



HAL
open science

Jeux d'écrans, des jouets parmi les autres ? Le psychomotricien, un soutien dans le développement psychomoteur d'un enfant aux intérêts axés sur les jeux d'écrans

Juliette Azzoni

► To cite this version:

Juliette Azzoni. Jeux d'écrans, des jouets parmi les autres ? Le psychomotricien, un soutien dans le développement psychomoteur d'un enfant aux intérêts axés sur les jeux d'écrans. Psychologie. 2023. dumas-04309069

HAL Id: dumas-04309069

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04309069>

Submitted on 27 Nov 2023

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.

UNIVERSITÉ de BORDEAUX

Collège Sciences de la Santé –

Institut Universitaire des Sciences de la Réadaptation

Institut de Formation en Psychomotricité

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

JEUX D'ÉCRANS, DES JOUETS PARMIS LES AUTRES ?

Le psychomotricien, un soutien dans le développement psychomoteur
d'un enfant aux intérêts axés sur les jeux d'écrans.

AZZONI Juliette

Née le 7 septembre 2000 à Paris (14)

Juin 2023

Directrices de mémoire : Mme Florence ROUITS

Mme Manon SANSEGOLO

REMERCIEMENTS

Ce travail clôture mes trois années de formation au cours desquelles j'ai toujours été entourée et accompagnée.

Je souhaite remercier tout d'abord ma famille :

Ma sœur qui a su me donner confiance en moi, m'a soutenu et m'a transmis sa rigueur autant que sa joie de vivre ;

Mes parents, mon soutien, mon écoute, ma dose d'amour indispensable à mon travail ;

Mon Maxou, toujours présent dans les bons et les mauvais moments, pour m'amuser et me rassurer ;

Ainsi que l'ensemble de cette grande famille fusionnelle et aimante qui m'entoure.

Merci à Luce, Jade, Yaëlle et mes amis de toujours.

A Éloïse, Haize, Audrey, Léa, Clara et Clémentine, mes copines psychomot' qui ont rythmé mes trois années d'étude de leurs personnalités, leurs rires, leur bonne humeur et leur folie !

A mes camarades de promotion pour ces trois années de formation placées sous le signe du partage et de l'entraide.

Je souhaite également remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, m'ont accompagnée dans l'élaboration de mon mémoire et dans la construction de la psychomotricienne que j'aspire à devenir.

Merci à mes maîtres de stage, pour tout ce qu'elles ont pu me transmettre et pour leur engagement.

Je remercie tous les enfants et leurs familles que j'ai rencontré pour ces moments de partage.

AVANT-PROPOS

*« Le plus important à ma connaissance concernant les enfants.
C'est de ne JAMAIS JAMAIS les laisser, devant la télé.
Et mieux encore n'installez pas cette chose idiote qui rend gaga.*

*Ça détruit l'esprit, la raison et pourrit l'imagination.
L'enfant devient aveugle et bête, ça écrase et encombre la tête.
Il ne peut plus s'identifier aux personnages de contes de fées.
Son esprit s'emmêle et s'enlise, sa pensée tout le temps l'agonise.
Il voit tout mais sans analyse ! »*

Roald Dahl,
Charlie et la chocolaterie

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
AVANT-PROPOS	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION.....	5
LE JEU, UN INDISPENSABLE DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR.....	8
A. LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR	8
B. LE ROLE DE L'ENVIRONNEMENT	23
C. LE JEU COMME SUPPORT DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR CHEZ L'ENFANT	26
L'UTILISATION DES ECRANS DANS LE JEU	31
A. LES ECRANS, UN OUTIL DU QUOTIDIEN	31
B. LES JEUX D'ECRANS, UN OBJET DE DEPENDANCE	37
C. LES RECOMMANDATIONS DES PROFESSIONNELS A LA SUITE DES REPERCUSSIONS OBSERVEES.....	44
COMMENT LE PSYCHOMOTRICIEN VIENT REDONNER SA PLACE AU JEU / « JE »	52
A. LA MAISON D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL (MECS)	52
B. D'UN POINT DE VUE PSYCHOMOTEUR, LES JEUX D'ECRANS ET LE DEVELOPPEMENT	63
C. ÉTUDE DE CAS	74
CONCLUSION	85
TABLE DES MATIERES.....	87
BIBLIOGRAPHIE.....	89
ANNEXES	93

INTRODUCTION

A travers ma formation, j'ai pu observer à quel point les expériences sensorimotrices sont cruciales pour construire un développement psychomoteur harmonieux, acquérir une aisance corporelle et ainsi mieux appréhender notre corps, ses potentialités et les différentes émotions qui le traversent afin de choisir un comportement adapté à notre environnement et aux différents contextes.

Au cours de mes stages, j'ai pu constater plusieurs problématiques chez des enfants d'âges variés dont le point commun était une exposition inappropriée aux écrans.

Un bébé de 8 mois qui présentait de grandes difficultés dans son sommeil, à la fois au moment de l'endormissement et dans la qualité de son sommeil, mais également un retard global dans son développement psychomoteur.

Des enfants entre 9 et 14 ans, qui n'arrivaient pas à se concentrer plus de 10 minutes sur une activité proposée. Ils étaient en difficultés lorsqu'il fallait faire preuve d'imaginaire et de créativité pour inventer un jeu ou une histoire. La question « *Que voudrais-tu faire aujourd'hui lors de ta séance ?* » les déstabilisaient totalement et aucune réponse n'était possible de manière spontanée.

Lors de mon stage en Institut d'Éducation Motrice (IEM), j'ai remarqué les conséquences des écrans sur le sommeil des adolescents et l'influence sur leur moral. Pour autant, les écrans sont, pour eux, un moyen de créer et d'entretenir des liens sociaux mais aussi un outil pour faciliter leur motricité : en un clic, ils peuvent faire sauter, courir un personnage, actions qui leur sont impossibles dans leur quotidien.

Tout cela m'a amené à m'intéresser à l'impact sur le vécu corporel à la suite d'un temps excessif d'utilisation des jeux vidéo. Ainsi, est né mon souhait d'approfondir le lien entre ce qui est observé en clinique et l'environnement de la personne accompagnée. D'autant plus, à la suite de la période de confinement qui a accentué le temps d'écrans de la population [16].

Mon écrit ne se veut en aucun cas contre l'utilisation des écrans mais une recherche sur des pistes d'accompagnement des enfants qui présentent un intérêt

centré sur les jeux d'écrans. Aujourd'hui, nous sommes dans une société numérique et apprendre à se saisir des outils informatiques à notre disposition permet une meilleure adaptation et ouvre le champ des possibles.

Dans le cadre de mon mémoire, j'ai choisi d'orienter ma réflexion autour des jeux vidéo plus spécifiquement. En effet, les écrans sont un vaste sujet, ils sont partout, tout le temps, de différentes formes et avec leurs spécificités d'utilisation. J'ai donc décidé de focaliser mon sujet sur les jeux vidéo, eux-mêmes variés et avec leurs propres particularités.

Ce choix s'est fait suite à l'observation que j'ai pu réaliser dans la répartition du temps d'écran des jeunes que je rencontrais. Lors de mes stages en IEM, en **Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)** et en cabinet libéral, j'ai constaté l'utilisation des écrans chez les jeunes mais que faisaient-ils avec ? Entre créativité, travail, films ou séries, les enfants ont majoritairement indiqué que leur temps d'écran étaient dédiés aux jeux vidéo.

Mon intérêt s'est d'abord porté sur les effets néfastes qu'ils engendrent. Nombreux sont les articles qui détaillent les problèmes de santé physique tels que la sédentarité, les maux de tête et les problèmes de vue, les problèmes de santé mentale tels que l'anxiété, la dépression et les troubles du comportement, les troubles du sommeil, l'impact négatif sur les relations sociales que peut potentiellement engendrer la surexposition aux jeux vidéo chez l'enfant. Cependant, l'exploration de ce sujet m'a permis de resituer ma réflexion sur ce qu'apporte le jeu vidéo, pourquoi il vient prendre une telle place dans la vie de l'enfant, ce qu'il vient combler et le lien avec ses besoins primaires dans son développement.

De façon plus générale, je souhaite développer ma réflexion afin de pouvoir répondre de manière adaptée à un parent ou un enfant qui ne verrait pas le problème dans l'utilisation excessive des écrans.

Ces outils peuvent être perçus comme un support éducatif, de travail de motricité fine ou encore un moyen de s'apaiser et de se reposer, je souhaite apporter un regard plus juste sur les risques et les avantages que nous pouvons y trouver en tant que psychomotricien.

A l'air du tout numérique, où la question du temps d'écran est de plus en plus présente, je me demande :

Comment le psychomotricien peut favoriser les expériences sensori-motrices chez un enfant aux intérêts axés sur les jeux d'écrans ?

Afin de répondre à cette problématique, j'utiliserai des appuis théoriques ainsi que mes expériences en stage pour développer ma réflexion en trois parties.

Tout d'abord, j'apporterai des éléments théoriques sur **le développement du jeu chez l'enfant** et le **rôle primordial de l'environnement** dans le **développement psychomoteur**.

Dans une deuxième partie, je démontrerai le **phénomène d'ampleur des jeux vidéo** et la question **d'addiction**. Je m'appuierai sur les recherches actuelles et les **recommandations** des professionnels.

Dans une dernière partie **centrée sur la clinique**, je présenterai la MECS, ses habitants et ses intervenants. Puis je tâcherai de mettre en évidence **ce qui se joue dans l'utilisation des écrans** à travers le prisme de l'approche psychomotrice. Enfin, je développerai **un cas clinique** qui me permettra de partager ma pratique psychomotrice en lien avec la problématique d'un retard de développement chez un enfant aux intérêts orientés vers les jeux vidéo.

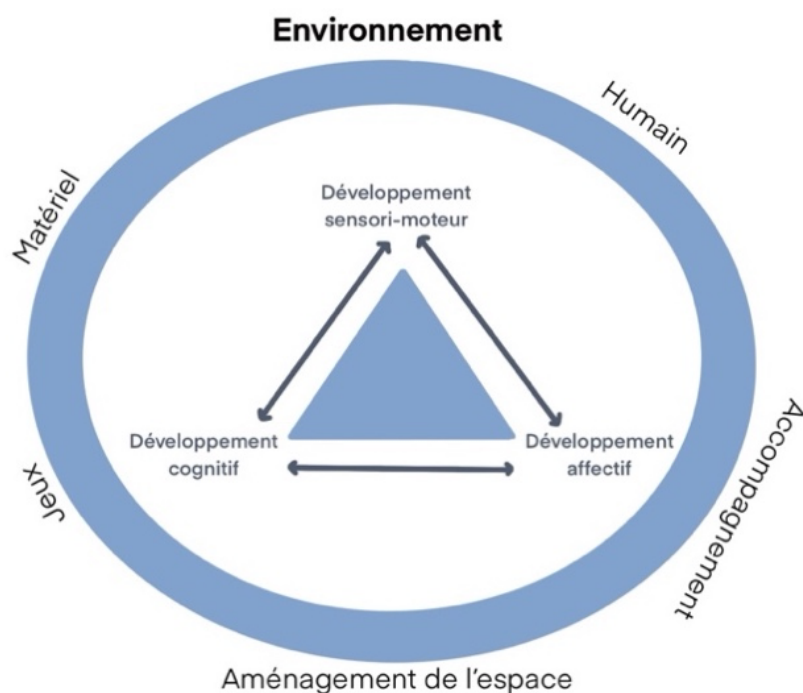
LE JEU, UN INDISPENSABLE DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR

A. Le développement psychomoteur

1. Définition du développement

Le développement est, d'après le dictionnaire Larousse, une « suite de phénomènes qui conduisent l'individu, animal ou végétal, du **stade de la cellule** initiale (œuf fécondé, zygote) à la **forme adulte reproductrice**. » [15]. Ainsi, d'un point de vue **biologique**, il est considéré que le développement se déroule de la vie in utéro jusqu'à la fin de l'adolescence.

Apparue à la fin du XIX^e siècle, la conception de l'enfant en tant qu'**être de développement** est **récente** et constitue un des **fondements** de la psychomotricité. **Julian DE AJURIAGUERRA**, considéré comme le père fondateur de la profession, s'est appuyé sur la pensée philosophique majeure de son époque, la **phénoménologie** (= rapport de soi au monde), pour comprendre l'organisation psychomotrice d'un enfant. Ainsi, il pense que le **développement psychomoteur** est le résultat des interactions entre la **sphère sensori-motrice**, la **sphère affective** et la **sphère cognitive**. Le bébé naît néoténique et le support permettant un équilibre dans ces interactions est l'ajustement permanent de **l'environnement**, tant au niveau humain qu'au niveau matériel avec l'aménagement de l'espace et les jeux proposés.



Le développement psychomoteur [35]

Dans le manuel d'enseignement en psychomotricité, le développement est envisagé comme le **changement dans le fonctionnement de l'individu** au cours du temps, une échelle de temps qui couvre **l'intégralité de l'existence** : de la conception jusqu'à la mort. C'est une vision intéressante qui traduit le fait que le changement est présent tout au long de la vie et permet d'étudier les interactions entre les **facteurs innés et environnementaux** agissant sur la trajectoire développementale de l'individu [3].

2. Les axes du développement psychomoteur

Dès la vie in utéro, le bébé développe de nombreuses compétences. Andrée POMERLEAU et Gérard MALCUIT ont défini la notion de **compétence de base** comme « l'ensemble des comportements (actions et réactions) que le jeune enfant, en se fondant sur son équipement biologique de départ, est susceptible de manifester, quand les circonstances, le contexte et les conditions environnementales s'y prêtent » [3].

Dans cette sous partie, certaines thématiques du développement psychomoteur seront abordées : le développement sensori-moteur, affectif et cognitif. Cette liste est non-exhaustive mais constitue l'essence principale dans le développement de l'enfant. Chaque enfant **évolue à son rythme**. De ce fait, toutes les valeurs données ne sont pas exactes : elles correspondent à une **tranche d'âge moyenne** et non une vérité générale.

a. L'intégration sensori-motrice

Le développement psychomoteur passe par le corps et ainsi par les sens. Dès le **XII^{ème} siècle**, **PLATON** et les premiers médecins parlent des **cinq sens** : la vision, le tact, l'olfaction, la gustation et l'audition. Plus tard, **Alain BERTHOZ** ajoutera le **sens du mouvement** scindé en vestibulaire et proprioception. Cela constitue la **sensorialité**, outil permettant au système nerveux de communiquer avec l'environnement et l'organisme. Ce moyen est le résultat de **l'intégration sensorielle**, processus qui débute par le stimuli sensoriel. La transmission de ce stimuli par les voies nerveuses au cortex, pour le traitement de l'information sensorielle par le système nerveux central, permet **les réactions et les comportements adaptés de l'individu**. Ainsi « *La sensorialité est le support de la construction d'un développement psychomoteur harmonieux* » [36].

• Sensorialité

Au cours de la **grossesse**, le système sensoriel du fœtus commence à se développer. Certains sens sont efficaces à la naissance, d'autres terminent leur maturation aux premiers mois de vie. L'arrivée au monde pour un tout petit est un orage sensoriel où le parent joue un rôle de paratonnerre et filtre les afférences sensorielles pour y mettre du sens à l'aide du portage, de la mise en mot, du regard, du dialogue tonico-émotionnel. Tous les sens sont **indispensables** et permettent au nouveau-né d'être **appétant à la relation affective**.

Les informations sensorielles proviennent de récepteurs au niveau de différents organes, puis elles viennent communiquer avec le cerveau au niveau de la surface corticale du cortex frontal, appelée **l'homunculus sensitif**. Les différentes parties du

corps ne sont pas développées de façon homogène au niveau du cortex, par exemple la main est plus sensible que l'épaule ou le dos.

- Système tactile

Dans le système tactile, l'organe récepteur est **la peau**. Elle est composée des **mécanorécepteurs** responsables de la perception des **stimuli tactiles, thermiques et douloureux**. Les premiers récepteurs tactiles apparaissent très tôt dans la vie intra-utérine du fœtus. Dès la **septième semaine** d'aménorrhée, ils se développent **autour de la bouche**. Au cours de la **onzième semaine**, ils se mettent en place au niveau du **visage**, des **mains** et des **pieds**. Ils sont présents sur l'**ensemble du corps** au bout de la **vingtième semaine**. Le toucher est le premier mode de communication du bébé avec son environnement, il permet d'entrer en relation avec les autres et avec soi. L'organe de la peau structure notre enveloppe.

- Système vestibulaire

Le système vestibulaire est un système sensoriel **complexe** situé dans l'**oreille interne** qui est responsable de la **détection du mouvement**, de l'**équilibre** et de la **position de la tête** dans l'espace. Le développement du système vestibulaire commence **dès la 8^{ème} semaine** de grossesse et s'achève **après la naissance**. Il permet de percevoir les changements de positions, il participe donc à l'**éprouver corporel** et est primordiale dans les fonctions d'équilibration statique et dynamique. Il joue alors, un rôle fondamental dans la **construction de soi** et le **sentiment de sécurité**.

- Système olfactif

Les **cellules olfactives** se différencient à partir de la **4^{ème} semaine d'aménorrhée** et le système est opérant à partir de **8 semaines**. **Dès la naissance**, le bébé a une discrimination fine de l'odeur de sa mère. Le système olfactif est responsable de la perception des odeurs et se développe principalement pendant la vie fœtale et s'enrichit dans la petite enfance.

- Système gustatif

Pour le goût, les **papilles gustatives** se différencient à **partir de la 13^{ème} semaine** et le système est **fonctionnel à 15 semaines** d'aménorrhée. Ainsi, le goût est **efficace dès la naissance**.

L'odorat et le goût sont intimement liés et ils jouent un **rôle important dans la relation duelle** qui s'installe entre la mère et son bébé. En effet, l'alimentation sera le premier temps partagé entre eux. Le bébé est capable de différencier des saveurs sucrées ou salées et a déjà certaines préférences liées aux expériences gustatives éprouvées in utero.

- Système auditif

Le fœtus commence à percevoir des **sons**, comme les bruits physiologiques de sa mère puis des siens, **à partir du 4^{ème} mois de grossesse**. Le **liquide amniotique filtre** les sons exceptés les graves, ce qui constitue une première **ébauche de communication** et un **premier lien d'attachement**.

A la naissance, le système auditif est **efficace**. Le bébé est très sensible aux **caractéristiques rythmiques et mélodiques** des séquences sonores comme la préférence pour la prosodie de sa mère. Les parents viennent lui chanter des berceuses pour amener le sommeil. Les divers sons induisent des **modifications du tonus**. Le bébé oriente sa tête en fonction de ce qu'il entend et construit ainsi son espace et son sentiment de sécurité.

- Système visuel

La vision est le **dernier système sensoriel opérationnel (à 29 semaines)** d'aménorrhée). Pendant la grossesse, le bébé n'ouvre les yeux qu'au cours du sixième mois. Il se développe dans un **milieu obscur et sombre**. A la naissance, sa vue est donc très immature. L'acuité visuelle et l'accommodation finissent de mûrir à **deux ans**.

Ce dernier système sensoriel n'est pas des moindres. Il constitue un rôle clé dans les **premières interactions** entre le bébé et ses parents. Le **contact œil à œil** est aussi important que celui du corps à corps. La vision participe au bon développement psychomoteur, l'envie d'acquiescer **une motricité nécessite un but observable**.

- Motricité

Il existe de multiples façons de concevoir la motricité car elle prend de **nombreuses formes**. En **psychomotricité**, la **cohérence des modalités sensorielles** est le préalable pour accéder au développement de la motricité, elle-même constituée de plusieurs axes : le développement du **tonus**, le développement des **coordinations**, le **graphisme**, le **temps** et **l'espace**, la **latéralité** puis les **somatognosies**.

- Le développement du tonus

Julian DE AJURIAGUERRA, Donald WALLON et Jacques PAILLARD décrivent la fonction tonique comme le premier ordre dans le développement. Durant **les six premiers mois** de la grossesse, le fœtus est maintenu dans une position d'enroulement. Il est contenu et enveloppé dans la poche utérine, son corps est **complètement hypotonique**. A partir du **septième mois** l'hypotonie globale va laisser place à une **hypertonie segmentaire**. On parle de **poussée tonique caudo-céphalique**, du bas vers le haut.

LES LOIS DE SUCCESSION

A la naissance, le **processus de maturation tonique est inversé** avec la loi céphalo-caudale et la loi proximo-distale.

D'après la **loi céphalo-caudale**, le développement psychomoteur se fait **de la tête jusqu'aux pieds**. Ainsi, le contrôle du tonus musculaire est descendant : le bébé est d'abord capable de solliciter de manière volontaire son cou, puis son tronc, son bassin et enfin ses jambes.

D'après la **loi proximo-distale**, le développement psychomoteur se fait **du centre vers les extrémités** des membres. Ainsi, l'enfant a d'abord la capacité de réguler les mouvements de son épaule, puis de son coude, de son poignet et de sa main.

Le nouveau-né présente une **immaturité neurologique** sous la forme de cette hypertonie segmentaire et d'une hypotonie axiale. Grâce à la **maturation neurologique** et à **l'expérience de l'apesanteur** cette opposition va s'atténuer progressivement, le tonus va s'harmoniser et se réguler davantage afin de permettre

diverses acquisitions posturales et motrices en lien avec les réactions tonico-émotionnelles.

La qualité de l'enroulement de base conditionne celle du redressement, étape indispensable pour l'intégration du tonus axial. Les **expériences de portage** de l'enfant dans les bras de ses deux parents sont alors primordiales. Ainsi, d'un corps immature dominé par une motricité réflexe, le bébé parvient à **rentrer en relation** avec son environnement et ses proches au fil de la maturation de son tonus et de ses diverses expériences.

- Le développement des coordinations

Les premières **coordinations oculo-manuelles** se situent vers **2/3 mois**, grâce aux informations proprioceptives, c'est-à-dire la palpation des doigts. Avant l'âge de **3 ans**, les coordinations sont **globales**. L'enfant cherche sans cesse à manipuler et explorer ce qui lui permet d'acquérir de la **précision** et de la **vitesse** dans ses coordinations. Ce développement nécessite la **maturation du système perceptivo-moteur** et des stimulations qui mettent en jeu le **système sensoriel**.

De **3 à 7 ans**, l'enfant acquiert un **meilleur équilibre** et **contrôle moteur**. Ainsi les variantes des coordinations globales de base sont possibles. L'enfant apprend à **dissocier les parties de son corps** afin de réaliser des **mouvements asymétriques** comme shooter dans un ballon.

A partir de **7 ans**, les coordinations continuent de se complexifier et les dissociations sont plus aisées. L'enfant ajoute des **contraintes au niveau corporel, spatial et temporel** à ses mouvements. L'attention n'est plus focalisée sur l'exécution du mouvement et il peut utiliser l'action dans des jeux collectifs par exemple.

- La motricité fine et le graphisme

La motricité fine et le graphisme sous entendent **l'utilisation de l'objet** et donc **l'acquisition de la préhension**.

A partir de **6 mois**, le bébé saisit l'instrument scripteur et fait du **gribouillage**. **Henri WALLON** parle de **sensori-affectivo-motricité** car le geste et l'affect sont

réunis. Le tracé est une décharge très rythmée sans limite véritable et sans signification mais où il y a un véritable plaisir ressenti.

De **18 à 24 mois**, l'enfant acquiert un **contrôle de l'espace graphique** de nature kinesthésique. Le tracé reste dans les limites de la feuille.

Après ses **deux ans**, les mouvements sont plus discontinus et il y a des formes arrondies car l'enfant acquiert un **contrôle visuel**.

Entre **3 et 4 ans**, le contrôle visuel est global, ce qui permet **l'anticipation graphique** et l'utilisation de formes diverses. Le but de l'enfant est désormais de produire une **trace avec une signification** qu'il peut verbaliser.

A partir de **5 ans**, il différencie les diagonales et l'horizontal, il peut tracer des boucles dans des sens différents. Il acquiert les **formes pré scripturales**.

- Le temps et l'espace

La **temporalité** des deux premières années construit le sujet. Elle permet de passer d'un individu indifférencié à une **conscience de soi et de l'autre**, un sujet. Le début de la vie est marqué par les **rythmes biologiques et physiologiques** à travers le corps. Ces premiers rythmes circulaires et répétitifs ont un effet organisateur, comme un **premier contenant** pour l'enfant.

Daniel MARCELLI décrit les **macrorhythmes** et les **microrhythmes**. Les macrorhythmes correspondent à la rythmicité de succession avec le sommeil, les absences et présence du papa etc. Le bébé intègre cette répétition et **intériorise ces conduites pour anticiper**. Il se dégage du sensoriel pour aller vers la pensée de représentation. Puis, il y a l'introduction d'éléments nouveaux de petite durée, au cours des échanges interactifs. Ces microrhythmes permettent le développement de l'activité psychique avec la rupture dans le rythme pour **apprendre à tolérer, gérer les imprévus et l'incertitude**.

L'**espace** correspond à l'intériorisation de son corps et de ses différentes parties, de ses repères spatiaux et des éléments de son environnement.

Lucie STAES parle de ces espaces dans le développement :

→ **Espace subi** avant 3 mois : l'immaturation des systèmes sensoriels, moteurs et cognitifs génère une perception de l'espace très limitée.

→ **Espace vécu** entre 3 mois et 2 ans : par l'action et les manipulations, l'enfant acquiert les constances des formes, des grandeurs et la permanence de l'objet.

→ **Espace perçu** de 2 à 7 ans : à partir de l'expérience, l'enfant acquiert les relations topologiques comme la localisation de l'objet, l'emboîtement, la continuité, la succession. Il situe les objets par rapport à son corps.

→ **Espace connu** à partir de 7 ans : la connaissance des repères spatiaux permet la décentralisation.

Ainsi on observe que le développement de la spatialité et de la temporalité chez l'enfant est la somme d'un système sensoriel efficient, du développement de la motricité et des interactions avec son environnement.

- La latéralité

A la suite des étapes de développement précédemment détaillées, une prépondérance droite ou gauche dans l'utilisation d'organes pairs se met en place. Vers 2 ans et demi, la dominance oculaire et du membre inférieur est stable. A 6 ans, la dominance manuelle se stabilise par la variété et la répétition des expérimentations. Vers 7 ans et demi, la latéralité est fixée et la réversibilité est acquise, marquant la fin du processus de latéralisation.

- La somatognosie

La somatognosie correspond à la reconnaissance des parties du corps sollicitées. Il est difficile de savoir à quel âge elle s'acquiert car elle nécessite l'accès au langage. L'acquisition du champ lexical des parties du corps est progressive jusqu'à 10 ans. L'enfant montre d'abord sur lui, puis sur une autre personne, et pour finir il peut les nommer.

L'intégration sensori-motrice est un **processus complexe** qui prend du temps. L'équipement sensoriel est la fondation du développement de la motricité. Il permet l'acquisition de repères corporels et de connaissance de soi, indispensables aux développements cognitif et affectif.

b. Développement cognitif

Le **développement cognitif** fait référence aux changements dans les **processus de pensée**, tels que l'attention, la mémoire, le langage, la perception, la résolution de problèmes et la prise de décisions, qui se produisent **tout au long de la vie**.

Le développement cognitif commence **dès la naissance**, alors que le cerveau est en cours de formation et de croissance. Au fil du temps, les connexions entre les neurones se renforcent et se multiplient, ce qui permet une meilleure communication entre les différentes parties du cerveau.

Pendant l'enfance, le développement cognitif est **influencé par des facteurs** tels que l'environnement, les interactions sociales et les expériences de vie. **Au cours de l'adolescence et de l'âge adulte**, le développement cognitif **se poursuit et se complexifie**. Les individus développent une pensée abstraite, apprennent à prendre des décisions plus sophistiquées et améliorent leur capacité à gérer les émotions et les relations sociales.

Jean PIAGET est un célèbre psychologue et épistémologue suisse connu pour ses travaux sur le développement de l'intelligence et de la pensée chez les enfants. Sa théorie du développement cognitif vient bousculer les deux idées dominantes de l'époque : l'innéisme¹ et l'empirisme².

La théorie de PIAGET sur le développement cognitif s'inscrit dans le constructivisme et souligne l'importance de **l'interaction de l'enfant avec son environnement** pour favoriser la croissance des structures mentales déjà présentes. Elle met l'accent sur l'importance du **développement de la pensée et des compétences sociales** pour permettre à l'enfant de mieux comprendre le monde qui l'entoure.

¹ Théorie qui avance que les structures mentales et les idées sont présentes dès la naissance.

² Théorie dans laquelle les connaissances proviennent de l'observation et des expériences.

Il propose que le développement cognitif des enfants se déroule en **quatre stades** distincts. Chaque stade est caractérisé par un type particulier de pensée qui se développe à mesure que l'enfant grandit [25].

Période sensorimotrice

(de la naissance à environ 2 ans) :

Au cours de cette période, l'enfant apprend à **connaître le monde** à travers ses sens et ses actions physiques. L'enfant découvre que **ses actions ont des conséquences** et il peut manipuler les objets physiques. Il apprend également à reconnaître que les objets **continuent d'exister** même lorsqu'ils ne les voient pas (permanence de l'objet de Piaget).

Période préopératoire

(de 2 à 7 ans) :

L'enfant acquiert la capacité de **penser symboliquement** et d'utiliser des mots et des images pour représenter des objets. L'enfant peut également utiliser son **imagination** pour créer des scénarios fictifs. Cependant, sa pensée est encore très centrée sur lui-même et il a **du mal à comprendre les perspectives** des autres.

Période des opérations concrètes

(de 7 à 11 ans) :

Dans cette période, l'enfant devient plus logique et commence à comprendre **les relations de cause à effet**. Il peut également comprendre que des **objets peuvent être classés** selon des critères spécifiques, comme la taille ou la couleur. Les enfants peuvent également **comprendre les perspectives** des autres, mais leur pensée reste essentiellement concrète.

Période des opérations formelles

(de 11 ans à l'âge adulte) :

A ce stade, l'enfant développe la capacité de **penser de manière abstraite** et de **raisonner hypothétiquement**. Il peut comprendre des **concepts complexes** tels que la justice et l'égalité et réfléchir de manière critique sur des idées abstraites. Les enfants ont également la capacité de **penser logiquement** et de **résoudre des problèmes** de manière rationnelle.

Aujourd'hui, la neuro-imagerie a montré que c'est la maturation du **cortex préfrontal** qui permet le raisonnement logique. Cependant, la théorie des stades reste utilisée par exemple en **pédagogie** par les professeurs d'école, ils déconstruisent avec l'enfant son modèle actuel dysfonctionnel pour en construire un nouveau plus juste.

Depuis la mise en évidence de l'invalidité du concept de PIAGET, nombreux sont les scientifiques qui se sont intéressés à ce sujet. Il en ressort que le **rôle de l'environnement** est essentiel. « *Ce qui paraît le plus souhaitable pour l'enfant est un système où l'on peut adapter les règles en fonction des circonstances. Par exemple, on ne regarde pas la télé après 20 h, mais s'il n'y a pas d'école le lendemain, on peut adapter la règle. Ce fonctionnement donne un statut positif à la perturbation. L'imprévu devient alors source de construction cognitive* » [25], explique J. Lautrey, ancien professeur de psychologie différentielle.

Ainsi, nombreuses sont les limites de la théorie de Piaget, il en reste cependant un modèle complet du développement cognitif de l'enfant auquel nous pouvons nous référer en gardant à l'esprit les variations inter-individuelles et l'aspect plus continu et non par sauts qualitatifs.

c. Développement affectif

Le développement affectif de l'enfant correspond à **l'acquisition des compétences émotionnelles et sociales** qui permettent à un enfant de comprendre, **de gérer et d'exprimer ses émotions** de manière appropriée.

Au cours des premiers mois de la vie, les bébés commencent à développer des **compétences émotionnelles de base** telles que la capacité à **reconnaître les expressions faciales et vocales** de leur mère. Ils commencent également à **exprimer leurs propres émotions**, généralement en pleurant ou en souriant.

Au fil du temps, les enfants développent une **gamme plus large d'émotions**, telles que la colère, la tristesse et la joie, et à apprendre à les **exprimer de manière appropriée**. Ils apprennent également à **comprendre les émotions des autres** et à développer des **compétences sociales** telles que la communication, l'empathie et la résolution de problèmes.

Pour comprendre le développement affectif, il existe **plusieurs théories** développées par des psychologues, psychanalystes ou philosophes. Nous nous appuyerons sur celle de l'auteur **John BOWLBY**.

La théorie de l'attachement, proposée par le **psychologue** John BOWLBY, est l'une des théories les plus influentes en psychologie du développement. Elle suggère que les êtres humains ont une **disposition innée à chercher et à maintenir des liens affectifs** avec des personnes importantes dans leur vie.

La théorie de l'attachement est basée sur des observations cliniques et des études empiriques menées par BOWLBY et d'autres chercheurs. Ces travaux ont montré que les enfants ont un besoin inné de se lier émotionnellement à une **figure d'attachement** qui les protège, les nourrit et les rassure en cas de danger.

Selon BOWLBY, les enfants passent par plusieurs phases dans leur développement d'un lien d'attachement [33] :

◆ **La phase pré-attachement** : au cours des premières semaines de vie, les nourrissons sont relativement indifférents à ceux qui s'occupent d'eux.

◆ La **phase d'attachement** : à partir de l'âge de deux mois environ, les nourrissons commencent à développer un attachement spécifique à une figure de soin.

◆ La **phase de formation de l'objet** : à l'âge de six mois environ, les enfants peuvent éprouver de l'**anxiété de séparation** lorsqu'ils sont séparés de leur figure d'attachement.

◆ La **phase de maintien de l'objet** : à partir de l'âge de deux ans environ, les enfants apprennent à utiliser leur figure d'attachement comme une base de sécurité à partir de laquelle ils peuvent explorer le monde. C'est l'image du « **porte-avions** » décrite par Donald WINNICOTT [39].

La théorie de l'attachement a des implications importantes pour le **développement émotionnel** et social des enfants. BOWLBY a observé que les enfants développaient des **styles d'attachement** différents en fonction de la qualité de la relation avec leur figure d'attachement au cours de leur **première année de vie**. Il a identifié trois styles d'attachement principaux : l'attachement sécurisé, l'attachement évitant et l'attachement ambivalent. Mary AINSWORTH a ensuite développé cette théorie et a conçu la "**Strange Situation**", une méthode d'observation des différents styles d'attachement chez les enfants. Elle a ajouté un quatrième style d'attachement, l'attachement désorganisé.

Les quatre styles d'attachement identifiés sont [9]:

- L'**attachement sécurisé** : l'enfant est confiant dans la disponibilité de sa figure d'attachement et utilise cette dernière comme une base pour explorer le monde.

- L'**attachement évitant** : l'enfant évite le contact avec sa figure d'attachement et préfère explorer le monde seul.

- L'**attachement ambivalent** : l'enfant est anxieux et incertain quant à la disponibilité de sa figure d'attachement et est souvent très dépendant de cette dernière.

- L'**attachement désorganisé** : l'enfant présente des comportements contradictoires et confus envers sa figure d'attachement, résultant d'une expérience traumatisante ou négligente.

Ainsi, on observe que dans le développement affectif, les interactions avec la figure d'attachement sont centrales. Donald WINNICOTT parle de « **mère suffisamment bonne** ». Cela signifie que la mère doit être en mesure de répondre

aux besoins de base de son enfant (nourriture, chaleur, sécurité, etc.) de manière constante et adaptée, mais aussi de permettre à l'enfant d'explorer son environnement en toute sécurité. La perfection n'est pas nécessaire pour que cette relation soit suffisamment bonne. Selon lui, la mère "assez bonne" est celle qui est capable de **répondre aux besoins de son enfant de manière adéquate la plupart du temps**, mais qui peut également faire des erreurs ou des insuffisances occasionnelles, sans que cela n'ait de conséquences dramatiques pour l'enfant.

Pour WINNICOTT, ces petites imperfections sont en fait bénéfiques pour l'enfant, car elles permettent à celui-ci de développer des **capacités d'adaptation et de résilience** face aux situations difficiles. Il estime donc primordial que la mère soit suffisamment **présente et disponible** pour son enfant, tout en respectant son individualité et ses besoins de développement.

Cette notion de "mère assez bonne" est souvent considérée comme une idée centrale de la théorie de l'attachement, car elle souligne l'importance de la qualité des relations précoces pour le développement de l'enfant, tout en reconnaissant la complexité et les nuances de ces relations.

Pour conclure cette première partie, nous avons vu les principales étapes du développement d'un enfant tant sur le plan sensori-moteur que sur les plans cognitifs et affectifs. Nous rappelons tout de même *« qu'il s'agisse de croissance physiologique, de croissance cognitive ou de croissance sociale, les stades peuvent facilement donner une fausse idée, une idée comme figée, d'un développement réel, toujours continu et graduel. »* [37]

B. Le rôle de l'environnement

Longtemps, le développement de l'enfant était vu comme dépendant du sujet isolé et indépendant de l'environnement. Il suffisait de combler les besoins physiologiques comme l'alimentation et le sommeil pour que le bébé soit épanoui.

En 1940, aux états Unis, **René SPITZ**, un psychiatre et psychanalyste, a mené une étude sur l'effet de la privation affective en observant deux groupes d'enfants : un groupe élevé en institution et un groupe élevé dans des familles d'accueil. Les enfants élevés en institution étaient nourris et soignés, mais n'avaient pas de figure d'attachement régulière et stable. SPITZ a constaté que les enfants élevés en institution développaient un syndrome qu'il a appelé "**l'hospitalisme**". Les enfants touchés par ce syndrome avaient des **retards de croissance physique et de développement psychomoteur**, ainsi qu'un **comportement apathique et un manque de réactivité émotionnelle et sociale**. SPITZ a conclu que la privation affective et la perturbation du processus d'attachement étaient les principales causes de l'hospitalisme. Il a également mis en évidence **l'importance de la relation** entre l'enfant et sa figure d'attachement régulière et stable pour un développement normal [9].

Cette étude a révolutionné la prise en charge des nouveaux nés dans les hôpitaux. Elle a permis de véhiculer l'information que l'entourage a un rôle à jouer pour un développement harmonieux. Aujourd'hui encore, les études s'accordent pour affirmer qu'un étayage par l'environnement est indispensable et fait partie des besoins fondamentaux du bébé. En septembre 2020, un rapport élaboré avec **Boris CYRULNICK**, neuropsychiatre, est remis au ministère de la république sur l'impact des 1000 premiers jours dans la vie d'un enfant. Ils insistent sur la nécessité d'un **environnement de qualité et d'adultes référents attentionnés** pour que le tout petit puisse pleinement se développer. [30]

Quels sont les clés pour un environnement de qualité ?

Au vu des éléments précédemment développés, nous pouvons retenir l'apport de quelques auteurs pour clarifier ce propos.

Tout d'abord, le terme "**caregiver**" a été introduit pour la première fois dans la littérature scientifique par **John BOWLBY** dans les années 1960. Il a utilisé ce terme pour désigner la personne qui s'occupe de l'enfant et répond à ses besoins physiques et émotionnels. Il a développé la **théorie de l'attachement**, qui met en avant l'importance de la relation entre le caregiver et l'enfant dans le développement émotionnel et social de l'enfant. Depuis lors, le terme "caregiver" est devenu courant dans la littérature scientifique et dans le domaine de la psychologie du développement pour désigner la personne qui prend soin de l'enfant.

*« **Disponibilité, continuité, séparations limitées dans le temps en fonction de l'âge de l'enfant, aménagement des passages d'une figure d'attachement à une autre, réactions prévisibles de la part d'adultes cohérents et fiables, qualité des réponses et adéquation aux besoins de l'enfant, sont les principales conditions de la construction d'un sentiment de sécurité du lien qui met l'enfant en confiance et lui permet de développer, en toute tranquillité, ses nouvelles compétences cognitives, ses capacités de régulation émotionnelle, pour une meilleure exploration du monde.** » [5]*

Le développement du **sentiment de sécurité** et de confiance chez l'enfant passe par le besoin de toucher et d'être touché par les personnes qui l'entourent. Donald WINNICOTT définit [39] :

- Le « **holding** » correspond à la capacité de la mère (ou du parent / caregiver) à fournir un environnement émotionnellement stable et sécurisé pour le nourrisson. Cela inclut des gestes tels que le fait de prendre et de porter le nourrisson, de le câliner, de le rassurer, de le nourrir, de changer ses couches, etc. Le "holding" est une forme de "contenance psychique" qui permet au nourrisson de se sentir en sécurité et de développer un sentiment de confiance envers sa mère et le monde.

- Le « **handling** » désigne la façon dont la mère manipule le nourrisson pendant les soins corporels (nourriture, bain, habillage, etc.). La qualité du "handling" est importante car elle peut influencer le développement physique et psychologique du nourrisson. Un "handling" inapproprié ou brutal peut causer des traumatismes physiques ou psychologiques.

- L' « **object presenting** » qui est la manière dont la mère présente des objets au nourrisson et lui permet de les explorer. Les objets présentés peuvent être des jouets, des livres, des couleurs, des textures, etc. La qualité du "object presenting" est importante car elle peut favoriser le développement cognitif et émotionnel du nourrisson, ainsi que sa capacité à explorer et à interagir avec le monde qui l'entoure.

Dans l'enfance, ces qualités restent importantes et évoluent. L'enfant a besoin qu'on lui **pose des limites** en préservant des routines et en répétant les règles fixées pour un cadre sécurisant. [30] Ces notions viennent faire écho avec les macrorhythmes et les microrhythmes décrits par **Daniel MARCELLI** et définis précédemment. L'enfant a besoin d'un cadre expliqué, clair et solide pour pouvoir évoluer, explorer le monde et avoir un développement psychomoteur homogène.

Grandir correspond à perdre des possibilités et renforcer les plus utilisées, c'est **se spécialiser**. Il est donc important de porter une attention primordiale à la période de spécialisation du cerveau en apportant les meilleures conditions et le jeu en fait partie. Vivre avec un enfant, c'est participer à sa spécialisation.

C. Le jeu comme support du développement psychomoteur chez l'enfant

Le jeu est une activité infantile universelle qui fait partie intégrante de la Convention Internationale des **Droits de l'Enfants (CIDE)** au même titre que l'éducation ou la santé [11].

Selon le **Larousse**, le jeu est une activité d'ordre physique ou mental, non imposée, ne visant à aucune fin utilitaire, et à laquelle on s'adonne pour se divertir, en tirer un plaisir.

Une étude publiée dans la revue *Pediatrics* en 2018 a montré que les enfants qui passent plus de temps à jouer ont de meilleures **capacités cognitives, émotionnelles et sociales** que les enfants qui jouent moins. Les chercheurs ont également constaté que le **type de jeu** (jeu symbolique, jeu de construction, jeu de société, etc.) est important pour le développement de différentes compétences.

Comment se développe le jeu chez l'enfant et quel sont ses enjeux ?

1. Les stades de développement du jeu

Les classifications des jeux sont très nombreuses selon qu'elles s'attachent à décrire le point de vue social ou culturel, développemental ou structurel [20].

D'après **Jean PIAGET**, le jeu chez l'enfant suit étroitement l'évolution génétique des processus cognitifs [25]. Il distingue trois grandes catégories : le jeu sensori-moteur, le jeu symbolique et le jeu de règles.

Le jeu d'exercice est caractérisé par des activités répétitives, telles que la **course**, le **saut** et les **jeux de construction**. Ce type de jeu permet à l'enfant de développer ses capacités motrices et sensorielles, on peut aussi parler de **jeu sensori-moteur**. Il apparaît dès les premiers mois de vie, l'enfant utilise ses sens pour explorer le monde de façon de plus en plus complexe. Jusqu'à 2 ans, cette phase du jeu permet, à partir de réactions circulaires primaires (utilisation spontanée des capacités et des fonctions à mesure qu'elles apparaissent) puis secondaires, **d'intégrer les actes et informations** nouvelles reçues. D'après PIAGET, le jeu permet l'assimilation des expériences réalisées à des schèmes sensori-moteurs. Ainsi se crée la représentation

de la réalité du monde qui l'entoure. De plus, la répétition de ces expérimentations permet la formation de « cartes causales » physiques nécessaires à l'apparition du jeu symbolique.

Le jeu symbolique, quant à lui, est caractérisé par **l'utilisation d'objets** pour représenter autre chose, comme une boîte en carton qui devient un bateau ou une voiture. Ce type de jeu nécessite des capacités de conceptualisation (acquisition des concepts tel que manger, dormir etc) et de symbolisation (donner une autre fonction que celle initiale à un même objet). Cela permet à l'enfant de développer son imagination et sa créativité, ainsi que ses capacités cognitives et sociales. On l'observe chez les enfants de 2 à 7 ans. L'exemple typique est le jeu du semblant, de faire « comme si ». Jean Piaget explique « le jeu symbolique permet **d'organiser la pensée** à un stade où la maîtrise du langage n'est pas suffisante » [25].

Les jeux de règles s'organisent spontanément vers 7-8 ans, d'abord en imitant les aînés ce qui marque la **sociabilisation** de l'enfant. Ce type de jeu persiste dans le temps et se développe, on y voit l'importance des relations et des codes sociaux.

Selon Donald WINNICOTT, « *le jeu est une **activité spontanée et créative** qui permet à l'enfant de s'exprimer et de se découvrir lui-même* » [39]. Il considère le jeu comme une activité qui est **nécessaire au développement** de l'enfant, car il permet à l'enfant de se sentir en sécurité et de se développer dans un environnement de confiance. Pour lui, l'enfant joue par plaisir, pour exprimer l'agressivité, pour maîtriser les angoisses, pour accroître leurs expériences, pour établir des contacts sociaux et intégrer leur personnalité [40].

Enfin, selon Serge LÉBOVICI, « *le jeu est une **expérience émotionnelle correctrice** en présence d'un adulte bienveillant* » [20]. Le jeu est une activité qui permet à l'enfant de se construire socialement et de développer ses **capacités émotionnelles**. Il s'agit donc d'un moyen pour l'enfant de comprendre et d'apprendre les normes sociales, ainsi que de développer sa **capacité à communiquer** et à interagir avec les autres.

2. Les enjeux du jeu

« *Jouer est une affaire sérieuse* » dit le petit prince de Saint-Exupéry.

Le jeu fait partie des **besoins fondamentaux** de l'enfant mais cela a été étudié de façon plus tardive au même titre que l'attachement par exemple. Pourtant, on l'observe dans tous les contextes culturels, y compris dans les sociétés de chasseurs-cueilleurs. [32] Les enfants y consacrent du temps et de l'énergie et cela depuis la nuit des temps. Alors, si le rôle du jeu dans l'apprentissage fait encore débat, on peut affirmer que le jeu est nécessaire dans le développement de l'enfant.

En effet, de la vie intra-utérine jusqu'à ses 18 mois le nouveau-né développe des millions de milliards de connexions cérébrales au-delà de ses besoins. Puis, l'enfant, avec les expériences vécues et les stimulations reçues par son environnement, va connaître un **élagage synaptique**.

L'élagage synaptique sert « *afin d'éviter la saturation par une abondance de synapse et d'informations, le cerveau procède à un tri [...] il ne supprime pas les connexions cérébrales parce qu'elles sont mauvaises mais parce qu'elles sont peu utilisées et, à ce titre, paraissent inutiles.* » [10] Ainsi le cerveau de l'enfant se construit à partir de son vécu dès le plus jeune âge.

Le jeu et les échanges sont des **stimulations nourrissantes** qui permettent le développement de l'enfant.

D'un point de vue **sensoriel**, la manipulation d'objet et l'exploration de l'environnement par le jeu permettent la circulation d'informations vers le cerveau et tous les sens sont mobilisés la vision, l'audition, le goût, l'odorat, le toucher mais aussi les sens vestibulaires et proprioceptifs. En particulier, le jeu permet à l'enfant d'enrichir son sens du toucher. Les cellules de la peau et les cellules nerveuses sont issues des mêmes cellules souches embryonnaires. [10] Ainsi, c'est comme si le cerveau envoyait vers la peau ses neurones, il faut avoir l'image d'un arbre qui envoie ses racines pour y puiser l'eau et les nutriments. Le jeu permet cet apport en stimulations tactiles et cognitives. Le toucher est le **premier sens à naître** et le **dernier sens à disparaître**. Il constitue l'élément essentiel du bon **développement psychique et corporel**. Ainsi, de nombreux auteurs comme **Didier Anzieu et Donald Winnicott** s'y sont intéressés

et ont montré le rôle du portage, de la contenance, des soins et des caresses pour **ressentir son enveloppe corporelle**. Julian DE AJURIAGUERRA développe la notion de **dialogue tonico-émotionnel**, directement lié au sens du toucher qui est le biais d'un **sentiment de tout unifié et différencié de l'autre** chez le bébé.

D'un point de vue de la **motricité**, le mouvement du jeu permet l'entraînement physique des muscles en l'occurrence la force, l'endurance et les habiletés. De plus, il a été démontré que les pauses actives comme la récréation étaient bénéfiques pour les **capacités attentionnelles** de l'enfant. « *Le besoin d'exercice que ressentent les jeunes enfants les aide à espacer les requêtes cognitives pour lesquelles leurs capacités sont moins développées* » [32]. Puis, le jeu permet **d'être en relation**, de partager, d'apprendre à gérer ses émotions et la frustration dans le « chacun son tour ».

La phase du **jeu symbolique** apparaît particulièrement enrichissante pour le développement selon différentes études. En 2015, STAGNITTI et LEWIS ont trouvé un lien entre une qualité de jeu symbolique et les **capacités d'organisation sémantique** (catégorisation, classification et compréhension des mots) et de **récit narratif** (capacité à raconter une histoire à partir d'image sans texte) chez les enfants d'âge scolaire.

De plus, le jeu symbolique implique des gestes de communication sociaux qui viennent affiner la capacité d'interprétation de l'enfant et enrichir sa **théorie de l'esprit**³. Il va rejouer les scènes vécues dans la journée et peut modifier le scénario, signe d'une **pensée contrefactuelle**⁴ en développement. Ainsi, le jeu symbolique joue un rôle dans la maîtrise des angoisses et la **régulation des émotions** chez l'enfant. Plus il met en scène son monde interne, il expérimente des émotions sans les vivre, plus il est facile pour lui de se connaître et d'ajuster son comportement.

Dans le jeu, l'enfant a besoin de son parent. Le jeu est une expérience de découverte et d'exploration qui nécessite un système d'attachement sécuritaire comme

³ Capacité cognitive permettant de se représenter les états mentaux d'autrui et à les utiliser pour expliquer leur comportement.

⁴ Penser ce qui pourrait ou aurait pu arriver si certaines données se modifient.

l'illustre la métaphore du porte-avions que décrit Donald WINNICOTT dans son livre « Jeu et réalité ». Le parent doit être présent et disponible pour le nourrisson, comme un porte-avions qui est toujours prêt à accueillir les avions en cas de besoin. L'environnement se doit d'être sécurisant, pour que l'enfant s'autorise à aller jouer et en retire les bénéfices cités. Cela étant, les effets bénéfiques concernent aussi le parent, qui, dans le plaisir du jeu partagé diminue son stress. C'est donc un moment de partage loin de la pression sociale et des écrans qui laisse libre expressivité à l'enfant.

Pour conclure, le développement psychomoteur d'un enfant englobe les changements et les acquisitions qui se produisent au fil du temps en ce qui concerne les fonctions motrices, sensorielles et cognitives. Il s'agit d'un **processus complexe** qui implique l'interaction entre les aspects **biologiques, psychologiques** et **environnementaux**. Le jeu est une activité centrale dans le développement psychomoteur de l'enfant en favorisant l'acquisition des compétences motrices, perceptuelles, cognitives et sociales essentielles à la construction de son identité. Le jeu est souvent associé à la notion d'objet pour autant nous avons vu avec les stades de développement du jeu qu'il n'apparaît pas comme central dans ce fonctionnement. Il est intéressant de se demander si tous les objets apportant du plaisir à l'enfant détiennent les qualités que l'on reconnaît au jeu.

L'UTILISATION DES ECRANS DANS LE JEU

Cette partie a pour but de faire état de ce qu'on entend par la notion des « écrans » en 2023 dans l'utilisation des enfants. Ce travail semble nécessaire au vu de la **variété des dispositifs** numériques, de la **diversité des raisons d'utilisation** et de la **place qu'ils occupent** dans notre quotidien. Il est donc essentiel de comprendre les enjeux notamment dans le développement psychomoteur de l'enfant en particulier dans le jeu.

A. Les écrans, Un outil du quotidien

1. Définition des écrans

Le terme « écran » se définit comme un « **dispositif d'affichage électronique d'images ou de données** » [15]. D'autres sens sont intéressants, on parle aussi de « *tout ce qui **arrête le regard**, qui dissimule, empêche de voir : un écran de fumée* » ou de « *ce qui **s'interpose**, s'intercale et dissimule : son attitude n'est qu'un écran qui cache ses véritables intentions* » mais encore de « *ce qui **protège d'une agression extérieure** quelconque* » [15]. L'écran est cette interface que l'on vient regarder pour observer des images, des données et c'est un intermédiaire entre l'environnement et le sujet.

Aujourd'hui les écrans se retrouvent sur divers supports. Selon l'Observatoire de l'Équipement audiovisuel des Foyers de France métropolitaine du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) ; en 2020, le **téléviseur est l'écran le plus répandu** dans les foyers (92%), devant l'ordinateur (85,7%), le smartphone (77%) et la tablette (48,6%). Il est montré également que le nombre d'écrans dans les foyers est en **moyenne de 5,6**. L'importance croissante d'Internet et de la 4G, ont radicalement changé notre monde ces dernières décennies. Par exemple, plus besoin d'avoir le « sens de l'orientation » pour retrouver son chemin, une application GPS suffit pour aller n'importe où.

2. Le temps d'écran

Le temps passé sur les écrans est de plus en plus observé et analysé. Aujourd'hui, l'iPhone® nous permet de regarder notre temps d'écran quotidien et la répartition de celui-ci en fonction des applications et de l'utilisation que l'on en fait. Cependant, objectiver le temps que passent les enfants sur les écrans est plus difficile. En effet, lors de la conférence « Table Ronde écran et tout petit » dirigée par un comité de scientifique de la petite enfance en collaboration avec la mairie de Bordeaux, les professionnels distinguent trois types d'exposition : directe, passive et indirecte [19]:

- **L'exposition directe** est lorsque l'enfant est devant l'appareil numérique, son attention et ses sens sont orientés vers l'écran.

- **L'exposition passive** correspond à tous les bruits de fond générés par les technologies environnantes. Une étude de 2005 montre que les enfants ont de brefs regards vers l'écran et font des activités moins complexes et moins longues, cela peut venir favoriser des troubles attentionnels et perturber les apprentissages scolaires.

- Puis, **l'exposition indirecte** correspond à l'utilisation des écrans par les adultes qui peut réduire les interactions avec l'enfant. Le chercheur américain Brandon T. MCDANIEL parle de « *technoférence* », une forme de « présence absente » où les parents, interrompus par les notifications, appels et sms, vont moins communiquer avec l'enfant tant sur le plan verbal que non verbal et tonico-émotionnel.

Ainsi, mesurer le temps passé sur les écrans par les enfants a fait l'objet d'une thèse de médecine générale, réalisée par Marie GAUTHE. Elle a fait une étude quantitative portant sur l'utilisation des écrans par les enfants de 0 à 6 ans dans le cadre familial, à partir d'un échantillon de 375 enfants. Les résultats de cette étude sont issus d'un questionnaire qui a été rempli par les parents de ces enfants, en région parisienne, répartis entre des centres de Protection Maternelle Infantile (PMI), des crèches et des écoles maternelles. Ces résultats donnent un aperçu des usages des écrans par les enfants français. Elle a considéré la durée d'utilisation de l'écran, le type d'écran utilisé ainsi que l'activité réalisée sur l'écran. D'après ces résultats, les **enfants entre 0 et 6 ans** utilisent tout écran confondu **1h41 par jour en moyenne**. La moyenne

pour les enfants de 0 à 3 ans est 1h02 et pour les enfants de 3 à 6 ans est 2h19. Les réponses étant issues des déclarations des parents, elles sont peut-être minimisées.

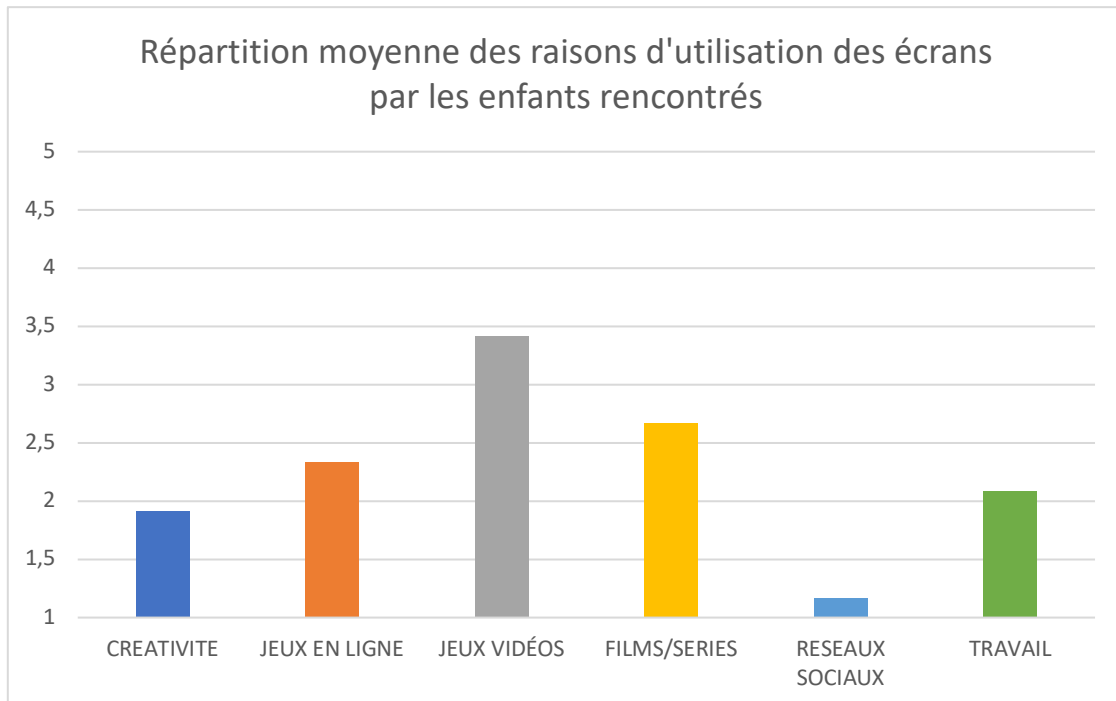
Aujourd'hui, les écrans sont dans le quotidien des grands comme des petits. Depuis 2017, ils sont devenus la **première source de préoccupation** dans les familles et 44% des parents ne s'estiment pas ou insuffisamment accompagnés dans la gestion des écrans. Si les professionnels de l'enfance n'accompagnent pas encore suffisamment les parents, les pubs et les campagnes marketing s'en chargent avec des jeux d'écrans en abondance sur le marché. Ainsi, en 2020, l'étude de l'organisation Common Sense Media avance que les parents voient l'utilisation des écrans par leurs enfants comme un moyen d'apprendre (70%), de se calmer (66%), de se faire plaisir (54%), de s'occuper (52%) et parce qu'ils s'ennuient (21%) [10]. Face à ces bénéfices perçus, les écrans deviennent une **ressource face aux difficultés** rencontrées dans la journée de l'enfant (bouleversement émotionnel, douleurs physiques, ennui, sentiments désagréables, ou attente). D'ailleurs, on a donné le nom de « console » à ces objets, de la même manière qu'ils pourraient soulager les enfants de leur chagrin. On observe alors que le temps d'écran les week-ends est toujours plus élevé que les jours d'école, et ce, quel que soit le type d'écran. De plus, un quart des enfants possède un écran dans leur chambre et ils sont plus d'un tiers à regarder les écrans seuls. Par ailleurs, il s'avère que la moitié des enfants aurait déjà visionné des programmes inadaptés à leur âge. [16]

Face à ce constat, nous pouvons nous demander :

Comment les enfants utilisent-ils ces écrans ?

En effet le temps d'écrans, bien qu'il soit nécessaire de le limiter, montrera un bénéfice ou non en fonction des images et des données que l'enfant regardera. Ainsi, *l'annexe numéro 1* montre **le questionnaire réalisé dans le cadre de ce travail** afin de mieux comprendre l'utilisation des écrans par les enfants rencontrés au sein des stages de troisième année d'études en psychomotricité soit en cabinet libéral et en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) des villes environnantes Bordeaux. Ce questionnaire a obtenu un total de **15 réponses d'enfants de 6 à 13 ans**. Dirigeons dans un premier temps, notre attention sur la feuille numéro 2 où l'on demande à

l'enfant d'estimer sur une échelle de 1 (pas du tout) à 5 (énormément), ce qu'il fait sur les écrans. Les résultats nous signifient alors que la grande majorité des enfants voient les écrans comme une source de jeux.



Le choix des catégories dans le questionnaire a été déterminé par l'objectif du travail, qui vise à explorer l'utilisation des écrans chez les enfants et son impact sur leur développement psychomoteur. Les catégories ont été sélectionnées pour couvrir un large éventail d'utilisations des écrans chez les enfants, allant des activités créatives aux réseaux sociaux en passant par les jeux en ligne et les films/séries.

→ La catégorie "**créativité**" a été incluse dans le questionnaire pour savoir si les enfants utilisent les écrans à des fins créatives. Ces activités telles que la création de vidéos, de dessins ou de musique peuvent être réalisées sur les écrans et peuvent avoir un **impact positif** sur le développement créatif et imaginaire de l'enfant. [34] Dans cette démarche, il y a une finalité de partage des créations avec l'environnement et non simplement de consommation de contenu.

→ La catégorie "**jeux en ligne**" a été choisie car les jeux en ligne sont une activité courante de nos jours. Ils correspondent à un jeu vidéo jouable par le biais d'un réseau internet. Selon Andrew ROLLINGS et Ernest ADAMS, le « *jeu en ligne est une*

*technologie plutôt qu'un genre ; c'est un mécanisme qui relie des acteurs plutôt qu'un modèle particulier de jeu » [38]. L'enfant n'est pas seul, il est en interaction avec ses amis auquel il s'identifie et cette activité peut renforcer ses **liens sociaux**.*

→ La catégorie "**jeux vidéo**" a également été mise dans ce questionnaire car les jeux vidéo sont un domaine de jeu important pour les enfants. Ici, les jeux vidéo se jouent seul à travers un écran. Auparavant il était nécessaire de posséder une console mais aujourd'hui les jeux vidéo se retrouvent sur tous les écrans du foyer précédemment définis. Ainsi le terme de « jeux d'écrans » sera considéré comme équivalent. Ils peuvent avoir un impact sur le développement cognitif et émotionnel de l'enfant, on le verra. On observe que c'est la **catégorie d'utilisation qui reviendra le plus**.

→ La catégorie "**films/séries**" a été incluse car la consommation des films et des séries est une activité courante depuis longtemps et facile d'accès chez les enfants. Il est fréquent d'observer un tout petit savoir-faire une recherche YouTube, trouver une comptine par exemple, la démarrer, faire pause et passer à la suivante. Auparavant, les enfants consommaient des films et dessins animés d'une heure ou plus, aujourd'hui les vidéos sont de plus en plus courtes et nombreuses [13].

→ La catégorie "**réseaux sociaux**" est présente car l'utilisation des réseaux sociaux se fait de plus en plus précocement chez les enfants et peut avoir un impact sur leur développement social et émotionnel [34]. Les enfants peuvent également apprendre de nouvelles compétences en utilisant les réseaux sociaux et être en interaction avec une quantité de personnes plus importante ce qui nécessite un contrôle parental et une **vigilance** particulière.

→ Enfin, la catégorie "**travail**" a été incluse pour examiner si les enfants utilisent les écrans pour travailler ou étudier. L'utilisation des écrans pour le travail peut être en lien avec la mise en place d'outils pour une **scolarité adaptée** dans le cadre de la présence d'un handicap. Il était donc important de le considérer car c'est une situation retrouvée chez les enfants rencontrés en psychomotricité.

En somme, les catégories sélectionnées dans le questionnaire ont été choisies pour couvrir un large éventail d'utilisations des écrans chez les enfants. Ce questionnaire permettra d'obtenir des informations précieuses sur leurs habitudes d'utilisation des écrans. Les résultats montrent qu'en moyenne, les enfants interrogés considèrent ne pas du tout utiliser les écrans pour aller sur les réseaux sociaux (1,1/5), peu pour créer (1,9/5) et travailler (2/5), de temps en temps pour jouer en ligne (2,3/5), fréquemment pour regarder des films/séries (2,6/5) et beaucoup pour jouer aux jeux d'écrans (3,4/5).

Ainsi il est important de s'intéresser à cette catégorie et d'approfondir dans la compréhension de cet engouement pour ces jeux chez les enfants.

B. Les jeux d'écrans, un objet de dépendance

Avez-vous déjà vu un enfant se lever en pleine nuit pour continuer sa construction de cubes ou jouer à la poupée ? Pourtant, il n'est pas rare de voir des enfants se cacher sous la couette pour jouer à la console jusque très tard. Essayons de comprendre ce qui différencie ces deux mêmes activités à l'origine : jouer.

1. Histoire des jeux vidéo aux jeux d'écrans d'aujourd'hui

Aujourd'hui, les jeux d'écrans sont observables dans le quotidien des enfants. Dans son ouvrage « Les jeux vidéo, ça rend pas idiot » Yann LEROUX, docteur en psychologie et psychanalyste, nous dit que les jeux vidéo permettent l'expression de l'agressivité, la maîtrise de l'angoisse, vivre des expériences, établir des contacts sociaux, intégrer sa personnalité et communiquer avec d'autres [18]. Nous verrons par la suite la nécessité d'un cadre dans l'utilisation des jeux d'écrans. Cependant, cela nous permet d'affirmer que le jeu, **quel que soit sa nature**, a un rôle et un objectif développemental chez l'enfant.

Le premier jeu vidéo a été créé par William HIGGINBOTHAM scientifique spécialiste dans les calculs de trajectoire des fusées, qui développe un projet de « tennis pour tous » un programme qui simule une partie de tennis. Les images ne s'affichent qu'avec une seule couleur, le vert. En 1972, le jeu Pong® arrive sur le marché avec le même concept de tennis de table mais cette fois-ci le joueur peut diriger les raquettes avec des mouvements verticaux. Les graphismes sont simplistes en noir et blanc, une barre au milieu, deux traits de chaque extrémité et un score au-dessus.

C'est en 1983, en pleine crise du jeu avec un effacement des ventes, que la société japonaise Nintendo® va sortir le jeu monumental de Super Mario Bros®. Ce jeu arrivera en Europe en 1986. Le jeu offre 56 couleurs différentes et des graphismes de plus en plus réalistes. Ensuite de nouvelles consoles vont être développées et le nombre de jeux va considérablement croître.

Le début des années 90 a commencé à explorer les domaines de la 3D avec des graphismes de plus en plus réalistes et travaillés. Les années 2000 arrivent avec l'apparition des jeux PC comme les Sims®. La démocratisation de l'Internet et la sortie

des nouvelles générations de téléphones portables ont permis l'industrie des jeux mobiles. Ainsi, des applications originales n'ont cessé de voir le jour. Angry Bird® a été l'un des plus grands succès de cette époque, un jeu amusant et dit « addictif ». Les années 2000 correspondent aussi à l'émergence des réseaux sociaux, notamment Facebook. Ces évolutions technologiques vont amener une augmentation du temps d'écran des Français.

Les nouvelles tendances de 2020 semblent diriger l'industrie vers la **dématérialisation** c'est à dire amener le consommateur à consommer en ligne sans jeux physiques et donc pouvoir jouer à des jeux de plus en plus puissants sur nos écrans du quotidien [26]. Ainsi les jeux vidéo ont des graphismes de plus en plus sophistiqués, une vitesse de traitement de plus en plus rapide et des scénarios de plus en plus élaborés et cela, à portée de main !

2. En quoi les jeux d'écrans peuvent-ils devenir addictifs ?

L'histoire du jeu vidéo nous montre l'évolution croissante des processus mais cette évolution graphique et informatique avec l'aspect attractif des images plus colorées et des histoires plus recherchées résume-t-elle le fait que les jeux d'écrans deviennent « addictifs » ?

Prenons l'exemple du jeu Candy Crush®. Il s'agit d'un jeu vidéo où il faut combiner des bonbons colorés pour gagner des points et passer au niveau suivant. Les règles sont simples, il y a plus de 4000 niveaux disponibles gratuitement. Ce jeu se base sur le fait que notre cerveau est primitivement conçu pour reconnaître les formes et les couleurs. On parle de la **Gestalt théorie** définie par Christian VON EHRENFELS, un grand philosophe de la fin du XIXème siècle [4]. Selon lui, le cerveau différencie les formes selon trois lois :

- Loi de proximité : les formes sont à côté
- Loi de similarité : les formes se ressemblent
- Loi de destin commun : les formes sont positionnées de la même façon.

Ainsi, le cerveau ne peut pas résister à identifier les formes selon ces trois lois et à remettre les formes ensemble. Nous observons alors très tôt le bébé qui joue à encastrier le cube dans l'ouverture en forme de cube.

Puis, l'application va utiliser une autre technique appelée **l'illusion de la compétence**. Les premières parties vont être faciles et le joueur se sent fort et pense avoir une stratégie solide pour réussir tous les niveaux. De plus, les récompenses ne cessent d'apparaître même pour des actions très simples. Chaque compliment active une zone du cerveau, le striatum qui fait partie du système dopaminergique et qui sécrète l'hormone de la **dopamine**. Il s'agit d'un neurotransmetteur du groupe des catécholamines, précurseur de la noradrénaline, jouant dans le cerveau un rôle fondamental pour le contrôle de la motricité et utilisé en thérapeutique pour son action stimulante sur le système cardiovasculaire [15]. On peut aussi définir la dopamine comme :

La molécule responsable du plaisir, de la motivation et de l'addiction.

Les jeux vidéo contiennent une multitude d'effets visuels et sonores qui s'activent lors d'action précise. Ce phénomène s'appelle un **micro feedback** c'est-à-dire qu'il agit comme un stimuli qui active le système dopaminergique [4].

Avec cet exemple, l'objectif est de montrer que les jeux d'écrans simples ou sophistiqués vont activer un **système d'addiction** car ils se basent sur des **processus physiologiques** indépendants du sujet.

Ces mécanismes ont été démontrés lors d'expérience comme celle du casino à rats, également connu sous le nom de « **conditionnement opérant** ». Cette expérience a été réalisée pour la première fois par B.F. SKINNER, un psychologue américain, dans les années 1950. Le principe est d'installer des rats dans une cage avec un bouton qui distribue de la nourriture ou qui déclenche des stimuli désagréables comme le son d'une alarme. Les rats, attirés par la récompense de la nourriture, poussent le bouton beaucoup plus souvent, même lorsqu'ils n'ont plus faim. [28] Cette expérience a permis d'explorer les mécanismes sous-jacents du comportement humain. Les créateurs de jeux vidéo se basent sur ces processus inconscients et font alors preuve de générosité dans la création de multiples stimuli visuels et sonores.

Passant de récompense en récompense, le cerveau entre dans une boucle ludique en se plaçant dans un état de « **flow** ». Cette notion est d'un psychologue Michaly CSIKSENTMIHALYI qui a travaillé sur le bonheur et la créativité. Le sentiment de contrôle, la focalisation de l'attention, la curiosité et l'intérêt intrinsèque se retrouvent à chaque fois qu'une personne vit une expérience plaisante ou créatrice. Le « *flow* » est lorsque la personne est totalement immergée dans la tâche qu'elle est en train de réaliser [18]. Cet état est possible parce que l'action correspond à la compétence de la personne et comme les jeux sont destinés à plaire au plus grand nombre, les compétences demandées sont souvent très simples.

On peut alors se demander pourquoi l'être humain ne se lasse pas du jeu vidéo ? C'est l'anthropologue Albert PIETTE qui explique que la notion de « *flow* » ne représente pas tout le plaisir qu'on peut tirer d'un jeu vidéo, et que le plaisir de jouer ne se limite pas à cette expérience. On peut également s'ennuyer dans un jeu vidéo mais trouver tout de même du plaisir à y jouer, et à l'inverse, on peut prendre du plaisir à jouer à un "mauvais" jeu, pas nécessairement grâce à ses qualités esthétiques mais plutôt grâce à la situation de jeu [6]. On retiendra donc, comme le dit Yann LEROUX :

« Les jeux vidéo sont devenus un média incontournable parce qu'ils sont des **objets de plaisir pur** » [18]

Le docteur Nicholas KARDARAS va même plus loin dans sa réflexion. Pour lui, l'attrait aux jeux vidéo est plus profond et plus fondamental que le besoin d'adrénaline et de dopamine. En effet il s'appuie sur les travaux des psychologues suisses Carl JUNG et Joseph CAMPBELL pour expliquer le **besoin d'expérience mythique** implanté dans notre psyché [13]. Il dit que le monde moderne est démystifié. L'avancée de la science et de la médecine détruit tous les mythes et nous montre que le monde est mécanique. Ainsi, nombreux sont les jeunes gens en recherche de mondes imaginaires où ils peuvent reproduire le plus fondamental des archétypes : le voyage du héros.

Pour le docteur Nicholas KARDARAS, les joueurs sont en recherche d'une forme de transcendance et de signification qu'ils trouvent dans des royaumes fantastiques numériques débordant d'aventures, de monstres à tuer, d'adversaires à vaincre et de récompenses à décrocher. Dans certains cas, ce besoin se retrouve quand l'enfant est

face à un environnement dysfonctionnel et les jeux vidéo deviennent **une échappatoire**. Mais cela peut aussi se retrouver chez des enfants qui cherchent à fuir leurs démons psychologiques ou un mal-être profond.

Ainsi, que ce soit le fruit d'un processus physiologique avec l'activation du système dopaminergique ou le résultat d'un évitement d'une vie familiale déplorable ou de démons intérieurs, les jeux vidéo / les jeux d'écrans peuvent devenir « addictifs ».

C'est dans ce contexte que l'on voit petit à petit apparaître, dans les manuels de classification des maladies, l' « addiction aux jeux vidéo » dans les troubles de l'usage. Le diagnostic de ***gaming disorder*** est introduit dans la onzième édition de la Classification Internationale des Maladies (CIM) en tant que trouble de l'addiction comportementale, avec la même valeur que d'autres diagnostics. L'addiction est définie comme une perte de contrôle de sources de gratification, ne se limitant pas seulement aux substances, et entraînant des dommages à de multiples niveaux de fonctionnement. L'addiction implique des symptômes bien spécifiques comme le *craving*, c'est-à-dire « l'envie persistante et involontaire de faire usage ».

Le *gaming disorder* est défini par **trois critères**, à savoir :

- * une altération du contrôle du jeu,
- * une priorité accrue accordée au jeu
- * la poursuite du jeu malgré les conséquences négatives.

La présence d'une déficience ou d'une détresse cliniquement significative est nécessaire pour établir le diagnostic avec également une durée d'au moins 12 mois [17]. Cependant, il y a eu une controverse sur l'inclusion du gaming disorder dans la CIM-11 en raison du manque de consensus sur les critères et des craintes sur la stigmatisation injuste des joueurs et d'une panique morale concernant les dommages causés par les jeux vidéo. Néanmoins, la recherche actuelle confirme la similarité entre les addictions aux substances et celle des jeux vidéo, ce qui justifie cette inclusion. De plus, la médicalisation du gaming disorder peut aider à déstigmatiser et éviter l'excès d'attribution du diagnostic.

Nous pouvons **schématiser le fonctionnement du processus d'addiction** pour comprendre la similarité entre la consommation de substance et celle des écrans. Ce schéma vient reprendre ce qui a été précédemment évoqué avec le rôle du système

dopaminergique au niveau cérébral. On peut voir tous les autres éléments qui participent et se complètent dans le cercle vicieux du trouble de l'usage.



Pour appliquer ce schéma, prenons l'exemple d'un stimulus comme la photo de gâteau dans un magazine. Le stimulus est analysé selon les **besoins physiologiques** du sujet. Si la faim se fait ressentir à la vue de ce gâteau alors, la mémoire est interrogée pour savoir s'il y a des gâteaux dans le frigo, c'est la **recherche de solution** pour aller mieux. Si on accorde peu de **valeur au stimulus**, que le sujet n'a pas faim dans l'exemple, alors le système dopaminergique est inhibé et il n'y a pas d'action entreprise. Dans le cas contraire, le **système de récompense** est activé et atteint son maximum à la vue du gâteau dans le frigo. Au moment de le manger, c'est **l'apaisement**, le scénario est mémorisé avec une connotation positive. Ainsi, si le sujet pense au gâteau dans le frigo, cela lui donnera l'envie de manger, on parle de

l'effet renforçant lié à la dopamine qui prédit les récompenses et renforce les comportements menant à ce résultat [12].

Ces activités naturellement dopaminergique – manger, faire l'amour – ne viennent qu'au **prix d'efforts et de délais** et sont essentielles à la survie. La prise de drogue provoque des récompenses en dopamine bien plus forte que celle de récompenses naturelles, sans effort et délais, ce qui pousse à une consommation excessive.

Dans l'utilisation des jeux d'écrans, le docteur Andrew DOAN DE LA NAVY nous dit : « *le problème est que les jeux vidéo offrent un **afflux en dopamine équivalent à celui qu'on ressent en faisant l'amour** ; donc, ils sont pernicieux, puisque les jeunes esprits ne peuvent résister à leur attrait alors que les jeux vidéo prennent leurs pensées en otage* ». [13]

Tout le monde ne développe pas d'addiction à ces jeux car les études montrent qu'il y a une **prédisposition** aux troubles de l'usage avec un taux initial en dopamine bas qui pousse à la consommation excessive pour satisfaire le besoin du cerveau face à ce déficit. Cependant, tous les enfants ont une immaturité neurologique et un cortex frontal en développement. Le **cortex frontal** correspond au « mécanisme de frein » qui contrôle les impulsions, il est pleinement développé à 25 ans [10]. Face aux jeux vidéo et la qualité de se répéter en successions rapides, encore et encore, l'enfant n'a tout simplement pas les capacités neurologiques suffisantes pour s'arrêter et diriger son attention sur autre chose.

Ainsi, il paraît essentiel de ne pas se contenter de savoir qu'une personne passe beaucoup de temps devant un jeux vidéo pour poser un diagnostic de trouble de l'usage. Il est indispensable de s'intéresser à l'âge du sujet, au cadre de cette utilisation, aux répercussions ressenties par le sujet, perçues par l'entourage et observées par les professionnels de santé. C'est-ce que nous allons aborder dans la partie suivante.

C. Les Recommandations des professionnels à la suite des répercussions observées

La question de l'exposition excessive aux écrans et ses conséquences sur le développement de l'enfant a été le sujet de diverses recherches scientifiques d'un point de vue médical et comportemental. Il est important que ce travail continue et soit renforcé pour démontrer une corrélation qui peut être imputable aux écrans *uniquement*. En effet, comme vu précédemment, le contexte environnemental vient souvent biaiser les études réalisées.

Nous garderons en tête que les risques évoqués sont aussi valables pour l'adulte mais à moindre mesure puisque **l'enfant est en construction**, dans une période charnière de son évolution.

1. Les répercussions observées

a. D'un point de vue médical

Il existe un consensus scientifique quant à la surexposition aux écrans et ses nombreuses conséquences médicales comme le **risque d'obésité** dû à la sédentarité et à l'exposition aux écrans lors des repas qui occultent les signaux de faim et de satiété [19].

D'un point de vue de la motricité, une étude américaine longitudinale prospective a été réalisée en 2019. Les tests sur le développement moteur (TGMD-3) et sur le mouvement et la motricité (MABC : Movement Assessment Battery for Children) ont été réalisés sur 126 enfants de 3 à 4 ans. Le temps d'écran de ces enfants variait entre 1h30 et 8 h par jour. Cette étude a montré que plus les temps d'écran sont importants et plus les **compétences corporelles et manuelles** de l'enfant sont altérées au niveau de la motricité globale et de la motricité fine [10].

Les deux problèmes médicaux les plus rencontrés en lien avec l'utilisation des écrans sont : les **troubles du sommeil** et les **effets pathologiques de la lumière sur la rétine**. La lumière est le synchroniseur le plus puissant chez l'homme, elle affecte notre horloge interne. La mélatonine est responsable de réguler le cycle du sommeil

et elle est également influencée par la lumière. La lumière artificielle du soir provoque une **baisse de la sécrétion de mélatonine**, ce qui peut causer des troubles du sommeil. La lumière bleue émise par les écrans peut également perturber la sécrétion de mélatonine, ce qui peut avoir des effets sur le sommeil et la santé oculaire. [2]

En effet, la toxicité pour la rétine de la lumière diffusée par les écrans doit être prise en considération. Bien qu'il y ait des études en cours, il n'y a pas encore de conclusions significatives sur cette question.

Les expérimentations animales ont été effectuées principalement sur les animaux nocturnes albinos donc phylogénétiquement peu protégés par l'évolution contre la lumière bleue. Ces études rapportent une toxicité rétinienne dose-dépendante affectant les **photorécepteurs et les cellules de l'épithélium pigmentaire** en deçà des doses communément reconnues comme maximales. La résilience à long terme de la rétine est encore mal connue.

Les normes de sécurité oculaire devraient tenir compte de la photosensibilité de certains yeux "fragiles", tels que ceux des personnes atteintes de maladies rétinienne dégénératives ou les jeunes enfants ayant un cristallin très clair.

Il est tout de même certain que la puissance lumineuse des écrans est plus forte que la lumière ambiante naturelle du jour. La luminosité moyenne des écrans est comprise entre 250 et 400 cd/m² tandis que la luminance du soleil peut dépasser seulement 109 cd/m². [2]

Joseph CHILTON PEARCE, un écrivain américain sur l'éducation, attribue une bonne partie des effets néfastes des écrans sur les très jeunes à leur luminosité et au fait qu'ils peuvent devenir **catatoniques** face à un écran [10]. Face à une source de lumière trop intense le cerveau a tendance à se bloquer nous avons tous pu constater comment se comportent les enfants lorsqu'ils restent trop longtemps devant la télévision.

Une étude de 2002 révèle qu'« *il y a 15 ans un individu lambda pouvait distinguer 300 000 sons différents, aujourd'hui, bien des enfants ne peuvent dépasser les 100 000... Il y a 20 ans, un sujet moyen pouvait détecter 350 nuances d'une couleur particulière. Aujourd'hui il se contente de 130* » [10]. Les chercheurs concluent qu'il

faut des « frissons brutaux » toujours plus intenses pour que les cerveaux enregistrent les stimuli. Les écrans offrent des lumières clignotantes et des bruits forts qui créent une **insensibilisation de notre attention**.

En résumé, l'utilisation excessive des écrans peut avoir des conséquences sur la santé, en particulier sur les troubles du sommeil et la santé oculaire mais aussi sur la prise de poids et le développement moteur. Les recherches médicales se poursuivent pour mieux comprendre les effets des écrans sur les enfants et les adultes.

b. D'un point de vue comportemental

Du côté médical, les professionnels de la santé ont réussi à se mettre d'accord sur des liens de causalité générés par les écrans. D'un point de vue comportemental et psychologique, il est toujours plus difficile de mettre en évidence des liens directs. C'est dans cette idée que l'épidémiologiste anglais SIR BRADFORD HILL a créé des **critères de causalité** qui correspondent à une liste de conditions comme une aide à la réflexion permettant de renforcer l'hypothèse d'un lien de causalité entre 2 événements en l'occurrence un comportement et un trouble.

Relation temporelle	L'exposition précède le trouble.
La force de l'association	Plus l'ampleur des effets liés à l'association est large, plus un lien causal est probable.
Analogie	Une exposition analogue donne un risque analogue.
Stabilité de l'association	Les résultats se reproduisent entre différents examinateurs, dans différents endroits, avec différentes populations.
Relation Dose-Effet	Plus l'exposition augmente et plus le risque de développer les troubles est important.

Plausibilité	Possibilité d'expliquer les mécanismes entre l'exposition et les troubles.
La cohérence interne	Prise en compte des biais par des approches appropriées.
La spécificité de l'association	Une cause produit un effet particulier en l'absence d'autres explications.
La preuve expérimentale	La suppression du facteur de risque diminue l'incidence du trouble.

Les modifications comportementales observées chez les enfants à la suite d'une surexposition aux écrans, que nous allons détailler, s'appuient sur l'expérience de professionnels et tendent vers ces 9 critères.

- Un manque de concentration

Pour tenter d'illustrer ce propos, essayer de regarder un film d'action de 2h00 - le plus rythmé que vous puissiez trouver - ou consacrer simplement 2h00 à surfer sur le net zappant rapidement sur autant d'hyper liens que possible. Ensuite, prenez votre livre préféré et tenter de le lire. Vous remarquerez que vous avez du mal à vous concentrer sur les mots. Ainsi vous arrêterez rapidement cette activité car il faut du temps pour apaiser un système nerveux sur-stimulé.

Ici encore nous rappelons que l'enfant, étant en plein processus de maturation cérébrale, a donc besoin d'un niveau de stimulation plus bas pour ressentir les mêmes effets de déconcentration.

L'être humain possède un double système d'attention : l'une **réflexe**, que le bébé possède dès sa naissance ; et l'autre **volontaire**, que l'enfant acquiert progressivement et qu'on appelle la concentration. Il est montré que **les jeux d'écrans sollicitent uniquement l'attention involontaire** de l'enfant. Le temps passé dessus limite le temps où il pourrait développer ses capacités de concentration.

L'attention volontaire, qui se construit avec le temps, demande un effort et fait intervenir de nombreux facteurs comme la motivation, la maîtrise des émotions et la capacité à résoudre un problème. Grâce à **la plasticité cérébrale**, plus on propose à l'enfant des activités qui demandent de se concentrer, plus il va développer son **attention sélective** (focalisée sur une action) et en grandissant, il développera également son **attention divisée** (sa capacité à faire 2 choses à la fois) [19].

Une étude d'une équipe canadienne publiée en 2019 à évaluer les effets du temps d'écran sur l'attention. Ils ont conclu qu'un temps d'écran supérieur à 2h00 par jour à 5 ans est associé à un **risque accru de troubles du comportement et en particulier de difficultés d'attention**. Cette association est plus importante que pour tout autre facteur de risque y compris le sommeil, le stress parental et les facteurs socio-économiques [10].

Le Dr KARDARAS dit « *Les enfants d'aujourd'hui n'ont plus la capacité de concentration nécessaire à une éducation traditionnelle, il faut donc donner un coup de jus pour rendre l'expérience stimulante, davantage de bruit, de fureur et de lumières clignotantes pour captiver les plus jeunes.* » [10] Un enfant qui se retrouve face à un jeu d'écran prend un orage sensoriel qui ne fait pas sens pour lui, il est captivé par ce phénomène et en redemande. Lorsqu'une stimulation moins élevée lui est proposée, il n'aura pas la capacité de maintenir son attention dessus. Il se crée alors un **cercle vicieux** : plus je stimule un enfant, plus je dois continuer de le stimuler afin d'avoir toute son attention.

- L'agitation émotionnelle

Il est maintenant plus fréquent d'accueillir des patients dont la demande est une intolérance à la frustration ou des difficultés de gestion des émotions. On rappelle que 66% des parents donnent un jeu d'écran à leurs enfants dans le but de le calmer. Devant un écran, si le corps est calme et ne bouge pas, le cerveau, lui, est **surstimulé et surexcité**. Ainsi, lorsque l'enfant lâche l'écran, il est encore plus énervé [19].

Seul un adulte disponible, qui met des mots sur les émotions, peut calmer et sécuriser l'enfant. Le besoin de bouger, se déplacer, courir, sauter, grimper est nécessaire à un développement harmonieux. D'un point psychologique, le mouvement libère les tensions pour être plus calme après. C'est un environnement différent, riche,

qui apporte de nombreuses sensations et qui favorise les interactions qui permettra à l'enfant de savoir gérer ses émotions [10].

De plus, nous avons évoqué l'impact des écrans sur le temps et la qualité de sommeil. Cette privation de sommeil entraîne des désordres notables qui se manifestent par une fatigue et un manque d'attention unanimement remarquées dans les établissements scolaires mais surtout des **troubles de l'humeur**. [2]

PEARCE nous dit que les écrans engendrent une désensibilisation des stimulus qui peuvent devenir de plus en plus brutaux. Le néocortex des enfants peut comprendre que ces images choquantes ne sont pas réelles, mais le cerveau reptilien n'est pas d'accord et l'enfant passe **d'un monde Fighter à Flight perpétuel**. Ce mode de fonctionnement est délétère pour la santé mentale du sujet. Ainsi on observe des enfants anxieux et stressés.

- Difficultés relationnelles

Une enquête réalisée par Janine BUSSON dans 3 groupes scolaires de province montre qu'en mai 2019, 30% des enfants de 6 à 11 ans jouent régulièrement à GTA® (Grand Theft Auto) [10]. La classification PEGI® (Pan European Game Information) indique pour GTA qu'il contient des scènes sexuelles explicites, comme des viols, mais aussi des meurtres particulièrement réalistes et de la torture classant ce jeu comme déconseillé au moins de 18 ans.

Il est prouvé que la présence de violence sur les écrans a des conséquences néfastes sur les individus. L'effet des images sur les enfants est variable. Certains se reconnaissent dans les agresseurs, d'autres dans les victimes, tandis que d'autres encore manifestent un désir de réparation. Dans tous les cas, l'influence des images violentes se manifeste par une contribution à **l'inhibition des conduites d'entraide et de coopération** dans les relations sociales [34].

De plus, les enfants plongés dans un monde virtuel connaissent des retentissements sur leurs apprentissages concrets de la vie en gommant la confrontation à autrui et aux difficultés pratiques. Ils s'identifient à leur personnage à défaut d'investir leur processus d'identification. On peut parler de **dépersonnalisation** (lorsque l'on a l'impression de ne pas être soi-même réel). [13]

Les témoignages des professionnels de l'enfance ont permis de mettre en lumière ces modifications médicales et comportementales afin de mettre en place des campagnes de prévention et des recommandations gouvernementales.

2. Les recommandations actuelles

En 2020, le **Haut Conseil de la Santé Publique** (HCSP) recommande 5 comportements à adopter en prévention dans l'utilisation des écrans [30] :

Avant l'âge de 3 ans, les écrans sont à proscrire si les conditions d'une **interaction parentale** ne sont pas réunies. Interdire les **écrans 3D** pour les enfants âgés de *moins de 5 ans*.

Ne pas disposer d'écran **dans la chambre** des enfants et ne pas les laisser regarder la télévision **1h00 avant l'endormissement**.

Trouver un **équilibre entre autorisation et interdiction** et **limiter le temps d'utilisation** pour consacrer du temps aux autres activités.

Être capable de **repérer les signes d'alerte** d'une utilisation excessive des écrans et demander aide et conseil.

Concernant les jeux d'écrans le gouvernement rappelle **qu'un élève sur 8 aurait un usage problématique**. Ainsi il rappelle qu'il faut se référer au logo approuvé par les pouvoirs publics permettant de mettre en garde et d'adapter les contenus en fonction de l'âge des enfants (système PEGI®).

En France la campagne de prévention la plus populaire est celle développée par Serge TISSERON. On y trouve des repères et un message selon lequel il s'agit surtout de parvenir à un accord dans un dialogue avec les enfants sur l'intérêt de limiter l'usage des écrans en mesurant et limitant le temps passé. La **règle des 3-6-9-12** est associée à quatre temps importants de la vie des enfants : l'entrée en maternelle, l'entrée en Cours Préparatoire (CP), la maîtrise de la lecture et de l'écriture et le passage au collège.

Les balises pour les parents sont les suivantes : **avant trois ans**, jouer, parler, arrêter la télé ; ne pas laisser un enfant seul devant un écran ou dans une pièce où un écran est allumé. **Entre trois et six ans**, limiter les écrans, les partager, en parler en

famille ; l'écran doit être un temps de partage avec les parents, et se limiter à 30 minutes par jour à 3 ans, jusqu'à 1 heure par jour à 6 ans. **Entre six et neuf ans**, créer avec les écrans, expliquer Internet ; c'est l'apprentissage des règles du jeu social. **Entre neuf et douze ans**, apprendre à se protéger et à protéger ses échanges. **Après 12 ans**, rester disponible [34]. Serge TISSERON encourage les bonnes pratiques pour **ne pas diaboliser ni idéaliser** les écrans.

Finalement, les jeux d'écrans représentent l'un des loisirs les plus partagés par le grand public. Ils sont la source de plaisir et il en existe pour tous les goûts. Notre rôle est de protéger les plus jeunes en mesurant leur utilisation pour en tirer uniquement le bénéfice. C'est avec ce point de vue que nous allons voir comment le psychomotricien, avec son expertise du jeu et tous ses outils, dont les écrans, va accompagner les enfants montrant une utilisation excessive des jeux vidéo.

COMMENT LE PSYCHOMOTRICIEN VIENT REDONNER SA PLACE AU JEU / « JE » ?

A. La Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Au cours de cette troisième année d'études en psychomotricité, je réalise mon stage en Maison d'Enfants à Caractère Social à raison d'une journée par semaine pendant 8 mois. La MECS accueille **57 enfants et adolescents** âgés de 6 à 15 ans. L'accueil est mixte et se fait sur une modalité en internat, internat modulé ou externat. Ils bénéficient tous d'une prise en charge auprès de la **Protection de l'Enfance** dans un cadre administratif ou judiciaire. L'établissement propose une **prise en charge globale** en assurant des fonctions de suppléance familiale, d'éducation, de scolarisation adaptée ainsi que des suivis médico-psychologiques. Les enfants bénéficiant de l'accueil en internat sont accueillis selon leur tranche d'âge dans 4 pavillons (*maison indépendante*) auprès d'un groupe mixte de 8 à 11 enfants. Pour les enfants accueillis en externat, un accueil de jour se fait auprès d'éducateurs. L'équipe pluridisciplinaire est composée de deux **psychologues**, un **pédopsychiatre**, une **orthophoniste** et une **psychomotricienne**.

1. Des parcours de vie difficiles

Les enfants accueillis en MECS ont tous été confrontés à un **placement**. *Quelle est la procédure ?* Il y a tout d'abord un signalement qui est fait via le dépôt d'une information préoccupante par un organisme ou des particuliers ou le signalement au 119 par l'entourage de l'enfant (famille, voisins, enseignants, amis). L'appel au 119 peut se faire de manière anonyme. Ensuite, une assistante sociale se rend au domicile de l'enfant et elle évalue la situation, détermine s'il est en danger immédiat, en risque de danger ou sans risque de danger. Si la situation nécessite une aide, l'assistante sociale estime les modalités de soutien ou de protection dont l'enfant et ses parents auraient besoin elle évalue aussi si les parents sont prêts à accepter d'être aidés. Le placement est lorsque le mineur est retiré du domicile familial et placé dans une structure de Protection de l'Enfance lorsque la santé, la sécurité ou la moralité de l'enfant sont en danger ou quand les conditions de son éducation ou de son

développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises. Il existe différentes structures de placement en protection de l'enfance comme les familles d'accueil, les maisons d'enfants à caractère social ou les villages d'enfants et d'adolescents. Il y a soit un placement judiciaire soit un placement administratif. La protection administrative, le premier degré de protection, ce sont des situations dans lesquelles l'adhésion des parents est possible. La protection judiciaire est coordonnée par le procureur de la République et elle met en jeu des juges spécialisés et des juges des enfants face à des situations de danger graves ou immédiat pour le mineur. (Voir annexe n°3)

Différentes situations vont entraîner des **traumatismes** d'après WINNICOTT et ROTTMAN : violence, abus sexuel, délaissement, chaos, implication dans la folie parentale ou dans des relations perverses et confrontation prolongée à une séduction narcissique pathologique selon BERGER [14]. Ces scènes peuvent parfois être vécues par l'enfant en tant que spectateur mais il est tout autant impacté par la vision de ce chaos. Le plus souvent, les parents ont eux-mêmes vécu des traumatismes s'apparentant à ceux de leurs enfants, les empêchant de comprendre leurs besoins.

De plus, la procédure de placement impose une séparation avec les parents déficitaires. Ces enfants vont devoir affronter le monde ainsi que leurs émotions sans l'étayage de l'adulte. En effet, leurs parents ne sont pas en mesure de les accompagner de façon sécurisante et contenante, ils vont alors se construire sur des **mécanismes adaptatifs**, pathologiques leur permettant de pallier le manque. Leur fonction psychique n'est pas homogène, une partie de leur psychisme s'adapte en surface à leur environnement ce qui entrave le développement et peut générer des troubles.

Les travaux de J. YOUNG, psychologue américain ayant travaillé sur les différents troubles du comportement, ont émis l'hypothèse que certains troubles pourraient naître de **schémas inadaptés**. Pour lui, un schéma est « *un patron de pensées imposé à la réalité par le cerveau humain afin de catégoriser rapidement des informations de tous genres et afin de nous permettre d'expliquer nos perceptions, de guider les réponses à notre environnement et de résoudre des problèmes de façon efficace* ». J. YOUNG parle de 18 schémas précoces inadaptés qui résultent de **5 domaines de besoins affectifs** non comblés. Il y a :

1- le besoin de sécurité lié à l'attachement aux autres :

- Abandon/ instabilité : ce sont des personnes qui ont besoin du contact de l'autre, besoin de tout contrôler. Ces personnes sont persuadées que leur entourage va les abandonner.

J'ai pu observer l'importance de prévenir les enfants de mon départ de façon précoce. En effet, un enfant nommé Alex, voulait savoir la date de mon départ dès le mois de décembre. Quand je lui donnais la date et le temps qu'il nous restait, il montrait un soulagement. La peur de l'abandon est omniprésente chez certains enfants et le moment de la séparation se retrouve au centre des préoccupations. Il m'est paru nécessaire de réaliser un petit calendrier 5 semaines avant mon départ que j'ai installé sur la porte de psychomotricité et où l'on barrait le nombre de jours restants.

- Méfiance/ abus : tendance à éviter d'être proches des autres, à penser que ce sont des menteurs, manipulateurs. Ces personnes ne réussissent pas à faire confiance.

J'ai rencontré une jeune fille de 11 ans, Flora, avec qui la rencontre a duré un moment. La première séance, elle m'ignorera tout le long. Il est fréquent qu'elle quitte la salle quand la proposition de l'adulte ne lui plait pas. C'est une enfant qui fait difficilement confiance et qui n'adhère pas facilement, ce qui peut engendrer des difficultés de prise en charge.

- Manque affectif : tendance à penser que les personnes importantes pour elles ne vont pas réussir à leur apporter ce dont elles ont besoin.

- Imperfection/ Honte : fuite des relations car ces personnes ont honte d'elles-mêmes.

- Isolement social : impression d'être différent et de n'appartenir à aucun groupe.

2- le besoin d'autonomie et de sens de l'identité :

- Dépendance / incompétences : manque de confiance en eux et demande constamment de l'aide, personnes dépendantes.

La prise en charge d'un jeune adolescent m'a permis d'observer ce comportement avec une difficulté pour lui à choisir une activité de manière autonome et le besoin de l'adulte pour jouer ou se mettre en jeu. Cette sensation de besoin d'étayage et de soutien dans les séances se retrouvait dans son tonus avec des effondrements toniques signifiants lors d'activités motrices.

- Peur des évènements inévitables/ incontrôlables : pensent qu'elles vont être victimes d'évènements que l'on ne contrôle pas, crimes, tempêtes, accidents etc.
- Fusion/ personnalité atrophiée : pensent ne pas pouvoir vivre sans l'autre.
- Échec : se rabaisent, pensent être moins bons que les autres.

Les séances avec le jeune Eliott se déroulaient autour de créations manuelles pour travailler son impulsivité et sa capacité à ne pas détruire. Il répétait constamment que l'on faisait mieux que lui et dénigrait son travail.

3- le besoin d'orientation vers les autres :

- Assujettissement : laissent les avis et les envies des autres primer sur les leurs.
- Abnégation : ils considèrent toujours les autres avant de se considérer eux-mêmes.
- Recherche d'approbation et de reconnaissance : se construisent autour de ce que les autres pensent d'eux.

4- le besoin de sur- vigilance et d'inhibition :

- Négativité/ pessimisme : personnes qui s'attardent sur les aspects négatifs de la vie.
- Sur contrôle émotionnel : ce sont des personnes qui refrèment toute émotion.
- Idéaux exigeants / critiques excessives : ce sont des personnes perfectionnistes.
- Puniton : personnes qui ne pardonnent pas les erreurs, ont un manque d'empathie, incapables de reconnaître que nous ne sommes pas tous comme eux. Intolérant avec l'imperfection humaine.

Au cours de mon stage en MECS, un groupe sur l'accompagnement dans la connaissance du corps et l'expressivité corporelle amenait des conversations autour des secrets que chacune des jeunes filles du groupe partageait. Il était difficile pour Amélie d'accepter que l'avis de l'autre soit différent du sien au point d'être en colère si l'une d'entre elle ne voulait pas se confier.

- Le besoin de limite et autocontrôle : parents qui n'ont pas instauré de limites.

L'étude de cas que je vous présenterai ci-dessous illustrera les conséquences d'un manque de cadre éducatif dans le développement de l'enfant. Cela étant en lien avec les temps d'écran des enfants qui nécessitent des limites claires, verbalisées et expliquées.

- Droits personnels exagérés/ grandeur : personnes qui se croient supérieurs aux autres.
- Contrôle de soi/ autodiscipline insuffisants : personnes instables qui ne réussissent pas à se contrôler.

J. YOUNG parle de **besoins universels satisfaits ou non** en fonction de l'enfant, avec un tempérament qui entre en compte dans les interactions avec son environnement.

Ainsi il est fréquent d'observer que les enfants présents en maison d'enfants à caractère social développent une « manière d'être corporelle » dans la relation aux personnes et aux objets qui interpellent et qui ne prend pas sens pour eux sur les plans conceptuels et symboliques. En effet DE AJURIAGUERRA dit « *le corps tout seul, se vivant lui-même, est une entité abstraite* » [35]. C'est à partir de l'environnement, que se construit le singulier dans un étayage mutuel permanent. Face aux carences affectives rencontrées, l'enfant « parle sa souffrance » par un **langage corporel symptomatologique** spécifique. Par exemple, on observe dans leurs liens sociaux, lorsqu'ils jouent que les **contacts intrusifs** sont fréquents et apparaissent comme une tentative de connaître les limites de leur corps.

Lors de mon stage il m'est arrivé de surprendre une jeune fille taper une camarade à la suite d'un conflit. Lorsque je suis intervenue pour manifester mon désaccord et remettre du cadre en expliquant que cet acte n'était pas possible, la jeune fille qui s'était fait taper m'a répondu « On dirait papa quand il est énervé ». On voit alors que tous les **repères sont à reconstruire** chez un enfant qui a fait face à des défaillances environnementales.

Les enfants carencés bâtissent souvent des systèmes de compensation comme des mécanismes de défense qui visent à une autoprotection. MUCCHIELLI parle d'une « identité de façade » [35] qui se lit dans le vécu corporel de l'enfant et qui peut amener des expressions somatiques multiples.

2. Problématiques rencontrées

Les enfants orientés en psychomotricité au sein de la maison d'enfants à caractère social présentent, pour la plupart, un **retard global du développement psychomoteur**. Il est difficile de donner un âge aux enfants rencontrés car il est souvent diagnostiqué des **retards de développement statur pondéraux**.

La définition du retard global de développement en psychomotricité peut varier en fonction des critères diagnostiques et des contextes cliniques spécifiques. Nous le définirons comme un état où l'enfant ne peut pas atteindre les stades de développement normaux à son âge ce qui conduit à des difficultés dans les activités quotidiennes, la communication et les relations avec les autres. Ceci pouvant être mis en évidence lors du bilan psychomoteur avec des résultats quantitatifs inférieurs à moins un écart-type dans plusieurs des domaines évalués [36] :

- Le tonus (l'état de tension permanent du muscle).
- La latéralité (la façon dont la personne se sert de son côté droit et de son côté gauche).
- La motricité globale (gestualité du corps comme la marche, les sauts, la course...).
- La motricité fine (mouvements fins des doigts, du visage, la coordination oeil/main, main/main, pied/main...).

- Le schéma corporel (connaissance des différentes parties du corps).
- L'adresse (agilité et coordination).
- L'organisation spatiale (repérage dans l'espace, par rapport à l'autre...).
- L'organisation temporelle (étapes d'une histoire, repérage dans la semaine...).

Au-delà de ce retard global du développement psychomoteur, la demande de suivi en psychomotricité émane souvent de **l'équipe éducative** pour donner suite à des **troubles du comportement marqués**. L'enfant qui connaît des carences affectives exprime un besoin intense de relation mais souhaite la maîtriser ainsi il se montre paradoxal dans ses comportements affectifs dans une sorte de « je t'aime et je te hais ». Ces jeunes ont besoin de stabilité et de cadre. Souvent trop exposés à des changements (les microrhythmes décrit par MARCELLI), ils ne les supportent plus, même dans leurs relations.

Les automutilations, auto-agrippements et contacts intrusifs avec l'autre sont fréquents dans les interactions entre ces enfants comme une tentative de **connaître les limites de leur corps** et de s'auto-tenir. On observe des dysharmonies toniques et de la motricité globale qui viennent perturber également le développement psychomoteur et relationnel, souvent dans des postures régressives qui apparaissent comme un mécanisme de défense et de contenance (collage au corps de l'adulte, agrippement).

Les fragilités identitaires, en rapport avec l'espace, viennent colorer la problématique et participent à un **défaut d'intégration du schéma corporel et de l'image du corps**.

Lors de l'atelier autour des représentations du corps précédemment évoqué, un bonhomme en pâte à modeler est réalisé à la première séance. Les quatre filles de 9-10 ans, présentes ont réalisé un bonhomme hypersexualisé, avec des proportions des différentes parties du corps incohérentes. J. BOWBLY nous dit qu'il est fréquent de retrouver une sexualisation précoce qui correspond à l'imitation de l'adulte [14].

Les **troubles du sommeil** (généérés parfois par l'exposition tardive aux écrans) peuvent accentuer les troubles du comportement et finalement les expressions somatiques apparaissent comme une lutte contre une grande détresse ou des affects dépressifs [35].

De plus, au niveau cognitif, les carences relationnelles précoces peuvent bloquer les **mécanismes intellectuels et opératoires** qui permettent au sujet un enrichissement progressif de ses capacités cognitives. M. LEMAY parle d' « une évolution dysharmonique marquée par une alternance de réponses cognitives adaptées et de réponses tout à fait immatures » [35]. Les questionnements identitaires créent une **indisponibilité psychique** qui rend les apprentissages compliqués.

Finalement, les enfants rencontrés arrivent tous avec leurs différentes difficultés. Ils nécessitent une approche singulière pour chacun. Il est garanti qu'ils font ou ont fait face à des difficultés affectives. Il n'est pas préjudiciable d'affirmer que ces enfants méconnaissent les qualités du *caregiver* définies précédemment. Nous nous intéresserons aux stimulations auxquelles ils sont exposés au cours d'une journée classique pour eux.

3. Habitudes de vie et temps de jeux vidéo

Dans le cadre d'une prise en charge en psychomotricité, il est important de prendre en compte les centres d'intérêt et les activités habituelles de l'enfant. Catherine POTEL le dit « *il est important de considérer les mots qui vont se prononcer dans leur circulation double* » [27]. En effet, le jeu est un élément central du développement de l'enfant et peut avoir un impact significatif sur son développement psychomoteur et social. La connaissance de la répartition du temps et des centres d'intérêt de l'enfant peut permettre de mieux **cibler les interventions en psychomotricité** et de favoriser un accompagnement dans un développement plus harmonieux.

Dans ce contexte, l'observation du temps de jeux d'écrans et de jeux classiques est particulièrement intéressante. En effet, les écrans occupent une place importante dans la vie des enfants de la Maison d'Enfants à Caractère Social et peuvent avoir des

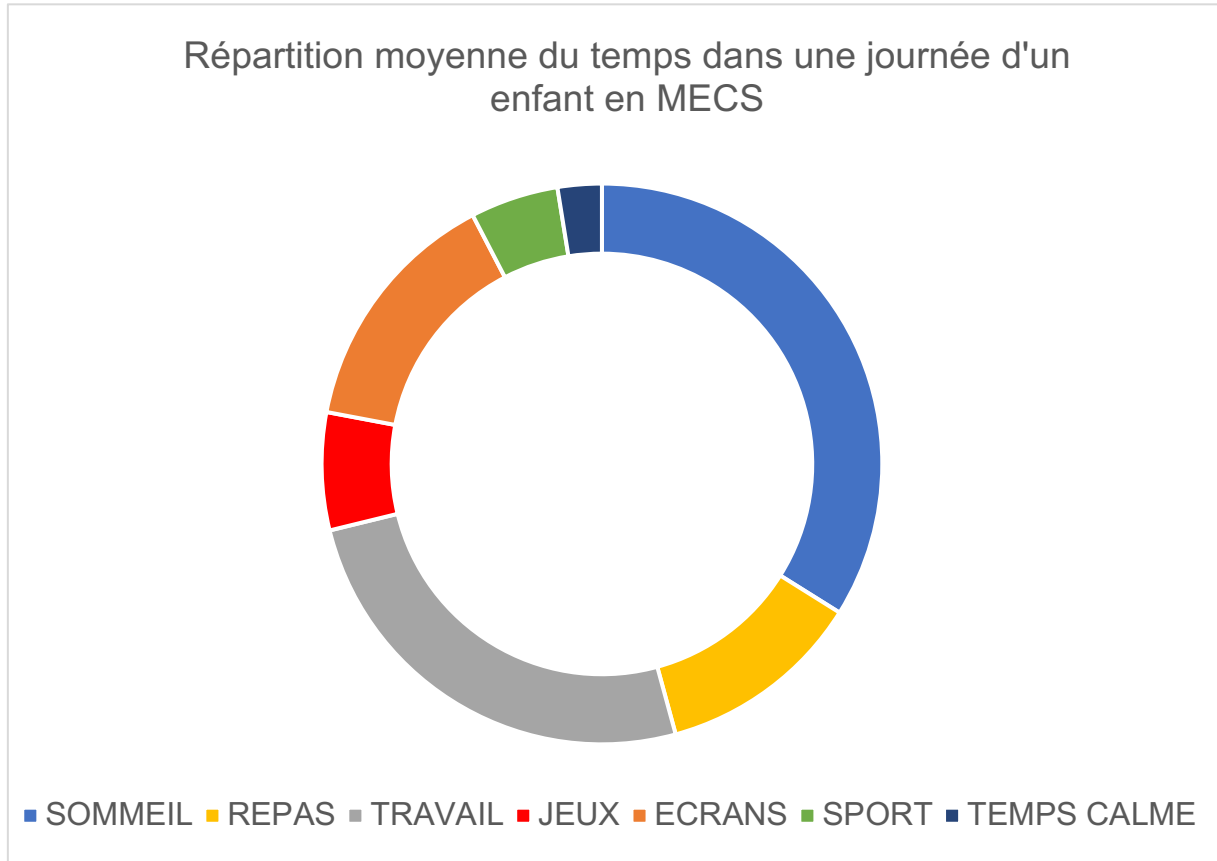
effets négatifs cités auparavant, sur leur développement quand ils sont utilisés de manière excessive et sans cadre éducatif.

En connaissant la répartition du temps et des centres d'intérêt de l'enfant, le psychomotricien peut adapter sa prise en charge pour favoriser le développement global de l'enfant. Un enfant qui montre un intérêt restreint aux jeux d'écrans va pouvoir être disponible à la rencontre et entrer dans l'interaction en sollicitant les mêmes compétences que lorsqu'il est sur ses jeux vidéo comme la coordination visuomotrice ou la planification des mouvements. De même qu'un enfant qui aurait un intérêt particulier pour les jeux de construction, le psychomotricien peut proposer des activités qui développent la coordination des gestes et la perception spatiale, telles que des activités de manipulation d'objets ou des parcours moteurs.

Puis, la connaissance de la répartition du temps de jeu va être un indicateur sur les difficultés éventuelles rencontrées par l'enfant. En effet, un enfant qui passe beaucoup de temps sur les écrans peut rencontrer des difficultés à réguler son attention et sa concentration, ce qui peut se traduire par des difficultés scolaires ou comportementales ou des difficultés praxiques, ainsi ils se dirigent vers des activités qui demandent moins de gestes moteurs (exemple : cliquer sur un écran pour jouer, rapport tactile archaïque avec objet direct) [19]. En identifiant ces difficultés, le psychomotricien peut proposer des activités qui favorisent le développement des compétences en question.

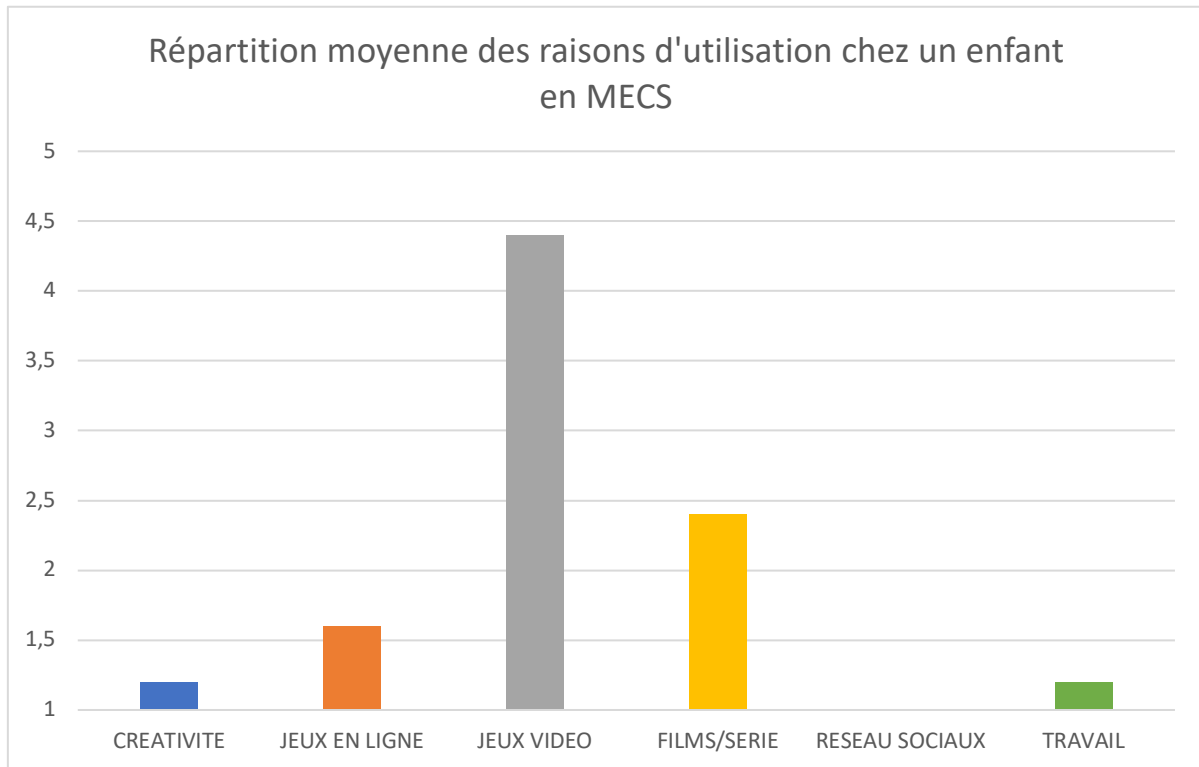
Ainsi, comme la connaissance de la répartition du temps et des centres d'intérêt de l'enfant est un élément essentiel de la prise en charge en psychomotricité, la réalisation d'un questionnaire (*voir annexe 1*) a apporté des informations précieuses sur les habitudes de vie (*voir page 1, annexe 1*) des enfants rencontrés.

Ce questionnaire a été réalisé auprès de 15 enfants âgés de 6 à 13 ans vivant à la MECS en modalité d'accueil de jour.



Ces résultats ne nous permettent pas de faire une généralité au vu du nombre d'enfants interrogés. Cependant ils nous montrent les habitudes de vie des enfants que je rencontre en séance de psychomotricité au sein de mon stage. Les données qui nous intéressent sont le temps de jeu et le temps d'écran. Il en ressort qu'en moyenne les enfants passent **3,4 heures sur les écrans** dans leur journée et seulement **1,6 heures à jouer**.

De plus, si l'on prend les résultats des enfants de la MECS uniquement concernant les raisons d'utilisation des écrans (voir annexe 1, page 2) Il en ressort une majoration des jeux vidéo.



Ceci pouvant être expliqué par ce que le docteur KARDARAS a étudié sur le besoin de s'évader d'un environnement trop difficile à supporter chez les enfants vivant à la MECS. Pour autant, on peut donc voir que le temps de jeux vidéo est privilégié par rapport au temps de jeu.

Nous avons vu l'importance du jeu dans le développement et les conséquences néfastes des jeux d'écrans à plusieurs niveaux. Il est donc justifié **d'ancrer cette problématique au sein des objectifs de prise en charge** en psychomotricité.

B. D'un point de vue psychomoteur, les jeux d'écrans et le développement

Dans le cadre de l'accompagnement en psychomotricité au sein de la maison d'enfants à caractère social, le psychomotricien est un **soutien à la construction identitaire chez les enfants carencés**. Ainsi, comme vu précédemment, il est fréquent de rencontrer des **enfants surexposés aux jeux d'écrans**. Il est de notre rôle d'un point de vue **préventif, éducatif** et de **l'accompagnement** d'amener une relation plus saine avec ces nouvelles technologies.

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

Quelle place pour le développement de ces enfants, dans leur corps, leur singularité ?

1. Éteindre l'écran de fumée

Dans un premier temps, nous allons voir comment le psychomotricien peut jouer un **rôle préventif** auprès de l'enfant et des adultes qui l'accompagnent au quotidien concernant l'utilisation des jeux d'écrans.

Une séance de psychomotricité commence généralement par un **temps d'attente**. L'enfant arrive avec la personne qui l'accompagne et doit attendre que le psychomotricien vienne le chercher. Les salles d'attente de psychomotricité sont fréquemment équipées de jeux pour enfants, de petites tables avec des livres, des activités de motricité fine, ainsi que des magazines et livres pour les accompagnants. Investir ce temps en un temps pour laisser libre cours à son imagination est possible et se fait chez certains enfants. Pour ceux qui sont beaucoup exposés aux jeux d'écrans, ils peuvent se retrouver en panne d'inspiration ou d'idée. Le moment d'ouvrir la porte vers la salle d'attente est donc un **premier indicateur** : si l'enfant joue et se

laisse attirer par les jouets présents dans la salle ou s'il reste assis sur une chaise et poster devant un écran.

Ces premiers indices reviennent aux faits de s'intéresser aux centres d'intérêt, aux passe-temps et aux passions de l'enfant en dehors de ses temps scolaires comme fait précédemment. Ces informations sont accessibles lors du premier entretien par exemple.

L'entretien en psychomotricité **dépend du cadre** dans lequel le psychomotricien travaille. Ces entretiens s'adressent aux parents avant tout mais, dans une prise en charge en maison d'enfants à caractère social, l'entretien se fait avec l'enfant. Ce moment est, en quelque sorte, les premiers jalons d'une relation de confiance, d'alliance thérapeutique [27]. Alliance est un mot fort « union contractée par engagement mutuel » nous dit le petit Robert.

Dans les entretiens, le psychomotricien cherche les raisons de la présence de l'enfant. C'est également un temps où il peut préciser ses options thérapeutiques, son cadre et aussi un temps d'échange et de prévention. En effet, cet entretien est un moment d'échange qui peut permettre **d'ouvrir le dialogue** sur la question des écrans, informer sur les risques et partager des solutions pour une utilisation plus saine avec l'enfant et les adultes présents au quotidien auprès de lui. Nous avons vu l'importance de l'environnement dans la vie et dans le développement du jeune, à partir du moment où l'enfant franchit la porte de la salle de psychomotricité, alors, le psychomotricien fait partie intégrante de ce même environnement. Il est de sa responsabilité d'engager le dialogue sur la particularité des écrans, verbaliser les dangers possibles et expliquer toutes les stratégies marketing qui amènent à une addiction et cela dès 7 ans [34]. Pour les parents, il en est de même dans l'importance d'ouvrir le dialogue et d'informer sur les dangers puis d'orienter vers des supports pédagogiques disponibles, comme le guide « 0-2 ans zéro écran », un outil pour sensibiliser aux risques du numérique créé par le département de Gironde en association avec l'**Agence Régionale de Santé (ARS)** [19].

L'accompagnement parental est central dans la problématique de l'exposition aux écrans. Les parents sont les premiers garants d'une bonne pratique avec leur enfant. Avant de comprendre et d'écouter, l'enfant imite son parent.

Encore faut-il qu'ils soient alertés et informés des risques d'un mésusage.

Le rapport du jeune enfant aux écrans est tout autant conditionné par l'utilisation par les parents de leurs propres écrans que par le temps passé par l'enfant. Ainsi, l'usage très répandu d'un téléphone mobile par un adulte parallèlement à ses interactions avec un jeune enfant s'accompagne de mimiques moins nombreuses et d'échanges verbaux plus limités, réduisant du même coup les interactions visuelles et verbales de l'enfant. C'est pourquoi le rôle du professionnel de santé qu'est le psychomotricien est de guider le parent sur l'importance de ces interactions, d'être présent et acteur de l'échange avec son enfant.

En effet, aujourd'hui, la « génération Y » devient parents. Ils ont grandi avec les écrans contrairement aux générations précédentes. Leurs souvenirs d'enfance sont ancrés dans l'utilisation des jeux vidéo. Ils ne peuvent se représenter le jeu sensori-moteur, symbolique ou à règle. Le psychomotricien, spécialiste du développement de l'enfant, se doit d'expliquer l'importance du jeu et ses objectifs développementaux.

Dans le rôle de prévention, le psychomotricien est également attentif aux signaux d'alerte d'une surexposition aux écrans dans le bilan psychomoteur :

- **L'activité psychomotrice** c'est à dire toutes les fonctions psychomotrices comme l'équilibre (statique, dynamique), les coordinations, la latéralité, le tonus, le schéma corporel, le rythme, l'orientation temporo-spatiale, la motricité fine, le graphisme, les capacités d'attention, etc.. Une attention particulière est requise pour les épreuves de motricité globale et fine, qui peuvent mettre en lumière des scores inférieurs à la moyenne attendue à l'âge de l'enfant en lien avec un manque de temps de jeu et une surconsommation des écrans.

- Également, les épreuves permettant d'appréhender le **schéma corporel** de l'enfant et ses représentations sont essentielles à prendre en compte. Le dessin du bonhomme est un outil très intéressant pour cela. Les dessins peuvent être très pauvres en éléments, mais aussi être une projection d'un personnage de dessin animé.

Peter WINTERSTEIN et Robert J. JUNGWIRTH ont réalisé un travail de recherche et les résultats montrent que les enfants ayant passé moins d'une heure devant la

télévision décrochent une moyenne de 10,4 points pour leurs dessins du bonhomme, ceux qui regardent entre une et deux heures de télévision par jour reçoivent 10,1 points en moyenne, les enfants passant entre deux et trois heures récoltent 8,1 points et ceux qui regardent la télévision plus de 3 heures par jour ont une moyenne de 6,4.

- La capacité à se représenter son corps, **le temps, et l'espace**. Cela concerne les représentations. La proposition d'un puzzle ou d'un jeu d'encastrement selon l'âge de l'enfant peut permettre d'apprécier sa manière de s'organiser pour le réaliser. Il est possible d'observer s'il a besoin d'être stimulé par le psychomotricien, s'il engage son action seul, s'il sait manipuler les pièces.

Exemple en consultation pédiatrique [10] : lors de l'entretien le pédiatre questionne les parents sur les activités de l'enfant. Pour Louise, 22 mois, la maman dit à la pédiatre que Louise adore les puzzles et qu'elle y arrive très bien. Lorsqu'on présente un puzzle à Louise, elle n'arrive pas à poser les pièces et à les encastrer. En effet, Louise fait des puzzles sur la tablette ; il lui suffit de glisser la pièce et de lâcher la pression sur l'écran pour que la pièce soit posée. Les pièces s'assemblent ainsi automatiquement sans besoin de tourner la pièce ni de l'encastrer. L'effet aimanté du puzzle sur tablette n'existe pas avec les puzzles en trois dimensions.

Pour les enfants très exposés aux écrans, les jeux comme les puzzles sont majoritairement réalisés sur écran et cela n'implique pas les mêmes praxies et coordinations.

- La qualité des **modes de relation** que le sujet instaure avec son environnement. Il est intéressant de constater la posture de l'enfant dans la relation. Les outils numériques amènent les utilisateurs dans une introversion, un repli sur soi avec des **schèmes de flexion** de l'axe dominés globalement par les chaînes musculaires antéro-latérales [35]. Le comportement de l'enfant dans une situation de jeu libre peut être très révélateur. Un enfant très exposé aux écrans peut se trouver en difficulté dans l'initiation d'un jeu basé sur son imagination ou sa créativité. Il peut par exemple beaucoup s'appuyer sur le psychomotricien pour faire à sa place et amener des

éléments de jeu. Au contraire, on peut observer également des enfants qui refusent le jeu et/ou l'interaction avec le psychomotricien.

De cette façon, le psychomotricien a son rôle à jouer d'un point de vue préventif en dialoguant avec l'enfant autour de l'utilisation qu'il fait des écrans, de ce qu'il voit sur les écrans, du temps qu'il passe dessus et de ce qui pourrait faire à côté. L'importance c'est le dialogue comme dirait Serge TISSERON :

« L'enfant qui raconte ce qu'il a vu sur un écran passe d'une forme de pensée plus spatialisée et intemporelle à une construction narrative. Il apprend donc à faire fonctionner des capacités mentales peu mises à contribution par les écrans seuls. »

Surtout dans la situation où les parents ne peuvent accomplir cette mission, comme dans le cadre de la maison d'enfants à caractère social. Puis il y a un rôle préventif dans l'objectif de repérer les signes d'alerte d'une surexposition aux écrans lors de l'évaluation psychomotrice et d'apporter des solutions : l'arrêt total des écrans sur le court terme puis l'instauration d'une limite de temps d'écran sur le long terme.

2. Redonner sa place au jeu

Face à un enfant qui présente une utilisation des écrans excessive et des problématiques en lien avec celle-ci (des troubles du comportement, des difficultés dans les relations sociales, une représentation et un schéma corporel immatures ou un retard global de développement), le psychomotricien peut proposer un accompagnement pour soutenir le développement psychomoteur et trouver des solutions aux difficultés rencontrées.

Le psychomotricien va utiliser **le jeu partagé** comme un levier thérapeutique essentiel dans la construction d'une enveloppe contenant pour une **intégration des limites psychiques et corporelles** nécessaires au « mieux-être » des enfants présentant les difficultés consécutives à une surexposition aux jeux d'écrans.

Dans une prise en charge en psychomotricité pour amener la médiation, en l'occurrence ici celle du jeu, il faut que le patient se sente sécurisé. On peut reprendre l'image du porte-avions chez le tout-petit : l'être humain a besoin d'être rassuré pour ensuite aller explorer. Pour cela on utilise **le cadre thérapeutique**.

Le cadre va définir le lieu et le temps du suivi, son rythme et ses modalités. Le cadre thérapeutique en psychomotricité constitue la structure de l'espace de soin. Il est contenant, structurant et souple. Il faut quelque chose de suffisamment rigide avec des points de repères, d'appui. Il a également besoin d'être souple pour pouvoir s'adapter à la population. Le cadre se réfléchit, se met en place, se construit. Il nécessite plusieurs conditions. D'abord des conditions d'espace, un espace dans lequel l'enfant va pouvoir vivre des expériences avec et dans son corps, qui soit suffisamment sécurisant et contenant. Également, des conditions de temps, une durée suffisante et une régularité pour être intégré comme repère. Aussi, des conditions de matériel, des jeux, des objets, des supports à l'imaginaire de l'enfant et au travail de certaines fonctions psychomotrices. Enfin, des conditions d'encadrement et de fonctionnement, qui peuvent être liés au projet thérapeutique (travail seul, en équipe, en coanimation) [27].

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

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

Une fois que l'enfant se sent en confiance et que l'alliance thérapeutique est formée, les séances de psychomotricité vont permettre **une expérience de plaisir de jeu partagé** entre le patient et le psychomotricien. Catherine POTEL dit « *le jeu est l'un des moteurs puissants d'intégration d'élaboration et de transformation*

d'expérience concrète en matière symbolique qui vont nourrir l'intelligence du sujet et le rendre à même d'établir des concordances entre ce qui se vit se touchent se sent, s'éprouvent et ce qui se pense » [27]. C'est en ce sens que l'apport de la psychomotricité auprès de l'enfants aux intérêts axés sur les jeux d'écrans est intéressant. On vient redonner son importance, à travers le jeu, aux expériences concrètes et qui prennent sens psychiquement pour permettre un développement psychomoteur harmonieux.

Dans le jeu encadré par l'adulte, l'enfant imite et reproduit, cela fait partie de ses apprentissages. Le psychomotricien qui joue avec l'enfant, offre un modèle qui active chez l'enfant une envie d'imitation. Cette capacité pourrait solliciter des neurones appelés **les neurones miroirs**. Ces neurones s'activent aussi bien quand le sujet exécute une action que lorsqu'il regarde quelqu'un exécuter cette même action. Ils servent à imiter les actions vues et jouent un rôle aussi dans le déchiffrement des intentions et émotions d'autrui [10].

De plus, quand l'enfant joue, il peut communiquer ce qui n'arrive pas encore à exprimer. Il met en jeu corporellement ses fantasmes parfois très envahissants qui le bloquent et l'inhibent, ce qui est une première étape vers un fonctionnement psychique plus secondarisé. L'espace de psychomotricité devient, pour lui, une possibilité de pouvoir exprimer ses craintes, ses peurs, ses sentiments dans un jeu adressé et partagé qui donne forme à un monde interne terrifiant et qui lui permet de reprendre confiance.

Catherine POTEL nous dit le psychomotricien *« peut jouer ainsi, non dans un mouvement régressif qui le conduirait à jouer comme un enfant, mais dans une écoute de l'Intérieur. C'est cette écoute qui sous-tend ce qui se vit d'important pour l'enfant, une écoute entre les lignes. » [27]*

Quand l'enfant manque de créativité et d'imagination, il ne peut investir le monde, le découvrir et explorer. Il ne peut donc pas avoir accès aux savoirs et aux apprentissages qui en découlent. Le psychomotricien, avec tout son bagage théorique sur les différents types de jeux et leurs apports, va jouer et se rendre suffisamment malléable pour que l'enfant puisse l'utiliser comme un double au service d'un

renforcement narcissique. D. WINNICOTT parle d'un « moi auxiliaire » [39]. Le thérapeute assume le rôle de support au déploiement imaginaire.

Cependant, un témoin étranger à toutes les théorisations qui nous animent en tant que psychomotricien, aura beau être dans un jeu partagé avec l'enfant il ne pourra mettre en évidence la « **parole du corps** » et considérer les indices de la personnalité, des affects qui en émanent. Le psychomotricien est le spécialiste de la **communication infra-verbale** qui est sensori-motrice [8].

WINNICOTT parle de « sollicitude de maternelle », un état de régression particulier qui permet à la mère de comprendre son enfant et de percevoir ses besoins. Le psychomotricien s'appuie sur ces concepts dans sa pratique. Au-delà des mots, par le chemin de ses sensations corporelles, le thérapeute qui privilégie la relation non verbale accepte que ces intonations, son positionnement, sa tonicité et ses émotions soient au premier plan des interactions avec l'enfant. Il prête sa sensibilité corporelle primitive au service de l'enfant en difficulté.

Dans cet échange, le récit, l'histoire, les personnages et les décors imaginaires s'enrichissent chez l'enfant et même si le psychomotricien continue à jouer, ce n'est plus l'essentiel. Il va pouvoir s'extraire de la motricité dynamique et son regard sera alors porteur et soutenant dans les activités corporelles et imaginaires de l'enfant pour **accéder au symbolisme** [27].

De cette façon, le psychomotricien utilise l'expérience du jeu avec **contenance**, **repérage temporel** et en faisant **coexister la réalité et l'illusion** pour ramener l'enfant obnubilé par les écrans à une expérience concrète d'un point de vue sensorielle et moteur et rediriger son intérêt sur la relation et l'imaginaire.

3. Les écrans, un support intéressant

Nous l'avons vu, c'est en expérimentant son environnement par le biais de ses 5 sens extéroceptifs et par la sensibilité proprioceptive kinesthésique du système vestibulaire que l'enfant développe son intelligence, qu'il saisit les relations de cause à effet, les lois physiques qui régissent le monde dans lequel il évolue. Puis, c'est à

travers le jeu qu'il expérimente cela. La condition essentielle passe par un **cheminement avec l'adulte** dans toutes les expériences de la vie de l'enfant jusqu'à une maturité suffisante. L'usage du numérique chez l'enfant, s'il est accompagné par un adulte, sert à favoriser les interactions s'il se déroule sur des périodes raisonnables et s'il vient en complément des jeux traditionnels et non en remplacement, cela peut alors être une expérience enrichissante. Évidemment, il est intéressant de se questionner **à partir de quel âge** cet usage est pertinent ou non et selon **quel type d'appareil** et **quel programme**. C'est en connaissant les relations particulières que l'enfant a noué avec l'environnement numérique que le psychomotricien pourra appréhender les addictions et les troubles éventuels liés à un usage excessif et non accompagné. Ainsi, une utilisation thérapeutique, avec une appropriation de l'outil préalable, pourra être mise en place dans le suivi d'un patient.

En psychomotricité, il est fréquent de prendre en charge des enfants qui présentent un **trouble du spectre autistique**. Les enfants en situation d'autisme ont souvent des particularités sensorielles, telles que l'hypersensibilité ou l'hyposensibilité, qui peuvent affecter leur perception et leur traitement de l'information. Les supports numériques peuvent offrir une **réponse visuelle claire et précise**, qui peut aider ces enfants à mieux comprendre et traiter les informations.

Les jeux d'écrans peuvent être adaptés pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant. Par exemple, certaines applications peuvent être utilisées pour stimuler la reconnaissance des émotions faciales, ou pour aider à développer les compétences sociales. Cette utilisation peut être intéressante quand le regard est fuyant et la relation impossible. Sinon, Albert MERHABIAN, psychologue et professeur en psychologie, a montré que dans la communication il y avait **7% de verbal, 30% de vocal et 55% de visuel** et de communication non verbale [4]. Cet outil numérique est donc utile dans des cas très particuliers. Le psychomotricien, en s'appropriant l'outil et avec son regard clinique saura en faire bon usage dans le but d'une thérapie.

De plus, en utilisant des supports numériques, les enfants autistes peuvent également bénéficier d'une **stimulation sensorielle contrôlée et prévisible**. Les enfants autistes peuvent être particulièrement sensibles aux stimuli imprévisibles ou bruyants, ce qui peut causer de l'anxiété ou des perturbations dans leur comportement.

Les supports numériques permettent une stimulation sensorielle contrôlée et peuvent donc aider à réduire l'anxiété et à améliorer la concentration.

Dans un autre registre, l'utilisation de jeux d'écrans dans la **rééducation graphique** peut offrir des avantages importants. Tout d'abord, les enfants peuvent trouver les outils numériques **plus intéressants et amusants** que les méthodes traditionnelles d'apprentissage de l'écriture. Cela peut augmenter leur motivation et leur engagement dans le processus de rééducation graphique. En outre, les outils numériques peuvent offrir une approche plus ludique et interactive pour apprendre à écrire. Par exemple, certains programmes peuvent offrir des exercices de traçage et de copie de lettres qui sont présentés sous forme de jeux interactifs avec des récompenses en stimulations visuelles et auditives. Cela peut rendre l'apprentissage moins ennuyeux pour les enfants qui ont une relation avec le graphisme conflictuel.

Qui plus est, l'utilisation de supports numériques peut offrir une variété de ressources pour la rééducation graphique. Les enfants peuvent accéder à des exercices personnalisés pour leur niveau et leurs besoins individuels. Les supports numériques peuvent également offrir un **retour immédiat sur les progrès réalisés**, ce qui peut aider les enfants à se motiver et à s'impliquer davantage dans leur propre rééducation. Enfin, l'utilisation de jeux d'écrans peut offrir une alternative pour les enfants qui rencontrent des **difficultés à manipuler les outils d'écriture traditionnels** tels que les crayons et les stylos. Les outils numériques offrent une plus grande flexibilité en termes de taille et de forme des caractères, ce qui peut aider les enfants à développer leur coordination œil-main. Ainsi, dans un contexte où l'enfant présente un blocage avec la trace écrite ou lorsqu'il y a une importante dysgraphie qui génère une baisse de motivation, alors le psychomotricien peut utiliser le numérique comme **facteur motivationnel**.

Les jeux d'écrans dans une situation de prise en charge des troubles de la coordination sont aussi intéressants. La motion capture, technologie qui permet de suivre et d'enregistrer les mouvements du corps avec une grande précision, est souvent utilisée dans les jeux vidéo et peut être utilisée dans **l'accompagnement des troubles des coordinations**. L'utilisation de la motion capture permet de mobiliser l'ensemble du corps, ce qui peut aider les enfants à prendre conscience de leur corps et à développer leur proprioception. Les exercices de dissociation de mouvements

peuvent également être réalisés avec une grande précision, ce qui permet de travailler des mouvements spécifiques de manière ciblée. Les enfants peuvent également recevoir un **rétrocontrôle visuel en temps réel** sur leurs mouvements, ce qui peut les aider à comprendre et à corriger leurs erreurs. Les supports numériques avec motion capture peuvent être conçus de **manière ludique et interactive**, ce qui peut aider à augmenter la motivation des enfants à participer aux exercices de rééducation. Les enfants peuvent interagir avec des personnages animés à l'écran, ce qui peut les encourager à se concentrer sur les exercices et à y participer activement. Puis, les supports numériques avec motion capture permettent de **suivre la progression** des enfants de manière objective et précise. Les données enregistrées peuvent être analysées pour évaluer les progrès des enfants au fil du temps et pour adapter les exercices en fonction de leurs besoins individuels.

Finalement les jeux d'écrans montrent un intérêt quand ils sont utilisés de manière réfléchie. Aux États-Unis, en 1970, le « *serious game* » est inventé. C'est un terme pour signifier le fait de vouloir entraîner, éduquer sous l'angle motivant du ludique [35]. On peut reprendre cette idée dans l'accompagnement de certains enfants où l'objectif n'est pas le jeu en tant que tel mais plutôt la rééducation ou la thérapie. Ainsi, on utilisera des jeux d'écrans visant à aider les enfants face à leurs difficultés et le psychomotricien convient de l'intérêt de l'outil numérique choisi. C'est une approche où il est important de connaître suffisamment les possibilités et limites des interfaces et applications pour offrir une liberté dans un cheminement conjoint avec le patient.

Pour conclure cette partie sur l'approche en psychomotricité concernant les jeux d'écrans, on a pu détailler les 3 versants d'intervention du psychomotricien. Sur un plan préventif, son rôle est donc de sensibiliser les parents et les enfants aux effets potentiels des jeux d'écrans, et d'ouvrir le dialogue avec eux afin de détecter les signaux d'alerte. Le psychomotricien va offrir des expériences sensorielles et motrices importantes pour le développement de l'enfant et l'encourager à s'engager dans des activités alternatives. Enfin, les jeux d'écrans peuvent être utilisés pour travailler des compétences psychomotrices telles que la coordination, la motricité fine, etc. Il est important que le psychomotricien adapte les jeux d'écrans en fonction des besoins de chaque enfant et veille à ce qu'ils soient utilisés de manière thérapeutique et non addictive.

C. Étude de cas

a. Présentation d'Evan

Evan est né le **29 octobre 2012** à la suite d'une grossesse normale, avec un score **APGAR de 10/10** à la naissance. A ce moment, sa mère est prise en charge dans un foyer maternel. Elle a connu un parcours de vie difficile : née au Maroc, elle est abandonnée en bas âge dans une famille d'accueil. A 7 ans, son père réapparaît et l'emmène en Espagne où elle deviendra l'esclave de sa femme et lui. A sa majorité, elle se retrouve à la rue et rencontre le père d'Evan. Ensemble, ils vivent dans un squat où elle connaîtra des violences conjugales et déposera plusieurs plaintes. Elle tombe enceinte et fuit en France où elle sera hébergée dans un foyer maternel.

Actuellement, Evan a trois sœurs âgées de 12 ans, 6 ans et 1 an. Le couple est de nouveau ensemble et partage une vie commune instable depuis 2015 : Monsieur peut s'absenter pendant plusieurs mois. Très vite, les **violences tant verbales que physiques** ont repris dans le couple, souvent en présence des enfants. La mère travaille à l'hôpital et le père dans la peinture. Cette situation sociale précaire a généré certaines carences.

2014 : Une **aide éducative** est mise en place pour Evan et ses deux sœurs dans un cadre préventif.

Juin 2017 : L'Équipe de **Suivi de la Scolarisation (ESS)** préconise une orientation vers un **Centre Medico-Psychologique Enfants Adolescents (CMPEA)**. Les institutrices le décrivent comme instable, avec des comportements déviants, un enfant avec des capacités mais bloqué par ces mêmes comportements. Il bénéficie donc d'un suivi orthophonique et psychologique hebdomadaire.

13 octobre 2020 : Evan est reçu à la **MECS**. Il est âgé de 7 ans et verbalise que sa *"Maman en a assez que je joue tout le temps à Fortnite® et que je ne fasse pas mes devoirs. J'y joue avec papa tout le week-end."* Ainsi, la Protection de l'Enfance est intervenue car Madame n'arrivait plus à poser de cadre. Souffrant de fortes migraines, elle exprime ne plus pouvoir exercer son rôle de mère. Il y avait donc de gros conflits dans la fratrie, un comportement d'Evan jugé tyrannique, une **énurésie**

nocturne, de fortes **angoisses** et des **retards d'apprentissages**. Il est en CM1 avec un niveau CE1 en école partagée (*deux jours en école classique et deux jours en école adaptée*). Le confinement n'a pas arrangé la situation. Evan a pu dire que c'était une période difficile à vivre. Il y a donc une mise en place d'un accueil provisoire en MECS.

Aujourd'hui, Evan est accueilli à la MECS sur une modalité d'**accueil de jour**. Il est toujours **suivi au sein du CMPEA** dans le cadre d'un suivi **orthophonique** et d'un suivi **psychologique**. Le suivi en **psychomotricité** est proposé au sein de la MECS et s'est ajouté à la rentrée scolaire. Il se montre respectueux du cadre et de l'autorité des adultes. Le cadre lui permet une contenance et il s'en saisit avec un comportement adapté. Il reste cependant en difficultés dans les interactions avec ses pairs.

La MECS envisage une suite en **Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)**, en **Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP)** ou en internat à la MECS dans le but de minimiser les interactions au domicile. Sa mère montre un comportement de plus en plus ambivalent et délétère pour Evan qui se joue de la fragilité du cadre parental et qui adopte un comportement de moins en moins adapté au sein de sa famille.

b. Mes premières observations

Je rencontre Evan un **jeudi matin à 9h30**. La psychomotricienne et moi venons le chercher à l'école qui est en émanation de la MECS. Nous allons tous les trois en salle de psychomotricité. Sur le chemin, les présentations se font. Evan se montre directement très affectueux. Je suis surprise par cette entrée en relation qui paraît inadaptée. Les difficultés affectives sont fréquentes lorsque l'enfant a été privé d'une "*mère suffisamment bonne*" comme le nomme Donald WINNICOTT. John BOWLBY parle **d'attachement insécuré** qui peut à la fois se manifester sous une forme d'affectivité massive à l'égard d'une personne puis de rejet afin de se protéger de la récurrence de l'abandon affectif vécu auparavant.

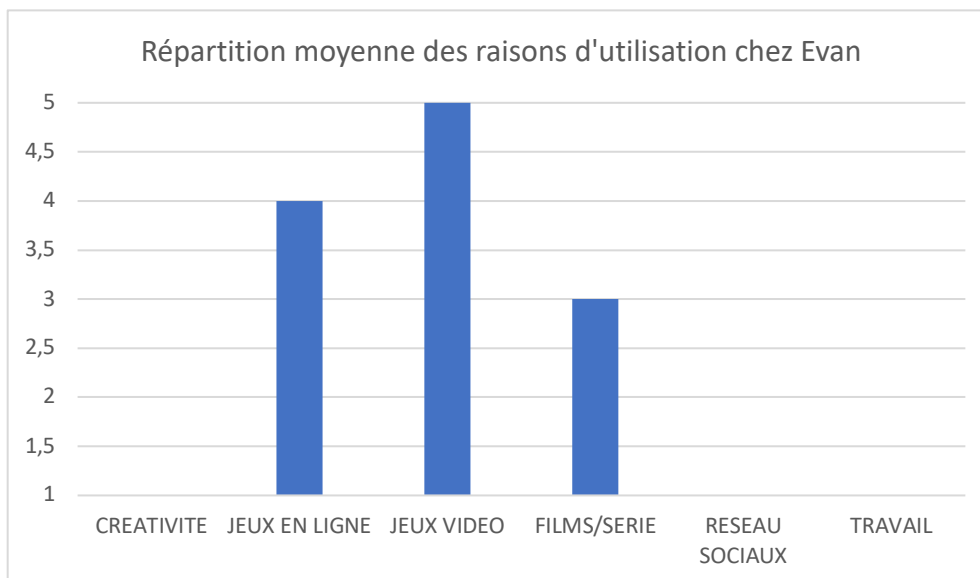
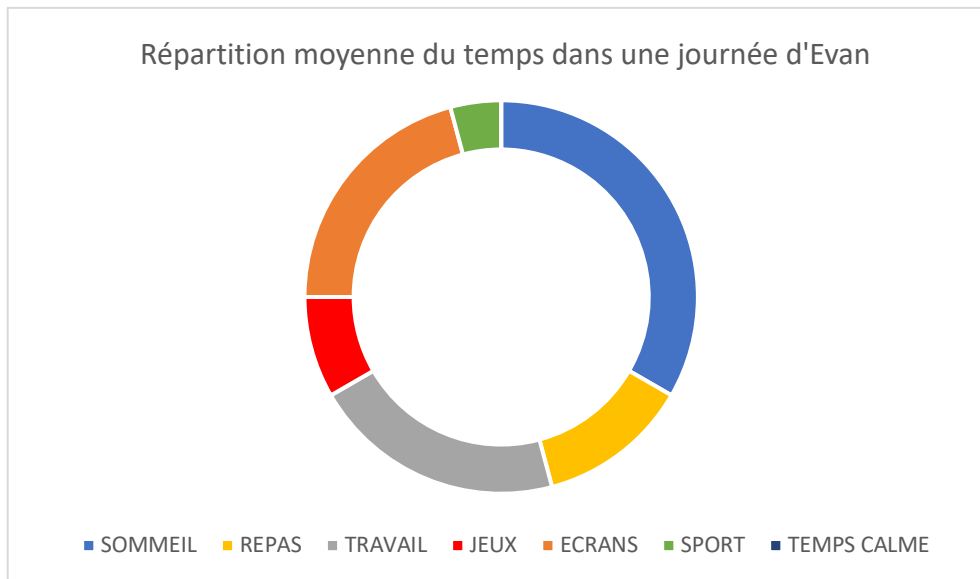
Les séances avec Evan se feront toujours à l'aide d'un **objet médiateur** libre. L'objet médiateur vient faire tiers dans la relation : c'est quelque chose qui s'interpose entre l'enfant et un tiers dans le cadre de cette relation naissante. C'est par le biais de

l'attention conjointe sur l'objet que s'opère la rencontre. L'activité choisie par Evan sera le lancer de sacs lestés dans des cerceaux. L'objectif thérapeutique initial avec Evan étant la recherche d'un relâchement tonique, l'aspect de balancier du bras sera utilisé dans le lancer pour favoriser le travail sur les ressentis corporels. Le facteur motivationnel pour Evan est de mettre le sac dans le cerceau associé. Afin de soutenir l'écoute des ressentis, Evan est encouragé à bien regarder la cible, fermer les yeux, se l'imaginer, faire semblant de lancer les yeux fermés, ouvrir les yeux, s'imaginer le mouvement à faire et lancer. La décomposition d'une action simple et rapide permet de ralentir le rythme, diriger l'attention sur son bras, identifier la différence entre le moment où il est au repos et celui où il se contracte pour déployer sa force. C'est une première étape vers le travail de relaxation qui sera amené.

Les séances se déroulaient **tous les quinze jours** sur une durée de trente minutes. La succession des différentes séances a révélé que le libre choix de l'objet médiateur était répétitif, questionnant un **manque d'imagination** de la part de cet enfant. L'**imagination** est une **capacité complexe** qui peut être **influencée par de nombreux facteurs**. Selon une étude du neurologue **Lionel NACCACHE**, la créativité est un processus complexe impliquant à la fois des **fonctions cognitives** de haut niveau (*telles que la flexibilité mentale et l'originalité*) ainsi que des **processus émotionnels**, (*la motivation et la régulation émotionnelle*) [23]. Néanmoins, les recherches ont également montré que l'imaginaire des enfants peut être influencé par différents facteurs tels que **l'éducation, l'environnement social** et les **expériences personnelles**.

Parmi les informations recueillies, il apparaît un contexte familial inadapté : Evan a connu des violences conjugales, des comportements parentaux insécurisants et un manque de cadre éducatif. De plus, Evan explique qu'il a la **console dans sa chambre**. Dès qu'une limite d'exposition est positionnée par sa mère, il rallume la télévision lorsqu'elle quitte la pièce. Ainsi, il est arrivé qu'il soit très fatigué en séance car il était resté tard devant les écrans la veille. Les stimulations ne sont pas en faveur d'un développement harmonieux et on observe des signes d'alerte en corrélation avec cela.

Au questionnaire, voici ce qu'Evan a pu nous confier.



A la suite de cinq séances d'observations, un bilan psychomoteur est proposé afin d'ajuster les axes de travail et de structurer le suivi en psychomotricité.

c. Bilan psychomoteur

Evan présente un **développement psychomoteur hétérogène** avec des éléments tout à fait positifs tels qu'un tonus de fond harmonieux, des bonnes capacités de coordination, une latéralité homogène et intégrée à droite et un équilibre statique et dynamique efficaces. Cependant, d'autres fonctions psychomotrices sont immatures et viennent renforcer un **comportement d'opposition**. En effet, les observations révèlent qu'il y a des difficultés dans la **motricité fine** à réguler certains de ses gestes notamment le geste graphique. Sa dextérité manuelle est bonne mais

le **contrôle visuel** lui fait souvent défaut, entraînant des difficultés dans les épreuves d'habiletés oculo-manuelles. Il est observé en sous-bassement, des particularités dans le **tonus de soutien et d'action** avec une difficulté à ne pas s'aider de ses bras lors de la résistance à la poussée assis et une difficulté à réguler le tonus musculaire dans l'action.

Plus généralement, il sera noté des soucis d'adaptation rythmique et une difficulté à ne pas accélérer lorsque la consigne le demande qui semblent liées à un **manque d'inhibition motrice**. Il est nécessaire de maintenir un cadre tout au long du bilan et cela se ressent dans les **représentations corporelles** d'Evan qui sont très immatures et décontenancées.

Il y a également une difficulté à se mettre du **point de vue symbolique** dans les activités notamment d'imitation mais aussi dans le dessin du bonhomme (il fera un personnage du jeu vidéo « Minecraft® » malgré l'insistance sur la consigne d'un bonhomme le plus réaliste possible). Les observations révèlent donc un fonctionnement intellectuel et un rapport à l'autre particulier (recherche de proximité avec l'adulte, difficulté à se mettre au travail).

A cela, s'ajoutent des **particularités sensorielles** notamment en termes de recherche proprioceptive et kinesthésique (recherche de mouvement) mais également en termes de toucher. Ces particularités entraînent des réponses comportementales fortes parfois très inadaptées socialement. Il a un profil d'hypersensibilité qui peut être passif avec des comportements d'hyperactivité et une perte d'attention mais qui peut être également actif avec des rituels rigides comme le fait qu'il ne peut sortir sans être couvert de son manteau, ses gants, sa capuche etc.

Dans le contexte de ce tableau clinique révélateurs de signes d'alerte d'une exposition excessive aux écrans, les séances de psychomotricité seront mises en place toutes les semaines pour travailler sur :

- **L'intégration sensori-motrice et l'ajustement tonique** : Redonner la place aux expériences sensori-motrices dans la découverte de son corps propre et l'inscription dans le temps et dans l'espace.

- Les **repères corporels** : Intégrer les notions d'enveloppes physiques et psychiques avec des **expériences de contenance**, apporter les éléments nécessaires à la construction d'une identité interne et de limites corporelles.

- Une **diminution du stress** et de **l'anxiété** : Les habitudes de vie d'Evan, *comme le manque de sommeil et le temps d'écran important*, peuvent entraîner un stress élevé et une anxiété accrue. L'accompagner dans la gestion de ses difficultés en utilisant des techniques telles que la respiration profonde, la méditation et la **relaxation** musculaire. En effet, selon Anne Vachez-Gatecel et Aude Valentin-Lefranc, la relaxation peut aider un enfant qui souffre d'agitation psychomotrice car « *elle permet de diminuer la tension musculaire souvent élevée et de fournir un moyen de contrôle de l'impulsivité par concentration sur des informations corporelles.* » [35]

- **Redonner de la place aux jeux** : Le jeu est essentiel dans le développement. Le Dr Anne Lise Ducanda dit « *le jeu, l'expérience du réel, dans le réel, est la pierre d'angle dans la construction de l'architecture cérébrale* » [10]. Au vu des difficultés sociales d'Evan, il n'a pas souvent **partagé le plaisir de jouer** et la salle de psychomotricité avec son cadre sécurisant, le lui permettra.

d. L'accompagnement d'Evan

La construction psycho-affective et la construction psychomotrice sont intimement liées à l'émotionnel et au vécu de la personne. Revenir aux besoins primitifs de soubassement de l'identité comme le sentiment de sécurité permet d'avoir une compréhension plus fine des difficultés globales d'Evan. En effet, il présente une énurésie émanant d'une difficulté à se retenir, à se contenir et certainement à se construire. Dans cette dynamique, Catherine POTEL définit la propreté et l'autonomie comme des soubassements au déploiement des apprentissages et de l'imagination [27].

Dans le développement, il est mis en évidence des éléments indispensables à une construction psychique et motrice efficiente comme :

1. **Le besoin de mouvement** : L'enfant a besoin de se mouvoir et d'acquérir de l'expérience sensori-motrice pour développer son corps propre, tant dans sa dimension motrice, sensorielle et tonique ;

2. **Le besoin de jouer** : L'enfant a besoin de jouer pour explorer le monde ainsi que développer son imagination et sa créativité.

L'accompagnement d'Evan au sein de la Protection de l'Enfance – et plus particulièrement au sein de la MECS - relève des carences éducatives ainsi qu'un accompagnement par l'adulte insuffisant. Son parcours de soin se doit d'être orienté vers ce soutien corporel et psychique, cette contenance grâce au cadre thérapeutique, aux propositions qui lui sont faites et à l'étayage du thérapeute.

À l'annonce de la fin du bilan psychomoteur, Evan exprime un grand soulagement : la situation d'évaluation et la mise en difficulté semblent avoir été difficile à appréhender pour lui. En effet, il a rapidement montré des signes de lassitude et explicité à plusieurs reprises ce manque d'adhésion par des phrases telles que « je m'ennuie ». Ainsi, ce comportement ramène à son histoire : Evan a pour principale source de stimulation les écrans, ne le confrontant jamais réellement à des situations d'ennui. Pour Jean Piaget, l'ennui est un **état transitoire nécessaire au développement** de l'enfant [25]. Il affirmait que les enfants ont besoin de temps pour s'ennuyer et trouver des activités créatives afin de développer leur capacité à résoudre des problèmes et leur imagination.

À ce jour, trois séances ont été réalisées depuis la fin du bilan. Ces temps d'accompagnement s'organisent en deux temps : un premier de jeu et d'expressivité, un second de relaxation et d'impression. Frédérique BOSSE, *psychomotricienne*, écrit : « *Le moment de retour au calme et d'immobilité pour un jeune enfant peut être proposé soit en introduction d'une séance afin de favoriser une conscience du corps, un retour au calme, une concentration, soit en cours ou en fin de séance afin de*

favoriser après un temps d'expression motrice un enrichissement de la proprioceptivité et un besoin de tranquillité. » [21] En repartant de la demande initiale, Evan cherche des outils pour s'apaiser lorsqu'il ressent de la colère. Ainsi, il semble adapté de faire un temps de jeu venant solliciter ses capacités d'imaginaire, de communication, d'attention, d'inhibition et de motricité non sollicitées par les jeux d'écrans. Puis, un temps de respiration, de méthodes relaxantes et de repos corporel et psychique visant l'ancrage corporel, les capacités d'écoute de soi et de relâchement.

De cette façon, la salle de psychomotricité ainsi que l'ensemble des jeux sont à la disposition d'Evan. Il choisira de façon répétitive le « Lynx® », qu'il a déjà expérimenté à plusieurs reprises lors des séances préalables au bilan. Ce jeu consiste en la recherche de paires de symboles identiques sur des cartes disposées sur le plateau de jeu. Il vient solliciter la mémoire visuelle, les capacités attentionnelles et la rapidité de traitement de l'information, semblables aux compétences requises dans les jeux d'écrans. Evan se montre concentré, adapté dans sa posture et vigilant pour gagner, l'esprit de compétition étant au premier plan dans ses interactions. À la fin de la partie, il est proposé à Evan de passer au temps de relaxation. C'est un moment qu'il peut apprécier mais ce jour-là, il montre de la réticence. L'activité précédente a déjà mobilisé de nombreuses ressources chez lui, l'amenant à manifester une envie d'être en mouvement. Pour contenir cette résistance, le cadre de la séance est à nouveau explicité après avoir verbalisé que son besoin est entendu et qu'un temps y sera dédié à la fin de son rendez-vous. L'outil médiateur utilisé pour le temps de relaxation est extrait du coffret « *Mon petit rituel zen* » de Pascale PAVY, *psychomotricienne*. Chaque carte est illustrée par un dessin sur lequel, l'enfant en manque d'imagination peut s'appuyer. Pour débiter ce travail de lâcher prise, la première carte utilisée prend appui sur la méthode de relaxation Jacobson. Cette méthode consiste à contracter et à relâcher progressivement différents groupes musculaires du corps. L'enfant est invité à se concentrer sur les sensations de détente dans les muscles relâchés ainsi qu'à visualiser une scène agréable et apaisante. Lorsque je propose à Evan de presser le fruit le plus fort possible pour en extraire le jus, il ne fait le mouvement que quelques secondes et montre des signes de lassitudes comme des soufflements avant la fin de l'histoire. A la suite de ce temps calme, je lui propose de réaliser le coloriage d'un bonhomme dont il choisit le code couleur. Frédérique BOSSE écrit : « *Le dessin, le*

modelage permettent l'utilisation d'un support extérieur pour exprimer le vécu kinesthésique et pouvoir le sortir de soi. Tracé ou modelé, il peut être vu par le sujet lui-même et porté au regard de l'autre. Extériorisé il peut alors faciliter une mise en mots et le passage à l'expression des émotions qui ont pu y être associées. » [21] Sa production met en évidence que les membres qu'il a contracté durant la narration n'ont pas ensuite été relâchés dans ses sensations et ses perceptions (*voir annexe n°2, page 1*). Ce dessin donne l'impression qu'Evan retransmet ce qu'il a retenu de l'histoire et non ses ressentis corporels. Ainsi, un raisonnement naît afin d'adapter la prochaine séance pour moins solliciter ses capacités de représentation et ainsi accéder davantage à un relâchement de sa part.

La semaine suivante, la journée étant ensoleillée, Evan questionne la possibilité de jouer au football avec lui. Sa proposition est acceptée afin de renforcer sa prise d'initiative. Néanmoins, le cadre de la séance est exprimé afin de rappeler le déroulement de la séance et contenir une éventuelle frustration. Le football est une activité qu'il exerce en club : son père l'emmène à ses entraînements et Evan investit avec un grand intérêt cette pratique, comme toutes les quelques activités où son père est présent. Sur le terrain, Evan veut gagner : il montre ses capacités et cherche la valorisation et l'admiration. Quand la partie se termine, il se dirige vers la salle de psychomotricité sans montrer d'opposition (*lorsque le cadre est clair, stable et compris, Evan parvient à s'inscrire dans un comportement adapté*). Une relaxation coréenne, basée sur la théorie selon laquelle la détente musculaire peut être obtenue en utilisant des vibrations et des mouvements passifs des membres du corps, est proposée. Evan se couche sur le tapis et se laisse bercer par des mouvements doux de rotation, de balancement et de vibrations des bras, des jambes, du cou et de la tête. Ce moment est conté comme le repos du footballeur après son match : il apprécie cette histoire, ferme les yeux puis se relâche de façon significative. Face à ses faibles capacités imaginatives, il est paru plus adapté de repasser par du sensoriel et la **sensation de ses limites corporelles** avec la relaxation coréenne. Henry WINTREBERT, *psychiatre et psychothérapeute*, dit : « *Par le contact tactile avec son relaxateur l'enfant bénéficie d'une reconnaissance de son corps nécessaire à cause de son immaturation corporelle, plus ou moins importante selon son âge.* » [21] C'est à partir de ce concept qu'Evan est accompagné dans le relâchement et l'apaisement. Son

dessin de fin de séance en témoigne : il colorie le bonhomme en bleu (*sa couleur préférée*) qu'il associe aux parties du corps détendues (*voir annexe n°2, page 2*).

La troisième séance se déroule la semaine suivante. Evan se montre silencieux et mécontent avant de pouvoir exprimer qu'il part en famille d'accueil ce week-end et que cela ne lui plait pas du tout. Tout en le questionnant, Evan ajoute qu'il ne joue pas durant le week-end, sans pour autant préciser la nature des jeux qu'il souhaiterait investir. Après un échange avec son éducatrice référente, il ressort qu'Evan est retissant du fait de la présence de plusieurs enfants avec lui au vu de ses difficultés de sociabilisation. Serge TISSERON nous dit que l'exposition précoce à des images violentes chez un enfant vient perturber ses relations sociales avec une inhibition des conduites d'entraides et de coopération [34]. Le temps d'accueil de la séance est aménagé à ses besoins, permettant par le biais d'une « Swiss Ball® » d'exprimer l'humeur du jour en tapant dessus. Cet outil vient faire tiers et permet de communiquer ce qu'il n'est pas encore possible de dire à l'autre. Il va taper vite et fort pour ensuite adresser son regard et verbaliser « *Je suis en colère* ». Par la suite, le temps de jeu s'organise autour de cet objet médiateur sur lequel il est invité à rouler sans chuter. Evan n'est pas mis en situation d'échec et valorisé à chaque réussite. Par la suite, en prenant place dans l'espace de la salle, il lui est demandé d'adapter sa marche au rythme de la frappe sur le ballon. Il reste concentré et motivé malgré sa difficulté à ralentir : l'ajustement auditivo-kinesthésique lui est complexe. Les rôles s'inversent : Evan prend tardivement l'initiative d'arrêter le jeu mais, comme un tout petit, il répète les mouvements pour intégrer l'expérience sensori-motrice. Il finira par ralentir le rythme et d'un accord commun, le jeu prendra fin. Ainsi, il est observé des moments de régression dans son jeu comme des répétitions d'actions pour intégrer la boucle sensation-perceptions-représentations. La salle de psychomotricité est un espace dans lequel il pourra vivre les différents jeux que décrit Jean PIAGET pour lui permettre de continuer son évolution et d'avancer vers des jeux plus symboliques et en accord avec son âge [20]. Ensuite, Evan est enjoué à l'idée de faire le temps calme. Le même protocole que la séance précédente est repris, prenant toujours appui sur la méthode de la relaxation coréenne. Il est réceptif et, au vu de son relâchement musculaire et de son expression faciale (*yeux fermés, visage décontracté et serein*), il semble s'apaiser. Dans la continuité, une carte issue du coffret « Mon rituel zen » est contée : elle

associe une histoire fantastique avec des massages. La sphère tactile est privilégiée afin de maximiser l'adhésion d'Evan au récit et solliciter ses capacités d'imaginaire. Il va rapidement entrouvrir les yeux et ce temps de lecture ne durera pas longtemps. Au moment du coloriage (*voir annexe n°2, page 3*), il ne revient pas sur l'histoire entendue mais il exprime être détendu et décontracté comme observé, avec un long moment de retour à l'état d'éveil, de nombreux étirements et bâillements de sa part.

Finalement, l'accompagnement auprès Evan va se poursuivre durant 5 séances. La poursuite de cette prise en charge a pour objectif qu'Evan puisse trouver en lui les ressources qui l'aideront ensuite à progresser en autonomie. Ainsi, il semble nécessaire pour l'instant de rester sur des séances individuelles axées sur la construction d'une identité interne par la découverte de son corps propre, le langage corporel et la valorisation de l'estime de soi pour envisager par la suite l'inscription dans une identité groupale. A travers le jeu et la relation, le travail des habiletés sociales et de la communication se fera. Dans l'approche sensorielle et la relaxation, il est visé un ancrage au sol souvent via un travail sur l'axe corporel, un enracinement et une verticalité, qui, en structurant Soi, vont permettre l'ouverture au monde. Par la suite, il pourra peut-être envisager de proposer à Evan de venir au sein du groupe de relaxation mis en place le jeudi soir.

Ainsi, Evan est un enfant carencé, déstructuré sur le plan identitaire et qui, avec de nombreux facteurs environnementaux, présente des retards de développement. La psychomotricité lui permet un espace où le cadre thérapeutique lui donne des repères et le structure. Ce cadre malléable, à la fois ferme et bienveillant, apporte une structure et une cohérence aux expériences qu'il vit, ce qui confère un sentiment de sécurité et une contenance. Evan se saisit des propositions qui lui sont faites et vient s'appuyer sur l'identité du psychomotricien. En effet, ce temps lui permet d'éprouver le sentiment d'être entendu et vu et il est en demande de cela pour affirmer petit à petit sa personnalité outre que dans le conflit avec l'autre.

CONCLUSION

En conclusion je souhaite reprendre la problématique initiale de ce mémoire :

Comment le psychomotricien peut favoriser les expériences sensori-motrices chez un enfant aux intérêts axés sur les jeux d'écrans ?

Pour sa réalisation j'ai effectué un questionnaire, un recueil de données et des recherches documentaires. Je me suis basée sur des observations de stage et de la vie quotidienne pour choisir d'aborder ce sujet sous l'angle du jeu et inclure l'aspect développemental de l'enfant.

En exposant le développement psychomoteur de l'enfant dans son environnement en première partie, je souhaitais mettre en avant la place fondamentale qu'occupe le jeu. Aussi, il me semble que les questions relatives aux différents axes du développement doivent toujours être abordées dans l'anamnèse, nous renseignant ainsi sur l'histoire « psychomotrice » de l'enfant et ses habitudes quotidiennes.

La deuxième partie a permis d'éclaircir les signes cliniques rencontrés qui peuvent être en lien avec une surexposition aux écrans, permettant de mieux les connaître et donc de mieux les appréhender en clinique préventive, éducative et thérapeutique. Avoir expliqué les enjeux psychomoteurs et relationnels du développement en première partie nous a renseigné sur les conséquences possibles liées à un temps d'écran excessif dégageant ainsi plusieurs axes de prise en charge. Le sujet des écrans étant répandu de façon importante, cela justifie, selon moi, une approche pluridisciplinaire dans laquelle le psychomotricien a toute sa place.

C'est pourquoi dans la troisième partie, j'ai exposé à partir de mes lectures et de ma clinique psychomotrice de stagiaire la place et les axes d'interventions du psychomotricien auprès d'enfants présentant une utilisation délétère des jeux d'écrans. La psychomotricité par son approche globale et relationnelle du sujet permet d'offrir un dispositif de soin favorisant l'investissement corporel positif de l'enfant, ce qui lui donne les outils nécessaires pour une meilleure connaissance et harmonisation de ses compétences sensori-tonico-motrices et interactives.

Nous avons vu que le sujet des écrans et des jeux vidéo est une question de santé publique. Également que c'est un sujet d'actualité et assez controversé. Il est difficile de montrer un lien direct entre les difficultés de l'enfant et son exposition aux jeux d'écrans. Comme je l'ai montré dans ma partie pratique les facteurs externes et internes peuvent influencer sur la vie et le développement de l'enfant.

Ainsi, je souhaite rappeler que les risques évoqués ne doivent pas occulter le fait que bien utiliser les écrans et les outils qu'ils permettent ont un intérêt incontestable. Les jeux d'écrans font partie intégrante de notre environnement et peuvent être bénéfique à certains égards.

Il est crucial de considérer les effets des écrans dans notre pratique afin de rester en phase avec l'évolution de la société et de répondre aux besoins des enfants que nous accompagnons. Les prises en charge auprès des patients reçus en psychomotricité intègrent les dimensions motrices, cognitives et affectives du développement. Un temps d'écran excessif induit irrévocablement certaines carences dans le vécu corporel. D'autres médiations peuvent être envisagées comme le théâtre pour incarner les personnages des jeux vidéo et les mettre en scène. Secondariser en séance ce que l'enfant vit seul devant l'écran pour le vivre corporellement lui permettra de se réapproprier les images et les mettre à distance ensuite.

Ainsi, des formations professionnelles sur ce sujet sont nécessaires pour mieux comprendre et accompagner les familles en consultation, non seulement en psychomotricité, mais également dans d'autres domaines du médico-social. Ces formations permettront aux psychomotriciens d'être mieux équipés pour répondre aux besoins des enfants et de leur offrir un accompagnement sur cette thématique, au plus proche de leurs habitudes de vie.

De plus, l'intérêt porté sur ce sujet de manière plus répandu permettrait d'envisager un changement des mentalités et de supprimer le tabou retrouvé sur le sujet des écrans et des enfants et ce sentiment de critique éducative envers les parents. L'ouverture du dialogue et l'accompagnement sur une utilisation raisonnée et profitable ne sera que bénéfique auprès des familles rencontrées.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
AVANT-PROPOS	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION.....	5
LE JEU, UN INDISPENSABLE DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR.....	8
A. LE DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR	8
1. DEFINITION DU DEVELOPPEMENT.....	8
2. LES AXES DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR	9
B. LE ROLE DE L'ENVIRONNEMENT	23
C. LE JEU COMME SUPPORT DU DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR CHEZ L'ENFANT.....	26
1. LES STADES DE DEVELOPPEMENT DU JEU	26
2. LES ENJEUX DU JEU.....	28
L'UTILISATION DES ECRANS DANS LE JEU	31
A. LES ECRANS, UN OUTIL DU QUOTIDIEN.....	31
1. DEFINITION DES ECRANS.....	31
2. LE TEMPS D'ECRAN.....	32
B. LES JEUX D'ECRANS, UN OBJET DE DEPENDANCE	37
1. HISTOIRE DES JEUX VIDEO AUX JEUX D'ECRANS D'AUJOURD'HUI.....	37
2. EN QUOI LES JEUX D'ECRANS PEUVENT-ILS DEVENIR ADDICTIFS ?	38
C. LES RECOMMANDATIONS DES PROFESSIONNELS A LA SUITE DES REPERCUSSIONS OBSERVEES.....	44
1. LES REPERCUSSIONS OBSERVEES	44
2. LES RECOMMANDATIONS ACTUELLES	50
COMMENT LE PSYCHOMOTRICIEN VIENT REDONNER SA PLACE AU JEU/ « JE ».....	52
A. LA MAISON D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL (MECS).....	52

1. DES PARCOURS DE VIE DIFFICILES	52
2. PROBLEMATIQUES RENCONTREES	57
3. HABITUDES DE VIE ET TEMPS DE JEUX VIDEO	59
B. D'UN POINT DE VUE PSYCHOMOTEUR, LES JEUX D'ECRANS ET LE DEVELOPPEMENT	63
1. ÉTEINDRE L'ECRAN DE FUMEE.....	63
2. REDONNER SA PLACE AU JEU	67
3. LES ECRANS, UN SUPPORT INTERESSANT	70
C. ÉTUDE DE CAS	74
<u>CONCLUSION</u>	<u>85</u>
<u>TABLE DES MATIERES</u>	<u>87</u>
<u>BIBLIOGRAPHIE.....</u>	<u>89</u>
<u>ANNEXES</u>	<u>93</u>

1. Questionnaire habitudes de vie
2. Réalisations d'Evan
3. Comprendre le placement avec une infographie

BIBLIOGRAPHIE

- [1]. Action Enfance, .. (s.d.). *Service de protection de l'enfance et placement d'un enfant*. Récupéré sur Action Enfance: www.actionenfance.org
- [2]. Adès, J., Agid, Y., Bach, J.-F., Barthélémy, C., Bégué, P., Berthoz, A., . . . Tisseron, S. (2019). *L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans : appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques*. Académie Nationale de Médecine.
- [3]. Albaret, J. (2015). *Manuel d'enseignement en psychomotricité - tome 1*. Solal Eds.
- [4]. ARTE (Réalisateur). (2020). *Dopamine* [Film].
- [5]. Barbey-Mintz, A. S. (2011). L'apport de la théorie de l'attachement aux soins dans un CAMSP. *Contraste*, 179-197.
- [6]. Berry, B., Gerber, R., & Vinciane, Z. (2021). *La fin du game ? les jeux vidéos au quotidien*. Presses universitaires François-Rabelais.
- [7]. Bronny, F., & Roux, J. (2022). Psychomotricité et pratiques digitales. *Journée annuelle en thérapie psychomotrice*. Respir Formation.
- [8]. Cazaubon, M. (2021). *Rôles de la psychomotricité dans l'accompagnement des enfants de 0 à 6 ans et de leur famille dans la gestion des écrans [Mémoire]*. Bordeaux: HAL.
- [9]. Conversy, L., & Guédeney, A. (2017). Attachement et Périnatalité. *Psychiatrie et psychopathologie périnatales*, 31-39.
- [10]. Ducanda, D., & Marcelli, D. (2021). *Les tout-petits face aux écrans: comment les protéger?* Editions du Rocher.
- [11]. Hedrich, L. (2019). *Mémoire de médecine sur l'importance du jeu chez le jeune enfant*. Récupéré sur Association des ludothèques françaises: <file:///Users/julietteazzoni/Downloads/lucie-hedrich-imp-du-jeu-chez-le-jeune-enfant-memoire-medecine.pdf>

- [12]. Inserm (Producteur), Nalpas, B., El Mestikawy, S. (Écrivains), & Aubrey, M. K. (Réalisateur). (2017). *Système de récompense et addiction* [Film].
- [13]. Kardaras, N., & Viemont, A. (2020). *Hypnotisés: les effets des écrans sur le cerveau des enfants*. Desclée De Brouwer.
- [14]. Labriot, C. (2022). *La place particulière du psychomotricien auprès d'enfants carencés, atteints de troubles du comportement [Mémoire]*. Bordeaux: HAL.
- [15]. Larousse. (s.d.). Récupéré sur <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/d%C3%A9veloppement/185975#:~:text=Suite%20de%20ph%C3%A9nom%C3%A8nes%20qui%20conduisent,%C3%A0%20la%20forme%20adulte%20reproductrice>
- [16]. Lataoui Maatoug, I. (2022). *Thèse sur l'évolution du temps d'exposition aux écrans à la suite des mesures de restriction liées à la pandémie de la COVID-19*. Université de médecine de Rouen.
- [17]. Leouzon, H. (2018). *L'addiction aux jeux vidéo dans le DSM-5, controverses et réponses relatives à son diagnostic et sa définition*. Université de Bordeaux.
- [18]. Leroux, Y. (2012). *Les jeux vidéo, ça rend pas idiot*. fyp.
- [19]. Lherm, P., & Roux, N. (2022). *Table ronde écran et tout-petit*. Bordeaux: Contrat local de Santé Bordeaux.
- [20]. Marcelli, D., & Cohen, D. (2016). Psychopathologie du jeu. Dans *Enfance et Psychopathologie* (pp. 283-295).
- [21]. Marvaud, J. (1995). *Relaxation: Actualité et innovation. Volume 2. L'esprit du temps*.
- [22]. Morel, A., & Couteron, J. (2019). *Addictologie: en 47 notions*. Dunod.
- [23]. Naccache, L. (2016, aout 18). *La créativité*. France Inter.
- [24]. Observatoire de l'équipement audiovisuel des foyers de France métropolitaine, .. (2020). *L'équipement audiovisuel des foyers au 1er et 2ème trimestre 2020*. Récupéré sur Conseil supérieur de l'audiovisuel:

<https://www.csa.fr/Informer/Collections-du-CSA/Panorama-Toutes-les-etudes-liees-a-l-ecosysteme-audiovisuel/Les-observatoires-de-l-equipement-audiovisuel/L-equipement-audiovisuel-des-foyers-aux-1er-et-2eme-trimestres-2020-pour-la-television#:~:text=Avec%20>

- [25]. Olano. (2020). L'intelligence, de Jean Piaget aux neurosciences. *Sciences humaines*, vol. 321, 31-31.
- [26]. Pages, Y. (2022, 04 27). *L'évolution des jeux vidéo depuis les 50 dernières années*. Récupéré sur Idealo Geek: <https://idealogeek.fr/evolution-jeux-video/>
- [27]. Potel, C. (2019). *Etre psychomotricien: un métier du présent , un métier d'avenir*. Eres.
- [28]. Richelle, M. (2019). *CONDITIONNEMENT*. Encyclopaedia Universalis.
- [29]. Sansegolo, M. (2020). *L'enfant, un être d'éprouvés émotionnels: l'approche psychomotrice en crèche pour accompagner l'enfant dans ses vécus émotionnels [Mémoire]*. Bordeaux: HAL.
- [30]. Santé Publique France, .. (s.d.). Récupéré sur Les 1000 premiers jours - là où tout commence: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>
- [31]. SCIALOM , P., GIROMINI , F., & ALBARET , J. (2015). *Manuel d'enseignement de la psychomotricité : Tome 1. Concepts fondamentaux*. Éditions DeBoeck Supérieur.
- [32]. Smith, P., & A, P. (2023). Apprendre en jouant. *Encyclopédie sur le développement du jeune enfant*.
- [33]. Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D., & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, 151-188.
- [34]. Tisseron, S. (2013). *Grandir avec les écans*. Yakapa.be.
- [35]. Vachez-Gatecel, A., & Valentin-Lefranc, A. (2019). *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices*. Dunod.

- [36]. Vincent, F. (2021). *Le bilan avec les tests psychomoteurs de l'enfant à l'adulte*. Dunod.
- [37]. Wallon, H. (1995). "Sur les stades de développement et les approches rigides de la psychologie de l'enfant". *L'évolution psychologique de l'enfant*, Paris, Armand Colin.
- [38]. Wikipédia. (2023, Janvier 25). *Jeu en ligne*. Récupéré sur Wikipédia, l'encyclopédie libre: https://fr.wikipedia.org/wiki/Jeu_en_ligne
- [39]. Winnicott, D. (1975). *Jeu et réalité*. Gallimard.
- [40]. Winnicott, D. (2010). *Les objets transitionnels*. Paris: Payot et Rivages.

ANNEXES

Liste des annexes

1. Feuille d'habitudes de vie

Page 1 :

Page 2 :

Nom :
Prénom :
Age :



HABITUDES DE VIE :
Comment organises-tu tes journées?

Temps de sommeil
Heures cumulées : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Temps de repas
(petit déjeuner, repas du midi, goûter, dîner du soir)
Heures cumulées : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Temps de travail
(à l'école, les devoirs, le soutien scolaire,...)
Heures cumulées : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Temps de jeux
(sans écrans : jeux de société, jeux de "faire semblant", jeux de bagarre, jeux en extérieur,...)
Heures cumulées : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Temps d'écrans
(Télé, téléphone, ordinateur, tablette, jeux vidéos,...)
Heures cumulées : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Temps de sport
(athlétisme, basket, football, gymnastique, danse,...)
Heures cumulées : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Temps pour soi
(la douche, lire un livre, dessiner, écrire un journal, écouter de la musique,...)
Heures cumulées : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Merci de m'avoir partagé ta journée !

UTILISATION DES ECRANS

Selon toi, sur une échelle de 1 à 5, que fais-tu sur les écrans?
(entoure le chiffre correspondant)

Créativité (faire des vidéos, dessins ...)
1 2 3 4 5
PAS DU TOUT ENORMEMENT

Jeux en ligne
1 2 3 4 5

Jeux vidéo
1 2 3 4 5

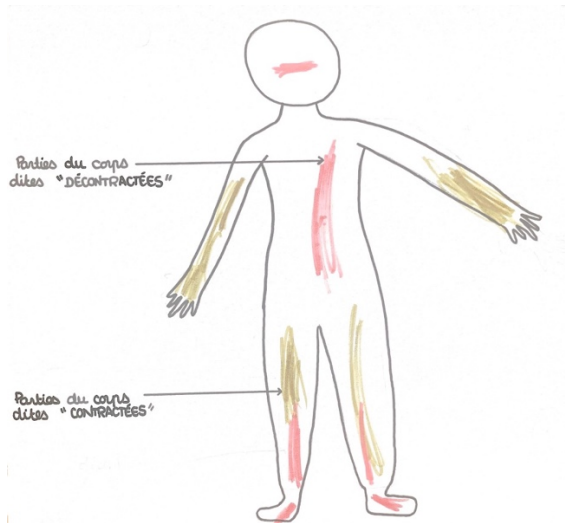
Films / séries (netflix, youtube ...)
1 2 3 4 5

Réseaux sociaux (tik tok, instagram ...)
1 2 3 4 5

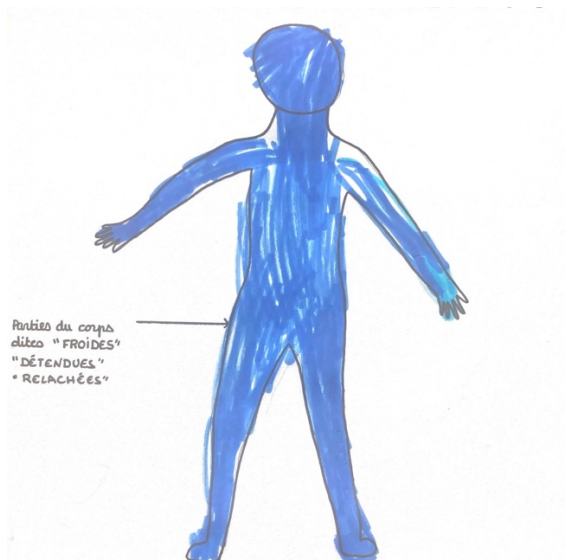
Travail
1 2 3 4 5

2. Réalisations d'Evan

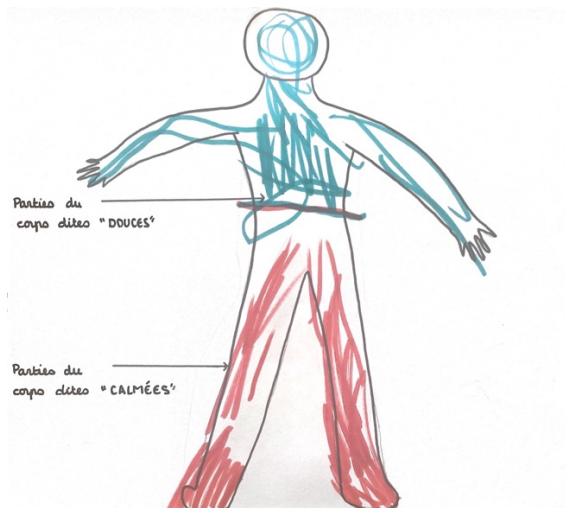
Page 1 :



Page 2 :



Page 3 :



3. Comprendre le placement avec une infographie [1]

