



HAL
open science

Les écrans chez les enfants de 0 à 3 ans

Capucine Doublet

► **To cite this version:**

Capucine Doublet. Les écrans chez les enfants de 0 à 3 ans. Santé publique et épidémiologie. 2021. dumas-03476899

HAL Id: dumas-03476899

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03476899v1>

Submitted on 13 Dec 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.

Projet professionnel

Les écrans chez les enfants de 0 à 3 ans



École de puéricultrices

IFsanté Lomme

Projet professionnel

Les écrans chez les enfants de 0 à 3 ans



<https://sante-pratique-paris.fr/a-savoir/prevention-a-savoir/les-dangers-des-ecrans-pour-les-enfants/>

École de puéricultrices

IFsanté Lomme

Sommaire

I- Introduction et motivations	1
II- Situation de départ et questionnement	2
III- Cadre contextuel	4
1- L'enfant de 0 à 3 ans et son développement	4
2- Les écrans et leurs impacts	7
3- La parentalité	9
4- La puéricultrice et la Protection Maternelle Infantile	11
IV- Cadre conceptuel	13
1- La santé publique	13
1-1- La santé	13
1-2- La prévention	14
1-3- La promotion de la santé	16
1-3-1- Généralité	16
1-3-2- Les axes d'actions	17
1-3-3- Les déterminants de la santé	18
1-4- L'éducation à la santé	19
1-4-1- La démarche éducative	20
2- L'accompagnement	22
2-1- Généralité	22
2-2- Le Counselling	24
2-3- Le soutien à la parentalité	25
2-4- L'expérience professionnel de la puéricultrice	27
2-5- L'accompagnement à domicile et en consultation infantile	28
2-6- L'accompagnement des parents et des enfants de moins de 3 ans	30
3- Mes hypothèses	30
V- L'investigation	31
1- Le choix de l'outil d'enquête	31
2- Le choix de la population cible et du lieu d'investigation	31
3- Objectif de l'enquête	32
4- Construction du guide d'entretien	32
5- Réalisation des entretiens	35
6- Analyse des entretiens	35
6-1- La méthode	35
6-2- L'analyse	36
6-3- Synthèse de l'analyse	43
6-4- Perspectives professionnelles	44
VI- Conclusion	45
Bibliographie	
Table des annexes	

I- Introduction et motivations

Dans ce mémoire, nous allons aborder les écrans. En effet, ils ont une place de plus en plus importante auprès des familles et notamment à cause du marché qui développe des écrans censés être bénéfique pour les enfants.

J'ai également souhaité travailler sur ce sujet car cet été j'ai eu l'opportunité de travailler quotidiennement chez une famille avec une petite fille de 2 ans et demi et un petit garçon de 3 mois. J'ai été interpellée car la petite fille avait le droit de regarder YouTube sur une tablette pendant environ 45 minutes tous les jours. Or, lorsqu'elle utilisait la tablette, je ne pouvais pas surveiller tout le temps ce qu'elle visionnait. Il arrivait donc à des moments que le contenu ne soit pas approprié. De plus, la petite fille me demandait plusieurs fois dans la journée si elle pouvait utiliser la tablette et régulièrement, il arrivait que la mère, lorsqu'elle rentrait le midi, lui autorisait de regarder un dessin animé pendant le repas. Cela m'a surpris car il n'y avait plus d'échange entre la mère et l'enfant. De plus, le petit garçon était dans le champ de vision de la tablette et donc lui aussi regardait également l'écran. J'ai donc réalisé des recherches afin de m'instruire sur les écrans et c'est ce qui m'a donné envie de travailler sur ce sujet pour mon travail de fin d'étude.

Dans ce travail de fin d'étude, nous allons commencer par aborder le cadre contextuel. Dans celui-ci, nous étudierons le développement de l'enfant de moins de 3 ans ainsi que les répercussions de l'utilisation des écrans sur son développement. Il s'agira également de comprendre le rôle de la puéricultrice travaillant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile. Ensuite, le cadre conceptuel sera abordé. Dans un premier temps, nous évoquerons la santé publique, notamment la prévention ainsi que la promotion de la santé. Puis dans un second temps nous verrons l'accompagnement de la puéricultrice. Suite à ces recherches, des hypothèses ont été formulées. Ensuite, je vous proposerai l'analyse que j'ai effectuée après avoir réalisé des entretiens auprès de puéricultrices et enfin, pour conclure ce travail, il y aura la conclusion de ce travail de recherche.

II- Situation de départ et questionnement

Au cours de mes études d'infirmières, je n'ai réalisé que très peu de stage auprès d'enfants. C'est donc au cours de mon premier stage dans le cadre de ma formation de puéricultrice que j'ai eu l'opportunité d'apprendre de nombreuses choses.

La situation que je vais vous présenter se passe lors de ma première semaine de stage. Ce jour, j'étais avec la puéricultrice présente dans le service, nous faisons le tour des chambres pour effectuer les soins. Nous avons eu à faire un soin sur un petit garçon de neuf mois que l'on nommera Maël. Il est entré dans le service de pédiatrie suite à une hyperthermie sans point d'appel. L'objectif du soin était de prendre sa température, de le peser, d'observer son état général et de poser certaines questions à la maman.

Lors de la pesée de Maël, j'ai demandé à la maman de le déshabiller entièrement afin de l'installer sur la balance. La difficulté de ce soin réside sur le fait que l'enfant doit rester immobile sans qu'on le touche pendant quelques secondes. Lorsque la maman a posé l'enfant sur la balance, il bougeait énormément. C'était donc compliqué d'effectuer le soin. De ce fait, la maman a placé son téléphone portable dans le champ de vision de son enfant afin de capter son attention. Cela a permis à l'enfant de se calmer et j'ai donc pu relever correctement les chiffres sur la balance. C'était la première fois que je voyais un parent sortir son téléphone pour calmer son enfant, je me suis donc posé des questions face à cette situation. Pourquoi l'enfant se calme-t-il à la vue du téléphone de la maman ? Qu'est-ce qui motive la maman à sortir son téléphone ? Pourquoi la maman pense-t-elle à sortir son téléphone à ce moment-là ? Je me suis également questionnée afin de savoir s'il existait des impacts positifs et / ou négatifs lors de l'utilisation des écrans sur le développement psychomoteur et intellectuel de l'enfant. Si oui, quels sont-ils ?

La suite de ma situation est toujours en lien avec le même enfant. Lors d'un passage dans la chambre pendant le repas du midi, j'ai pu observer que la maman donnait un petit pot à son enfant tout en lui diffusant un dessin animé sur son téléphone. Cela m'a surpris car à cet âge, j'ai appris lors de l'enseignement théorique, que l'enfant est censé découvrir les aliments et les différentes textures lors du repas. De plus, le repas est censé être un moment de partage et de complicité avec son enfant.

Je me suis donc questionnée sur les impacts de l'utilisation des écrans lors du repas et notamment lors de la diversification alimentaire.

Mon deuxième stage m'a permis de développer ma situation. Je l'ai effectué au sein d'une crèche. Il y avait deux sections dans celle-ci, les petits (de 0 à 18 mois) et les grands (18 mois et plus). Lors de mon premier jour, la directrice de la crèche qui est puéricultrice m'a fait visiter la structure. J'ai été interloquée en voyant une télévision dans la section des grands mais je me suis dit qu'elle n'était pas utilisée. Cependant lorsque j'ai passé une journée au sein de la section, j'ai pu observer que les enfants ont regardé un dessin animé sur cette télévision pendant une vingtaine de minutes. À cette époque, je n'avais pas encore fait de recherche sur ce sujet et je ne connaissais pas les impacts sur le développement des enfants. J'ai donc essayé de comprendre pourquoi cette activité avait été proposée. L'auxiliaire de puériculture m'a expliqué que les enfants étaient très agités et qu'il fallait les calmer pour pouvoir changer leurs couches rapidement avant qu'ils passent au repas. Quels pourraient être les activités proposées aux enfants afin de les canaliser au lieu d'utiliser les écrans ? Les parents avaient-ils pris connaissance, dans le règlement intérieur, que les enfants pouvaient regarder la télévision pendant un temps défini ? Comment prévenir la place de l'enfant face aux écrans de nos jours ?

Ma situation de départ ainsi que mon questionnement m'ont amenée à réfléchir à une question de départ qui est :

En quoi la puéricultrice exerçant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile accompagne les enfants de 0 à 3 ans et leurs parents face à l'utilisation des écrans ?

III- Cadre contextuel

1- L'enfant de 0 à 3 ans et son développement

Le développement de l'enfant est un phénomène complexe et dynamique qui évolue de la conception à la puberté. Il existe diverses dimensions concernant le développement de l'enfant, notamment le développement affectif, physique et moteur, sociale et morale, cognitif et langagier. Nous allons donc dans un premier temps étudier la psychologie du développement. Il s'agit de l'étude responsable des changements psychologique tant sur le plan social, cognitif qu'affectif de l'enfant de 0 à 3 ans. Ces dimensions sont indissociables car elles sont en constantes interactions, cependant nous allons les étudier séparément pour mieux les analyser.

Le développement moteur signifie « *désigner – et tenter d'appréhender – une croissance, un déploiement, un déroulement et une révélation qui vont convoquer et révéler vie durant le corps et son habitation, dans ses formes successives et étagées, dans l'ampleur progressive de sa compétence et de sa fonctionnalité, dans ses aléas subjectifs, dans l'histoire parfois chaotique de ses propres investissements.* »¹. Cette définition nous montre bien que chaque individu est unique et évolue à son rythme selon trois lois.

La première est la loi de différenciation, le bébé passe d'une motricité involontaire à une motricité volontaire. Sa motricité devient plus fine et plus affûtée. Lors de la naissance et du premier mois, l'enfant a un mouvement archaïque nommé le grasping. À trois mois, la préhension de contact apparaît puis à cinq mois la préhension volontaire globale se manifeste. À sept mois, c'est le début de la préhension avec la pince inférieure et enfin à dix mois il acquiert la pince supérieure.

La deuxième loi est la loi de variabilité. L'évolution du développement moteur va toujours dans le sens d'une amélioration progressive. Mais ces progrès ne sont ni uniformes ni continus. Cette maturité peut être atteinte soit par un développement rapide, soit par une stagnation, une pause, ou même une disparition des acquis. Il existe cependant des mois clés afin de suivre le développement de l'enfant. Par exemple, à trois mois l'enfant tient sa tête droite lorsqu'il est maintenu assis et il soulève sa tête à 45 / 90° lorsqu'il est sur le ventre. À

¹ JOLY, F. Le développement psychomoteur : un paradigme pour la psychopathologie du xxie siècle. In *Contraste*. Edition Érès. N°34-35. PP 213-235. Lien [<https://www.cairn.info/revue-contraste-2011-1-page-213.htm>]. (Consulté le 01/03/2021)

sept mois, lorsque l'enfant est maintenu debout, il saute et s'accroupit. À huit mois, l'enfant tient assis tout seul et roule en se tournant du dos au ventre et du ventre au dos. À neuf mois, l'enfant rampe à reculons et à dix mois il fait du quatre pattes. Il marche et court entre 15 et 18 mois. L'enfant danse et saute entre 2 et 3 ans. La propreté est acquise lors de sa troisième année de vie.

La troisième loi est la loi de succession. Elle permet de comprendre que le développement moteur du nourrisson commence par le haut du corps puis descend vers le bas du corps. En effet, le haut du corps est plus proche de la partie céphalique. Ensuite, le nouveau-né a le contrôle du centre du corps puis de la périphérie. Le nouveau-né a donc la maîtrise de ses bras avant d'avoir le contrôle de ses jambes. Il va en premier lieu contrôler son bras, puis ses mains et enfin ses doigts.²

Le développement cognitif est l'évolution des fonctions telles que le langage, la communication, la mémoire etc...

Selon Piaget³, il existe quatre stades du développement. Le stade sensorimoteur de 0 à 2 ans, le stade préopératoire de 2 à 7 ans, le stade des opérations concrètes de 7 à 12 ans et le stade des opérations formelles de 12 à 16 ans. Il s'agira ici de développer les stades sensorimoteurs et préopératoires car ce sont les deux stades qui correspondent à la population ciblée pour ce travail.

Lors du stade sensorimoteur, l'enfant commence à toucher les objets, à les attraper et les mettre à la bouche. Il découvre le monde qui l'entoure. Vers un an, l'enfant commence à comprendre la permanence de l'objet. C'est-à-dire que même si l'objet n'est plus dans son champ de vision il continue d'exister. Pour résumer, le stade sensorimoteur est l'apprentissage par la sensation et l'action.

Le stade préopératoire est caractérisé notamment par l'acquisition de la parole. Il est capable de faire le lien entre le mot prononcé, le mot écrit et l'objet.

Lors du développement psychoaffectif, l'enfant passe d'une dépendance à une indépendance affective.

² Cours sur le développement psychomoteur de 0 à 6 ans par Mme VANTOURNHOUDT

³ HOUDÉ, O. Introduction. In La psychologie de l'enfant. 2011. PP 3-20. Lien [<https://www.cairn.info/la-psychologie-de-l-enfant--9782130591597-page-3.htm>]. Consulté le 01/03/2021.

FREUD décrit trois stades du développement psychoaffectif⁴ : les stades prégénitaux de 0 à 4 ans, le complexe d'Œdipe entre 4 et 7 ans puis la période de latence entre 7 et 12 ans. Dans cette partie il s'agira de traiter les stades prégénitaux car ils correspondent à l'âge de notre public cible. Ils se divisent en trois parties. La première est le stade oral de 0 à 18 mois, la seconde est le stade anal de 18 mois au 3 ans puis la dernière partie est le stade phallique lors de la troisième année de vie de l'enfant.

Lors du stade oral, « *la satisfaction de la zone érogène était sans doute associée à la satisfaction du besoin alimentaire* »⁵. On entend par zone érogène la zone bucco labiale, les organes sensoriels comme la vision et le toucher, les organes de la phonation ainsi que l'estomac. Jusqu'aux 18 mois de l'enfant, il existe des objets pulsionnels comme le sein, le biberon, la nourriture, la succion du pouce ainsi que le suçotement des lèvres. Ces objets pulsionnels montrent que l'enfant a ce besoin de porter des aliments ou des objets à la bouche. Il fait entrer en lui les éléments qui l'entourent. Les enfants découvrent donc le monde grâce à leurs différents sens. Si les enfants utilisent les écrans dans leur quotidien, ils ne mobiliseront pas ces sens de la même façon. En utilisant un écran, l'enfant n'utilise qu'un doigt alors qu'avec un jeu, il utilise toute sa main. Il ne joue pas avec un objet comme il touche un écran.

Ensuite, le plaisir se déplace de la zone buccale à la zone anal. C'est à ce moment-là que l'on parle du stade anal. Les zones érogènes lors de ce stade sont la muqueuse digestive ainsi que le rectum. L'enfant commence à maîtriser ses sphincters, il est capable d'expulser ou de retenir ses selles. C'est un plaisir autoérotique. L'enfant peut alors décider d'accepter ou non d'aller à la selle et cela peut entraîner des conflits avec ses parents, d'autant plus que pendant la période anale, il existe « la période du non » aux alentours des 15 mois de l'enfant. Durant cette période, l'enfant va se différencier et s'individualiser. Il revendique son autonomie et défie les personnes qui l'entourent. Qui plus est, c'est également la période de la découverte du contenu-contenant et du transvasement. Néanmoins, lorsqu'il utilise un écran il ne peut développer ces notions. Le contenu-contenant est en lien avec le rapport au corps et notamment ce qui le compose : organes, os, muscles qui caractérisent le contenu et la peau qui est le contenant. De plus, par le jeu, l'enfant découvre les notions de ce qui entre et ce qui sort de son corps comme : « je bois et je mange » donc « je vais aux toilettes » et cela est donc en lien avec la propreté. L'utilisation des écrans peut donc empêcher cette découverte.

⁴ BENCHIMOL, P. BORDES, G, BUSTIN, et al. Puérilcultrice. In Tout-en-un Diplômes de la santé et du social. Ed Foucher 2019. PP 67-75.

⁵ PRAT, R. Le sexuel chez le bébé : prémisses de l'organisation psychosexuelle à travers les premières symbolisations. In Le Carnet Psy. N° 143. PP 32 à 45. Lien [<https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2010-3-page-32.htm>]. (Consulté le 02/03/2021).

Le dernier stade est le stade phallique. Les zones érogènes sont l'urètre, le pénis ainsi que le clitoris. Ce stade se caractérise par la différenciation des deux sexes ainsi que par une angoisse de la castration chez les filles comme chez les garçons.

Après avoir vu le développement de l'enfant de 0 à 3 ans, nous allons maintenant définir le terme « écran » et ses impacts.

2- Les écrans et leurs impacts

Pour commencer, il est intéressant de définir ce qu'est un écran. Selon le Larousse, il s'agit d'un « *dispositif d'affichage électronique d'images ou de données* »⁶. Yves RACICOT complète cette première définition en disant que « *l'écran est toujours l'écran de quelque chose, du cinéma, de la télévision, de l'ordinateur, des télécommunications* »⁷.

Grâce à ces deux définitions, nous pouvons donc dire que les écrans sont de plus en plus présents dans notre quotidien car ils ont de multiples facettes. Un écran ne se limite plus à une télévision mais peut avoir plusieurs formes comme par exemple un ordinateur, une tablette ou un téléphone. Dans ce mémoire lorsque nous parlerons d'écrans il s'agira d'englober tous ces termes.

En 2013, l'Académie des sciences⁸ a publié un rapport indiquant qu'avant les 2 ans de l'enfant, les écrans non interactifs n'avaient aucun effet positif. On entend sous le terme « non interactifs » les écrans de type télévision. Les écrans interactifs sont les tablettes et peuvent avoir des points positifs pour le développement sensori-moteur car l'enfant va pouvoir interagir.

Serge TISSERON, psychiatre et docteur en psychologie a créé en 2008 la campagne des 3-6-9-12⁹. Elle a pour but d'accompagner les parents et leurs enfants à l'utilisation des écrans. Elle explique qu'avant 3 ans, il faut limiter au maximum l'utilisation des écrans et n'utiliser

⁶LAROUSSE. Dictionnaire de français. Définition d'un écran. Lien [<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ecran/27712>]. (Consulté le 15/01/2020)

⁷ RACICOT, Y. Le tout-à-l'écran. In *Médium*. 2008. N°15. P 101. Lien [https://www.cairn.info/revue-medium-2008-2-page-92.htm?try_download=1]. (Consulté le 15/01/2021)

⁸ BACH, JF. LENA, P. TISSERON, S. L'enfant et les écrans. In *Un avis de l'académie des sciences*. Paris, Editions Le Pommier, 2013. Lien [<https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2017-2-page-6.htm#no8>]. (Consulté le 15/01/2021)

⁹ TISSERON, S. Une feuille de route adaptée à chaque âge. In *3-6-9-12. Apprivoiser les écrans et grandir*. Toulouse. Edition érès. 2014. PP 53-71. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/trois-six-neuf-douze-apprivoiser-les-ecrans--9782749256351-page-53.htm>]. (Consulté le 20/01/2021)

que les écrans interactifs. Il explique également que la télévision ne doit pas être allumée si l'enfant est dans la pièce car même s'il ne la regarde pas, cela peut avoir un impact sur son apprentissage. Entre 3 et 6 ans, l'enfant peut utiliser les écrans mais seulement dans le salon et hors des plages horaires liées aux repas et à l'endormissement. Entre 6 et 9 ans, il peut commencer à utiliser la console de jeux. De 9 à 12 ans, l'enfant peut avoir son téléphone portable sur une plage horaire définie, il peut aussi utiliser internet seul. Puis après 12 ans, le téléphone portable est éteint la nuit et des horaires d'utilisations concernant les écrans sont mis en place.

Nous avons pu voir que les écrans devaient être instaurés progressivement en suivant certaines règles. Serge TISSERON ainsi que le rapport de l'Académie des sciences se rejoignent sur l'âge à laquelle instaurer les écrans, c'est-à-dire à l'âge de 3 ans. C'est pour cela que mon mémoire est axé sur l'utilisation des écrans chez les enfants de 0 à 3 ans.

Il existe une étude nationale consacrée à l'évolution des enfants de la naissance à l'âge adulte. Cette étude nommée Elfe¹⁰ (Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance) a pour but d'explorer les différents aspects de la vie de plus de 18 000 enfants du point de vue de la santé, de l'environnement et des sciences sociales. Cette étude est menée par l'INED (Institut nationale d'études démographiques) et l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale). De plus, elle bénéficie d'une aide de l'État. Tous ces éléments démontrent que c'est une étude sérieuse et pertinente.

Cette étude¹¹ démontre que sur 13 495 familles, un tiers des enfants de moins de 2 ans ne réalisait pas d'activités physiques à l'extérieur du domicile. Qui plus est, plus d'un enfant sur 5 (de moins de 2 ans) utilise fréquemment les écrans interactifs et regarde la télévision au moins une à deux fois par semaine. Cette étude a permis de montrer que les enfants âgés entre 0 et 2 ans étaient sédentaires. Elle a pu mettre en avant le lien entre les écrans et les activités physiques.

L'utilisation des écrans impacte aussi les enfants sur leur sommeil. La lumière émise par les écrans est une lumière bleue. Cette dernière est artificielle et perturbe la sécrétion de

¹⁰ ELFE. Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance. Lien [<https://www.elfe-france.fr>]. (Consulté le 23/01/2021)

¹¹ INED. Activités physiques et usage des écrans à l'âge de 2 ans chez les enfants de la cohorte Elfe. Publié en décembre 2018. Lien [https://www.ined.fr/fichier/rte/129/cote-recherche/Publications/Activite%20physique%20et%20ecrans_2%20ans_enfants%20Elfe.pdf]. (Consulté le 23/01/2021)

mélatonine, une hormone favorisant l'endormissement. Il est donc important de ne pas laisser son enfant devant un écran surtout avant les temps de sieste ou le soir.

Selon le CSA¹² (Conseil Supérieur de l'Audiovisuel), l'enfant de moins de 3 ans doit passer par différentes étapes afin de développer ses capacités et ses cinq sens. L'enfant doit commencer par être attiré par le monde qui l'entoure puis interagir avec son environnement. Il doit toucher les objets et découvrir les différentes textures. Il doit également apprendre à communiquer avec le monde qui l'entoure. Ces différentes étapes sont possibles si et seulement si l'enfant a un contact avec le monde extérieur. Ce contact existe si l'enfant a des interactions sociales avec des adultes et non pas avec des écrans.

Les écrans peuvent impacter le développement de l'enfant. Il est donc important de maîtriser leurs utilisations afin de permettre un développement harmonieux de l'enfant et d'éviter les répercussions de ces derniers sur leur santé.

Après avoir défini ce qu'est un écran et déterminé les impacts de celui-ci, il s'agira maintenant d'évoquer la parentalité. En effet les parents sont les premières personnes qui vont interagir avec l'enfant, ils ont donc une place primordiale.

3- La parentalité

Être parent n'est pas que chose d'innée. On dit souvent que les parents apprennent à être parents en même temps que leur enfant grandit.

La parentalité est issue du mot parent qui signifie « engendrer, produire »¹³. Le Comité National de Soutien à la Parentalité (CNSP) définit la parentalité comme étant *"l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette*

¹² CSA. Les enfants et les écrans : les conseils du CSA. Lien [<https://www.csa.fr/Protéger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/Les-enfants-et-les-ecrans-les-conseils-du-CSA>]. (Consulté le 23/01/2021)

¹³ LATUILLIERE, M. Qui dit parentalité ? In Spirale. 2015. PP 15 à 25. Lien [<https://www.cairn.info/revue-spirale-2015-3-page-15.htm>]. (Consulté le 09/04/2021).

relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant »¹⁴. D'après cette définition, nous pouvons en déduire que la parentalité s'articule autour de trois points de vue. Le premier est le point de vue juridique. Cela englobe les droits et les devoirs des parents comme par exemple nourrir ses enfants, les héberger, assurer leurs éducations ou veiller à leur santé.

Le second point est le point de vue sociologique. Celui-ci reprend les nouvelles formes de structure de la famille. En effet, de plus en plus de structures parentales sont développées comme l'homoparentalité, la parentalité adoptive, la pluri parentalité etc... Enfin, le dernier point est le point de vue psychologique. Il comprend les soins et l'éducation donnée aux enfants.

Didier HOUZEL¹⁵, un pédopsychiatre, a travaillé dans les années 90 sur la notion de la parentalité et a démontré qu'il existait trois axes. Premièrement, « *l'exercice la parentalité* ». Cet axe est en lien avec le point de vue juridique car il reprend les droits et les devoirs de la fonction parentale. Le second axe est « *l'expérience de la parentalité* ». Il s'agit d'une dimension subjective qui fait référence au vécu du parent. Enfin, le dernier axe est « *l'axe de la pratique de la parentalité* ». Celui-ci correspond à la mise en œuvre des actes de la vie quotidienne.

Comme nous l'avions vu précédemment, les parents apprennent au fur et à mesure leur rôle auprès de leurs enfants. Il se peut donc que certains commettent des « erreurs » avec l'éducation qu'ils peuvent donner à leurs enfants. Par exemple et en lien avec le sujet de ce mémoire, certains parents peuvent proposer des temps à leurs enfants pour jouer avec les écrans sans penser que cela puisse avoir des impacts sur leur santé. La puéricultrice peut donc les informer sur l'utilisation des écrans.

Vers 18 mois, les enfants aiment faire la même chose que les adultes. Ils aiment les imiter. Néanmoins, un adulte regarde en moyenne 221 fois son téléphone et passe plus de trois heures de sa journée sur son téléphone. De plus, 36% des parents utilisent leur téléphone

¹⁴ Schéma départemental des actions éducatives et des services aux familles. Définition de la parentalité. Lien [<https://www.sdaesf01.fr/la-parentalite/>]. (Consulté le 09/04/2021).

¹⁵ BARBE, R. Parentalités. In Psychothérapies. 2012. Volume 32. PP 1 à 2. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/revue-psychotherapies-2012-1-page-1.htm>]. (Consulté le 11/04/2021)

lorsqu'ils mangent et 28% lorsqu'ils jouent avec leurs enfants¹⁶. Il est donc important que les parents montrent l'exemple à leurs enfants. De plus, les parents ont une place importante dans l'éveil de leur enfant. C'est grâce à ces stimulations que l'enfant se développe et grandit. Or, de plus en plus de parents utilisent les écrans afin de canaliser leur enfant pour les trajets en voiture, lors des repas ou pour les aider à s'endormir par exemple. Il n'y a pas ou peu d'échanges pendant l'utilisation des écrans et cela peut impacter le développement de l'enfant. L'utilisation des écrans chez les enfants est devenue encore plus importante avec la crise sanitaire. En effet, de nombreux parents se sont retrouvés en télétravail. Les écoles étaient fermées pendant un moment et les parents ont donc dû trouver des solutions pour pouvoir occuper leurs enfants. L'utilisation des écrans a donc été un outil utilisé afin de canaliser les enfants pendant que leurs parents travaillaient. Néanmoins, leur a-t-on parlé des effets indésirables sur le développement de leur enfant ? Sont-ils au courant que cela pourrait avoir des répercussions ? Nous allons donc aborder dans la partie suivante mais également tout au long de ce mémoire le travail et le rôle de la puéricultrice.

4- La puéricultrice et la Protection Maternelle Infantile

Selon le ministère des solidarités et de la santé, l'infirmier puériculteur est « *un infirmier spécialisé dans les soins apportés aux nouveau-nés et aux enfants* »¹⁷.

La puéricultrice peut exercer dans différents secteurs qui sont divisés en deux grandes catégories : le secteur intra-hospitalier et le secteur extra-hospitalier.

Lorsque la puéricultrice travaille dans le secteur intra-hospitalier, elle travaille dans les services de soins dépendant de l'hôpital tels que la maternité, la néonatalogie, les urgences, les services de pédiatrie générale ou spécialisée, l'hôpital de jour etc...

Les services extrahospitaliers où peut exercer la puéricultrice sont la Protection Maternelle Infantile (PMI) et les Établissements d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE).

¹⁶ MPEDIA. Parents et écrans, donnons l'exemple ! Lien [<https://www.mpedia.fr/art-ecrans-parents/>]. (Consulté le 11/04/2021).

¹⁷ MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/infirmier-puericulteur>]. Consulté le 27/01/2021.

Nous avons pu voir que la puéricultrice peut travailler dans divers établissements. À travers ces différentes structures, la puéricultrice a différentes missions. Ces dernières « contribuent au développement de l'enfant, en favorisant son autonomie et sa socialisation par la mise en place et la surveillance d'actions de soins, d'éveil, et de soutien en direction de ses parents. Elle surveille, accompagne et soigne l'enfant malade et soutient sa famille, assure des missions de protection de l'enfance et de promotion de la santé, et contribue à l'intégration des enfants en situation de handicap et à la lutte contre les exclusions. »¹⁸

Afin de réaliser ces missions, la puéricultrice est formée pendant une durée d'un an en alternant théorie et pratique. En effet, l'étudiant puériculteur doit réaliser au minimum cinq stages dans les services de néonatalogie, pédiatrie, maternité, service de Protection Maternelle Infantile et Établissement d'Accueil de Jeunes Enfants d'une durée d'environ 4 semaines chacun. Ces stages ont pour but de compléter et d'enrichir les cours théoriques mais également de bénéficier d'une expérience professionnelle dans de nombreux services.

Mon mémoire traite de la puéricultrice au sein d'un service de Protection Maternelle Infantile. Je vais donc aborder ce sujet dans un second temps.

Le rôle de la puéricultrice au sein d'un centre de Protection Maternelle et infantile est énoncé par l'article L 149 du Code de la Santé Publique et est défini « *par des formations sanitaires diverses relevant d'organismes publics ou privés exerçant leur activité, en partie ou en totalité, dans le domaine de la protection maternelle et infantile* »¹⁹. Les formations sanitaires, autrement dit les missions, sont nombreuses. La puéricultrice travaillant au sein de la Protection Maternelle et Infantile a une mission de protection de l'enfance en lien avec l'Aide Sociale à l'enfance. Elle doit conseiller et réaliser un soutien parental. Elle réalise des consultations infantiles. Il s'agit de consultations préventives afin de surveiller le bon développement de l'enfant, de dépister des troubles du comportement et effectuer une prévention et un dépistage des handicaps. Elle a aussi un rôle de promotion de la santé. En lien avec la question de départ, les missions de la puéricultrice concordent. En effet, les notions de

¹⁸ SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS. Référentiel d'activités de puéricultrice. Lien [<https://www.syndicat-infirmier.com/Referentiel-d-activites-de.html>]. Consulté le 27/01/2021.

¹⁹ FRANCE. Ministère des Solidarités et de la Santé. 1986. Lien [https://circulaire.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006692404/1986-01-11]. Consulté le 02/03/2021

conseil et de promotion de la santé sont une piste à notre réflexion. De plus, lors des bilans de santé, la puéricultrice peut faire des liens entre la problématique de santé des enfants et l'utilisation des écrans. La puéricultrice travaille en collaboration avec des pédiatres, des assistantes sociales, l'Aide Sociale à l'Enfance, des psychologues, des sages-femmes, des infirmières. Mais également avec les hôpitaux, les maternités, les écoles, les éducateurs, les associations.

IV- Cadre conceptuel

Après avoir évoqué le cadre contextuel, il s'agit maintenant de développer le cadre conceptuel. Il s'agira d'évoquer les concepts de prévention, de promotion de la santé et d'éducation. Ces trois concepts font partie de la santé publique. Enfin, je finirai par l'accompagnement.

1- La santé publique

1-1- La santé

La santé, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, est définie comme « *l'absence de maladie ou d'infirmité, mais aussi comme un état de complet bien-être physique, mental, social* »²⁰. La santé est un concept de la santé publique qui est défini par WINSLOW, professeur de santé publique, comme « *la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie, et de promouvoir la bonne santé physique à travers l'organisation d'efforts communautaires en matière de qualité d'environnement, de contrôle des infections, d'éducation de chacun sur les principes d'hygiène, d'organisation d'un service médical et infirmier pour permettre le diagnostic précoce et le traitement préventif des maladies, ainsi qu'un développement de structures sociales qui assureront à tous un niveau de vie adéquat au maintien d'une bonne santé.* »²¹ La santé n'est donc pas seulement définie par l'absence de maladie mais elle est aussi caractérisée par un ensemble de facteurs favorisant un sentiment de bien-être. Ces facteurs

²⁰ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Constitution. Lien [<https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>]. (Consulté le 04/03/2021).

²¹ BOURDILLON, F. BRUCKET, G. TABUTEAU, D. 1. Définitions de la santé publique. In Traité de santé publique. 2016. PP 3-6. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/traite-de-sante-publique--9782257206794-page-3.htm#no4>]. (Consulté le 09/03/2021)

peuvent jouer un rôle positif et contribuer à un bon état de santé mais ils peuvent aussi agir de façon néfaste. En lien avec ce mémoire, l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de trois ans entraîne une dégradation de l'état de santé. Cette dégradation peut être sur divers plans comme la vision, le langage, le développement psychomoteur et le relationnel.

La santé publique se décline autour de nombreux concepts. Dans ce mémoire il s'agira d'évoquer les concepts sur la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé.

1-2- La prévention

La prévention est définie par la Haute Autorité de Santé comme un concept consistant « à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités »²².

Il existe trois types de prévention définies par l'Organisation Mondiale de la Santé. Tout d'abord, la prévention primaire. Elle est définie par un « ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas »²³. Le rôle de la puéricultrice, lorsqu'elle exerce au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile, est d'informer les parents sur l'utilisation des écrans avant leur utilisation. C'est donc le premier maillon de la chaîne et sans son intervention, les parents peuvent ne pas être informés des répercussions sur la santé de leur(s) enfant(s). De plus, avec l'apparition des nouveaux carnets de santé en 2018, des messages de prévention à l'égard des parents sont apparus. Un item sur les enfants et les écrans dans les premières pages de ce carnet informe que le contact humain est ce qu'il y a de plus bénéfique pour son développement, qu'il soit moteur, affectif ou cognitif. Il est également marqué qu'avant les trois ans de l'enfant, il faut éviter d'utiliser la télévision même s'il ne la regarde pas.

La prévention secondaire a pour but de « de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population ».²⁴ Ici, la puéricultrice a le rôle de « dépister » les enfants qui utilisent les écrans. L'objectif de ce dépistage est d'évaluer l'état de santé et d'observer le comportement des enfants. Elle doit donc avoir des qualités d'observatrice mais également connaître le bon

²² HAS. Prévention. Publié le 31/08/2006. Lien [https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention]. (Consulté le 04/03/2021).

²³ FRANCE. Rapport Flajolet. Annexe 1 : la prévention : définitions et comparaisons. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>]. (Consulté le 04/03/2021)

²⁴ FRANCE. Rapport Flajolet. Annexe 1 : la prévention : définitions et comparaisons. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>]. (Consulté le 04/03/2021)

développement psychomoteur de l'enfant âgé de 0 à 3 ans afin de repérer des troubles du développement liés à l'utilisation des écrans. En effet, l'enfant a déjà adopté un comportement à risque pouvant entraîner des répercussions sur son état de santé. Il s'agit ici d'inciter les parents à changer leurs habitudes et donc celles de leurs enfants en les remplaçant par des habitudes de vie plus saine. Bien évidemment, cela doit se faire sans juger et sans remettre en cause l'éducation et la place des parents.

Pour finir, la prévention tertiaire « *intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie* »²⁵. Il s'agit ici de diminuer les complications liées à l'utilisation des écrans lorsque celles-ci ont des répercussions sur l'état de santé de l'enfant.

En 1982, GORDON définit également la prévention en trois parties : la prévention universelle, la prévention sélective et la prévention ciblée.

La prévention universelle est « *destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé* »²⁶. Cette prévention se fait grâce à l'utilisation de campagnes de sensibilisation et avec la mise en place de systèmes de prévention dans les lieux communs (écoles, institutions, salles d'attente...). Par exemple, après avoir effectué quelques recherches, je me suis aperçue qu'il existait une campagne de prévention réalisée par le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. Cette campagne a été mise en place en 2008. Elle a pour but d'interdire la diffusion et de promouvoir des programmes destinés aux enfants âgés de moins de 3 ans. Elle a été réalisée après consultation d'experts de la santé de l'enfance ainsi que sur l'avis du ministère de la Santé. De plus, chaque année, les chaînes de télévision diffusent pendant une certaine période des messages reprenant les informations du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel à destination des parents afin de réaliser de la prévention. La prévention universelle est en lien avec le concept de promotion et d'éducation à la santé.

La prévention sélective s'adresse à un sous-groupe de population, par exemple un couple de parents avec un enfant de moins de trois ans.

Enfin, la prévention ciblée est destinée à un sous-groupe ayant des facteurs de risques. Ici, il s'agit par exemple de parents avec un enfant de moins de 3 ans qui regarde la télévision.

²⁵ FRANCE. Rapport Flajolet. Annexe 1 : la prévention : définitions et comparaisons. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>]. (Consulté le 04/03/2021)

²⁶ FRANCE. Rapport Flajolet. Annexe 1 : la prévention : définitions et comparaisons. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>]. (Consulté le 04/03/2021)

La prévention est un concept clé de la promotion de la santé. Il est donc important de traiter cette partie.

1-3- La promotion de la santé

1-3-1- Généralité

La première conférence internationale sur la promotion de la santé a eu lieu en 1986 au Canada et a donné lieu à la charte d'Ottawa. Cette dernière définit la promotion de la santé comme le « *but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer.* »²⁷.

Cette définition est complétée par l'Organisation Mondiale de la Santé qui dit que « *la promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes* »²⁸. Mais il s'agit également du « *processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé* »²⁹. La promotion de la santé s'implique dans un processus de bien-être en leur proposant des actions afin que cette dernière soit la plus agréable possible. La promotion de la santé s'imbrique dans le concept de prévention à ces trois niveaux. Elle a sa place avant que les facteurs influençant la santé apparaissent, lorsque les effets négatifs ont lieu mais également lorsque les conséquences de ces effets ont lieu (confère annexe 1).

Comme il a été évoqué auparavant, la promotion de la santé a pour mission de donner aux individus les moyens d'agir afin de contribuer à leur bien-être contrairement à la prévention qui a pour but de diminuer le nombre et la gravité des maladies. Néanmoins, ces deux concepts ont le même objectif qui est d'améliorer la santé de la population.

²⁷ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Charte d'OTTAWA. Lien [https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf]. (Consulté le 04/03/2021)

²⁸ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Glossaire de la promotion de la santé. Lien [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1]. (Consulté le 02/03/2021)

²⁹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Glossaire de la promotion de la santé. Lien [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1]. (Consulté le 02/03/2021)

1-3-2- Les axes d'actions

Selon la Charte d'Ottawa il existe cinq axes d'actions afin de promouvoir la santé. (confère annexe 2).

Le premier axe est l'élaboration d'une politique saine. Il s'agit ici d'éclairer les responsables politiques sur le fait que certaines de leurs actions peuvent avoir des conséquences sur la santé des individus. C'est pour cela que certaines lois sont conçues afin de contrer ses impacts. Par exemple, en 2018, une proposition de loi est parvenue au Sénat³⁰. Il s'agit de l'article L. 3611-1. Celui-ci oblige les fabricants d'objets contenant un écran de notifier sur l'emballage que l'utilisation d'un écran peut avoir des impacts négatifs sur le développement psychomoteur de l'enfant de moins de 3 ans. Il existe également l'article L.3611-2 qui est déjà entré en vigueur. Son objectif est de sensibiliser les parents aux bonnes pratiques de l'utilisation des écrans en diffusant la campagne « apprivoiser les enfants et grandir, 3, 6, 9, 12 » de Serge TISSERON.

Le deuxième axe concerne la création des milieux favorables. Le changement des modes de vie et des loisirs doit être au centre de la santé de la population. La promotion de la santé doit prôner des conditions de vie et de travail sures et agréables afin de permettre un épanouissement personnel et donc s'instruire dans le cadre du bien-être. En lien avec ce mémoire, il est primordial d'évaluer régulièrement les effets de l'utilisation des écrans sur la santé des enfants afin de garantir leur santé.

Troisièmement, il y a la notion de renforcer l'action communautaire. Cela signifie que la promotion de la santé nécessite l'appui de la population afin d'atteindre un meilleur niveau de bien-être. Pour cela, il est nécessaire d'avoir une approche illimitée et constante aux diverses informations et aux aides financières.

Quatrièmement, il faut acquérir des aptitudes individuelles. On entend sous ces termes l'accueil des informations par l'éducation à la santé. Cela permet à la population d'avoir un meilleur contrôle de sa santé en faisant des choix favorables à cela. Ici, l'information sera surtout donnée aux parents afin de les sensibiliser sur l'impact des écrans sur la santé de leurs enfants. Nous allons, dans une prochaine partie, détailler l'éducation à la santé que la puéricultrice réalise auprès des parents.

³⁰ SÉNAT. Un site au service des citoyens. Proposition de loi visant à lutter contre l'exposition précoce des enfants aux écrans. Rapport n° 131. 2018-2019. Lien [<https://www.senat.fr/rap/l18-131/l18-131.html#toc58>]. (Consulté le 07/03/2021).

Cinquièmement, il s'agit de réorienter les services de santé. Lors de la promotion de la santé, l'activité est partagée entre différents acteurs : les professionnels de santé, le gouvernement, les particuliers ainsi que les organismes. Ces acteurs doivent travailler ensemble afin d'optimiser au maximum le système de soins et donc le bien-être de la population. La puéricultrice a donc une place privilégiée dans la promotion de la santé car elle en est actrice.

1-3-3- Les déterminants de la santé

L'Organisation Mondiale de la Santé définit les déterminants de la santé comme les « *facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* »³¹. Cette définition explique que les déterminants jouent un rôle dans la santé des individus. Ils peuvent impacter la santé des individus de façon positive ou négative. On parle alors de facteurs protecteurs ou de facteur de risque lorsque la santé est impactée négativement. Nous allons étudier les différents déterminants de la santé et voir si cela peut impacter l'état de santé de l'enfant. Le rapport Lalonde paru en 1974 établit quatre types de déterminants (confère annexe 3)

Le premier déterminant repose sur la biologie humaine. Cela comprend l'âge, le sexe, le patrimoine génétique. Ils sont propres à chaque individu et ce dernier ne peut les modifier.

Le deuxième est l'environnement. Cela englobe la qualité de l'air, de l'eau, des aliments. On peut y ajouter des éléments comme les conditions de logement ou de travail.

Le troisième déterminant concerne les habitudes de vie. Cela comprend la pratique sportive, l'alimentation, les loisirs... Ces déterminants dépendent des choix de l'individu, il peut les changer s'il le décide. Ce sont donc des facteurs modifiables.

Pour finir, l'organisation des soins de santé signifie avoir un accès aux soins et à la qualité des soins apportés.

Dans le cadre de ce mémoire, les déterminants de santé auxquels peuvent être confrontés les parents et les enfants de moins de trois ans sont les trois derniers facteurs vus précédemment. On peut considérer les facteurs environnementaux car si l'enfant vit dans un appartement sans avoir accès à un espace de verdure à proximité, les parents peuvent plus facilement donner accès à un écran si l'enfant montre des signes d'ennui. S'il y avait un jardin les parents pourraient proposer une activité en extérieur. Le facteur concernant les habitudes de vie nous

³¹ ALBA, F. 3. Les déterminants de la santé. In *Traité de santé publique*. 2016. PP 15 à 18. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/traite-de-sante-publique--9782257206794-page-15.htm>]. (Consulté le 09/03/2021).

intéresse également car nous avons vu précédemment que la télévision devait être éteinte si l'enfant se trouvait dans la pièce même si ce dernier ne regardait pas dans cette direction. Néanmoins, si les parents ont pris cette habitude de vie de regarder la télévision, ils continueront probablement en présence de l'enfant.

Identifier les déterminants pouvant impacter la santé des enfants permet de mettre en place des systèmes de prévention, d'éducatifs et de soins.

1-4- L'éducation à la santé

Nous allons définir l'éducation à la santé comme deux termes distincts. Le LAROUSSE définit l'éducation comme la « *formation de quelqu'un dans tel ou tel domaine d'activité ; ensemble des connaissances intellectuelles, culturelles, morales acquises dans ce domaine par quelqu'un, par un groupe* »³². Comme nous avons vu auparavant, la santé est définie comme « *un état de complet bien-être physique, mental, social* »³³. L'éducation à la santé se traduit donc par l'information donnée aux individus afin de les inciter à maintenir une bonne santé et d'améliorer leurs conditions de vie. La puéricultrice a donc un rôle déterminant et cela entre dans son champ de compétence. Notamment celle de « *concevoir et mettre en œuvre des activités de promotion de la santé de l'enfant et de protection de l'enfance* »³⁴. L'éducation à la santé est donc le cœur de métier de la puéricultrice exerçant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile. Son rôle est d'expliquer comment utiliser les écrans chez les enfants en fonction de leur âge. Cependant, au vu de la tranche d'âge étudiée dans ce mémoire, l'éducation à la santé se fera en majeure partie au travers des parents. Un enfant en bas âge n'a pas développé toutes les capacités nécessaires à la compréhension des enjeux de l'utilisation des écrans. Ces échanges avec les parents doivent se faire sans jugement de la part de la puéricultrice et sans culpabiliser les parents. Il s'agit d'informer les parents des risques encourus par leurs enfants à utiliser les écrans.

³² LAROUSSE. Dictionnaire de français. Définition d'éducation. Lien [<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/education/27867>]. (Consulté le 15/03/2021)

³³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Constitution. Lien [<https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>]. (Consulté le 04/03/2021).

³⁴ Diplôme d'Etat de puéricultrice ; Référentiel de compétences. Lien [https://www.ifchurennes.fr/wp/wp-content/uploads/2016/09/referentiel_competences_puericultrices_v10_0.pdf]. (Consulté le 15/03/2021).

1-4-1- La démarche éducative

La démarche éducative³⁵ repose sur quatre étapes. La première est l'évaluation initiale afin de connaître l'enfant et de poser un diagnostic éducatif. Ensuite, il s'agit de la création d'objectifs pédagogiques ainsi que la réalisation d'un contrat entre les parents, les enfants et le soignant. Puis, la mise en place des méthodes d'apprentissage pour finir par le suivi éducatif et l'évaluation des acquis.

Le diagnostic éducatif est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé comme la « première étape du processus pédagogique. Il s'agit d'un recueil systématique, détaillé et itératif d'informations par le soignant, concernant la situation bioclinique, éducative, psychologique et sociale du patient. Ces informations doivent servir de base pour la construction d'un programme d'éducation thérapeutique personnalisé. »³⁶. Les cinq dimensions mises en avant dans cette définition vont permettre à la puéricultrice d'avoir des renseignements sur l'environnement social et familial. Les conditions de travail des parents, les croyances et représentations de la famille concernant l'utilisation des écrans. Il s'agit également de savoir si les parents ont l'envie de changer leurs habitudes de vie afin d'évaluer leurs motivations. Ce diagnostic éducatif doit être réalisé après l'apparition d'un climat de confiance. La confiance « renvoie à l'idée qu'on peut se fier à quelqu'un ou à quelque chose »³⁷. Cela permet aux enfants et aux parents de parler en toute liberté et d'identifier les besoins et les attentes de la famille. L'entretien pourra être réalisé grâce à l'entretien motivationnel. Ce dernier est défini comme étant « une méthode directive centrée sur le client, pour augmenter la motivation intrinsèque au changement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence »³⁸. L'un des principes de ce type d'entretien est l'utilisation de questions ouvertes qui laissent la possibilité à la personne de réfléchir et de s'exprimer. En effet, si la puéricultrice utilise des questions directement liées aux effets néfastes de l'utilisation des écrans, les personnes

³⁵ RUSJAN, F. Chapitre 11. Entretien motivationnel et éducation thérapeutique du patient. In Entretien motivationnel en soins infirmiers. 2019. PP 111 à 119. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/entretien-motivationnel-en-soins-infirmiers--9782100783281-page-111.htm>]. (Consulté le 20/03/2021)

³⁶ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Education thérapeutique du patient. Lien [https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf]. (Consulté le 20/03/2021)

³⁷ MARZANO, M. Qu'est-ce que la confiance. In Etudes. 2010. Tome 412. PP 53 à 63. Lien [<https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-1-page-53.htm>]. (Consulté le 20/03/2021).

³⁸ ROMO, L et al. Lien entre Motivation et Insight dans la prise en charge des addictions. *Psychotropes*. Paris: De Boeck Supérieur, 2011. N° 17. P 145 à 161. Lien [<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2011-3-page-145.htm>]. (Consulté le 20/03/2020)

questionnées peuvent se sentir jugées et être sur la réserve. De plus, les questions ouvertes vont permettre à la puéricultrice d'évaluer le niveau de connaissance des parents envers l'utilisation des écrans. Face à ce type d'entretien, la puéricultrice doit pratiquer une écoute réflexive. Ce type d'écoute permet à la personne qui s'exprime de se sentir écoutée et de montrer qu'on porte de l'intérêt à ses dires. Après l'écoute, il est important de faire une synthèse des propos qui ont pu être dits et de les reformuler en les résumant afin de s'assurer que nous avons bien compris. Cela permet aussi à la personne de porter un regard sur ce qu'elle a dit.

A la fin de cet entretien, des objectifs seront négociés entre la triade parent-enfant-soignant. C'est ce qui compose la deuxième étape. Ces objectifs doivent être réalisables et mesurables dans le temps. Il est important que les parents et les enfants se sentent capables d'accomplir leurs objectifs. Ces derniers ne doivent pas venir seulement de la puéricultrice mais également d'un souhait de la famille. Par exemple, nous pourrions poser comme objectif que la famille ne doit plus regarder la télévision lors des repas jusqu'à la prochaine rencontre avec la puéricultrice. Cela peut être aussi le remplacement d'un temps d'écran dans la semaine par une activité en extérieur.

La troisième étape est l'apprentissage. Pour répondre aux objectifs, il est important de délivrer des informations. Ces informations doivent être claires et structurées. Par exemple, elles peuvent être complétées par des brochures par afin de résumer l'information.

Pour finir, la dernière étape est le suivi et l'évaluation. Lors des visites suivantes ou lors des consultations infantiles, la puéricultrice va questionner la famille sur les objectifs afin de savoir s'ils sont acquis ou partiellement acquis. Ces temps d'échange vont permettre à la puéricultrice d'évaluer le niveau de motivation de la famille à vraiment vouloir changer ses habitudes de vie. Si elle se rend compte que la famille reprend des mauvaises habitudes, elle peut se questionner sur leur niveau de motivation. La motivation est définie comme un « *processus psychologique responsable du déclenchement, du maintien, de l'entretien ou de la cessation d'une conduite. Elle est en quelque sorte la force qui pousse à agir et penser d'une manière ou d'une autre.* »³⁹. Si cette motivation est perdue, la puéricultrice peut utiliser une balance décisionnelle (confère annexe 4). Cet outil va permettre de peser les avantages et les inconvénients de la situation. Dans notre cas, les inconvénients de la diminution, voire de l'arrêt des écrans, peuvent être de la colère et de la frustration des enfants envers leurs parents. De plus, les parents peuvent éprouver des difficultés à occuper les enfants. Concernant les avantages, cette diminution du temps d'écran peut contribuer à un meilleur sommeil, un

³⁹ UNIVERSALIS. Dictionnaire. Définition de motivation. Lien [https://www.universalis.fr/encyclopedie/motivation-psychologie/]. (Consulté le 20/03/2021)

meilleur développement. Qui plus est, des problèmes de santé peuvent être évités comme des problèmes de vue, des troubles de l'attachement... Un suivi régulier permet à la famille d'être encouragée par un professionnel de santé et de trouver des pistes aux problèmes encourus. Si ce suivi n'est pas entrepris, cela peut avoir des conséquences sur la réalisation des objectifs et donc des modifications des habitudes de vie.

Concernant l'évaluation, il est primordial de commencer par celle des parents. Cela permet de les inclure dans la démarche d'éducation mais aussi de ne pas les influencer. Pendant ce temps d'évaluation, il est important de valoriser et d'encourager leurs efforts fournis mais aussi de les encourager à les poursuivre.

Nous avons pu voir à travers ce concept que l'éducation thérapeutique avait une place importante au sein de la santé publique. Nous allons détailler dans la partie suivante le concept d'accompagnement.

2- L'accompagnement

2-1- Généralité

Le dernier concept que nous allons aborder est celui de l'accompagnement. Commençons par définir étymologiquement le verbe accompagner. D'après l'ouvrage « *concept en sciences infirmières* »⁴⁰, le préfixe « *ac* » signifie la proximité et le terme « *compagnon* » est divisé en « *cum* » et « *panis* » qui signifie avec et pain. Cette traduction étymologique donne la phrase suivante : qui partage le pain avec.

Le LAROUSSE propose plusieurs définitions du verbe accompagner, je vais vous en proposer quelques-unes afin de compléter la définition étymologique ; « *Être avec quelqu'un, lui tenir compagnie* », « *Servir de guide, d'accompagnateur à quelqu'un, à un groupe* » et « *mener, conduire quelqu'un quelque part* »⁴¹. Accompagner quelqu'un signifie donc être présent à ses côtés afin de le diriger, de l'épauler.

⁴⁰ MOTTAZ, AM. FORMARIER, M (sous la dir. de). JOVIC. L (sous la dir. de). Accompagnement. In Les concepts en sciences infirmières. Toulouse, France : Association de recherche en soins infirmiers, 2012. P42-43. Lien [<https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-42.htm>]. (Consulté le 22/03/2020).

⁴¹ LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition du verbe accompagner. Lien [<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagner/470>]. (Consulté le 22/03/2021)

Selon PINEAU, professeur des universités en science de l'éducation, il existerait trois dimensions à l'accompagnement. La relation de partage, la parité et la durée. Ces caractéristiques doivent être appliquées simultanément afin d'avoir un accompagnement de qualité. A travers une définition, Maela PAUL, docteur en sciences de l'éducation, renforce ce concept de parité en indiquant que l'accompagnement « *concerne deux personnes de statut inégal mais qui, néanmoins, vont devoir fonctionner au sein d'une relation conjuguant disparité des places et parité relationnelle (...) Il s'agit bien d'être avec et d'aller vers* »⁴². Cette citation traduit bien le fait que la puéricultrice sera confrontée à des personnes de différents statuts. Afin de réaliser l'accompagnement, la puéricultrice va donc devoir s'adapter aux déterminants de santé vue précédemment et notamment l'environnement, les habitudes de vie ainsi que le niveau social de la famille.

Maela PAUL, formatrice auprès des professionnels de l'accompagnement, définit également l'accompagnement comme « *Se joindre à quelqu'un pour la dimension relationnelle, à la manière de la connexion, de la jonction. Il s'agit de l'accompagnement dans le lien, dans la confiance afin de permettre à l'usager de faire des choix de la manière la plus autonome possible, en s'appuyant sur ses potentialités. Concrètement, l'accompagnateur se doit de stimuler l'accompagné, lui donner ou redonner confiance, établir avec lui une relation contractuelle, valoriser toute démarche qu'il réalise, l'aider à préciser son projet personnel* »⁴³. La puéricultrice aura pour objectif d'instaurer une relation de confiance permettant d'instaurer la démarche d'accompagnement. Cette relation de confiance s'établit grâce à cinq caractéristiques qui sont :

- La posture « éthique ». C'est se questionner sur le bien-fondé de notre accompagnement, le respect, les limites, tout cela en laissant acteur l'individu et donc la famille en respectant leur rythme.
- La posture de « non savoir ». Cet item reprend une des trois dimensions de PINEAU. La puéricultrice ne doit pas se positionner en tant qu'expert.

⁴² ETRES. L'accompagnement : définitions et postures. Lien [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUK Ewj6k9f02cbvAhUvxYUKHfswDdkQFjACegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fetres.erasmus.eu%2F%3FPostures%2Fdownload%26file%3DfichenotionconceptM5.pdf&usg=AOvVaw34-yVuwQd7Smd45KDVCqNa]. (Consulté le 23/03/2021).

⁴³ PAUL, M. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. In *Recherche en soins infirmiers*. Toulouse, France : Association de recherche en soins infirmiers, 2012. n°110. P 13-30. Lien [https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm]. (Consulté le 23/03/2021).

- Il découle de la précédente posture, celle du « dialogue ». Il doit s'agir d'un échange, d'un partage entre deux personnes et non une rencontre entre une personne se plaçant comme experte et l'autre comme un non expert.
- Pour cela une posture d'« écoute » prend place, cela permet l'interaction.
- Puis une posture « émancipatrice » qui permet aux deux parties d'évoluer entre eux.

Ces postures mettent en avant les compétences de la puéricultrice comme les échanges verbaux et non verbaux, l'écoute, l'attention, le soutien. Leur utilisation permet d'instaurer une relation de confiance.

2-2- Le Counselling

D'après la Nébuleuse de Maela PAUL, plusieurs types d'accompagnement y sont décrit. Nous allons aborder dans cette partie le « *counselling* ». Il est utilisé notamment dans le conseil familial et social mais également pour le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine). Il s'agit d'un « *ensemble de pratiques aussi diverses que celles qui consistent à orienter, aider, informer ou traiter* »⁴⁴. Il est également défini par l'association « European Association for Counseling » comme un « *processus d'apprentissage interactif qui, au terme d'un accord mutuel, s'instaure entre un ou plusieurs counselors et un ou plusieurs clients, qu'il s'agisse d'individus, de familles ou de groupes. Il permet d'appréhender de façon holistique les problèmes sociaux, culturels, économiques émotionnels des personnes et de les aider à suivre les voies qu'elles se sont elles-mêmes tracées* »⁴⁵. Le counselling a pour but de mettre en avant les problèmes de la vie courante afin de trouver des solutions à ces derniers. Dans le cadre de ce mémoire, il s'agira pour la puéricultrice de confronter les problèmes liés à l'utilisation des écrans et les solutions ou alternatives qu'elle peut proposer. Cette relation a pour objectif d'établir un partenariat entre la famille, l'enfant et la puéricultrice.

Selon le psychologue ROGERS, dans le counselling, il existerait quatre attitudes fondamentales. Tout d'abord, la puéricultrice doit faire preuve de congruence. Lorsque ROGERS évoque la congruence, il explique que « *le thérapeute, dans le cadre de cette relation, doit être une personne intégrée, authentique, congruente. Cela signifie que, au-dedans de la*

⁴⁴ HAMAD, N. VINCENT, D. Le counseling. In Journal français de psychiatrie. 2001. P38. Lien [<https://www.cairn.info/revue-journal-francais-de-psychiatrie-2001-1-page-38.htm>]. (Consulté le 05/04/2021)

⁴⁵ SARASY, B. Counselling. In Les concepts en sciences infirmières. 2012. PP 133 à 135. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-133.htm>]. (Consulté le 06/04/2021).

relation, il est profondément et librement lui-même, avec son expérience réelle exactement représentée par la prise de conscience qu'il a de lui-même »⁴⁶. Cela va permettre de créer une atmosphère paisible permettant aux parents de dire les choses de manière authentique. La deuxième attitude est la considération positive inconditionnelle. Il s'agit d'accepter la personne sans jugement notamment vis-à-vis des critères moraux, éthiques ou sociaux. La troisième attitude est la compréhension empathique. L'empathie est définie par ROGERS comme « *percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du « comme si »* »⁴⁷. La puéricultrice a la capacité de percevoir les émotions de l'autre, sans jugement. Cela va permettre l'instauration d'un climat de confiance favorable à la communication. Pour finir, la puéricultrice utilisera l'écoute active. Ce type d'écoute permet à la puéricultrice de s'assurer qu'elle a bien compris le message émis par l'interlocuteur en utilisant la reformulation. La reformulation a aussi pour but de relancer la personne afin qu'elle se livre davantage.

Les parents pourront parler de leurs difficultés face aux écrans et la puéricultrice pourra intervenir en utilisant la reformulation afin de s'assurer de la bonne compréhension et d'approfondir les dires des parents.

Le counselling a donc pour objectif d'aider, d'informer et de soutenir les parents dans leurs difficultés afin de les accompagner dans leur rôle de parents et notamment dans l'éducation qu'ils portent à leurs enfants.

2-3- Le soutien à la parentalité

Pour accompagner les parents qui se trouvent en difficulté dans leur rôle éducatif, nous pouvons leur proposer un soutien à la parentalité. Cela « *constitue autant une réponse au besoin d'accompagnement que nombre de parents expriment, qu'un levier essentiel de prévention*

⁴⁶ DUCROUX-BIASS, F. STORA, N. TERMANER-BRODLEY, B. La congruence et sa relation à la communication en thérapie centrée sur le client. In Approche centrée sur la personne. Pratique et recherche. 2013. N°17. PP 28 à 64. Lien [<https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2013-1-page-28.htm?contenu=bibliographie>]. (Consulté le 28/03/2021).

⁴⁷ SIMON, E. Processus de conceptualisation d' « empathie ». In Recherche en soins infirmiers. Toulouse, France: Association de recherche en soins infirmiers, 2009. N°93. P28-31. Lien [<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-3-page-28.htm>]. (Consulté le 28/03/2021)

globale et universelle dans de multiples domaines »⁴⁸. Comme nous avons pu le voir précédemment, les structures familiales se sont modifiées au cours des décennies. Il y a de plus en plus de famille monoparentale et de famille recomposée. La précarité a également évolué et tout cela peut compliquer l'éducation des enfants. En effet « *plus de deux parents sur cinq jugent aujourd'hui difficile l'exercice de leur rôle de parent* »⁴⁹. Pour cela, la puéricultrice peut proposer de mettre en lien la famille avec les Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP). Les principaux objectifs des REAAP sont de « *valoriser les compétences de chaque parent* », « *développer la confiance de chaque parent dans leur capacité éducative* » mais aussi « *prévenir les difficultés* »⁵⁰. Cela est réalisable grâce à un travail en équipe où interviennent les acteurs de santé, les services aux familles, les équipes éducatives et les bénévoles. Cette rencontre a lieu dans différents endroits comme des centres sociaux, des établissements d'accueil de jeune enfant, des écoles... La puéricultrice peut également conseiller aux parents de se rapprocher d'un lieu d'accueil parent enfant (Leap). Ces lieux ont pour objectif de « *participer à l'éveil et à la socialisation de l'enfant, d'apporter un appui aux parents dans l'exercice de leur rôle* »⁵¹. Ces lieux sont gratuits et accueillent les enfants de 0 à 6 ans ainsi leurs parents ou un adulte accompagnant. Pour les enfants, cela leur permet de développer leur motricité grâce aux différentes activités mais c'est également un lieu de socialisation. Des professionnels de santé et / ou des bénévoles seront là pour accompagner et écouter les parents afin de les conseiller. Ces professionnels de santé seront également présents pour observer les enfants et détecter des problèmes de développement par exemple. En fonction des enfants accueillis, les Leap pourront proposer des activités complémentaires comme des groupes de parole, des conférences ou des activités parents-enfants plus spécifiques.

⁴⁸ FRANCE. Ministère des solidarités et de la santé. Soutien à la parentalité. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-famille-enfance/dispositifs-d-aides-aux-familles/article/soutien-a-la-parentalite>]. (Consulté le 11/04/2021)

⁴⁹ FRANCE. Ministère des solidarités et de la santé. Soutien à la parentalité. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-famille-enfance/dispositifs-d-aides-aux-familles/article/soutien-a-la-parentalite>]. (Consulté le 11/04/2021)

⁵⁰ Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents. Lien [https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Parents_eleves/04/6/SoutienParentalite-FicheREAAP_159046.pdf]. (Consulté le 11/04/2021)

⁵¹ CAF. Lieux d'accueil parents enfant. Lien [<https://www.caf.fr/partenaires/vous-accompagnez-la-parentalite/lieux-d-accueil-parent-enfant>]. (Consulte le 15/04/2021).

2-4- L'expérience professionnelle de la puéricultrice

L'expérience est définie comme « *connaissance ou pratique acquise en contact de la réalité, de la vie, ou par une longue pratique* » ; selon FAYOL, « c'est le souvenir des leçons qu'on a soi-même tirées des faits »⁵². L'expérience est donc basée sur un ressenti personnel, et chacun peut apprendre de sa propre expérience, qu'elle soit professionnelle ou non.

L'expérience professionnelle est définie comme un « *ensemble des connaissances acquises par une personne lors de l'exercice de sa profession* »

La puéricultrice peut accéder à l'expérience professionnelle au travers de compétences acquises, notamment par la formation et l'apprentissage. La formation est un processus formel et construit alors que l'apprentissage, en situation de travail, est informel. La connaissance dans l'apprentissage précède l'action. Cette dernière est une source de production de connaissances qui est complémentaire à celles reçues lors de la formation. L'expérience professionnelle de la puéricultrice s'acquiert donc en partie par la formation qu'elle a reçue par ses stages mais elle continue d'évoluer une fois qu'elle est diplômée. En effet, celle-ci continuera d'évoluer grâce aux différentes situations qu'elle va rencontrer, aux formations qu'elle va recevoir et à ses réflexions personnelles. Selon LEVY-BARBOUA, économiste et professeur en économie comportementale, « *l'individu, dans l'exercice répété de son activité, fait une succession d'expériences uniques et donc aléatoires ; mais s'il est doué de mémoire, il se rappellera des actes les plus efficaces et les reproduira indéfiniment jusqu'à ce qu'une nouvelle expérience lui révèle une meilleure combinaison productive* ». ⁵³ Cela signifie que la puéricultrice va devoir être confrontée plusieurs fois à différentes situations sur la même thématique pour utiliser la meilleure technique d'accompagnement pour la famille. De plus, l'expérience permet à la puéricultrice de s'améliorer continuellement dans sa vie personnelle et professionnelle.

Patricia BENNER, infirmière théoricienne, évoque cinq niveaux de compétences en se basant sur le modèle de DREYFUS, professeur de philosophie. Selon lui, le passage d'un stade à un autre est dû au développement et à l'acquisition de compétences. Le premier stade est le stade « novice ». La personne n'a aucune expérience, elle est encore en formation. Elle se base uniquement sur l'enseignement théorique qu'elle reçoit. Le deuxième stade est le stade de la

⁵² FAYOL, H. Administration industrielle et générale. 1916.

⁵³ GRASSER, B. ROSE, J. L'expérience professionnelle, son acquisition et ses liens à la formation. 2020. Lien [https://www.persee.fr/doc/forem_0759-6340_2000_num_71_1_2372#]. (Consulté le 17/04/2021).

« débutante ». Lors de ce stade, elle a déjà fait face à des situations réelles qui lui permet dans certains cas similaires de les transposer. Le stade trois est celui de l'infirmière « compétente ». Elle a une expérience de 2 ou 3 ans dans le même service ou dans un service identique. L'infirmière se sent capable de faire face aux situations imprévues mais elle manque encore de rapidité ou de flexibilité. Le stade 4 est celui de l'infirmière « performante », elle travaille auprès d'une même population depuis 3 à 5 ans. L'infirmière apprend quels événements risquent d'arriver face à certaines situations et essaye de les contrer avant qu'ils surviennent. Le dernier stade est celui de l'infirmière « experte ». Elle comprend de manière intuitive chaque situation et sait ce qu'il faut mettre en place directement sans se perdre des différents diagnostics. Toutes les infirmières n'arrivent pas à atteindre ce dernier stade.⁵⁴

2-5- L'accompagnement à domicile et en consultation infantile

La puéricultrice travaillant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile peut accompagner les parents et les enfants au sein de leur domicile ou bien en consultation infantile, gratuitement. Il s'agit d'un dispositif financé par le conseil départemental.

Lors des consultations infantiles, l'enfant va pouvoir bénéficier d'un suivi de croissance ainsi qu'un suivi de son développement psychomoteur et affectif. Ses vaccins pourront y être réalisés. Ces consultations permettent également de dépister des difficultés relationnelles, de dépister des pathologies ou des handicaps. L'enfant et ses parents pourront donc être accompagnés et orientés si des besoins existent. Ces consultations sont réalisées par une puéricultrice et un pédiatre mais il peut également y avoir une psychologue par exemple. Lors de ces consultations, la puéricultrice aborde l'alimentation, le sommeil et le développement de l'enfant. Elle répond également aux questions des parents et observe comment l'enfant interagit avec le monde extérieur afin de déceler des anomalies. Lors des consultations infantiles, la difficulté est que les parents ne sont pas forcément dans un échange de vérité. Par exemple, certains parents sont au courant que l'utilisation des écrans est néfaste chez leurs enfants mais ils continuent tout de même à les utiliser. Les parents peuvent expliquer qu'ils ont arrêté de proposer régulièrement des temps d'écrans à leurs enfants et qu'ils ont mis en place d'autres activités sur les conseils de la puéricultrice. Néanmoins, elle n'a aucun moyen de vérifier si les

⁵⁴ Congrès des infirmiers cliniciens. De novice à expert : excellence en soins infirmiers, Théorie de Patricia BENNER

propos des parents sont vrais. De plus, la puéricultrice qui réalise les consultations infantiles n'est pas forcément la même personne que la famille a vu lors des rendez-vous précédent. Cette particularité peut déstabiliser la famille. Elle peut ne pas avoir envie d'aborder les problèmes qu'elle rencontre avec une nouvelle personne. Cela peut donc créer une rupture entre la famille et le service de Protection Maternelle et Infantile car à cause de cela elle peut ne plus vouloir faire appel à leurs services. Le lien avec la famille est perdu et l'accompagnement s'arrête.

Concernant les visites à domicile⁵⁵, elles peuvent être réalisées quelques jours après la sortie de la maternité. Elles sont généralement systématiquement proposées à chaque famille. Elles peuvent aussi se réaliser suite à la demande des familles. Lors de ces visites, la puéricultrice conseille, oriente et accompagne les familles concernant le bien-être de l'enfant. Les visites à domicile sont un outil indispensable pour travailler avec les familles en situation de vulnérabilité. Ces familles peuvent cumuler des difficultés comme la précarité, le manque de soutien ou les carences parentales par exemple. L'enfant peut donc développer des difficultés d'apprentissage, des retards de développement, un trouble de l'attachement... Les familles en difficulté sont souvent dans le refus d'aide, il est donc compliqué de construire une relation permettant l'échange et la transmission de savoir afin de les aider à évoluer. Néanmoins, cette alliance de travail est nécessaire afin de réaliser les changements permettant de créer un mécanisme de changement. La visite de la puéricultrice peut être vu comme une intrusion au sein de leur domicile et peut donc menacer leur équilibre déjà succinct. Cependant, cela permet à la puéricultrice d'observer le fonctionnement de la famille au sein du domicile. Grâce à cela, la puéricultrice pourra connaître leurs ressources et relever les dysfonctionnements. La puéricultrice doit veiller à adapter son discours en fonction de la population rencontrée et proposer des alternatives ou donner des conseils réalisables pour les familles. Elle doit avancer petit à petit avec les familles afin de ne pas les brusquer au risque de perdre le contact avec ces derniers. Si l'accompagnement perdure dans le temps, une alliance de travail en lien avec le concept d'éducation pourra se mettre en place et un réel travail d'accompagnement et d'éducation pourra se réaliser.

⁵⁵ GUEDENEY, A. Le Foll, J. Visites à domiciles préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites. In *Devenir*. 2014. Volume 26. PP 56 à 72. Lien [<https://www.cairn.info/revue-devenir-2014-1-page-59.htm>]. (Consulté le 26/04/2021)

2-6- L'accompagnement des parents et des enfants de moins de 3 ans

Selon l'âge des enfants que la puéricultrice va rencontrer face à l'utilisation des écrans, l'accompagnement qu'elle va mettre en place sera différent. En effet, si l'enfant est assez grand pour comprendre ses indications, la puéricultrice pourra interagir avec lui. Pour cela la puéricultrice devra utiliser un vocabulaire adapté à l'âge de l'enfant pour qu'il comprenne ses dires. Elle pourra également utiliser diverses méthodes afin d'interagir avec lui comme des images ou des livres adaptés. Pour accompagner les enfants et les parents, la puéricultrice doit avoir des connaissances sur les impacts de l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans afin d'informer les parents et les enfants s'ils sont en âge de comprendre. Elle doit également pouvoir proposer des alternatives aux écrans afin de donner des pistes aux parents pour lutter contre l'utilisation de ces derniers. Comme il a été évoqué auparavant, la puéricultrice a donc un rôle de prévention face à l'utilisation des écrans. Elle doit donner des conseils afin d'accompagner les familles. La puéricultrice doit également s'adapter à la famille qu'elle rencontre afin de proposer un accompagnement qui correspond aux deux parties. Si la famille se trouve en réelle difficulté au niveau de l'éducation, la puéricultrice peut être amenée à travailler avec différentes personnes de réseaux différents, évoqués auparavant.

3- Mes hypothèses

Pour rappel, ma question de recherche est :

En quoi la puéricultrice exerçant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile accompagne les enfants de 0 à 3 ans et leurs parents face à l'utilisation des écrans ?

Pour répondre à cette question de recherche, j'é mets comme hypothèse que :

- La puéricultrice, exerçant en centre de Protection Maternelle et Infantile, utilise la technique du counselling pour accompagner les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de 0 à 3 ans.
- Pour accompagner les enfants de moins de 3 ans et leurs parents face à l'utilisation des écrans, la puéricultrice exerçant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile, utilise la prévention.

V- L'investigation

1- Le choix de l'outil d'enquête

Selon moi, l'outil d'enquête le plus approprié pour tester mes hypothèses est la réalisation d'entretien semi-directif. LINCOLN le définit comme « *une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes* »⁵⁶. De plus, réaliser un entretien permet d'obtenir une étude qualitative.

L'utilisation de l'entretien semi-directif sera plus riche en échange car il englobe le langage verbal et non verbal. Le non verbal est caractérisé par le silence, les hésitations, la posture et permettra d'enrichir mon analyse. De plus, l'utilisation de questions ouvertes invite la personne interrogée à s'exprimer spontanément. Le fait de réaliser des entretiens me permet de rencontrer les puéricultrices agissant auprès du public concerné dans ce mémoire. Qui plus est, les entretiens favorisent l'authenticité des propos, chose qui n'aurait pas été possible avec des questionnaires.

Les entretiens semi-directifs ont aussi des points négatifs. La personne interrogée pourrait répondre à mes questions en allant dans mon sens pour me faire plaisir. De plus, l'utilisation de questions ouvertes peut rendre plus compliquée l'analyse qui sera réalisée à la fin de mes entretiens car je peux potentiellement collecter des réponses larges.

2- Le choix de la population cible et du lieu d'investigation

Je souhaite réaliser mes entretiens auprès de puéricultrices exerçant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile. J'ai choisi ce service car les centres de Protection Maternelle et Infantile ont un véritable objectif de prévention. C'est l'axe fort de ce type de structure et une de mes hypothèses est justement tournée sur la prévention. De plus, c'est un lieu de rencontre entre professionnels et parents où ces derniers peuvent poser toutes les

⁵⁶ IMBERT, G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. In *Recherche en soins infirmiers*. Association de recherche en soins infirmiers, 2010. N° 102. P 23-34. Lien [<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>]. (Consulté le 18/04/2021).

questions concernant leur enfant. J'aimerais m'entretenir avec quatre puéricultrices sur la base du volontariat afin que la personne ne se sente pas obligée de participer à l'entretien. Je souhaite que les puéricultrices interviewées ne viennent pas toutes de la même structure afin de diversifier le public qu'elles accueillent.

Concernant la réalisation des entretiens, j'aimerais les réaliser dans une pièce fermée avec la puéricultrice interviewée et moi-même. L'accord pour pouvoir enregistrer mes entretiens sera une condition indispensable à la poursuite celui-ci car cela me permettra de retranscrire les dires de la puéricultrice et de réaliser l'analyse. En effet, si je ne peux pas enregistrer l'échange je serai obligée de retranscrire directement ce que me dit la puéricultrice. Cela pourrait donc être un frein dans les réponses apportées par le soignant car il pourrait se limiter tandis que le but est d'enrichir les réponses.

3- Objectif de l'enquête

Le but de cette enquête est de pouvoir comparer le contenu des réponses obtenues lors des entretiens avec les recherches effectuées en amont en lien avec les concepts. Elle me permettra de me familiariser avec les différentes manières, selon les puéricultrices, d'accompagner les enfants de 0 à 3 ans et leurs parents face à l'utilisation des écrans. Cela m'amènera à la validation ou l'invalidation de mes hypothèses.

4- Construction du guide d'entretien

Concernant la construction de ma grille d'entretien, j'ai utilisé des questions ouvertes et fermées avec, pour chaque question, des objectifs et des questions de relance. Les questions de relance me serviront afin d'approfondir les réponses et de les orienter si je pense que cela est nécessaire. Ces questions ne seront pas forcément utiles pour tous les entretiens.

Afin de réaliser les entretiens dans de bonnes conditions, j'ai préalablement testé mon outil. Pour cela, j'ai demandé à une camarade de ma promotion ayant réalisé un stage en PMI ainsi qu'à un proche de se mettre en condition d'entretien. Ces deux personnes ont joué le rôle de la puéricultrice. Cela m'a permis de reformuler certaines questions et d'avoir une idée du temps nécessaire pour la réalisation d'un entretien. La durée que j'ai estimée pour la réalisation

des entretiens est d'environ 20 minutes. Lors du premier contact avec les puéricultrices, je leur ai le temps nécessaire pour une meilleure organisation.

Voici les questions et les objectifs utilisés lors des entretiens.

Question d'introduction : Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ?

- Relance :

- Depuis quand êtes-vous diplômé(e) ?
- Depuis quand exercez-vous en PMI ?

⇒ Objectif : Cette question me permettra de mieux connaître la personne qui participe à l'entretien. Ces questions d'introduction ont aussi pour objectif de créer un dialogue non formel et plus détendu avant d'introduire la première question.

Question 1 : En tant que puéricultrice de PMI, avez-vous déjà repéré des troubles du développement chez l'enfant de moins de 3 ans lié à l'utilisation des écrans ?

- Relance :

- Si oui : lesquels ?
- Si non : avez-vous déjà été confrontée à des enfants de moins de 3 ans qui utilisaient des écrans ? Si oui : Avez-vous remarqué des effets néfastes de l'utilisation des écrans sur son comportement ou son mode de vie ?

⇒ Objectif : Savoir si la puéricultrice a déjà été confrontée aux problèmes engendrés par l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans et connaître les effets néfastes de son utilisation.

Question 2 : En tant que puéricultrice de PMI, quel est votre rôle auprès des enfants de moins de 3 ans face à l'utilisation des écrans ?

- Relance :

- Avez-vous des outils ou des supports pour accompagner les parents et les enfants de moins de 3 ans face à l'utilisation des écrans ?
- Si oui, lesquels ?
- Comment les utilisez-vous ?

- ⇒ Objectif : Ces questions me permettront d'aborder le rôle préventif de la puéricultrice exerçant en PMI mais également les outils utilisés.

Question 3 : Comment accompagnez-vous les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans en tant que puéricultrice de PMI ?

- Relance :
 - Quel type d'accompagnement mettez-vous en place en PMI face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ?
 - Si un parent vient en consultation infantile avec son enfant de moins de 3 ans et souligne le fait qu'il passe du temps devant les écrans, que faites-vous ?
- ⇒ Objectif : Connaître le type d'accompagnement utilisé par la puéricultrice de PMI et savoir si la technique du counselling en fait partie.

Question 4 : Quelles sont, selon-vous, les attitudes que la puéricultrice de PMI doit mettre en avant afin d'accompagner les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ?

- Relance : Quelles sont les postures professionnelles que la puéricultrice exerçant PMI doit mettre en place afin d'accompagner les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ?
- ⇒ Objectif : Identifier les différentes postures professionnelles nécessaires lors de l'accompagnement.

Question d'ouverture : Pour résumer, nous avons évoqué l'accompagnement des parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans mais également l'utilisation de la prévention. Avez-vous des éléments à ajouter concernant l'accompagnement que vous prodiguez au quotidien ?

- ⇒ Objectif : Cette question d'ouverture aura pour objectif de laisser la parole au professionnel afin qu'il puisse ajouter les informations de son choix et élargir ses réponses s'il en ressent le besoin. Cela pourrait également constituer une piste pour mon ouverture à la fin de ce mémoire.

5- Réalisation des entretiens

Afin de réaliser mes entretiens, j'ai pris contact avec les directrices de plusieurs PMI en leur expliquant que je souhaitais interroger les puéricultrices du service et en leur donnant le thème de ce mémoire. Par la suite, les puéricultrices intéressées m'ont contacté par téléphone afin de convenir d'une date pour la réalisation des entretiens. Lors de cet échange, je leur ai demandé si elles étaient d'accord pour que j'enregistre notre échange pour pouvoir retranscrire mes entretiens. Je nommerai les puéricultrices par un chiffre afin de conserver leur anonymat. La première puéricultrice interrogée sera donc nommée puéricultrice 1 et ainsi de suite. Les entretiens ont duré entre 16 et 22 minutes et ils eu lieu soit dans le bureau de la puéricultrice soit dans une salle de réunion. Dans chaque situation, j'étais seule avec la puéricultrice.

6- Analyse des entretiens

6-1- La méthode

Afin de retranscrire au mieux les entretiens, j'ai souhaité réaliser cette étape le plus rapidement possible. C'est-à-dire que pour tous les entretiens j'ai réalisé la retranscription le soir même ou le lendemain afin de me souvenir du langage non-verbal des puéricultrices.

Pour réaliser mon analyse, j'ai voulu procéder par thème car cela me paraissait plus cohérent avec les réponses que j'avais obtenues. Les thèmes qui sont ressortis sont l'utilisation des écrans, l'accompagnement et le rôle préventif des puéricultrices ainsi que leurs postures et attitudes professionnelles. Ensuite, j'ai confronté les entretiens à mes recherches théoriques que j'avais réalisées en amont. Les résultats que j'ai obtenus m'ont permis de confirmer ou infirmer mes hypothèses.

Avant de commencer l'analyse, j'ai réalisé un tableau reprenant les expériences professionnelles des puéricultrices ainsi que leur ancienneté au sein du service de Protection Maternelle et Infantile.

	Puéricultrice 1	Puéricultrice 2	Puéricultrice 3	Puéricultrice 4
Date d'obtention du diplôme	Puéricultrice depuis 2005	Puéricultrice depuis fin 1990	Puéricultrice depuis 1993	Infirmière depuis 2007 Puéricultrice de puis 2011
Expérience professionnelle	Néonatalogie pendant 10 ans Pédiatrie pendant 5 ans	Réanimation néonatale pendant 10 ans	Infirmière en service de pédiatrie en 1988 puis au sein de l'hôpital de Tourcoing	Pendant 5 ans, infirmière dans des services de courtes durées et soins intensifs de néonatalogie
Ancienneté dans le service	1 an	24 ans	29 ans	4 ans

Nous pouvons donc constater que deux puéricultrices sur les quatre interrogées ont une expérience significative au sein du service de Protection Maternelle et Infantile.

6-2- L'analyse

L'un des objectifs des entretiens était de faire ressortir l'existence des différents types d'écrans chez les enfants de moins de 3 ans. L'ensemble des puéricultrices interrogées ont abordé les différents types d'écrans ainsi que leur utilisation chez les enfants. Par exemple, la puéricultrice 2 dit « *une tablette comme un portable comme la télé, ce sont tous des écrans* » ainsi que la puéricultrice 4 « *quel que soit le type d'écran téléphone, tablette, télévision* ». Toutes les puéricultrices ont conscience que lorsque l'on évoque les écrans, il ne s'agit pas seulement de la télévision comme nous avons pu le voir avec la définition d'Yves RACICOT.

Après avoir mis en évidence la diversité des types d'écrans, nous allons aborder les répercussions des écrans sur le développement de l'enfant.

Pour la puéricultrice 1, il est difficile de lier uniquement les troubles du développement à l'utilisation des écrans et pense plutôt qu'il s'agit d'un « *manque de stimulation* » de la part des parents. Cependant, grâce aux entretiens réalisés, nous avons pu repérer certains troubles susceptibles d'être en lien avec l'utilisation des écrans. En effet, l'ensemble des puéricultrices ont repéré des troubles de la communication. Par exemple, la puéricultrice 1 dit « *c'est des enfants qui ne parlent pas, qui sont dans leur monde, ils vont baragouiner des choses* ». Ces troubles des communications peuvent engendrer des troubles des interactions sociales. En effet,

la puéricultrice 3 dit que c'est « *des enfants qui ne rentrent plus en contact avec les adultes* ». Mais précise que « *l'utilisation des écrans par les parents (..) peut induire des troubles dans la relation* ». Cela signifie que l'utilisation des écrans n'a pas seulement un impact lorsque l'enfant est devant un écran mais également lorsque l'utilisation provient des parents.

Trois puéricultrices ont évoqué la présence de troubles du comportement et notamment une instabilité motrice. La puéricultrice 1 dit « *c'est compliqué. Ils ne tiennent pas en place, ils font que sauter* ». La moitié des puéricultrices ont évoqué dans les troubles du comportement des troubles envahissant du développement. La puéricultrice 2 dit « *franchement, un tableau de ce qu'on appelle le TED donc euh trouble envahissant du développement* » et la puéricultrice 3 dit « *des enfants pour lesquels on pensait vraiment qu'on était dans un trouble autistique* » mais également « *des enfants qui sont en retrait, des troubles qui ressemblent à des troubles autistiques, en fait* ». Pour accompagner ces enfants, les puéricultrices ont proposé aux parents de diminuer les écrans et les parents « *ont dit qu'ils avaient redécouvert leur enfant, que c'était un tout autre petit garçon* ». Cela signifie donc que l'utilisation des écrans a un impact sur l'enfant.

L'utilisation des écrans peut avoir un impact sur le sommeil. Seule la puéricultrice 2 a abordé ce thème et dit « *il a des problèmes de sommeil, des problèmes de couchage* ». Comme nous avons pu le voir précédemment, la lumière émise par les écrans perturbe la sécrétion de mélatonine qui est une hormone qui favorise l'endormissement. Cela induit donc une difficulté d'endormissement.

Le dernier trouble évoqué est celui du surpoids. Nous avons vu dans le cadre contextuel que, d'après l'étude Elfe, les écrans avaient un lien avec la sédentarité et le surpoids. La puéricultrice 4 conforte cela en expliquant que les enfants sont de plus en plus en surpoids parce qu'il ne pratique plus ou très peu d'activités sportives car cela est remplacé par l'utilisation des écrans.

Nous pouvons donc constater que les troubles repérés par les puéricultrices concordent avec les troubles énoncés à travers ce mémoire. Par la suite, il nous paraît important de découvrir les causes de l'utilisation des écrans chez les enfants afin de comprendre les difficultés reconcentrées par les parents.

Pour la moitié des puéricultrices, les parents utilisent les écrans afin d'aider leurs enfants dans leur apprentissage. La puéricultrice 1 dit « *ils ont l'impression que l'enfant il apprend à compter. L'enfant il apprend à lire comme ça* », plus tard, dans l'entretien, la puéricultrice complète ses propos en disant que « *les programmes sont aussi faits pour que les parents aient*

l'impression que ce soit bien ». Or, d'après la charte d'Ottawa, le premier axe d'action était d'éclairer sur le fait que certaines actions pouvaient avoir des conséquences sur la santé. Il y avait donc comme objectif de sensibiliser les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants. On peut donc sous-entendre que cela n'est pas suffisant car « *les parents ont vraiment le sentiment de bien faire* ». Les écrans sont également utilisés pour occuper les enfants, pour les distraire dès le plus jeune âge. L'ensemble des puéricultrices partage cet avis et toutes m'ont cité des exemples lors des entretiens. La puéricultrice 2 et 3 ont expliqué que le téléphone était utilisé lors des consultations infantiles dès que l'enfant commençait à pleurer et que l'écran était donc utilisé comme distraction. La puéricultrice 4 évoque le fait que les parents se sentent dépassés et que l'utilisation des écrans permet aux parents de pouvoir réaliser des choses. Les puéricultrices évoquent que l'écran est utilisé car les parents « *ne savent pas jouer avec leurs enfants, parce qu'ils n'ont rien d'autre à proposer* » (puéricultrice 1). Cela permet de mettre en évidence le fait que les parents utilisent les écrans afin dans le but que leurs enfants soient calmes. Mais en faisant cela, les enfants sont constamment devant les écrans. Il y a donc un manque de stimulation de la part des parents entraînant des retards comme nous avons pu le voir précédemment. De plus, pour le développement de l'enfant, il est important qu'ils aient des interactions avec des humains et pas avec une tablette car l'échange n'est pas le même. Lorsque l'enfant communique avec une tablette, il donne mais ne reçoit rien en échange.

L'utilisation des écrans par les parents n'est pas quelque chose d'anodin. Certains parents utilisent les écrans afin de ne pas se sentir seuls. D'après la puéricultrice 3, les parents « *laissent la télé allumée tout le temps, parce que la télé, c'est une présence* ». D'après la puéricultrice 4, l'utilisation de la télévision permet d'accéder au luxe et permet aux parents de s'évader via la télé-réalité. Elle explique que ses émissions sont souvent diffusées lorsque les enfants sont présents au domicile et donc qu'ils regardent mais « *du coup, les enfants y sont aussi exposés* ». L'utilisation par les parents des écrans font que les enfants y sont exposés. De plus, les programmes que les parents regardent ne sont pas des programmes adaptés à l'enfant. Les programmes peuvent être violents et/ou utiliser un vocabulaire qui ne leur est pas adapté. Une des puéricultrices nous dit que « *tout le monde à un téléphone maintenant* » et que les parents utilisent fréquemment cet objet en présence de l'enfant. Or, nous avons vu précédemment que vers les 18 mois de l'enfant, ce dernier aime les jeux d'imitations. Il est donc normal qu'il veuille utiliser le téléphone de ses parents.

Nous venons de mettre en avant différentes causes possibles de l'utilisation des écrans. Cette liste n'est certainement pas complète mais permet de se faire une idée des difficultés

rencontrées par les parents. Nous allons maintenant aborder l'accompagnement de la puéricultrice.

Pour accompagner les parents et les enfants de moins de 3 ans, la puéricultrice doit tout d'abord informer des risques de l'utilisation des écrans. L'ensemble des puéricultrices se rejoignent sur le fait qu'il est primordial d'expliquer aux parents les impacts des écrans sur le développement de leur enfant. En effet, elles ont toutes utilisé le champ lexical du verbe « expliquer ». Par exemple, la puéricultrice 1 dit « *quand la télé elle est allumée on reprend le plus tôt possible en expliquant aux parents que l'enfant n'a pas à regarder la télé* ». Pour la moitié des puéricultrices, il est important d'expliquer les impacts des écrans mais surtout d'amener les parents à se rendre compte d'eux-mêmes que leur utilisation est mauvaise. La puéricultrice 2 dit « *on essaye que les parents se rendent compte d'eux même que c'est zéro écran avant 3 ans, en leur parlant des effets des écrans par exemple* », et la puéricultrice 3 dit « *il faut déjà réussir à faire prendre conscience aux parents du fait que, peut-être, c'est ça qu'il y a une conséquence sur le développement de leur enfant* ». Cependant, pour les puéricultrices, il ne suffit pas d'expliquer les méfaits des écrans ou de dire aux parents de ne pas les utiliser. Souvent, ils sont utilisés car les parents ne savent pas comment occuper leurs enfants. Afin d'aider les parents à faire autre chose que de donner les écrans à leurs enfants, les puéricultrices vont conseiller les parents. Toutes les puéricultrices ont utilisé le champ lexical du « conseil ». Par exemple, la puéricultrice 2 dit « *il fait aussi aider, conseiller, accompagner sur ce qui peut exister* ». D'après la nébuleuse de Maela PAUL, l'accompagnement peut être réalisé lorsque les puéricultrices donnent des conseils. Ce type d'accompagnement permet à la puéricultrice d'accompagner les familles en conseillant les parents et en les informant.

Par la suite, ce qui est important pour les puéricultrices c'est de « *proposer des alternatives aux écrans* ». Pour la puéricultrice 1 « *quand l'enfant va grandir un peu, bah c'est leur montrer (aux parents) qu'il y a plein de possibilités qu'il y a plein de jeux et que c'est vraiment mieux qu'ils apprennent à compter ou apprendre son alphabet avec un puzzle, un imagier, des choses comme ça plutôt qu'en regardant la télé* ». Les puéricultrices 2 et 4 sont d'accord pour dire qu'il ne faut pas interdire les écrans mais qu'il faut « *accompagner* » l'enfant lorsqu'il regarde la télévision par exemple. Pour cela, il est nécessaire que le parent dialogue avec son enfant. Cela va favoriser l'interaction sociale ce qui est un point important dans le développement de l'enfant. Le parent doit être présent lorsque l'enfant visionne un dessin animé par exemple et demander à l'enfant de commenter pendant le dessin animé ou alors à la fin. Cela va permettre à l'enfant de développer son vocabulaire ou de développer son imagination.

Cependant, la puéricultrice 4 complète ses propos en disant qu'il faut que les parents posent des limites « *expliquer aux parents qu'il faut un cadre, qu'il faut des limites, pour certains parents, poser un cadre, c'est très difficile et limiter le temps, c'est difficile aussi* », « *mettre des limites, mais mettre des limites, ça veut dire aussi une contrainte pour les parents et les parents, ils n'ont pas forcément envie d'avoir des contraintes de travailler là-dessus sur la parentalité et la responsabilité des parents* ». D'après la définition de la parentalité du Comité Nationale de Soutien à la Parentalité, nous avons pu voir que les parents devaient « *assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant* ». Cette analyse nous permet d'en déduire que certains parents n'exercent pas pleinement leur autorité et que le rôle de la puéricultrice est donc également de réaliser une aide à cette parentalité. En effet, selon le ministère de la santé, « *plus de deux parents sur cinq jugent aujourd'hui difficile l'exercice de leur rôle de parent* ». Pour aider les parents qui se trouvent en difficulté, la puéricultrice peut orienter. La puéricultrice 4 dit « *je réoriente les gens vers d'autres structures ou des sites plus adaptés* ». La puéricultrice utilise également le terme « *orienter* » en disant « *on essaie d'orienter* » mais ne développe pas ses propos, on ne peut donc savoir si cette dernière réoriente vers des structures ou autres. D'après la charte d'Ottawa, le cinquième axe d'action afin de promouvoir la santé est de réorienter vers les services de santé. Nous pouvons donc voir que la moitié des puéricultrices réorientent les familles. D'après la nébuleuse de Maela PAUL, l'accompagnement, comme nous avons pu le voir auparavant, permet de conseiller et d'informer. Mais le « *counselling* » permet également d'orienter. En effet, orienter les parents permet à ces derniers de se sentir soutenus et écoutés. Cela permet également de trouver des solutions à leurs problèmes et, en lien de ce mémoire, il s'agit de trouver des solutions aux problèmes liés à l'utilisation des écrans.

Nous allons maintenant évoquer le rôle de la puéricultrice travaillant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile.

Toutes les puéricultrices sont unanimes pour dire qu'elles ont un rôle à jouer dans la prévention des écrans, elles ont toutes utilisé le terme de prévention lors des entretiens. Par exemple, la puéricultrice 1 dit que son rôle « *va vraiment être dans la prévention* ». Pour réaliser cette prévention face aux écrans, les puéricultrices utilisent différents supports. Les quatre puéricultrices utilisent des affiches. La puéricultrice 3 dit « *ces affiches je les ai imprimées et je les ai mises dans mes consultations infantiles* ». Ce type de prévention est défini selon GORDON, il s'agit de la prévention universelle. Cela permet de cibler toutes les populations. Trois puéricultrices sur quatre abordent la notion d'actions collectives, par exemple la

puéricultrice 2 dit « *on était allé au centre de documentation. Le but étant de créer un espace de parole auprès des parents, sous forme de réunions d'information* ». Mais les puéricultrices 1, 2 et 4 n'ont pu mettre en place ses actions à cause de la crise sanitaire actuelle. La puéricultrice 4 dit « *j'ai suivi une formation et du coup, en fait, du coup, c'est des petites cartes* » (...) « *compte tenu du contexte sanitaire, je n'ai pas encore pu mettre en place d'ateliers pour les utiliser* ». La puéricultrice 1 dit « *on n'a pas fait d'action collective, par exemple, parce qu'on ne peut pas en faire depuis un an. Les réunions d'information, les actions c'est peut-être quelque chose qu'on mettrait en place par la suite* ». On peut donc voir que la crise sanitaire a eu et a toujours un impact sur la prévention que les puéricultrices réalisent car elles ne peuvent proposer toutes les actions possibles afin d'informer les parents. La sensibilisation peut se réaliser dans différents endroits comme en consultations infantiles ou au domicile. En effet, toutes les puéricultrices les ont cités. L'ensemble des puéricultrices ont remarqué que la prévention n'était pas seulement limitée à mettre des affiches dans les salles d'attente, il faut leur expliquer. En effet la puéricultrice 3 dit « *on peut espérer que les parents les regardent s'ils ne regardent pas. C'est vrai que quand on parle des écrans, on leur montre ces affiches en leur expliquant* ». Il faut donc revenir sur ces affiches afin de leur expliquer et « *d'expliquer qu'il vaut mieux leur lire un livre, il vaut mieux jouer et qu'ils apprennent à compter en jouant que de regarder la télé* » (puéricultrice 1). La majorité des puéricultrices ont évoqué que la prévention se faisait auprès des parents, la puéricultrice 4 dit « *le rôle il est plus auprès des parents qu'auprès des enfants on va dire* ». Cependant la puéricultrice 2 dit « *les enfants un peu plus grands, on leur parle* », « *elles abordent directement et de manière très simple, avec des mots qui sont à leur portée* ». Lors de l'écriture de ce mémoire, j'ai abordé l'accompagnement des enfants en évoquant que la puériculture doit adapter son discours en fonction de l'âge de l'enfant, cela concorde avec ce que la puéricultrice a dit. De plus, dans ce mémoire, nous avons dit que la puéricultrice devait également utiliser des outils afin d'illustrer ses paroles. La puéricultrice 2 avait pour objectif de réaliser de la prévention auprès des enfants et des parents sous forme de jeu mais avec la crise sanitaire, cela n'a pas pu être mis en place, elle dit « *après on avait repéré des jeux sous forme de petit circuit un peu ludique, qu'on aurait pu faire soit avec les parents, soit avec les enfants et avec des mises en situation mais on n'a pas pu le mettre en place* ». La majorité des puéricultrices s'accordent pour dire que malgré leurs connaissances sur l'impact de l'utilisation des écrans et la méthode 3-6-9-12 créé par Serge TISSERON, il leur est impossible de réaliser une prévention pour le zéro-écran. En effet, la puéricultrice 4 explique « *moi je ne fais pas de la prévention pour du zéro écran parce que le zéro écran, euh parce que dans beaucoup de familles, à l'heure actuelle, c'est impossible* ».

Nous allons évoquer dans la partie suivante les attitudes de la puéricultrice pour accompagner les parents mais également pourquoi il n'est pas possible de réaliser de la prévention pour du zéro-écran dans toutes les familles.

Comme nous venons de le voir précédemment, réaliser de la prévention pour le zéro écran avant 3 ans est quelque chose d'impossible à réaliser dans toutes les familles. En effet, trois puéricultrices sont d'accord pour dire qu'il est nécessaire de s'adapter à la famille et à leur situation familiale. La première puéricultrice interrogée explique qu'il est important de s'adapter au milieu afin d'adapter ses exigences et qu' « *il faut composer avec la famille, avec leur capacité à mettre les choses en place* ». De plus, comme nous l'avons vu dans ce mémoire, Maela PAUL explique que l'accompagnement « *concerne deux personnes de statut inégal* ». La puéricultrice va donc devoir s'adapter au niveau social de la famille ainsi qu'à ses habitudes de vie. Selon la puéricultrice 3, il est important de prendre en compte l'avis des parents car certains « *n'ont pas envie de modifier leurs habitudes de vie bah cela va être compliqué donc tu y vas au fur et à mesure et tu t'adaptes à ce qu'ils sont capables d'entendre sur le moment* ». Le message zéro écran n'est donc pas à diffuser à tous. Certains parents risquent de se braquer et l'accompagnement ne perdurera pas. La puéricultrice doit donc observer le comportement des parents mais également celui de l'enfant. L'observation va permettre de « *mettre en exergue les dysfonctionnements de l'enfant* » (puéricultrice 2), ce qui va permettre d'échanger avec les parents et de les questionner face à l'utilisation des écrans. La puéricultrice confirme cela et dit qu'« *il faut que tu regardes, que tu observes le comportement de l'enfant et du parent. Si tu vois que le parent va donner son téléphone, bah, tu vas commencer à expliquer et conseiller les parents* ». La puéricultrice évoque donc que l'observation est une porte d'entrée au dialogue et grâce à cela la puéricultrice peut évoquer l'utilisation des écrans. La puéricultrice 1 n'aborde pas de la même manière les écrans. En effet, pour elle « *il faut laisser parler les parents parce qu'ils ne vont pas forcément te dire directement que leurs enfants regardent la télé donc c'est au fur et à mesure de la conversation qu'ils te le dissent* ». Cependant les autres puéricultrices expliquent qu'« *il faut être dans l'échange, il faut écouter* ». Lorsque les puéricultrices vont informer les parents des effets néfastes des écrans et lorsqu'elles vont conseiller les parents, la majorité des puéricultrices vont reformuler leurs propos afin de s'assurer de la bonne compréhension du message qu'elles transmettent. Pour la puéricultrice 4 « *il est important de reformuler parce qu'on ne sait pas s'il notre message a bien été entendu, il faut vraiment s'assurer que ce qu'on a dit a été compris* ». L'utilisation de la reformulation est directement liée à l'utilisation de l'écoute active. En effet, cela permet aux puéricultrices de s'assurer de la

bonne compréhension de leurs dires leur dire. Les quatre puéricultrices disent que lorsqu'elles échangent avec les parents, il est important de ne pas être dans le jugement et « *essayer de ne pas culpabiliser* » (puéricultrice 4). En effet, selon la puéricultrice 3, utiliser le non-jugement permet aux parents de se sentir libre de s'exprimer mais cela permet aussi qu'ils aient le sentiment qu'ils se sentent compris. Cela permet par la suite de créer un climat propice à l'accompagnement.

6-3- Synthèse de l'analyse

Grâce à la réalisation de ces entretiens, nous avons pu mettre en évidence que l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans était un phénomène qui était connu par les puéricultrices quel que soit quelles que soient leurs années d'expérience au sein de la PMI. Par la suite, nous avons pu mettre en parallèle les troubles du développement provoqués par l'utilisation des écrans dans la partie théorique avec la réalité du terrain. Ensuite, afin de mieux comprendre les besoins des parents, nous avons cherché à comprendre pourquoi les parents permettaient aux enfants d'utiliser les écrans. Cela nous a permis de prouver qu'il s'agissait soit d'un isolement des parents, soit d'un manque de connaissances, d'un manque d'autorité ou de difficultés dans l'éducation des enfants. Nous avons aussi pu prouver que l'utilisation des écrans pouvait être aussi dû à une utilisation de la part des parents. Grâce à cela, il en est ressorti l'évidence d'un accompagnement à la parentalité. Pour proposer un accompagnement qui convient aux familles, leurs contextes familiaux et leurs environnements doivent être considérés. Toutes les puéricultrices ont comme recommandation « pas d'écrans avant 3 ans », mais elles se centrent sur l'observation du développement de l'enfant et sur la discussion avec les parents. Dans un premier temps, elles échangeront avec les parents sur l'utilisation des écrans et les effets. Dans un second temps, elles conseilleront sur différentes activités à proposer à l'enfant mais elles devront s'adapter aux parents. En effet, l'arrêt de l'utilisation des écrans peut être difficile pour les parents, également car certains en trouvent des bénéfices.

Maintenant, nous allons pouvoir nous positionner sur les hypothèses que nous avons énoncées précédemment et qui étaient :

- La puéricultrice, exerçant en centre de Protection Maternelle et Infantile, utilise la technique du « *counselling* » pour accompagner les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de 0 à 3 ans.

- Pour accompagner les enfants de moins de 3 ans et leurs parents face à l'utilisation des écrans, la puéricultrice exerçant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile, utilise la prévention.

Nous avons pu mettre en évidence qu'un des rôles primordial de la puéricultrice de PMI était de réaliser de la prévention. Elle a un rôle dans la prévention de l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans en informant les parents des effets néfastes de cette utilisation. Cette prévention ne s'arrête pas à des affiches. En effet, la puéricultrice est amenée à réaliser des groupes de paroles, réaliser des jeux ou encore participer à des conférences. Cette diversité permet de réaliser de la prévention autour d'un maximum de personnes et donc de contribuer à diminuer l'utilisation des écrans. La prévention est directement liée à la notion d'accompagnement. En effet, lorsque la puéricultrice réalise de la prévention, elle informe et conseille les parents en les orientant ou en proposant des alternatives à l'utilisation des écrans. Pour cela, elle utilise la reformulation, l'écoute active et la reformulation. Ces critères sont des attitudes nécessaires à la mise en place du « counseling ».

Grâce à ces entretiens, nous pouvons donc affirmer que la puéricultrice utilise la technique du « counselling » pour accompagner les parents. Concernant la deuxième hypothèse, seule une puéricultrice a abordé l'accompagnement de l'enfant de moins de 3 ans, je ne peux donc pas valider cette hypothèse. Cependant la puéricultrice réalise de la prévention auprès des parents donc l'hypothèse ne peut pas être complètement invalidée.

6-4- Perspectives professionnelles

Pour conclure ce mémoire, il me paraissait important d'évoquer les perspectives professionnelles.

Grâce aux recherches et aux entretiens réalisés, mon positionnement professionnel a évolué. En effet, au début de mon travail je pensais que la meilleure méthode était d'interdire l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ainsi que de sensibiliser les parents face aux dangers. Je me suis rendue rendu compte qu'il était primordial de prendre en considération les dimensions familiales et sociales des familles, mais également qu'il ne fallait pas porter de jugement face à l'utilisation des écrans. Le principal était de conseiller et de proposer aux familles d'autres alternatives et ainsi favoriser les interactions entre l'enfant et ses parents.

VI- Conclusion

Réaliser ce travail de recherche a été un long travail mais m'a beaucoup apporté et va impacter ma pratique professionnelle de demain. Je me suis rendue compte que les écrans étaient omniprésents dans notre quotidien et donc également dans celui des enfants. En effet, les stratégies commerciales ont pour objectif de pousser les parents à acheter des écrans à leurs enfants en pensant que cela est bon pour leur développement. De plus, les parents d'enfants de 0 à 3 ans sont des parents qui ont également grandi avec les écrans et qui l'utilisent au quotidien. Les enfants ont donc plus tendance à vouloir les utiliser également.

La puéricultrice travaillant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile a un rôle important dans la prévention afin d'aider les parents à se rendre compte que les écrans ont des répercussions néfastes sur la santé de leurs enfants. La puéricultrice doit s'adapter aux familles qu'elle rencontre en les questionnant sur l'usage des écrans sans pour autant apporter un jugement. Cela permettra donc de réaliser de la prévention auprès des familles puis de conseiller et de proposer des alternatives à l'utilisation des écrans en s'adaptant aux besoins et aux attentes des familles.

Grâce aux recherches effectuées ainsi qu'aux entretiens réalisés, j'ai pu développer mes connaissances sur le rôle de la puéricultrice exerçant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile. J'ai pu découvrir que la puéricultrice avait une place essentielle dans l'accompagnement à la parentalité, néanmoins, en quoi la puéricultrice exerçant au sein d'un centre de Protection Maternelle et Infantile favorise-t-elle le lien d'attachement parent-enfant mais également le soutien à la parentalité ?

BIBLIOGRAPHIE :

- Ouvrages :

ALBA, F. 3. Les déterminants de la santé. In *Traité de santé publique*. 2016. PP 15 à 18. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/traite-de-sante-publique--9782257206794-page-15.htm>]. (Consulté le 09/03/2021).

BACH, JF. LENA, P. TISSERON, S. L'enfant et les écrans. In *Un avis de l'académie des sciences*. Paris, Editions Le Pommier, 2013. Lien [<https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2017-2-page-6.htm#no8>]. (Consulté le 15.01/2020).

BARBE, R. Parentalités. In *Psychothérapies*. 2012. Volume 32. PP 1 à 2. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/revue-psychotherapies-2012-1-page-1.htm>]. (Consulté le 11/04/2021)

BOURDILLON, F. BRUCKET, G. TABUTEAU, D. 1. Définitions de la santé publique. In *Traité de santé publique*. 2016. PP 3-6. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/traite-de-sante-publique--9782257206794-page-3.htm#no4>]. (Consulté le 09/03/2021).

DUCROUX-BIASS, F. STORA, N. TERMANER-BRODLEY, B. La congruence et sa relation à la communication en thérapie centrée sur le client. In *Approche centrée sur la personne. Pratique et recherche*. 2013. N°17. PP 28 à 64. Lien [<https://www.cairn.info/revue-approche-centree-sur-la-personne-2013-1-page-28.htm?contenu=bibliographie>]. (Consulté le 28/03/2021).

FAYOL, H. *Administration industrielle et générale*. 1916.

GRASSER, B. ROSE, J. L'expérience professionnelle, son acquisition et ses liens à la formation. 2020. Lien [https://www.persee.fr/doc/forem_0759-6340_2000_num_71_1_2372#]. (Consulté le 17/04/2021).

GUEDENEY, A. Le Foll, J. Visites à domiciles préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites. In *Devenir*. 2014. Volume 26. PP 56 à 72. Lien [<https://www.cairn.info/revue-devenir-2014-1-page-59.htm>]. (Consulté le 26/04/2021).

HAMAD, N. VINCENT, D. Le counseling. In *Journal français de psychiatrie*. 2001. P38. Lien [<https://www.cairn.info/revue-journal-francais-de-psychiatrie-2001-1-page-38.htm>]. (Consulté le 05/04/2021)

HOUDÉ, O. Introduction. In *La psychologie de l'enfant*. 2011. PP 3-20. Lien [<https://www.cairn.info/la-psychologie-de-l-enfant--9782130591597-page-3.htm>]. (Consulté le 01/03/2021).

IMBERT, G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. In *Recherche en soins infirmiers*. Association de recherche en soins infirmiers, 2010. N° 102. P 23-34. Lien [<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>]. (Consulté le 18/04/2021).

JOLY, B. Chapitre 1. Présentation de la communication. In *La communication*. 2009. PP 7 à 10. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/la-communication--9782804159740-page-7.htm>]. (Consulté le 27/03/2021).

JOLY, F. Le développement psychomoteur : un paradigme pour la psychopathologie du xxie siècle. In *Contraste*. Edition Érès. N°34-35. PP 213-235. Lien [<https://www.cairn.info/revue-contraste-2011-1-page-213.htm>]. (Consulté le 01/03/2021).

LATUILLIERE, M. Qui dit parentalité ? In *Spirale*. 2015. PP 15 à 25. Lien [<https://www.cairn.info/revue-spirale-2015-3-page-15.htm>]. (Consulté le 09/04/2021).

MARZANO, M. Qu'est-ce que la confiance. In *Etudes*. 2010. Tome 412. PP 53 à 63. Lien [<https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-1-page-53.htm>]. (Consulté le 20/03/2021).

MOTTAZ, AM. FORMARIER, M (sous la dir. de). JOVIC. L (sous la dir. de). *Accompagnement*. In *Les concepts en sciences infirmières*. Toulouse, France : Association de

recherche en soins infirmiers, 2012. PP 42 à 43. Lien [<https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-42.htm>]. (Consulté le 22/03/2020).

PAUL, M. L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. In *Recherche en soins infirmiers*. Toulouse, France : Association de recherche en soins infirmiers, 2012. N°110. PP 13 à 30. Lien [<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2012-3-page-13.htm>]. (Consulté le 23/03/2021).

PRAT, R. Le sexuel chez le bébé : prémisses de l'organisation psychosexuelle à travers les premières symbolisations. In *Le Carnet Psy*. N° 143. PP 32 à 45. Lien [<https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2010-3-page-32.htm>]. (Consulté le 02/03/2021).

RACICOT, Y. Le tout-à-l'écran. In *Médium*. 2008. N°15. P 101. Lien [https://www.cairn.info/revue-medium-2008-2-page-92.htm?try_download=1]. (Consulté le 15/01/2020).

RIGAUX, N. Le sens politique du volontariat. In *Pensée plurielle*. Paris : De Boeck Supérieur, 2004. N°7. P 7-10. Lien : [<https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2004-1-page-7.htm>]. (Consulté le 29/04/2021).

ROMO, L et al. Lien entre Motivation et Insight dans la prise en charge des addictions. *Psychotropes*. Paris: De Boeck Supérieur, 2011. N° 17. PP 145 à 161. Lien [<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2011-3-page-145.htm>]. (Consulté le 20/03/2020).

RUSJAN, F. Chapitre 11. Entretien motivationnel et éducation thérapeutique du patient. In *Entretien motivationnel en soins infirmiers*. 2019. PP 111 à 119. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/entretien-motivationnel-en-soins-infirmiers--9782100783281-page-111.htm>]. (Consulté le 20/03/2021)

SARASY, B. Counselling. In *Les concepts en sciences infirmières*. 2012. PP 133 à 135. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-133.htm>]. (Consulté le 06/04/2021).

SIMON, E. Processus de conceptualisation d' « empathie ». In Recherche en soins infirmiers. Toulouse, France: Association de recherche en soins infirmiers, 2009. N°93. P28-31. Lien [<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2009-3-page-28.htm>]. (Consulté le 28/03/2021)

TISSERON, S. Une feuille de route adaptée à chaque âge. In 3-6-9-12. *Apprivoiser les écrans et grandir*. ERES, 2018, pp. 53-71. Toulouse. Edition érès. 2014. PP 53-71. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/trois-six-neuf-douze-apprivoiser-les-ecrans--9782749256351-page-53.htm>]. (Consulté le 20/01/2020).

- Sites internet :

CAF. Lieux d'accueil parents enfant. Lien [<https://www.caf.fr/partenaires/vous-accompagnez-la-parentalite/lieux-d-accueil-parent-enfant>]. (Consulte le 15/04/2021).

CSA. Les enfants et les écrans : les conseils du CSA. Lien [<https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/Les-enfants-et-les-ecrans-les-conseils-du-CSA>]. (Consulté le 23/01/2021).

Diplôme d'Etat de puéricultrice ; Référentiel de compétences. Lien [https://www.ifchureennes.fr/wp/wp-content/uploads/2016/09/referentiel_competences_puericultrices_v10_0.pdf]. (Consulté le 15/03/2021).

ELFE. Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance. Lien [<https://www.elfe-france.fr>]. (Consulté le 23/01/2021)

ETRES. L'accompagnement : définitions et postures. Lien [<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj6k9f02cbvAhUvxYUKHfswDdkQFjACegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fetreserasmus.eu%2F%3FPostures%2Fdownload%26file%3DfichenotionconceptM5.pdf&usg=AOvVaw34-yVuwQd7Smd45KDVCqNa>]. (Consulté le 23/03/2021).

FRANCE. Ministère des Solidarités et de la Santé. 1986. Lien [https://circulaire.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006692404/1986-01-11]. (Consulté le 02/03/2021).

FRANCE. Ministère des solidarités et de la santé. Soutien à la parentalité. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-famille-enfance/dispositifs-d-aides-aux-familles/article/soutien-a-la-parentalite>]. (Consulté le 11/04/2021)

FRANCE. Rapport Flajolet. Annexe 1 : la prévention : définitions et comparaisons. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>]. (Consulté le 04/03/2021).

HAS. Prévention. Publié le 31/08/2006. Lien [https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention]. (Consulté le 04/03/2021).

INED. Activités physiques et usage des écrans à l'âge de 2 ans chez les enfants de la cohorte Elfe. Publié en décembre 2018. Lien [https://www.ined.fr/fichier/rte/129/cote-recherche/Publications/Activite%20physique%20et%20ecrans_2%20ans_enfants%20Elfe.pdf]. (Consulté le 23/01/2021).

LAROUSSE. Dictionnaire de français. Définition d'écouter. Lien [<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ecouter/27702>]. (Consulté le 27/03/2021).

LAROUSSE. Dictionnaire de français. Définition d'éducation. Lien [<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/education/27867>]. (Consulté le 15/03/2021).

LAROUSSE. Dictionnaire de français. Définition de besoin. Lien [<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/besoin/8907>]. (Consulté le 27/03/2021).

LAROUSSE. Dictionnaire de français. Définition d'un écran. Lien [<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ecran/27712>]. (Consulté le 15/01/2020).

LAROUSSE. Dictionnaire français. Définition du verbe accompagner. Lien [<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/accompagner/470>]. (Consulté le 22/03/2021).

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. Lien [<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/infirmier-puericulteur>]. (Consulté le 27/01/2021).

MPEDIA. Parents et écrans, donnons l'exemple ! Lien [<https://www.mpedia.fr/art-ecrans-parents/>]. (Consulté le 11/04/2021).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Charte d'OTTAWA. Lien [https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf]. (Consulté le 04/03/2021)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Constitution. Lien [<https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>]. (Consulté le 04/03/2021).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Education thérapeutique du patient. Lien [https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf]. (Consulté le 20/03/2021)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Glossaire de la promotion de la santé. Lien [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1]. (Consulté le 02/03/2021).

Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents. Lien [https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Parents_eleves/04/6/SoutienParentalite-FicheREAAP_159046.pdf]. (Consulté le 11/04/2021).

Schéma départemental des actions éducatives et des services aux familles. Définition de la parentalité. Lien [<https://www.sdaesf01.fr/la-parentalite/>]. (Consulté le 09/04/2021).

SÉNAT. Un site au service des citoyens. Proposition de loi visant à lutter contre l'exposition précoce des enfants aux écrans. Rapport n° 131. 2018-2019. Lien [<https://www.senat.fr/rap/118-131/118-131.html#toc58>]. (Consulté le 07/03/2021).

SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS. Référentiel d'activités de puéricultrice. Lien [<https://www.syndicat-infirmier.com/Referentiel-d-activites-de.html>]. (Consulté le 27/01/2021).

UNIVERSALIS. Dictionnaire. Définition de motivation. Lien [<https://www.universalis.fr/encyclopedie/motivation-psychologie/>]. (Consulté le 20/03/2021).

AUTRES :

Balance décisionnelle. Lien [<https://www.clps-bw.be/publications/productions/balance>]. (Consulté le 29/06/2021)

Cours sur le développement psychomoteur de 0 à 6 ans par Mme VANTOURNHOUDT

BENCHIMOL, P. BORDES, G, BUSTIN, et al. Puéricultrice. In Tout-en-un Diplômes de la santé et du social. Ed Foucher 2019. PP 67-75.

Continuum promotion – prévention – dépistage – traitement. Lien [<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjVv-ymiJ7vAhUKlhQKHexwAyUQFjACegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.santepubliquefrance.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F188639%2F2327072&usg=AOvVaw1lNSlt0pPpewspFtWDM8CM>]. (Consulté le 07/03/2021)

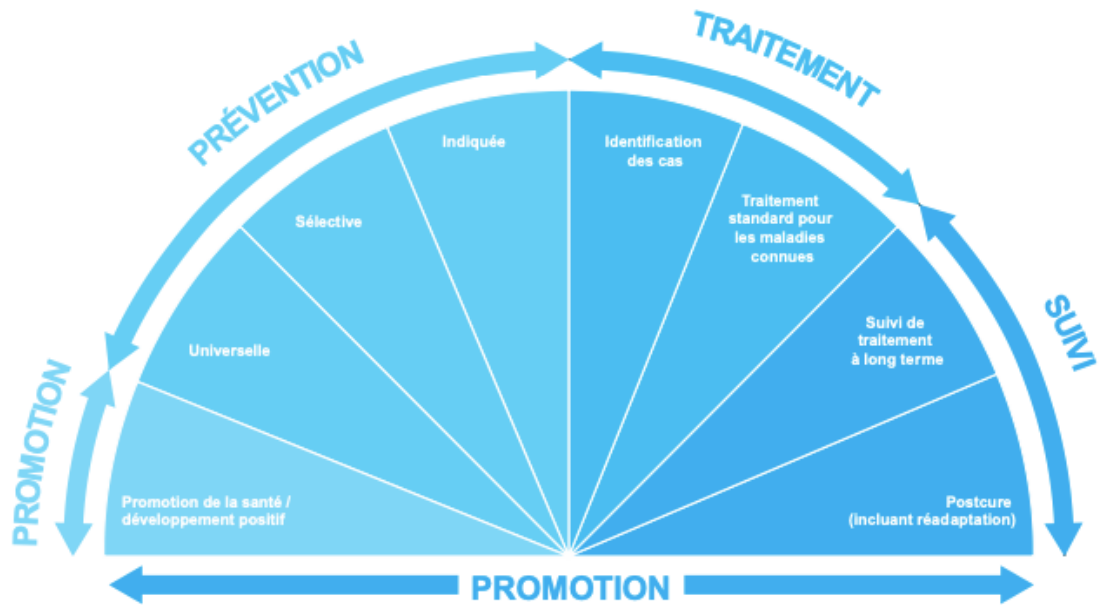
Congrès des infirmiers cliniciens. De novice à expert : excellence en soins infirmiers, Théorie de Patricia BENNER.

IREPS. Promouvoir la santé. 2016. Lien [https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fireps-occitanie.fr%2Fcontent_page%2Fdownload%2F91%2F137%2F21.html&psig=AOvVaw2409IHtOOMSn2Pfy508I7p&ust=1615229076990000&source=images&cd=vfe&ved=0CA0QjhxqFwoTCNjjyonsnu8CFQAAAAAdAAAAABAg]. (Consulté le 07/03/2021).

TABLES DES ANNEXES

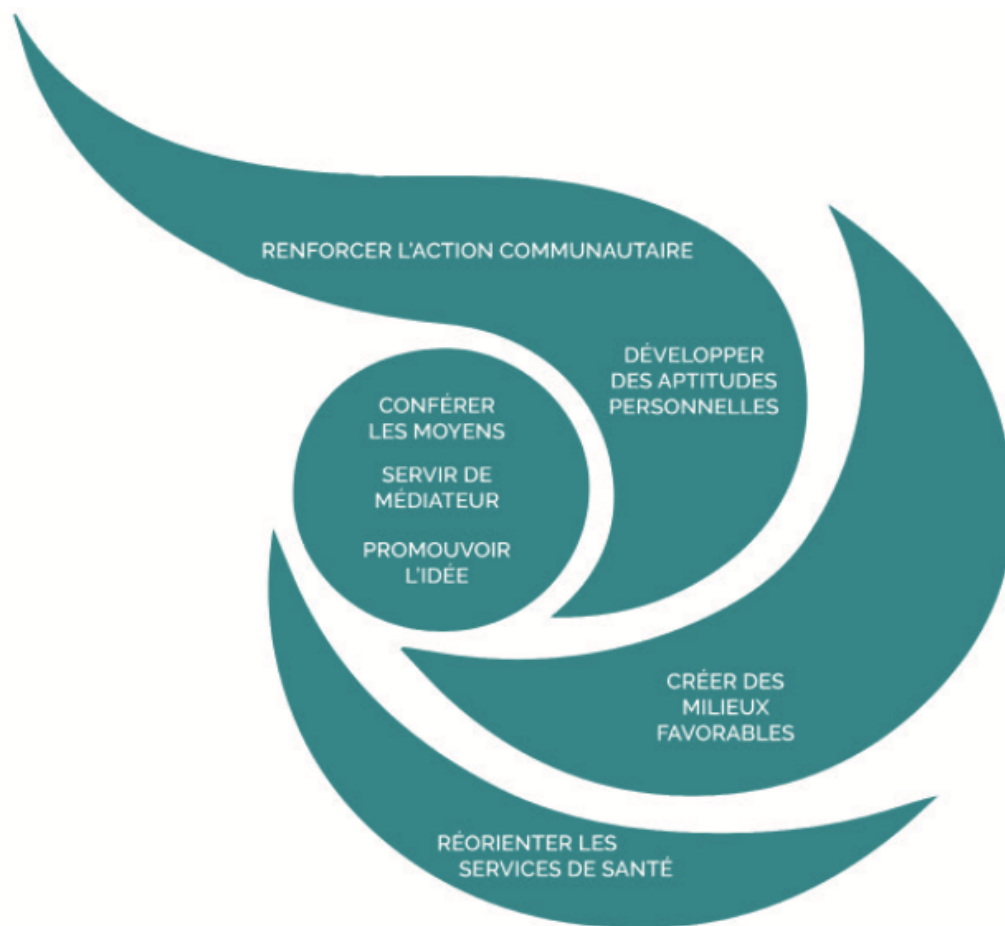
<i>Annexe 1 : Le lien entre promotion de la santé et prévention</i>
<i>Annexe 2 : Les 5 axes de la charte d'OTTAWA</i>
<i>Annexe 3 : Les déterminants de la santé selon le rapport Lalonde</i>
<i>Annexe 4 : La balance décisionnelle</i>
<i>Annexe 5 : Le guide d'entretien.....</i>
<i>Annexe 6 : La retranscription d'un entretien</i>

Annexe 1 : Le lien entre promotion de la santé et prévention⁵⁷



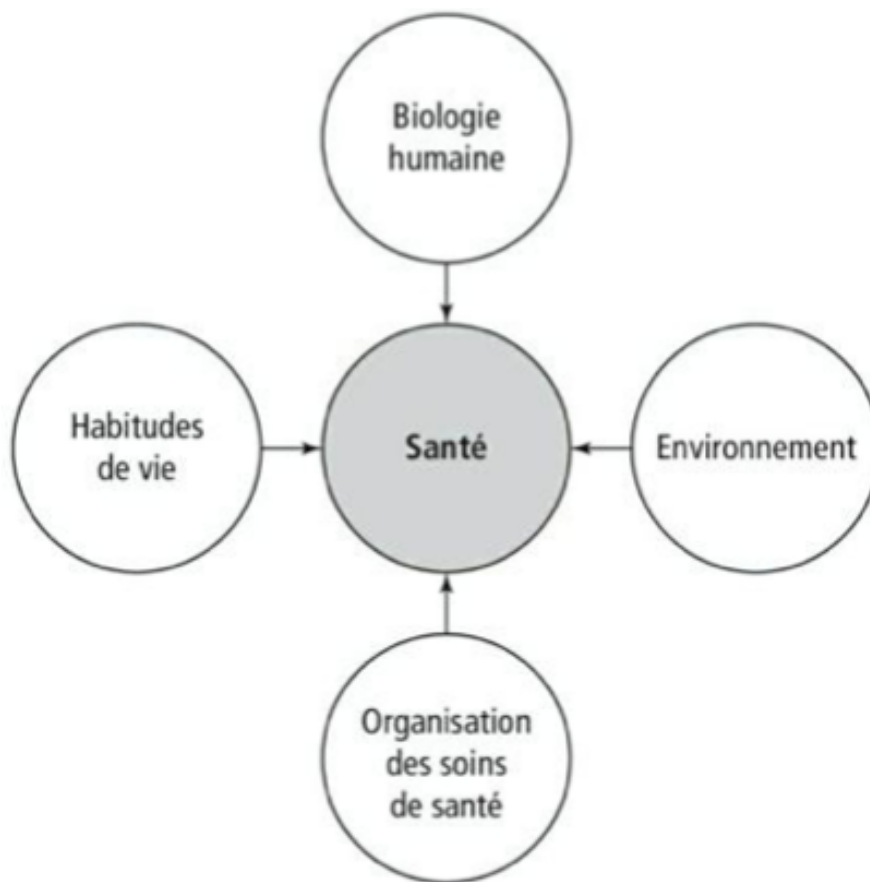
⁵⁷ Continuum promotion – prévention – dépistage – traitement. Lien [<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjVv-yMiJ7vAhUKIhQKHexwAyUQFjACegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.santepubliquefrance.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F188639%2F2327072&usg=AOvVaw1INSIt0pPpewspFtWDM8CM>]. (Consulté le 07/03/2021)

Annexe 2 : Les 5 axes de la charte d'OTTAWA⁵⁸



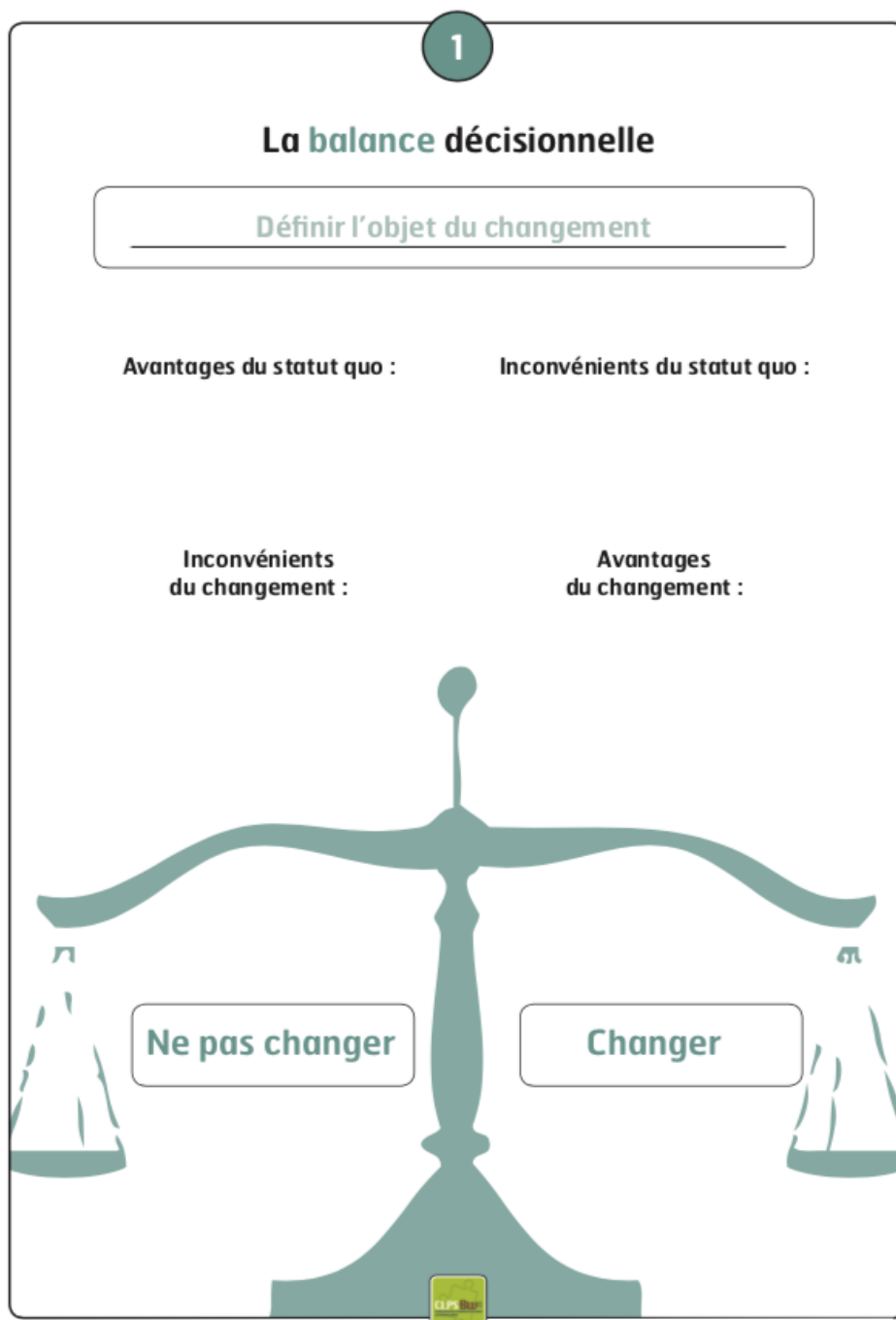
⁵⁸ IREPS. Promouvoir la santé. 2016. Lien [https://www.google.com/url?sa=i&url=http%3A%2F%2Fireps-occitanie.fr%2Fcontent_page%2Fdownload%2F91%2F137%2F21.html&psig=AOvVaw2409IHtOOMSn2Pfy508I7p&ust=1615229076990000&source=images&cd=vfe&ved=0CA0QjhxqFwoTCNjjyonsnu8CFQAAAAAdAAAAABAgj]. (Consulté le 07/03/2021).

Annexe 3 : Les déterminants de la santé selon le rapport Lalonde⁵⁹



⁵⁹ ALBA, F. 3. Les déterminants de la santé. In Traité de santé publique. 2016. PP 15 à 18. Lien [<https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/traite-de-sante-publique--9782257206794-page-15.htm>]. (Consulté le 09/03/2021).

Annexe 4 : La balance décisionnelle⁶⁰



⁶⁰ Balance décisionnelle. Lien [<https://www.clps-bw.be/publications/productions/balance>]. (Consulté le 29/06/2021)

Annexe 5 : Le guide d'entretien

Question d'introduction : Pouvez-vous vous présenter et me parler de votre parcours professionnel ?

- Relance :

- Depuis quand êtes-vous diplômé(e) ?
- Depuis quand exercez-vous en PMI ?

⇒ Objectif : Cette question me permettra de mieux connaître la personne qui participe à l'entretien. Ces questions d'introduction ont aussi pour objectif de créer un dialogue non formel et plus détendu avant d'introduire la première question.

Question 1 : En tant que puéricultrice de PMI avez-vous déjà repéré des troubles du développement chez l'enfant de moins de 3 ans lié à l'utilisation des écrans ?

- Relance :

- Si oui : lesquels ?
- Si non : avez-vous déjà été confronté à des enfants de moins de 3 ans qui utilisé des écrans ? Si oui : Avez-vous remarqué des effets néfastes de l'utilisation des écrans sur son comportement ou son mode de vie ?

⇒ Objectif : Savoir si la puéricultrice a déjà été confronté aux problèmes engendrait par l'utilisations des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ou bien les effets néfastes de son utilisation.

Question 2 : En tant que puéricultrice de PMI, quel est votre rôle auprès des enfants de moins de 3 ans face à l'utilisation des écrans ?

- Relance :

- Avez-vous des outils ou des supports pour accompagner les parents et les enfants de moins de 3 ans face à l'utilisation des écrans ?
- Si oui, lesquels ?

- Comment les utilisez-vous ?

⇒ Objectif : Ces questions me permettront d'aborder le rôle préventif de la puéricultrice exerçant en PMI mais également les outils utilisés.

Question 3 : Comment accompagnez-vous les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans en tant que puéricultrice de PMI ?

- Relance :

- Quel type d'accompagnement mettez-vous en place en PMI face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ?
- Si un parent vient en consultation infantile avec son enfant de moins de 3 ans et souligne le fait qu'il passe du temps devant les écrans, que faites-vous ?

⇒ Objectif : Connaitre le type d'accompagnement utilisé par la puéricultrice de PMI et savoir si la technique du counselling en fait partie.

Question 4 : Quelles sont, selon-vous, les attitudes que la puéricultrice de PMI doit mettre en avant afin d'accompagner les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ?

- Relance : Quelles sont les postures professionnelles que la puéricultrice exerçant PMI doit mettre en place afin d'accompagner les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ?

⇒ Objectif : Identifier les différentes postures professionnelles nécessaires lors de l'accompagnement.

Question d'ouverture : Pour résumé, nous avons évoqué l'accompagnement des parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans mais également l'utilisation de la prévention. Avez-vous des éléments à ajouter concernant l'accompagnement que vous prodiguez au quotidien ?

⇒ Objectif: Cette question d'ouverture aura pour objectif de laisser la parole au professionnel afin qu'il puisse ajouter les informations de son choix et élargir ses réponses s'il en ressent le besoin. Cela pourrait également constituer une piste pour mon ouverture à la fin de ce mémoire.

Annexe 6 : La retranscription d'un entretien

Entretien 2

E : Pour commencer, est-ce que vous pouvez vous présenter et me parler de votre parcours professionnel s'il vous plaît ?

P 2 : Oui, donc, moi c'est A je suis puéricultrice au département depuis 24 ans. Sinon auparavant, je travaillais en réanimation néonatale pendant une petite dizaine d'années. Et puis voilà donc. En fait euh, nos missions, c'est principalement du secteur et donc notamment au niveau du thème prévention contre les écrans. Nous on participe depuis plusieurs années maintenant, à ce qu'on appelle les JPE. Ce sont les journées petites enfance qui se déroule tous les deux ans dans la ville d'X et donc toutes les infrastructures qui gravitent autour de l'enfant sont réunies pour deux jours. C'est le troisième week-end de novembre. Il y a plein de stands dans une grande salle et les parents peuvent passer et s'intéresser aux stands. Et notamment, ça avait été ça, le thème c'était comment passer du temps avec l'enfant ? comment jouer ? Et donc on avait animé une petite conférence sur la prévention et puis contre les écrans. Voilà donc mon parcours professionnel. Il est très simple.

E : Et du coup, depuis quand vous êtes diplômé ?

P 2 : J'ai été diplômée fin 90

E : En tant que puéricultrice de PMI, est-ce que vous avez déjà repéré des troubles du développement chez l'enfant de moins de 3 ans liés à l'utilisation des écrans ?

P 2 : Tout à fait. C'est très fréquent et les parents ne se rendent pas compte des méfaits et des impacts sur leurs enfants. Et là, dernièrement, on a eu un couple qui nous décrit un enfant, qui venait faire son bilan de deux ans fin avril, c'était un petit très éparpillé qui ne communique pas avec l'autre. Franchement, un tableau de ce qu'on appelle le TED donc euh trouble envahissant du développement. Et donc, on a parlé des écrans et la maman nous a dit "Ah ouais, ouais, si ce n'est pas la télé, c'est le portable. Si ce n'est pas le portable, c'est la tablette." Donc, on a demandé de le sevrer parce que maintenant, on peut parler de sevrage je pense. On lui a dit que pendant quelques jours ça allait être très compliqué, mais que passer cette période l'enfant allait

s'habituer. Qu'il fallait l'occuper avec d'autres occupations beaucoup plus simples, que ce soit des balades dans un parc, soit des jeux, qu'il y ait une interaction avec l'autre. Et donc, quand on l'a revu en consultation, les deux parents nous ont dit qu'ils avaient redécouvert leur enfant, que c'était un tout autre petit garçon. Cela étant, on l'a vu en bilan de deux ans, il nous inquiète, on l'a orienté. Mais bon, le sevrage étant assez proche, je pense qu'il faut un certain temps pour retrouver qu'il retrouve toutes les capacités, les compétences de l'enfant. Mais de plus en plus, c'est une catastrophe. Et dès l'instant où l'enfant sur la table d'examen est frustré par exemple, bah, ce n'est pas anormal de voir la mère ou le père donner son portable en disant « il va se calmer ». Et tout le monde à un téléphone maintenant, les parents sont constamment sur leur téléphone, bah tu as les enfants, ils veulent faire pareil. Donc les parents leurs donner leur téléphone ou même des fois ils en achètent un pour leur enfant car comme l'enfant il a toujours leur téléphone bah ils ne peuvent plus l'utiliser.

E : Et du coup, en tant que puéricultrice de PMI, quel votre rôle auprès des enfants de moins de 3 ans liés à l'utilisation des écrans ?

P 2 : Alors, les enfants, disons que (silence). Pour l'instant, il n'y a pas d'effet sur les enfants, c'est à dire que les enfants un peu plus grands, on leur parle. Mes collègues en bilan de 4 ans abordent directement et de manière très simple, avec des mots qui sont à leur portée. Mais ça reste très furtif. Ce qu'on souhaitait faire avec deux de mes collègues, c'est faire des interventions au niveau des écoles. Malheureusement, il y a eu les mesures sanitaires depuis plus d'un an et donc le projet a été stoppé net. Mais sinon, on était allé au centre de documentation. Le but étant de créer un espace de parole auprès des parents, sous forme de réunions d'information.

E : Très bien, est-ce que vous avez des outils ou des supports qui vous permettent d'accompagner les parents et les enfants de moins de 3 ans face à l'utilisation des écrans ?

P 2 : On utilise la discussion, la communication avec les parents. Après on utilise des affiches dans les salles d'attente par exemple. Après on avait repéré des jeux sous forme de petit circuit un peu ludique, qu'on aurait pu faire soit avec les parents, soit avec les enfants et avec des mises en situation mais on n'a pas pu le mettre en place. Mais ça passe surtout par l'échange et l'interaction. Donc voilà à part les affiches, c'est tout

E : La question suivante est, comment accompagnez-vous les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ?

P 2 : Je vais redire la même chose c'est en prévention de manière systématique. Et après ? C'est en constat. Si on voit l'enfant qui, spontanément, va balayer l'écran du téléphone de son parent et qu'il est en consultation, on aborde le thème des écrans. On va discuter avec les parents sur l'utilisation des écrans, leurs donner des conseils, leurs parler des effets tout ça quoi.

E : Quelles sont, selon vous, les attitudes que la puéricultrice de PMI doit mettre en avant afin d'accompagner les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ?

P 2 : C'est d'abord quand on accueille les parents et les enfants, on observe et puis on rebondit toujours sur ce qu'est ce qui s'est passé depuis un mois ou depuis la dernière fois qu'on s'est vus. Et donc si la maman nous dit : « il a des problèmes de sommeil, des problèmes de couchage, il ne parle pas », c'est des signes d'alerte qui peuvent être éventuellement liés aux écrans euh bah on rentre dans le vif du sujet. L'attitude de la puéricultrice c'est principalement l'observation parce que c'est il ne faut pas non plus juger parce que pour certains parents c'est la normalité. Souvent les parents vont nous dire « Quoi ? Bah, ça n'est pas grave si il regarde quelques dessins animés ou quelques trucs sur YouTube ». Voilà du coup on essaye que les parents se rendent compte d'eux même que c'est zéro écran avant 3 ans, en leur parlant des effets des écrans par exemple. Après moi je fais partie de celles qui sont tolérantes dans le sens où il faut vivre avec son époque. C'est à dire que c'est bien beau de dire zéro écran avant 3 ans avec les grosses étapes 3-6-9-12. Mais l'écran il est là et je pense qu'au lieu d'interdire, il faut accompagner. C'est à dire que moi, je ne suis pas contre qu'un enfant de 2 ans regarde un épisode de Peppa Pig ou autre chose, mais le parent doit être là pour commenter en même temps et après arrêter le dessin animé et dire « alors qu'est-ce que tu as vu, qu'est-ce qui s'est passé ? » Et donc créer du lien avec l'enfant et pour que l'enfant soit acteur de l'épisode. Voilà donc moi je suis plus dans le partage avec l'enfant, le faire avec. Au lieu d'interdire tout de suite quoi. Bien sûr il faut limiter, on ne va pas regarder un film comme ça avec un enfant de 2 ans (rire).

E : Quelles sont, selon-vous, les attitudes que la puéricultrice de PMI doit mettre en avant afin d'accompagner les parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans ?

P 2 : (Silence) Alors j'avoue que je suis en train de chercher la différence entre la posture et

l'attitude. (Silence). La posture pour moi, c'est de ne pas tomber dans le jugement et ne pas dire "interdire". Oui, parce que dès l'instant où on interdit systématiquement le parent va se braquer. Il faut plutôt aborder cela comme un échange avec le parent, lui proposer autres choses que donner son téléphone a son enfant, il faut donner des conseils. Mais je vais surtout observer et puis mettre en exergue les dysfonctionnements de l'enfant. C'est à dire que si l'enfant a du mal à se concentrer, s'il est assez éparpillé, si j'ai du mal à rentrer en interaction, je vais montrer aux parents que ce n'est pas la normalité et donc pour que le parent lui-même se rende compte et intègre le fait que les écrans sont nocifs. Je pense qu'il faut amener les parents à se rendre compte lui-même que l'attitude de l'enfant n'est pas normale. Et puis tu ne peux pas dire la même chose à toutes les familles par ce qu'elles sont toutes différentes en fonction de ci ils ont des enfants ou quoi, il faut que t'adapte ton discours. Donc tu t'adaptes et tu redis, redis, redis. T'es toujours obligé de répéter parce que c'est souvent qu'à moitié entendu.

E : Pour résumé, nous avons évoqué l'accompagnement des parents face à l'utilisation des écrans chez les enfants de moins de 3 ans mais également l'utilisation de la prévention. Avez-vous des éléments à ajouter concernant l'accompagnement que vous prodiguez au quotidien ?

P 2 : Non, ce qui est important, c'est de bien faire prendre conscience aux parents qu'une tablette comme un portable comme la télé, ce sont tous des écrans parce qu'il y a certains parents qui disent "non, non mon enfant ne regarde jamais la télé". Et puis, quand on creuse, bhein il va regarder les portables dans la voiture et pour eux, ce n'est pas un écran. Donc bon, il faut expliquer qu'il y a différents types d'écrans. Expliquer les méfaits et que ça peut être gravissime, dans le sens où il peut y avoir des conséquences dans le développement, surtout cognitive et neurodéveloppementale, tout ça, je trouve ça super important. Il faut aussi aider, conseiller, accompagner sur ce qui peut exister, c'est notre rôle. Il faut être dans l'échange, il faut écouter ce que les parents (silence).