le parent assiste à la séance. Ces séances peuvent aussi être proposées dans les cas de problématiques relationnelles dans la famille.

Aussi, le psychomotricien rassure les parents dans leurs capacités parentales à l'extérieur des séances. Dans le cadre de l'exercice libéral, il est fréquent que des temps soient consacrés à des échanges avec le parent en début de séance quand il amène son enfant et en fin de séance quand il le récupère. Ces temps sont l'occasion pour le psychomotricien de demander comment cela se passe à la maison, puis en fin de séance de raconter ce qui a été fait pendant la séance si cela peut avoir un intérêt.

Concernant les écrans, les parents sont les premiers garants d'une bonne pratique avec leur enfant. Encore faut-il qu'ils soient alertés et informés des risques d'un mésusage.

Nous savons que le développement d'un jeune enfant s'organise très tôt autour de ses capacités d'imitation, motrice et émotionnelle d'un côté, et d'attention conjointe de l'autre. Le jeune enfant a tendance à imiter le comportement d'un adulte et à regarder ce qui intéresse celui-ci. Le rapport du jeune enfant aux écrans est tout autant conditionné par l'utilisation par les parents de leurs propres écrans que par le temps passé par l'enfant. Ainsi, l'usage – très répandu – d'un téléphone mobile par un adulte parallèlement à ses interactions avec un jeune enfant s'accompagne de mimiques moins nombreuses et d'échanges verbaux plus limités, réduisant du même coup les interactions visuelles et verbales de l'enfant. C'est pourquoi le rôle du professionnel de santé qu'est le psychomotricien est de guider le parent sur l'importance de ces interactions, d'être présent et acteur de l'échange avec son enfant.

Une réponse au cas par cas peut être proposée aux parents, par exemple :

- L'arrêt total de l'exposition (mise à distance) ou suppression des écrans. Dans les cas les plus importants, la mise à distance totale des écrans entraîne une diminution voire une disparition des symptômes, un réinvestissement de l'espace social, familial, et des relations.
- Des limitations et règles adaptées préétablies au sein de la famille mais aussi dans les lieux de vie de l'enfant.

De plus, nous avons vu que le seul éloignement des écrans ne suffit pas pour permettre à l'enfant de se développer correctement. Le milieu doit être suffisamment porteur, sécurisant et force d'accompagnement pour les activités et les jeux de l'enfant, surtout dans les premiers temps sans écran. L'enfant doit être inclus et informé dans la décision d'arrêt ou de diminution des écrans.

L'arrêt ou la diminution des écrans alors que l'enfant en avait l'habitude peut aussi entraîner une augmentation des crises de colère et des situations de conflit. La frustration engendrée par le retrait de l'objet nécessite une présence du parent. Le psychomotricien peut être source de conseils auprès des parents pour accompagner ces émotions fortes, expliquer et proposer d'autres temps de qualité.

Pour les jeunes enfants, le psychomotricien peut proposer de mettre en place des rituels pour le quotidien, que ce soit le matin au réveil pour remplacer l'automatisme de l'écran, ou le soir au coucher. Le psychomotricien fait aussi le relais d'informations comme « Les 4 temps sans écran » de Sabine Duflo. (Duflo, 2018)

Il ne suffit pas de recommander aux parents de limiter le temps d'écrans mais de comprendre et d'intervenir sur les causes potentielles sous-jacentes.

Le psychomotricien peut aussi évoquer l'importance de l'exemple que les adultes représentent pour les enfants, d'autant plus quand ils sont les personnes que l'enfant côtoie le plus au quotidien. Le modèle de l'adulte ne doit pas être négligé dans ce sujet ; le rapport aux écrans et la manière de les utiliser des parents et de l'entourage de l'enfant joue beaucoup dans les difficultés de gestion auprès des enfants.

Enfin, le psychomotricien soutient les parents dans leur tâche. Il offre une écoute réconfortante et peut être déculpabilisant. Il a conscience de la complexité de la parentalité à l'ère du numérique et dans la société actuelle (en cause une vie très rythmée, l'emploi des deux parents) et de la tranquillité que peut offrir un temps où l'enfant est devant l'écran. Toutefois, il est de son devoir d'accompagner les familles en demande d'aide pour le bien de leur enfant et son bon développement.

5. Exemples de situations cliniques

Je vais maintenant présenter deux cas, très différents, ayant chacun un lien direct avec une exposition aux écrans chez l'enfant entre 0 et 6 ans. Ces cas ont été rencontrés dans deux cabinets libéraux dans lesquels j'ai effectué un stage durant ma formation.

Cas de Nina, 5 ans 10 mois

Nina est reçue en consultation en cabinet libéral de psychomotricité, pour le premier rendez-vous du bilan psychomoteur. La demande est adressée et prescrite par le médecin traitant. Elle concerne un bilan de troubles de la coordination. Lors du premier rendez-vous d'entretien pour l'anamnèse, Nina vient avec sa mère.

Nina est une petite fille de 5 ans et 10 mois lors de notre première rencontre. Elle est en classe de CP. Elle a un grand frère (école primaire) et une grande sœur (collège), ses parents sont séparés. Elle vit chez sa mère et son beau-père, avec son frère et sa sœur. Son père vit loin, elle le voit peu. Lors de l'entretien, la mère de Nina évoque beaucoup le comportement de sa fille à la maison, qui semble lui poser un problème. Elle décrit Nina comme « très agitée », « toujours dans l'action ». La demande d'origine pour difficultés de coordination semble masquer une autre problématique qui conduit cette maman à emmener sa fille en consultation. Lors de l'anamnèse, nous posons la question des loisirs de Nina, sa mère évoque qu'elle aime beaucoup jouer au téléphone. Elle peut l'utiliser jusqu'à 4 heures par jour. La mère dit aussi qu'elles aiment cuisiner ensemble mais que c'est souvent compliqué par la maladresse de Nina, ce qui agace beaucoup sa mère. Cependant, la mère reste très succincte dans ses réponses sur les premières années de vie de Nina.

Le bilan psychomoteur se déroule assez facilement avec Nina qui est très volontaire pour chaque épreuve. Elle est très calme et posée, à l'écoute des consignes, silencieuse et attentive entre les items de tests ou pendant les temps de prise de note. Ce comportement est très différent du premier rendez-vous, en présence de sa mère, durant lequel Nina était très bavarde, intervenait beaucoup dans les échanges avec sa mère et montrait un grand besoin d'attention sur elle.

En conclusion du bilan psychomoteur, nous pouvons dire que Nina est une enfant très persévérante et volontaire durant tout le bilan. On retrouve chez elle un **retard global de développement psychomoteur**, principalement un retard d'acquisition des notions temporelles et spatiales, une immaturité de la maturation neuromotrice, une fragilité en motricité générale et fine. Des séances de psychomotricité sont conseillées pour accompagner Nina dans l'entrée dans l'écriture et l'accompagner dans son développement.

À la suite de ce bilan, les séances de psychomotricité commencent avec Nina. Je propose en parallèle un questionnaire téléphonique à la mère de Nina, pour préciser l'importance de la place des écrans dans cette famille. Durant cet entretien téléphonique, la mère de Nina est plus à l'aise pour discuter. Nina n'a pas d'écran dans sa chambre, elle regarde principalement le téléphone de sa mère pour aller sur YouTube. Elle utilise les écrans seule. La mère explique que Nina est une petite fille qui demande énormément d'attention, de façon bruyante ; mais qu'elle doit composer entre son travail très prenant, et la vie de la famille avec trois enfants. De plus, au sujet des écrans, elle explique aussi que la gestion des écrans avec trois enfants d'âges très différents est compliquée. Ses deux aînés gèrent leur consommation d'écran et elle trouve difficile d'empêcher Nina alors qu'eux peuvent les utiliser. Lorsqu'elle n'est pas sur les écrans, Nina dit beaucoup qu'elle s'ennuie, elle a du mal à jouer seule. Sa mère essaye de l'impliquer dans les tâches du quotidien, pour lesquelles Nina est très volontaire ; mais cela reste source de tensions en lien avec la maladresse de la petite fille. La solution de l'écran reste un moyen pour cette mère de réaliser les tâches du quotidien pendant que Nina est calme et occupée pendant quelques temps.

Durant les séances de psychomotricité, nous faisons avec Nina divers jeux de motricité fine, de concentration, de discrimination visuelle. Nous sommes surprises du degré de concentration qu'elle peut maintenir, alors que chez elle, sa mère dit qu'une activité ne dure pas plus de cinq minutes. Nina est toujours très enthousiaste en arrivant au rendez-vous. Les premières séances, la mère de Nina ne pose pas de questions lorsqu'elle vient la chercher. Au fur et à mesure, au début du rendez-vous lorsque la psychomotricienne demande comment s'est passée la semaine, la mère se confie un peu plus, disant que c'est difficile, que Nina est très agitée. Elle parle aussi de difficultés pour les devoirs à la maison, Nina refuse de les faire. La psychomotricienne conseille à la mère de mettre en place des petits temps courts, visualisables sur une horloge ou un time timer (petit minuteur pour visualiser le temps qui passe). Nina est présente pendant ces discussions et écoute ce qui se dit.

Plus tard, à la fin d'un rendez-vous, la mère de Nina explique que la naissance de Nina a été très compliquée à gérer pour la grande sœur, l'ainée ; et que celle-ci l'a beaucoup repoussée. Aussi, la mère exprime qu'elle essaye d'emmener ses enfants chez des professionnels quand elle estime ne pas être capable de les aider elle-même. Son aînée a été suivie par un psychologue pendant quatre ans par exemple.

Pour Nina, la question des écrans semble masquer une problématique familiale. La gestion de trois enfants et d'un emploi à plein temps entraîne des difficultés organisationnelles et un manque de temps pour cette mère. Proposer un écran à Nina est une solution temporaire pour gagner du temps sur certaines tâches du quotidien, mais cette consommation est importante pour cette petite fille. On peut imaginer que cela est une des raisons d'un déficit dans les autres activités manuelles ou de motricité globale, et par conséquent d'un retard dans les acquisitions et le développement. Le manque d'activités en relation peut aussi être en cause dans la forte demande d'attention et l'agitation motrice permettant de s'assurer le regard des membres de la famille.

Les séances de psychomotricité aident Nina à se poser sur des jeux, des activités, en étant accompagnée et soutenue. L'accompagnement et le cadre porté par la psychomotricienne en séance permettent de donner un équilibre sécurisant à Nina. De plus, il a été proposé à la mère de rencontrer un psychologue prenant en charge des familles, afin de discuter de ces relations dans la fratrie et plus globalement au sein de la famille.

La recherche de l'origine de l'exposition importante aux écrans dans ce cas a permis de soulever les problématiques sous-jacentes. L'accompagnement en psychomotricité aide Nina dans son développement psychomoteur. La guidance parentale a permis à cette mère de se confier sur ses difficultés et a aussi permis de réorienter vers un suivi adapté pour aider cette famille.

Cas de Maelys, 4 ans

Maelys vient en consultation en psychomotricité pour un retard global de développement psychomoteur. Lors du bilan psychomoteur, la maman explique que depuis sa naissance jusqu'à ses 2 ans, Maelys pouvait passer jusqu'à 6 heures par jour devant un écran, entre la télévision, et le smartphone. La maman exprime des difficultés à diminuer le temps d'écran car cela entraîne des colères très intenses de Maelys.

Maelys est une petite fille assez menue, très silencieuse pendant les séances. Ses seules productions orales sont des parties de comptines, ou des extraits de dessins animés répétés avec la même intonation (écholalie) et sans lien avec le contexte. Elle passe fréquemment ses mains ou des objets devant ses yeux. Elle recherche beaucoup le contact physique et la contenance.

Lors du bilan psychomoteur, la psychomotricienne passe une sorte de contrat avec la maman de Maelys : le travail en psychomotricité nécessite un engagement mutuel, afin de mettre toutes les chances de leur côté pour aider Maelys à bien grandir. La psychomotricienne demande à la maman de ne plus proposer d'écrans à sa fille pendant une période donnée (1 mois). Cela implique d'accompagner Maelys dans ses crises de colère, et de lui proposer autre chose pour remplacer les temps d'écran. La psychomotricienne s'engage de son côté à donner des pistes et des clés pour retrouver des interactions adaptées, aider cette maman qui est parfois en panne d'idées avec sa fille.

En effet, proposer seulement un arrêt des écrans sans accompagnement ne serait pas aidant pour cette mère seule qui est très démunie face à sa fille et qui trouve de l'apaisement dans les temps d'écran. Derrière la question des écrans se trouvent des difficultés éducationnelles et relationnelles importantes dans cette famille. Les conséquences de cette surexposition aux écrans sont notables chez Maelys pour qui les séances de psychomotricité trouvent tout leur intérêt pour reprendre les expériences motrices et sensorielles qui ont tant manqué dans ses premières années de vie.

Lors des séances de psychomotricité, au début, Maelys ne supportait pas que sa mère sorte de la salle le temps de la séance. Un temps d'adaptation a été nécessaire. Puis elle vidait tous les tiroirs de jeux, prenait un jeu, le secouait puis le jetait. Lorsqu'elle croisait son image dans le miroir, Maelys n'arrêtait pas son regard. Une fois, elle a trouvé un diadème avec des strass dans les jeux. Lorsqu'elle est passée devant le miroir, c'est la brillance des strass qui a attiré son regard. Plusieurs fois, elle passe ce diadème devant ses yeux dans un mouvement stéréotypé.

Maelys n'a pas conscience de son corps, le schéma corporel n'est pas intégré. La psychomotricienne lui propose à la fin de chaque séance des massages avec une balle et un enveloppement des jambes dans un tissu fin. Maelys semble apprécier ce temps et peut rester immobile et attentive à ce qui se passe pendant plusieurs minutes. Elle est intéressée également par ses sensations plantaires, saute beaucoup au sol, aime sauter sur le trampoline. On la sent à la recherche d'appuis et de verticalité. Le temps d'écran n'a pas permis à Maelys de se construire une enveloppe solide. Après chaque saut, elle s'effondre sur les tapis. Les temps de contenance et de massage semblent lui redonner une sorte d'unité et de rassemblement qu'elle ne peut maintenir seule.

Aujourd'hui, Maelys a intégré les rituels de début de séance. Elle entre dans la salle, retire ses chaussures et se place à la petite table pour échanger sur la manière dont elle se sent. Ces échanges de début de séance se font à l'aide de pictogrammes sur le tableau, qui permettent de suivre la temporalité de la séance. Ils sont importants pour que Maelys puisse se repérer et accepter les temps de transition plus facilement. Après ce temps d'accueil, elle peut se diriger vers un jeu en particulier, le choisir et l'utiliser, avec la psychomotricienne pendant quelques minutes. Cela était impossible durant les premiers rendez-vous tant elle s'éparpillait dans la pièce. De plus, pour le choix de jeu, Maelys implique la psychomotricienne en l'interpellant du regard avant de prendre le jeu. Les réponses verbales de la psychomotricienne sont très bien comprises par Maelys qui adapte ses choix selon les réponses. Elle peut rire et montrer sa joie dans certaines activités, mais aussi exprimer qu'elle n'est pas d'accord ou qu'elle veut arrêter l'activité.

Les écrans ont été fortement diminués à la maison même s'ils restent présents sur certains temps. Des évolutions sont notables malgré le retard de développement psychomoteur persistant. La poursuite des séances et de l'accompagnement de la mère semble essentielle pour continuer vers des évolutions positives avec cette petite fille.

CONCLUSION

En conclusion, je souhaite reprendre la problématique initiale de ce mémoire : *Comment et pourquoi le psychomotricien peut accompagner l'enfant de 0 à 6 ans et sa famille autour de la question des écrans, tant en préventif qu'en curatif ?*

Pour sa réalisation, j'ai effectué une revue de littérature et une recherche documentaire. Je me suis aussi basée sur des observations de stage et de la vie quotidienne. Ce sujet est très large et peut être abordé sous différents angles. J'ai choisi de m'intéresser à la gestion des écrans car j'ai trouvé que beaucoup d'écrits évoquaient principalement la question des effets des écrans. C'est pourquoi je me suis concentrée sur l'aspect développemental de l'enfant, les objets d'études en psychomotricité et l'intérêt de la psychomotricité dans cette question des écrans et de leurs impacts sur la vie de famille.

Nous avons vu que ce sujet des écrans pose de nombreuses questions aux professionnels de santé, comme aux acteurs du secteur de l'éducation, de l'enfance. Cela en fait une question de santé publique. De plus, c'est un sujet d'actualité et assez controversé. Les effets sont multifactoriels et les situations rencontrées très hétérogènes, ce qui rend difficile l'affirmation de relations causales. Certaines études sont discutables au niveau de la méthodologie et des biais que l'on peut y trouver. Les facteurs externes et internes pouvant influencer à différents moments des études empêchent toute extrapolation et les corrélations ne sont pas des causalités.

Cependant, grâce aux études présentées et à l'état des lieux de la consommation d'écrans chez les enfants de 0 à 6 ans, nous avons vu que ces derniers sont impactés dès le plus jeune âge par ce sujet et qu'il convient de les accompagner dans l'utilisation de ces outils, ainsi qu'en cas de surexposition. Les écrans étant implantés de façon importante dans les foyers, ils concernent toute la famille et l'accompagnement à leur utilisation doit de ce fait impliquer les parents.

Concernant le développement psychomoteur de l'enfant, les éléments apportés nous ont montré que le jeune enfant a besoin d'agir sur le monde pour le découvrir et le comprendre. Il a aussi besoin d'être en relation avec des personnes humaines qui échangent avec lui, communiquent et lui permettent de se construire une base de sécurité affective. Les sphères motrices, cognitives, affectives et cérébrales sont en interaction constante. Pour la majorité des éléments du développement psychomoteur entre 0 et 6 ans, les écrans ne sont pas adaptés aux besoins de l'enfant.

Cependant, comme l'a dit Serge Tisseron, « *ce ne sont pas les écrans qui sont toxiques, c'est leur mauvais usage.* » (Tisseron, 2018) Les risques évoqués ne doivent pas occulter le fait que, bien utilisés, les écrans, et l'information dont ils permettent l'échange, constituent des outils de connaissance et d'ouverture sur le monde dont l'intérêt est incontestable. Ils font partie intégrante de notre environnement et peuvent être bénéfiques à certains égards. (Ades et al. 2019)

Chez le jeune enfant entre 0 et 6 ans, le problème est avant tout celui de la surexposition. L'enjeu n'est pas de les bannir ni de les diaboliser mais d'apprendre à les utiliser et les gérer. Le psychomotricien peut être un acteur de cet apprentissage auprès de l'enfant et de ses parents. Les dangers principaux résident dans leur utilisation sans accompagnement (risque d'enfermement relationnel) ni limite de temps (chronophage). On remarque donc un « effet dose », c'est-à-dire que, sans relation causale statistiquement établie, on peut tout de même dire que plus l'exposition est importante plus les risques augmentent.

Dans le cadre familial, l'écran semble aussi masquer d'autres problématiques, et vient se substituer à des difficultés éducationnelles et relationnelles.

Pour toutes ces raisons, le psychomotricien peut accompagner les parents et leur(s) enfant(s) dans la gestion des écrans.

Pour cet accompagnement, il peut agir de plusieurs façons. Tout d'abord, le sujet des écrans doit être abordé durant l'entretien pour l'anamnèse. Les informations concernant l'âge auquel ils ont été introduits, en quelle quantité et pour quel usage sont des éléments importants qui serviront la potentielle prise en soin à venir. De plus, le psychomotricien peut agir en proposant une prise en charge adaptée à l'enfant, combinée avec un accompagnement des parents vers une diminution du temps d'écran si celui-ci est trop important.

De façon préventive, grâce aux informations recueillies pendant l'anamnèse au sujet des écrans, le psychomotricien peut évoquer les risques et les manières de les éviter, grâce aux balises que nous avons évoquées (3-6-9-12 ou encore les « 4 pas » de S. Duflo), mais aussi en rappelant l'importance des activités sensorimotrices, de temps d'échange de qualité en famille, et d'accompagnement lorsque l'enfant utilise un écran. Aussi, des affiches peuvent être proposées en salle d'attente afin de sensibiliser les parents ou accompagnants de l'enfant.

Si le psychomotricien reçoit un enfant ayant des signes de surexposition aux écrans, comme relevés dans les différents cas cliniques, et que ces signes sont corrélés aux éléments de l'anamnèse, il peut agir de façon curative. Cela est possible en proposant aux parents un arrêt total ou une diminution du temps d'écran, couplé à un accompagnement pour trouver des idées d'autres activités, des façons de les remplacer.

Aussi, en séance de psychomotricité, le psychomotricien pourra proposer à l'enfant des activités en relation, autour de différentes thématiques, afin de compenser les expériences qui ont manqué, mais aussi d'introduire de la curiosité, de l'envie de jouer chez l'enfant. Cela sera porteur pour le quotidien. Si l'enfant retrouve l'envie de jouer, d'être en relation avec ses proches, les difficultés liées à l'arrêt des écrans seront amoindries. Nous l'avons vu, la diminution des symptômes observée après arrêt des écrans et début des soins est encourageante.

Il est indispensable aujourd'hui de prendre en compte les impacts des écrans dans notre pratique de psychomotricien afin d'être en phase avec les évolutions de la société dans laquelle grandissent les enfants rencontrés, et de les accompagner au plus près de leurs besoins. Des formations professionnelles sur le sujet permettraient de mieux comprendre et accompagner les familles reçues en consultation, tant en psychomotricité que dans d'autres champs du médico-social.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
I. ETAT DES LIEUX : LES TECHNOLOGIES NUMERIQUES	3
1. Les différents types d'écrans et la diversité des usages.....	3
1.1 Quels écrans ?.....	3
1.1.1 La télévision	3
1.1.2 L'ordinateur.....	4
1.1.3 Le téléphone mobile	4
1.1.4 La tablette tactile	5
1.2 Quels usages ?	5
1.2.1 Le temps d'écran	5
1.2.2 Le type d'écran.....	6
1.2.3 Des usages multifactoriels	7
2. Les études scientifiques et les travaux de recherche	9
2.1 Questionnements autour des impacts potentiels.....	9
2.2 Etudes et recherche de preuves.....	10
2.3 Limites des études	12
3. Les recommandations et actions engagées concernant l'usage des écrans chez l'enfant.....	13
3.1 Messages de praticiens	13
3.2 Avis des institutions	16
3.2.1 Recommandations nationales	16
3.2.2 Recommandations internationales.....	19
3.3 Conseils et actions engagées	21
II. ECRANS, DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET VIE QUOTIDIENNE	23
1. Le développement psychomoteur normal de l'enfant de 0 à 6 ans	23
1.1 Le développement moteur	24
1.1.1 Réflexes archaïques et maturation tonique	24
1.1.2 Coordinations dynamiques générales	25
1.1.3 Motricité manuelle et coordinations bimanuelles.....	26
1.2 Le développement sensoriel	27
1.3 Le développement cognitif	31
1.3.1 Le développement intellectuel.....	31
1.3.2 Le développement de l'attention	32
1.3.3 Le développement du langage.....	33
1.4 Le développement affectif.....	35

1.5 L'intérêt du jeu dans le développement de l'enfant	37
1.5.1 Le jeu de l'enfant de 0 à 2 ans	37
1.5.2 Le jeu de l'enfant de 2 à 6 ans	38
2. La famille	39
2.1 Le système familial	39
2.1.1 Rôles d'une famille	39
2.1.2 L'exemple de l'adulte	40
2.2 ...Dans un écosystème	42
3. Les effets de l'exposition aux écrans sur le développement psychomoteur	43
3.1 Les effets sur le développement moteur	43
3.1.1 Risques sur la santé physique	43
3.1.2 Le développement moteur entravé	44
3.2 Les effets sur le plan sensoriel	44
3.3 Les effets sur le plan affectif et relationnel	45
3.4 Les effets sur le développement cognitif	48
3.4.1 Déficit attentionnel	48
3.4.2 Le déficit de transfert	49
3.4.3 Les effets sur le développement du langage	50
4. Des effets positifs dans certains contextes	51
5. Les manifestations symptomatiques liées à la surexposition	52
III. PLACE DE LA PSYCHOMOTRICITE AUPRES DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE .	53
1. La psychomotricité	53
2. Le bilan psychomoteur	55
2.1 Prérequis au bilan psychomoteur	55
2.1.1 L'indication	55
2.1.2 La demande	56
2.2 La première rencontre	57
2.2.1 Le recueil d'informations et l'anamnèse	57
2.2.2 L'entretien	57
2.3 Le bilan et la passation de tests	59
2.4 La restitution	61
3. Les séances de psychomotricité	62
3.1 Le cadre	62
3.2 L'alliance thérapeutique	63
3.3 La séance, un espace-temps sans écran	64
3.3.1 La salle d'attente	64

3.3.2 La spécificité des rencontres en psychomotricité	65
3.3.3 L'importance du jeu	66
4. La guidance parentale.....	68
5. Exemples de situations cliniques.....	71
CONCLUSION	76
TABLE DES MATIERES	79
BIBLIOGRAPHIE	82
ANNEXES	86
Annexe 1	86
Annexe 2	87
Annexe 3	89

BIBLIOGRAPHIE

Ades, J., Agid, Y., Bach, J. F., Barthélémy, C., Bégué, P., Berthoz, A., Dubertret, L., Faussard, B., Le Moal, M., Léna, P., & Tisseron, S. (2019). *L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans — Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques*.

Agostinucci, M., Hanneon, S., & Andrieu, B. (2020). *Quand le COVID-19 invite le numérique en psychomotricité — Pratiques et représentations du télésoin*. <https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.10213>

Aucouturier, B. (2017). Le jeu de l'enfant. In *Agir, jouer, penser* (p. 13-21). De Boeck Supérieur ; Cairn.info.

Bach, J. F., Houdé, O., Léna, P., & Tisseron, S. (2013). *L'enfant et les écrans. Un avis de l'Académie des sciences*. <https://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/60271-l-enfant-et-les-ecrans.pdf>

Balland, M., Bizeul, D., Guilliet, C., & Bossière, M.-C. (2018). Les effets des écrans sur les tout-petits : Syndrome ou symptôme ? Hypothèses sociétales et psychomotrice. *Enfances & Psy*, 80(4), 157-167. Cairn.info.

Barr, R., & Hayne, H. (1999). Developmental Changes in Imitation from Television during Infancy. *Child Development*, 70(5), 1067-1081. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00079>

Baton-Hervé, É. (2020). *Grandir avec les écrans ? Qu'en pensent les professionnels ?* Érès.

Bruneel Arik, L., & Chavatte Tanguy, N. (2018). *L'utilisation des écrans chez l'enfant de 0 à 3 ans*. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02103322/document>

Bullinger, A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Érès.

Bynen-Journo, G. (2019). *La « technoférence » : Quels risques pour les échanges parents-enfants ?* <https://www.jouepenseparle.com/?p=1803>

Castellan, Y. (1995). *La famille*. Presses Universitaires de France.

Chatard, H. (2017). Toxicité des écrans sur la vision : Quelles sont les conséquences de l'utilisation excessive des écrans chez l'enfant et le jeune adulte ? *Revue Francophone d'Orthoptie*, 10(3), 129-131. <https://doi.org/10.1016/j.rfo.2017.10.003>

Christakis, D. A., Zimmerman, F. J., DiGiuseppe, D. L., & McCarty, C. A. (2004). Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children. *Pediatrics*, 113(4), 708. <https://doi.org/10.1542/peds.113.4.708>

Committee on Public Education. (2001). Children, Adolescents, and Television. *PEDIATRICS*, 107(2), 423-426. <https://doi.org/10.1542/peds.107.2.423>

Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. (2018). *Les enfants et les écrans : Les conseils du CSA*. <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/Les-enfants-et-les-ecrans-les-conseils-du-CSA>

CoSE, (Collectif Surexposition Ecrans). (2021). *Accueil du site web du Collectif Surexposition Ecrans*. <http://www.surexpositionecrans.org/accueil-du-site-de-cose/>

Council on Communications and Media. (2009). Media Violence. *PEDIATRICS*, 124(5), 1495-1503. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2146>

- Council on Communications and Media. (2016). Media and Young Minds. *Pediatrics*, 138(5), e20162591. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2591>
- CREDOC, (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie). (2019). *Baromètre du numérique 2019—Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française en 2019* (N° SOU2019-4761 ; p. 250).
- Direction Générale de la Santé. (2008). *Avis de la direction générale de la santé suite aux travaux du groupe d'experts réunis le 16 avril 2008 sur l'impact des chaînes télévisées sur le tout petit enfant (0 à 3 ans)*. https://www.unaf.fr/IMG/pdf/avisdgs_1.pdf
- Dubreu-Béclin, A. (2018). Exposition aux écrans et croissance psychique. *L'Évolution Psychiatrique*, 83(3), 399-414. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2018.05.002>
- Ducanda, A.-L. & Terrasse. (2017). *Les écrans : Un danger pour les enfants de 0 à 4 ans*. <https://www.youtube.com/watch?v=9-eIdSE57Jw&t=138s>
- Ducanda, A.-L. & Terrasse. (2018). *La surexposition des jeunes enfants aux écrans par le professeur Daniel Marcelli*. <https://www.youtube.com/watch?v=Gy0gTu3VinU>
- Duflo, S. (2018). *Quand les écrans deviennent neurotoxiques : Protégeons le cerveau de nos enfants !* Marabout.
- Duflo, S., Terrasse, I., Ducanda, A.-L., Job-Pigeard, E., Vanhoutte, C., Morel, L., Dieu-Osika, S., Osika, E., Lefebvre, A., ALERTE, Zix, C., & Barthélémy, L. (2017). La surexposition des jeunes enfants aux écrans est un enjeu majeur de santé publique. *Le Monde*.
- Esteffe-Deblans, E. (2019). *Prévention et prise en charge des troubles liés à l'usage des écrans chez les enfants de moins de 6 ans : Élaboration d'un tutoriel pour les médecins généralistes* [Bordeaux]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02517859>
- Flaux, A., & Moreira, P. (2018, janvier 18). Envoyé Spécial : Accros aux écrans. In *Envoyé spécial*. <https://www.youtube.com/watch?v=uoqXIUmBPuk>
- Florin, A. (2020). *Piaget, Vygotski, Bowlby, Bruner. Quatre grands auteurs*. 59(6), 6-6. Cairn.info.
- Gauthé, M. (2019). *L'utilisation des écrans par les enfants de 0 à 6 ans dans le cadre familial. Étude quantitative à partir de 375 enfants*. [Paris Descartes]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02500962/document>
- Harlé, B., & Desmurget, M. (2012). Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Archives de Pédiatrie*, 19, 772-776. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2012.04.003>
- Jolly, C., & Gentaz, E. (2013). Évaluation des effets d'entraînements avec tablette tactile destinés à favoriser l'écriture de lettres cursives chez des enfants de Cours Préparatoire. *Revue des sciences et technologies de l'information et de la communication pour l'éducation et la formation*, 20.
- Marcelli, D. (2007). Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : La surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale*, 44(4), p.123-129.
- Marcelli, D. (2019). Exposition précoce et excessive aux écrans. Comment repérer et prévenir les troubles associés. *Futuribles*, 433(6), 27-40. Cairn.info.
- Marcelli, D., Bossière, M.-C., & Ducanda, A.-L. (2018). Plaidoyer pour un nouveau syndrome « Exposition précoce et excessive aux écrans » (epee). *Enfances & Psy*, 79(3), 142-160. Cairn.info.
- Marcelli, D., Bossière, M.-C., & Ducanda, A.-L. (2020). L'exposition précoce et excessive aux écrans (EPEE) : Un nouveau syndrome. *Devenir*, 32(2), 119-137. Cairn.info.

- Martin, C. (2004). *Les fonctions de la famille*. p.29-33.
- Mathen, M. (2015). *Les enfants et les écrans. Usages des enfants de 0 à 6 ans, représentations et attitudes de leurs parents et des professionnels de la petite enfance*.
- McDaniel, B. T., & Radesky, J. S. (2018). Technoference : Parent Distraction With Technology and Associations With Child Behavior Problems. *Child Development*, 89(1), 100-109. <https://doi.org/10.1111/cdev.12822>
- Médiamétrie. (2021a). *L'audience de la télévision en 2020*. <https://www.mediametrie.fr/fr/audience-de-la-television-en-2020>
- Médiamétrie. (2021b). *Audience Internet Global en France en décembre 2020*. <https://www.mediametrie.fr/fr/audience-internet-global-en-france-en-decembre-2020>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2018). *Nouveau carnet de santé de l'enfant*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
- Observatoire de l'équipement audiovisuel des foyers de France métropolitaine. (2020). *L'équipement audiovisuel des foyers au 1er et 2ème trimestre 2020*.
- Pagani, L. S., Fitzpatrick, C., Barnett, T. A., & Dubow, E. (2010). Prospective Associations Between Early Childhood Television Exposure and Academic, Psychosocial, and Physical Well-being by Middle Childhood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(5), 425-431. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.50>
- Piaget, J. (1984). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé.
- Picherot, J. Cheymol, R. Assathiany, M.-S. Barthet-Derrien, M. Bidet-Emeriau, S. Blocquaux, R. Carbajal, F.-M. Caron, O. Gerard, M. Hinterman, O. Houde, C. Jollivet, M.-F. Le Heuzey, A. Mielle, M. Ogrizek, B. Rocher, B. Samson, V. Ronziere, & P. Foucaud. (2018). L'enfant et les écrans : Les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. *Perfectionnement en Pédiatrie*, 6061(1), 1.
- Plaza, M. (2014). Le développement du langage oral. *Contraste*, 39(1), 99-118. Cairn.info.
- Potel Baranes, C. (2015). *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*. Érès.
- Radesky, J., Miller, A. L., Rosenblum, K. L., Appugliese, D., Kaciroti, N., & Lumeng, J. C. (2015). Maternal Mobile Device Use During a Structured Parent–Child Interaction Task. *Academic Pediatrics*, 15(2), 238-244. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.10.001>
- Radesky, J., & Moreno, M. A. (2018). How to Consider Screen Time Limits...for Parents. *JAMA Pediatrics*, 172(10), 996-996. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2550>
- Ramus, F. (2019). *Les écrans ont-ils un effet causal sur le développement cognitif des enfants ?* 4, 14-21.
- Rimbaud, A. (2020). *Comprendre et aider mon enfant différent avec les écrans* (Dunod).
- Rousseau, D. (2007). *Parentalité et structures familiales*. <http://psyfontevraud.free.fr/pedopsychiatrie/ASE/parentalite.htm#LA%20FAMILLE>
- Sanchez, A. (2009). La guidance parentale : Un travail sur les compétences des parents. *Le Journal des psychologues*, 265(2), 51-54. Cairn.info.
- Scialom, P., Canchy-Giromini, F., & Albaret, J.-M. (2011). *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Solal.

Skalická, V., Wold Hygen, B., Stenseng, F., Kårstad, S. B., & Wichstrøm, L. (2019). Screen time and the development of emotion understanding from age 4 to age 8 : A community study. *British Journal of Developmental Psychology*, 37(3), 427-443. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12283>

Société canadienne de pédiatrie. (2003). Les répercussions de l'usage des médias sur les enfants et les adolescents. *Paediatrics & Child Health*, 8(5), 311-317. PMC.

Société canadienne de pédiatrie. (2017). *Le temps d'écran et les jeunes enfants : Promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique*. Oxford University Press.

Tisseron, S. (2018). *3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir*. Eres.

UMass Boston. (s. d.). *Still Face Experiment : Dr. Edward Tronick*. <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

Vasseur, R., & Delion, P. (2010). *Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans*. ERES.

Viger, L. (2020). *Troubles liés à l'usage des écrans : Une revue de la littérature de l'enfant à l'adulte* [Université de Caen]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03153439>

Winnicott, D. W., & Bouillot, F. (2014). *La famille suffisamment bonne*. Payot & Rivages.

Zimmerman, F. J., Christakis, D. A., & Meltzoff, A. N. (2007). Associations between Media Viewing and Language Development in Children Under Age 2 Years. *The Journal of Pediatrics*, 151(4), 364-368. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.04.071>

ANNEXES

Annexe 1

Affiche les 4 pas de Sabine Duflo : <http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/>

4 temps sans écrans = 4 pas pour mieux avancer

ÉCRANS EN CLASSE
Être attentif en classe

Les écrans fatiguent l'attention et empêchent la concentration, même à petite dose. Les résultats scolaires peuvent diminuer.

ÉCRANS EN FAMILLE
Se parler

Votre enfant vous parle moins et vous lui répondez moins quand la TV est allumée, quand vous regardez votre portable. Parler souvent et régulièrement avec son enfant stimule son langage et son intelligence. Les écrans n'aident pas l'enfant à réfléchir.

LES ÉCRANS

Pas le matin

Pas pendant les repas

Pas avant de se coucher

La lumière bleue des écrans inhibe la mélatonine et retarde l'entrée naturelle dans le sommeil. Lire une histoire, chanter une comptine, parler avec votre enfant le calme et le sécurise. Regarder un écran avant de s'endormir produit l'effet inverse.

ÉCRANS EN CHAMBRE
Savoir être seul

Sans écrans dans sa chambre, l'enfant apprend à ne pas s'angoïsser quand il est seul. Il peut alors imaginer, créer, inventer. Les parents gardent le contrôle sur ce qui entre dans le cerveau de l'enfant. Ils le protègent des images violentes ou pornographiques qui sont traumatisantes et excitantes pour lui.

4 S P A
Sabine Duflo

Annexe 2

Questionnaire du Collectif Surexposition Ecran (CoSE)

<http://www.surexpositionecrans.org/un-questionnaire-ecrans-pour-les-professionnels/>

 <p>Collectif surexposition écrans COSE</p>	<p><u>Questionnaire à proposer aux parents par les professionnels</u> <u>recevant des enfants de moins de 6 ans,</u></p>
---	--

Date:

1. Age de votre enfant : _____ ans Sexe de votre enfant : fille garçon
2. Quels types d'écrans y a-t-il à la maison, et combien ?
- ✓ Télévision : oui non Combien ?
 - ✓ Tablette : oui non Combien ?
 - ✓ Ordinateur : oui non Combien ?
 - ✓ Téléphone : oui non Combien ?
 - ✓ Autre(s) écran(s), le(s)quel(s)?
3. Laissez-vous en général votre télé allumée en permanence (ou presque) ? oui non
4. Un ou des écrans sont-ils allumés pendant les repas ? oui non
5. Votre enfant utilise-t-il des écrans pendant que vous êtes occupés à autre chose ? oui non
6. Votre enfant va-t-il sur votre Smartphone ? oui non
- Confiez-vous votre téléphone à votre enfant :
- ✓ Pour le calmer quand il pleure ? oui non
 - ✓ Pour l'occuper ? oui non
 - ✓ Pour l'aider à manger ? oui non
 - ✓ Pour s'endormir ? oui non
 - ✓ Pour son apprentissage ? oui non
 - ✓ Pour vous permettre de faire autre chose ? oui non
 - ✓ Pour parler avec la famille ? oui non
7. Va-t-il seul sur You Tube ? oui non
8. Votre enfant a-t-il sa propre tablette ? oui non son propre Smartphone ? oui non
9. Est-ce que votre enfant regarde et écoute habituellement :
- ✓ Les dessins animés : Seul Avec vous
 - ✓ Les comptines : Seul Avec vous
 - ✓ Les programmes éducatifs : Seul Avec vous
 - ✓ Les vidéos : Seul Avec vous
 - ✓ Des programmes non destinés aux enfants : Seul Avec vous
 - ✓ Autres : _____ Seul Avec vous
10. Est-ce que vous regardez régulièrement en famille la télévision ? oui non
- Si oui, ces moments sont-ils l'occasion d'échanges avec votre enfant ? oui non
11. Votre enfant passe-t-il du temps devant un écran avant de se coucher ? oui non
- Si oui, combien de temps ?
- ✓ Moins de 30 mn 30 mn à 1 h De 1 à 2 h Plus de 2 h
- Y a-t-il dans sa chambre :
- ✓ Un ordinateur: oui non
 - ✓ Une TV: oui non
 - ✓ Y apporte-t-il un ou des écrans mobiles ? oui non
 - ✓ S'endort-il devant ? oui non

12. Y a-t-il des écrans allumés ou accessibles dans le milieu de garde de votre enfant ?
- ✓ Télévision : oui non
- ✓ Tablette : oui non
- ✓ Ordinateur : oui non
- ✓ Autres: le(s)quel(s)?
- ✓ D'après vous, combien de temps votre enfant y a-t-il accès ?
30 mn 1 h Plus d'1 h Ne sait pas
13. Votre famille s'est-elle dotée de règles ou de directives relatives à l'utilisation des écrans ? oui non
Sont-elles faciles à faire respecter ? oui non
si non, pourquoi?
14. Nombre d'heures d'utilisation de la tablette par jour de votre enfant :
Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus
- Nombre d'heures d'utilisation du téléphone portable par jour par votre enfant :
Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus
- Nombre d'heures d'utilisation de l'ordinateur par jour par votre enfant :
Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus
- Temps passé devant d'autres écrans :
15. Pensez-vous que l'utilisation des écrans :
- ✓ Développe l'éveil et les apprentissages : oui non
- ✓ Aide votre enfant à se calmer : oui non
- ✓ Améliore son attention et sa concentration : oui non
- ✓ Le prépare au monde de demain : oui non
16. D'après vous, le temps passé par votre enfant devant les écrans :
- ✓ Est plutôt adapté : oui non
- ✓ Est plutôt trop important : oui non
- ✓ N'est pas assez important : oui non
17. A la maison, les écrans sont plutôt source :
- ✓ D'échange :
- ✓ De tranquillité :
- ✓ De tensions :
- ✓ De solitude :
- ✓ Autre :
18. Age de début d'exposition aux écrans :
Séjour à la maternité 6 mois 1 an 2 ans 3 ans
19. Estimez, vous parent, votre temps moyen passé chaque jour devant les écrans :
Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus

Docteur Marie-Claude BOSSIERE

Collectif surexposition écrans



Annexe 3

Guittény Aurélie, psychomotricienne, Affiche « Le divertissement en salle d'attente », 2020.

LE DIVERTISSEMENT EN SALLE D'ATTENTE

Le matériel est absent de la salle d'attente mais il n'est pas indispensable: on peut aussi laisser aller son imagination, discuter ou même jouer!

Quelques idées pour attendre l'heure du rendez-vous?

- Échanger sur nos journées respectives
- Discuter de la prochaine sortie qu'on souhaite faire ensemble
- Jouer aux devinettes: devine à quel fruit/légume/personnage je pense
- Réviser les tables de multiplication chacun son tour
- Jouer au ni oui ni non
- Raconter le dernier livre qu'on a lu
- Trouver un animal (fruit/ville/prénom) qui commence par A, B, C.....
- Montrer sur cette affiche le vélo, le chien, la licorne, l'aigle, le koala....

Fait par A. LANG