



Master 2

Promotion de la santé et prévention

Promotion : **2018-2019**

**La promotion de l'usage raisonné des
écrans au défi des pratiques
professionnelles et familiales.**

MATHIEU BIRON

24/06/2019

*Sous la direction de
Marie-Renée GUEVEL*

**« Le bleu des écrans nous
opresse,**

**Mais qu'avons-nous fait du
présent ?**

**Le bleu des écrans nous
empresse**

**De mettre nos vies en
suspend.**

**Téléphone en main on
s'empresse**

**Sous l'emprise de nos
écrans. »**

Extrait de la chanson *Bleu
Cobalt* du groupe nantais
Labotanique.

Remerciements

Je tiens à remercier ici toutes les personnes qui m'ont accompagné le long de cette réflexion et de mon parcours universitaire. Merci à toute l'équipe de l'EHESP pour leur expertise et leurs compétences en santé publique. Un merci tout particulier à ma tutrice, Marie-Renée Guével qui a su prendre le temps de m'aider à développer de nouveaux chemins réflexifs sur le sujet. Ton aide fut des plus précieuses.

Un grand merci à l'équipe de promotion de la santé de la Mutualité Française Normandie, Gaëlle, Nathalie et tous les autres qui m'ont permis de m'épanouir professionnellement et humainement durant ce stage.

Un grand merci à ma compagne, *o leãozinho* comme le chante si bien Caetano Veloso, qui part son amour à toute épreuve, a su me soutenir dans les moments de doute et me donner un peu de cet élan brésilien pour achever cet écrit.

Un merci à toute ma famille et plus particulièrement mes parents qui surent trouver l'énergie de m'accompagner au mieux durant mon parcours universitaire.

S o m m a i r e

Introduction 1

PARTIE I : CONTEXTE ET CONCEPTS DE LA PRÉVENTION DU MÉSUSAGE DES ÉCRANS..... 3

- I. Des écrans, entre force de l'économie et silence du politique 3**
 - A) Contexte économique 3
 - B) Contexte politique..... 4
- II. Un mésusage qui fait écran à notre santé ? 6**
 - A) Conséquences physiques du mésusage des écrans 7
 - B) Conséquences psychologiques et cognitives 7
 - C) Conséquences sociales 9
- III. Une alerte préventive qui interroge transversalement les professionnels..... 10**
 - A) Développement historique de la prévention du mésusage des écrans..... 10
 - B) Une réponse à ce mésusage, le projet « Les écrans...et nous ! »..... 12
 - C) Fresque professionnelle de la prévention du mésusage des écrans 14

PARTIE II : MÉTHODOLOGIE 16

- I. Un cadre théorique pour harmoniser l'analyse 16**
 - A) Les pratiques des professionnels en matière de prévention 16
 - B) Prévention ou promotion de la santé 18
 - C) Partenariat..... 18
- II. La complémentarité comme choix méthodologique 19**
 - A) L'observation participante 19
 - B) L'entretien semi-directif..... 21

PARTIE III : SIMILITUDES ET DIVERGENCES D'APPROPRIATION DE LA PRÉVENTION DU MÉSUSAGE DES ÉCRANS 24

- I. Se positionner face à l'écran, un défi de taille..... 24**
 - A) Une problématique récente touchant un public hétérogène..... 24
 - B) Des savoirs confus en perpétuelle recomposition 26
 - C) L'intégration de nouveaux savoir-faire à la pratique 28
- II. Le partenariat, tant espéré mais fortement négocié 32**
 - A) Non pas un, mais des partenariats..... 33
 - B) Des familles victimes ou partenaires de la prévention du mésusage des écrans ? 35
- III. Des besoins d'évolution professionnelle..... 40**
- IV. Des réponses manquant de clarté 42**

PARTIE IV : RECOMMANDATIONS APPLIQUÉES À LA PROMOTION D'UN USAGE RAISONNÉ DES ÉCRANS	43
I. Pour l'élaboration d'une politique globale de santé.....	43
A) Ligne directrice	43
B) Intégration intersectorielle en promotion de la santé.....	44
II. Des environnements favorables à l'usage raisonné des écrans.....	44
A) L'usage raisonné de l'écran à l'école.....	44
B) L'usage raisonné de l'écran au travail	44
C) Les capteurs d'attention dans l'espace public	45
III. Renforcement de l'action communautaire	45
A) Les relais communautaires.....	45
B) Forums et sites internet	46
IV. L'acquisition d'aptitudes individuelles.....	46
A) Représentations	47
B) Témoignages	47
C) Expérimentation.....	47
D) Recherche interventionnelle.....	48
V. Réorientation du modèle préventif	48
A) Formations	48
B) Partenariat.....	49
C) Ciblage du public	49
VI. Et la Mutualité Française Normandie dans tout ça ?	50
Conclusion	51
Bibliographie	53
Annexe 1	57
Annexe 2	58
Annexe 3	59
Annexe 4	60
Annexe 5	61

Liste des sigles utilisés

ADEME : Agence de l'Environnement et de la Maitrise de l'Énergie

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CLS : Contrat Local de Santé

COPIL : Comité de Pilotage

CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPE : École des Parents et des Éducateurs

GAPASE : Groupe Académique de Prévention et d'Appui à la Sécurisation des Établissements

IEMP : Institut d'Éducation Médicale et de Prévention

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion à la Santé

MFN : Mutualité Française Normandie

MSAP : Maison de Service au Public

TIC : Technologies d'Information et de Communication

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

INTRODUCTION

Véritable objet du quotidien, l'écran est devenu l'outil de la « révolution numérique » actuelle faisant suite aux deux précédentes révolutions industrielles. Le numérique a intégré depuis plusieurs décennies les différents secteurs, du travail à la vie privée, en codifiant de nouvelles normes sociétales : « La pratique de la connexion devient plus importante que tout le reste ; la culture de la relation, la consommation d'expériences vécues l'emportent sur toute autre considération » (Rieffel, 2014). A titre d'exemple de son expansion fulgurante, 161 millions d'écrans sont présents dans les ménages français de nos jours, soit une moyenne de 5,6 écrans par foyer (CSA, 2018).

Qu'il soit considéré comme objet de vénération (transhumanisme) ou fléau des temps modernes (groupes anti-écrans), l'écran modifie profondément les rapports de la personne avec son environnement. De sa naissance à sa mort, l'homme aura à négocier avec l'écran, étant à la fois le dompteur et le dompté, dans une frontière aussi subtile qu'invisible. Cette négociation n'est pas sans conséquence sur la santé de l'individu dans la mesure où l'écran peut se définir comme allié ou Némésis du quotidien. Un Némésis relativement affermi dans la mesure où l'écran devient un objet extrêmement mobile de nos jours.

Du bon usage au mésusage des écrans, il n'y a qu'un pas. Un petit pas pour l'Homme certes mais un grand pas pour la santé publique, car ce mésusage n'est pas sans conséquence. Du physique au psychologique, en passant par le lien social, ce volet négatif de l'usage de l'écran modifiera en profondeur le relatif équilibre de ces trois branches de la santé. De nombreuses recherches scientifiques ont mis en évidence les répercussions sur la santé du fait de la visibilité accrue et actuelle des effets sur les individus et les groupes sociaux. Néanmoins, il ne faut tomber dans la démagogie dans la mesure où ces écrans ont aussi heureusement leurs aspects positifs lorsqu'ils sont utilisés à bon escient (Société canadienne de pédiatrie, 2017).

Cette inscription dans le champ de la recherche et du questionnement au sein même de la société développe de nouveaux enjeux. Des enjeux interdépendants car ils remettent en question les savoirs, savoir-faire et savoir-être dans trois différents plans que sont la sphère des professionnels (sanitaires et éducatifs notamment), la sphère politique et la sphère privée (famille et

parentalité). Ces enjeux sont issus du fait que la santé est aujourd'hui une politique de l'Homme, plus qu'une science¹.

Le champ préventif développe à l'heure actuelle de nombreux outils et interventions pour « combattre » ce mésusage des écrans. Mais qu'en est-il de l'appropriation de cette prévention du mésusage des écrans par les acteurs professionnels ? Dans quelle mesure les pratiques professionnelles sont-elles questionnées par cette soudaine augmentation de l'usage des écrans ?

Pour répondre à cette problématique, nous faisons l'hypothèse que cette appropriation est maîtrisée à différents degrés en fonction du champ professionnel dans lequel la prévention du mésusage des écrans s'inscrit. En seconde hypothèse, nous pouvons dès lors penser que les pratiques professionnelles s'en trouvent modifiées en particulier au regard des enjeux de partenariat auquel incite la complexité de l'usage des écrans.

Ce mémoire n'a pas la prétention de poser un modèle théorique complet. Il essaiera davantage de refléter la réalité du « terrain » à un instant T dans un contexte géographique limité en s'appuyant sur la parole et les non-dits de ces professionnels effectuant ou tout au moins essayant de faire de la prévention au quotidien.

Nous débuterons ce mémoire dans un premier temps par un rappel du contexte et des concepts associés à la prévention relative aux écrans. Puis nous continuerons dans un second temps par l'analyse des pratiques professionnelles dans les différents métiers composant la prévention du mésusage des écrans. Nous terminerons par des recommandations qu'il serait intéressant à mettre en œuvre afin d'améliorer cette prévention.

¹ « La santé est ainsi devenue un véritable problème politique, un problème de choix, de décisions et c'est l'oubli de cet aspect hautement politique de la santé qui ferait le danger des nouvelles utopies de la santé » (Desforges, 2001)

PARTIE I. CONTEXTE ET CONCEPTS DE LA PRÉVENTION DU MÉSUSAGE DES ÉCRANS

Nous avons pu entrevoir dans l'introduction que la thématique des écrans était relativement vaste et soumise à de nombreux questionnements.

Afin de mieux saisir les tenants et les aboutissants de ce champ particulier, il convient dans un premier temps de faire un focus sur le contexte économique et politique des écrans, d'approfondir sur les conséquences en termes de santé publique d'un mésusage des écrans ainsi que la prévention déployée à l'heure actuelle pour y faire face.

I. Des écrans, entre force de l'économie et silence du politique

Les multiples facettes que recouvrent les écrans préfigurent de la complexité de son appréhension par la prévention. Les écrans peuvent se décliner de différentes formes telles que des télévisions, des ordinateurs, des tablettes et des téléphones portables pour ne citer qu'eux. Ces supports d'écrans sont ancrés dans les divers espaces qu'occupe une personne dans son quotidien tel qu'à la maison, au travail, dans les espaces publics et privés. Ils occupent diverses fonctions professionnelles ou récréatives et peuvent permettre dans une certaine mesure de s'ouvrir au monde, de créer du lien social, d'avoir accès à une quantité importante d'informations etc. Ces espaces sociaux occupés par les écrans s'intègrent également dans un contexte plus large.

A) Contexte économique

L'économie numérique s'est fortement développée ces 10 dernières années avec l'apparition sur le marché de nouveaux équipements (smartphones, écrans plats, tablettes etc) et de nouveaux services notamment en programmation informatique et en télécommunications. Bien que le secteur français concentre sa valeur ajoutée des technologies d'information et de communication (TIC) sur le versant des services, les écrans maintiennent une importance capitale en termes de vente pour les particuliers (DGE, 2018). Le secteur des écrans représente en 2019 au niveau mondial environ 140 milliards de dollars et devraient progresser à 170 milliards de dollars en 2024, soit une progression de plus de 20% d'après l'étude de Marketsandmarkets réalisée en 2019². En France, malgré une légère baisse, la vente de smartphones atteint environ 20 millions

² Disponible à cette adresse <https://www.marketsandmarkets.com/Market-Reports/display-market-925.html>. Consulté le 15/04/2019.

d'unités en 2018 et devrait repartir à la hausse en 2020 avec l'arrivée du nouveau réseau mobile 5G.

Cet effet est accentué par le paradigme de la société de consommation qui incitera, par le biais du marketing, de la publicité et de l'obsolescence programmée, à acheter et renouveler toujours plus d'équipements numériques au fil des ans.

Mais cet enjeu économique des écrans a-t-il des répercussions au niveau politique ?

B) Contexte politique

La prévention prônée actuellement par le Ministère de la Santé peut se résumer à de l'autorégulation des comportements. Le mésusage des écrans découlerait de comportements individuels inadaptés face à cet objet. Le besoin d'une éducation préventive est donc privilégié pour contrebalancer les effets du mésusage. Mais l'éducation préventive sur la base de l'auto-régulation ne se suffit pas à elle-même pour limiter un mésusage. Les travaux en psychologie sociale démontrent qu'un cadre institutionnel doit pouvoir poser des limites concernant les conditions d'exposition de l'objet provoquant ce mésusage et accompagner au mieux les personnes dans leur changement de comportement afin de limiter les biais de l'auto-régulation. Cet accompagnement peut s'appuyer sur les nouveaux modèles de changement de comportement que sont le COM-B (Capacité, Opportunité, Motivation – Comportement) par exemple. (Michie, 2014) (Annexe 1).

L'actuelle secrétaire d'Etat auprès de la Ministre de la Santé, Mme Dubos, a récemment exprimé le point de vue du Ministère de la Santé au sujet du danger des écrans pour les enfants :

« S'il est vrai que les chiffres attestent que le temps passé devant les écrans augmente, il n'y a en revanche pas de consensus sur l'interprétation qu'il faut en faire. Les données manquent sur les conséquences de l'exposition des enfants, en particulier sur le développement psychomoteur de ceux-ci. [...] C'est donc bien pour répondre à toutes ces interrogations et aux préoccupations partagées par le Gouvernement que le Haut Conseil de Santé Publique a été saisi par la ministre des solidarités et de la santé le 1^{er} août dernier. Il lui a été demandé de produire une analyse des risques pour l'enfant et son développement liés à l'usage des écrans, ainsi qu'une étude sur les effets pathologiques et addictifs des écrans. Nous attendons que le Haut Conseil fasse la synthèse des connaissances

disponibles et qu'il propose des recommandations, afin de diffuser une information fondée sur des preuves scientifiques. »³

Cet effort de la part des institutions et des parlementaires peut être régulièrement mis en porte-à-faux par les pressions des lobbyistes exerçant dans les différentes instances législatives et exécutives. Concernant le numérique, de puissants groupes d'influence des géants du numérique (Google, Microsoft etc) peuvent travailler de concert pour informer les parlementaires des nouveautés et de ce qu'il serait souhaitable d'amender. Si le lobbying de l'alcool et du tabac est le plus connu après les nombreux scandales provoqués, nous ne disposons pas encore d'éléments concrets des pratiques concernant le lobbying des écrans et du numérique en général si ce n'est la présence de plusieurs groupes d'intérêts à l'Assemblée Nationale se positionnant sur la prévention des écrans. Dans le cadre d'une commission relative à l'examen d'une proposition de loi visant à prévenir l'exposition précoce des enfants aux écrans en novembre 2018, trois groupes d'intérêts (Fédération Française des Télécoms, Société de fabricants de jouets VTech, Alliance Française des Industries du Numérique) ont été auditionnés. Leurs avis portent sur les difficultés d'application d'une interdiction des écrans pour les enfants de moins de 3 ans et de la présence d'un logo « interdit aux moins de 3 ans » sur les emballages d'outils numériques. La société Vtech est la plus opposée à ce principe :

« Il faut être réaliste : on ne peut pas interdire tout contact avec les écrans pendant les trois premières années de l'enfant. Certes, il faut éduquer les parents, mais pas leur interdire totalement l'utilisation d'écrans. Il est irréaliste d'être sevré d'écrans pendant trois ans dès que l'enfant est dans les parages. [...] En ce qui concerne la proposition de loi et la mise en place d'un message avertissant de la dangerosité des écrans, nous y sommes favorables sous la réserve d'une exception pour les jouets qui sont développés pour les enfants. »⁴

Les médias numériques sont aussi force de discussion avec les parlementaires sur le sujet des écrans comme le démontre cette activité du groupe d'intérêt « Jeunesse TV » représentant la chaîne de télévision Gulli qui justifie sa représentation à l'Assemblée Nationale par ce titre : « *Exposition des Enfants aux écrans, enjeu sociétal et de responsabilité partagée* ».

Mais les conséquences du mésusage des écrans sur la santé publique sont-elles à ce point invisibles pour intéresser si peu le politique ?

³ Disponible à cette adresse : <https://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20181022/cult.html#toc4>. Consulté le 28/04/2019

⁴ Ibid. p.5

II. Un mésusage qui fait écran à notre santé ?

Dans le domaine de la santé, les écrans peuvent être utilisés à bon escient comme le démontre, par exemple, sa prescription comme outil de préparation d'une intervention chirurgicale afin de diminuer l'angoisse d'un enfant (Rosberry, 2014) ; ou bien lors de la promotion de l'activité physique par le biais de vidéos⁵. Des supports pédagogiques sur écrans peuvent aussi permettre des apprentissages chez l'enfant dans la mesure où ceux-ci sont utilisés conjointement avec un parent afin de développer une interaction mutuelle. En parallèle de ces points positifs sur la santé physique, les écrans peuvent développer également le bien-être psychologique et social lorsque, par exemple, ils deviennent des lieux de ressources pour les personnes isolées, des lieux d'échange et d'apprentissage pour des personnes souffrant de maladies chroniques et même des lieux de retrouvaille pour des personnes éloignées géographiquement.

Sur l'autre versant, le mésusage des écrans se définit principalement comme un usage abusif et pathologique entraînant des conséquences au niveau de la santé physique, psychologique et sociale. Néanmoins, un consensus n'est pas établi sur une définition précise des seuils de mésusage des écrans car comme le souligne l'Institut d'Éducation Médicale et de Prévention (IEMP) : *« Identifier précisément le moment où l'on bascule de l'usage « normal » à un usage pathologique des écrans n'est pas chose facile. La raison principale en est que pour ce type de problèmes comportementaux, il n'est pas pertinent de définir un seuil, un nombre d'heures à partir duquel on entrerait dans une zone à risque... En effet, l'excès ne peut être réduit à ce qui dépasse le nécessaire, mais doit plutôt être défini en fonction de son impact sur la vie de chacun. L'usage problématique des écrans se mesure à ce qu'il enlève dans la vraie vie. Amis, famille, travail... C'est quand tout cela est négligé qu'il faut véritablement s'inquiéter. »*⁶

Ce mésusage peut entraîner diverses conséquences liées à la surexposition ou au contenu inadapté des supports par exemple. Afin d'avoir une vue d'ensemble relativement claire des conséquences de ce mésusage, nous prendrons le parti de les diviser sur trois pôles distincts que sont le physique, le psychologique et le social.

⁵ Le projet « A vous de jouer ensemble », disponible à cette adresse www.avousdejouerensemble.ca encourage l'activité physique chez les enfants de 0-6 ans. Consulté le 16/04/2019.

⁶ Définition disponible à cette adresse : <https://lebonusagedesecrans.fr/les-ecrans-et-vous/savoir-usage-excessif/>. Consulté le 05/04/2019.

A) Conséquences physiques du mésusage des écrans

Le mésusage par surexposition aux écrans peut altérer de manière importante les cycles du sommeil en ralentissant la production de la mélatonine, hormone nécessaire à l'endormissement. Le sommeil sera ainsi moins réparateur en particulier chez les enfants (Cheung, 2017 ; Nathanson 2014). Ce constat est partagé par l'ANSES dans son dernier rapport de mai 2019 sur la lumière bleue émise par les éclairages LED des écrans : « *La plupart des travaux scientifiques disponibles montrent que la lumière bleue altère la régulation du sommeil par le biais des perturbations circadiennes. Les éléments de preuve chez l'Homme sont suffisants pour conclure à un effet avéré de l'exposition à une lumière riche en lumière bleue en soirée sur la latence d'endormissement, la durée et la qualité de sommeil.* »⁷

L'usage prolongé des écrans entraîne également une hausse de la sédentarité chez les très jeunes enfants (Downing, 2015). Cette sédentarité précoce amène à l'augmentation de l'indice de masse corporelle et donc de problèmes de santé à court et long terme à l'âge adulte tels que du diabète ou des maladies cardio-vasculaire (Francks, 2010 ; Robinson, 2017).

Les troubles musculo squelettiques, principalement lombaires et cervicaux, sont aussi accentués par l'usage prolongé d'un écran chez les adolescents comme le souligne plusieurs études à ce sujet (Rodrigues Reis Silva, 2016). Ces troubles peuvent se répercuter par la suite en incapacités physiques s'ils persistent dans leur intensité.

La baisse de la vision comme la myopie par exemple, semble être corrélée dans les études menées à ce jour à une utilisation intensive de l'écran (Harrington, 2019). La myopie disposerait cependant de facteurs confondants à l'utilisation intensive de l'écran tels que la diminution de lumière naturelle et la concentration sur un cadre visuel proche et restreint. Néanmoins, il est certain qu'une fatigue et un assèchement oculaire (Computer Vision Syndrome en anglais) peuvent apparaître lors d'une utilisation prolongée des écrans (Akinbinu, 2014).

B) Conséquences psychologiques et cognitives

Lorsque l'on pense écran et troubles psychologiques, nous pensons de suite à addiction, terme fréquemment utilisé dans les médias. Mais l'addiction aux écrans ou « héroïne numérique » (terme médiatique) n'est reconnue par l'OMS que dans les cas du trouble du jeu de

⁷ Disponible à cette adresse : <https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2014SA0253Ra.pdf>. Consulté le 15/05/2019

hasard et d'argent en ligne (casino, poker etc), ainsi que le trouble du jeu vidéo. Ces addictions comportementales intègrent dans leur définition « un échec répété de contrôler le comportement ainsi que la poursuite de ce comportement malgré ses conséquences négatives » (Goodman, 1990). Ces addictions ne représentent qu'un faible pourcentage d'utilisateurs d'écrans malgré sa prédominance lexicale médiatique. Elles s'inscrivent le plus souvent dans un contexte particulier comme le souligne la psychologue Xanthie Vlachopoulou : « *Comme toujours en matière d'abus, il importe de considérer l'isolement et l'addiction aux écrans comme une rencontre en un sujet humain singulier, avec ses fragilités, et une offre qui répond artificiellement à ses failles ou carences.* » (Vlachopoulou, 2015). Les dernières études reflètent la réversibilité d'une dépendance à l'écran, les symptômes de sevrage étant relativement nuls mais cependant spectaculaires chez un enfant par le biais le plus souvent de crises (Stora, 2007). Cette dépendance est le reflet d'une activation du circuit de la récompense dans le cerveau de l'enfant qui incite à poursuivre l'activité.

Certains psychiatres et psychologues préconisent même d'utiliser le terme d' « exposition précoce et excessive aux écrans » (EPEE) lors des cas extrêmes chez les tout-petits. Ce trouble est caractérisé par un parallèle avec certaines des caractéristiques du trouble autistique soit : une baisse de l'attention du bébé, une recherche accentuée de l'écran, un refus et/ou violence des interactions avec leur entourage (parents, contacts extérieurs etc) et un déficit langagier (Marcelli, 2018). Ces cas sont néanmoins à relativiser car ils concernent des études de cas impliquant un nombre d'heures conséquent par jour sur les écrans (5-6h en moyenne). Néanmoins, de plus en plus de psychologues alertent quant à l'augmentation rapide de ces troubles en France.

Une autre part importante des inquiétudes actuelles vis-à-vis des écrans est l'augmentation en consultations des symptômes liés aux troubles attentionnels. Les troubles attentionnels liés à l'usage des écrans chez les enfants de moins de 3 ans se caractérisent par une distanciation émotionnelle et sociale envers son environnement proche ainsi qu'à une baisse de l'attention. Comme le souligne les études en psychologie développementale, un bébé va interagir très tôt avec son environnement. Les échanges opérés dans cette phase de découverte incorporent des allers-retours entre soi et d'autres personnes nommés « accordage affectif » (Stern, 1989). Cependant, les écrans n'offrent pas ce retour subjectif car l'interaction avec l'écran est quasiment nulle. Il s'opère donc une attention soutenue sur l'objet, occultant le reste des interactions de son environnement. Cette occultation génère des déficits attentionnels corrélés au temps passé devant l'écran (Zimmerman, 2007).

Le contenu accessible sur les écrans est également un point de réflexion chez l'enfant et l'adolescent. L'extrême facilité avec laquelle un enfant peut accéder à des contenus inappropriés pour sa tranche d'âge semble déconcertante. La télévision et Internet dans son ensemble regorge de contenus pouvant être très violents, discriminatoires ou à caractère sexuel explicite pour ne citer qu'eux. Ces contenus visualisés très jeunes peuvent conditionner le modèle réflexif de l'enfant vis-à-vis de la sexualité si ces images sont répétées sur une très longue période. Ces images vont donc passer d'une phase d'interrogation de l'enfant à une phase de normalisation si aucune réponse n'est apportée par l'entourage. Une comparaison de dessins d'enfants, illustre bien les troubles perceptifs créent suite à une exposition massive d'écrans ainsi qu'à un contenu choquant (Winterstein, 2006) (Annexe 2).

C) Conséquences sociales

Face à ce constat, la parentalité est de ce fait un élément central dans l'usage des écrans en famille et peut se retrouver bouleversée lorsqu'il existe un mésusage des écrans. En effet, les échanges familiaux sont désormais fortement influencés par la place de l'écran dans le foyer.

L'écran peut s'introduire dans le foyer via la fonction de « nourrice » pour l'enfant. L'absence prolongée des parents ou des proches est comblée par l'utilisation prolongée de l'écran. Cette nouvelle interaction ne préfigure pas d'un relais équivalent en termes d'échanges humains, tant sur le volet de l'intersubjectivité ou de l'empathie, nécessaire à la relation parent-enfant. Elle conditionne un peu plus à détendre les liens familiaux quelquefois déjà fragilisés par d'autres facteurs : « *Il n'est pas question de faire des écrans des baby-sitters, au risque d'enfermer le jeune enfant dans un mode de relation à l'objet problématique.* » (Vlachopoulou, 2015).

Une autre fonction largement représentée est celle de l'écran « calmant ». L'écran sera ici amené à diminuer et calmer les crises ou moments forts d'interactions en donnant l'écran à l'enfant, pour absorber son attention sur celui-ci. C'est ce que note également Anne Gatecel, psychologue et enseignante à Paris-VI : « *Surtout, les parents constatent que, dès que leur bébé est devant un écran, il ne pleure plus, ne réclame plus rien, ne s'agite plus, ne crapahute plus partout, mange sans rechigner. Il est calme, comme hypnotisé, voire sidéré. La télé, la tablette ou le smartphone leur apparaît alors comme une solution très efficace aux difficultés éducatives qu'ils peuvent rencontrer* » (Gravillon, 2017). Cette résolution « magique » du conflit entraîne à long terme une fermeture au dialogue entre les parents et l'enfant car la résolution du conflit est conditionnée à l'usage d'un écran. Il est aussi objet d'échange et de chantage dans la mesure où il peut s'inscrire comme une récompense à un bon comportement ou à un interdit dans le cas contraire.

Ces nouvelles attitudes parentales peuvent trouver leurs définitions avec ce que nomme Bernard Stiegler, philosophe des technologies numériques, comme étant une « prolétarisation » familiale (Stiegler, 2015). Cette prolétarisation fait référence à une perte des savoir-faire et des savoir-être liés à l'écran. Ces comportements préjudiciables se retrouvent fortement chez des familles présentant des vulnérabilités sociales (absence de maîtrise de la langue française, précarité économique, isolement social...).

Les nouvelles cellules familiales que sont les familles monoparentales, divorcées ou recomposées entraînent également une nécessaire adaptation à l'usage des écrans chez les enfants. Des règles différentes peuvent être à l'œuvre au sein de deux différents foyers, l'ajustement de l'usage de l'écran peut donc se retrouver compliqué à organiser.

Ce vaste constat général amène donc les acteurs de prévention à ouvrir de nouvelles réflexions sur ce sujet.

III. Une alerte préventive qui interroge transversalement les professionnels

A) Développement historique de la prévention du mésusage des écrans

Dans l'historique de la prévention, celle face au mésusage des écrans est relativement ancienne. Dès 1961, les horaires de diffusion des programmes considérés comme choquants sont décalés en soirée et un carré blanc en bas à droite avertira les parents lors de la diffusion du film (Duccini, 2003). Le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) reprend cette mission en créant des pictogrammes colorés en 1996 destinés à différencier les contenus des programmes télévisés puis depuis 2002, des pictogrammes incluant des âges minimums pour visionner les programmes : Tous publics, 10+, 12+, 16+ et 18+. Le CSA fut pendant longtemps un des seuls acteurs de prévention dans le sens où la majorité du temps passé devant un écran était celui de la télévision. La prévention passait donc avant tout par le contrôle du contenu diffusé, plus que par la durée d'exposition.

Désormais, face au développement rapide des nouvelles technologies et de l'émancipation de l'accès à Internet au sein des foyers et en version mobile à l'extérieur, une multitude d'acteurs se sont aperçus des risques inhérents aux écrans tant du point de vue du contenu que du temps passé. Plusieurs associations se sont donc créées telles qu'Alerte Ecran, l'observatoire du « Bon Usage des Ecrans » par l'IEMP ou le collectif COSE (Collectif Surexposition Ecran). Toutes militent pour promouvoir un usage raisonné des écrans en relayant quotidiennement des informations à ce sujet sur leur site internet ou en intervenant dans les différents médias.

D'un point de vue sanitaire désormais, dès la naissance de l'enfant, le carnet de santé dans sa version 2018 inclut un message de sensibilisation en conseillant aux parents d'éviter de laisser un enfant de moins de 3 ans seul face à un écran. Ce message est ensuite censé être répété lors des bilans effectués par le médecin généraliste.

Ce sont également des professionnels en lien avec l'enfance qui ont voulu faire connaître au grand public les dangers d'un mésusage de par leur expérience ou étude de cas, tels que le psychiatre Serge Tisseron qui créa des repères d'usage associés à différentes tranches d'âge chez l'enfant. Ces repères « 3-6-9-12 » sont des balises permettant aux parents de connaître pour chaque tranche d'âge les comportements à adopter face aux écrans (Annexe 3). Des orthophonistes ou psychologues tentent eux aussi de sensibiliser leurs patients lors des rendez-vous de consultation et par le biais de conférences, vidéos sur internet afin de toucher un public le plus large possible. Cet exercice de prévention est très bien résumé par le psychologue Sylvain Missonnier : *« Il faut faire enfin une place à une pédagogie et une éducation adaptées à chaque âge, en matière d'usage des écrans, tant par rapport aux aspects quantitatifs (temps passé, horaires d'utilisation...) que qualitatifs (risque de rencontre avec des images violentes et pornographiques, modalités de recherches d'informations, développement du sens critique à une époque où elles peuvent si aisément être transformées). »* (Vlachopoulou, 2015).

Il est intéressant de souligner que cette pédagogie préconisée par ces auteurs est fortement mise en œuvre parmi les plus hauts dirigeants des entreprises technologiques. Bill Gates déclarait en 2017 : *« Il faut toujours chercher dans quels cas les écrans peuvent être utilisés d'une bonne manière – les devoirs, ou rester en contact avec ses amis – et dans quels cas cela devient excessif. Nous n'avons pas de téléphone à table lorsque nous prenons nos repas, nous n'avons pas donné de portable à nos enfants avant leurs 14 ans »*⁸.

Cette mise à l'agenda de la problématique du mésusage des écrans interroge également les professionnels de la prévention et promotion de la santé. A ce titre, la Mutualité Française Normandie (MFN) qui est la représentation régionale de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) fédérant nationalement 450 mutuelles françaises (Annexe 4), a créé un projet de prévention nommé « Les écrans...et nous ! ».

⁸ Disponible à cette adresse https://www.francetvinfo.fr/sciences/high-tech/bill-gates-steve-jobs-quand-les-patrons-de-la-silicon-valley-interdisent-les-portables-et-les-reseaux-a-leurs-enfants_2514445.html. Consulté le 17/05/2019

B) Une réponse à ce mésusage, le projet « Les écrans...et nous ! »

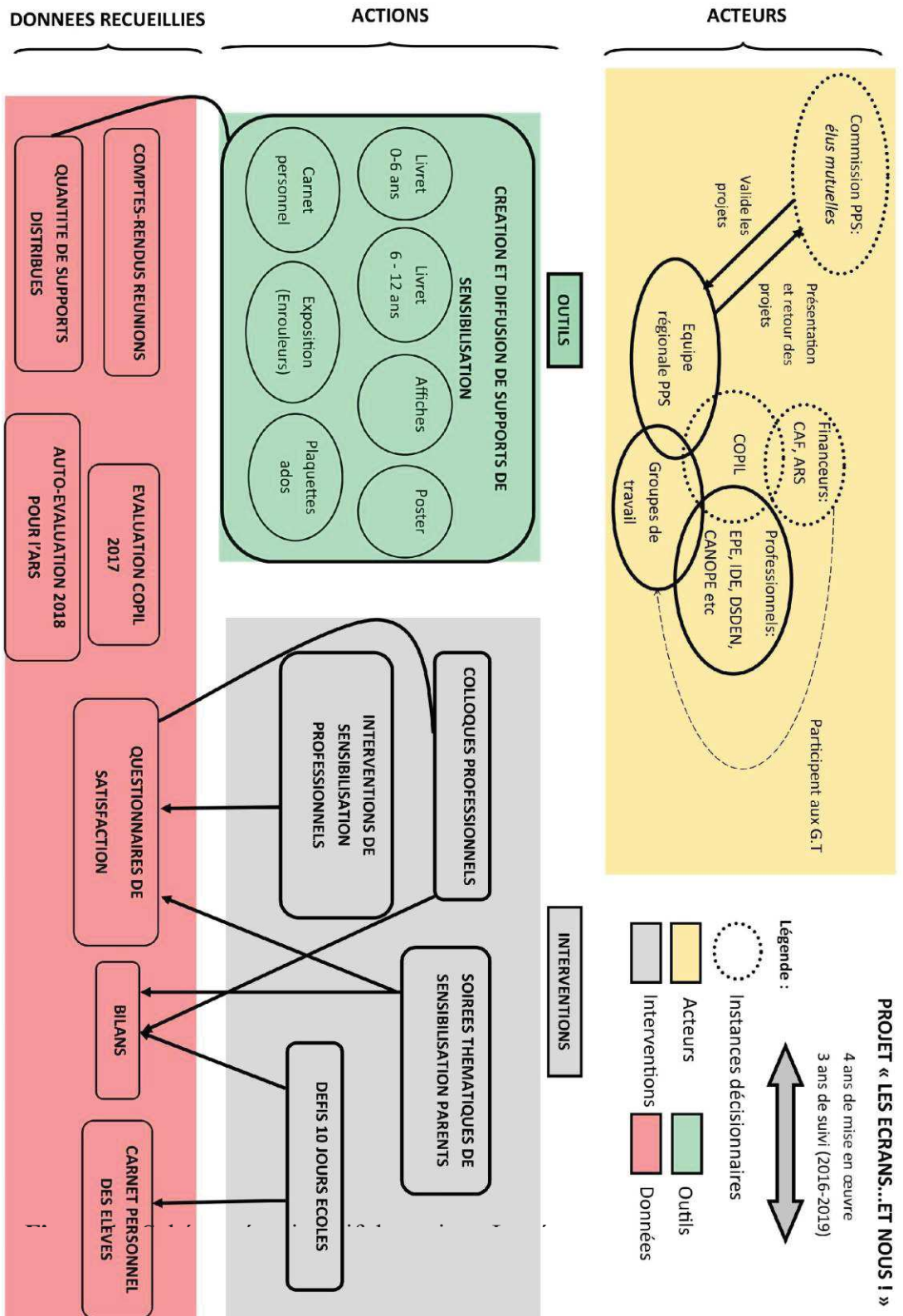


Figure 1 : Schéma récapitulatif du projet « Les écrans...et nous ! »

En date du 01/04/19

Ce projet est né d'un constat lors d'interventions liées à la santé de l'enfant (alimentation, développement psychomoteur etc) auprès des parents. Ceux-ci questionnaient fortement les chargées de prévention sur l'impact des écrans chez leurs enfants. La prévention des écrans s'est donc constituée comme partie intégrante au programme de prévention relatif à la santé de l'enfant et à la parentalité. Ce projet a démarré en 2015 et consiste en la création et au déploiement d'outils de sensibilisation ainsi que d'interventions sur le sujet de l'usage raisonné des écrans. Le schéma en amont (Figure 1) permet de visualiser rapidement les principaux tenants et aboutissants du projet.

Plus précisément, des livrets de sensibilisation dédiés à différentes tranches d'âge sont disponibles et permettent de développer les échanges entre les familles et les professionnels (Annexe 5). De nombreuses soirées de sensibilisation sont ainsi créées pour les professionnels et pour la population avec des présentations d'outils, de constat et d'expériences. Elles tendent à développer la rencontre entre acteurs du champ préventif et la population du fait d'une demande élevée d'actions de la part des professionnels. Des défis se développent dans plusieurs écoles de Normandie afin de reproduire, en l'adaptant, le défi canadien de « La dizaine sans écrans ». Ce défi consiste à diminuer le temps passé devant les écrans sur une durée de 10 jours chez les élèves d'une école. Il s'accompagne d'une sensibilisation à l'usage des écrans et au développement de l'activité physique au sein de l'école et chez les familles en proposant des alternatives sportives et ludiques sur les temps extra-scolaires. L'ensemble de la communauté éducative prend part également au défi.

Dans ce cadre, une expérimentation reprenant le même principe mais renommée « 10 jours pour voir autrement » a eu lieu dans deux écoles de Seine-Maritime et de l'Eure sur l'année scolaire 2017-2018 en classe de CM1-CM2. La Mutualité Française fournissait aux élèves un carnet personnel permettant d'avoir un retour sur le temps passé devant les écrans sur les 10 jours avant le défi et après le défi en fin d'année. Cette expérimentation a donné de bons résultats tant sur l'apprentissage des savoirs liés à l'usage des écrans que sur le versant du temps passé devant les écrans en observant une baisse moyenne de 17%, représentant 5h de moins par élève/semaine. D'autres éléments intéressants peuvent être notés sur cette expérimentation. Si la moyenne d'heures passées devant les écrans a effectivement baissé, nous pouvons observer que ce sont les élèves se situant en dessous ou sur la moyenne pour lesquels se présente une baisse significative. Les élèves passant le plus de temps sur les écrans n'ont pas ou très peu diminué le temps sur les écrans restant aux alentours de 50 à 60h sur la durée du défi sur 10 jours. Les élèves les plus consommateurs d'écrans précisent aussi qu'ils aimeraient diminuer mais qu'ils n'y arrivent pas.

Nous pouvons dès lors faire le parallèle avec la réflexion développée dans l'avis rendu en Avril 2019 par l'Académie des Sciences sur l'usage des écrans en famille : « *Dans leurs rapports aux écrans, tous les enfants – y compris très jeunes – et les adolescents ne sont pas placés dans des contextes familiaux, culturels et sociaux équivalents. Ces facteurs peuvent rendre difficile, voire inaccessible, la compréhension du numérique, l'éducation aux usages des écrans, l'éducation au discernement et l'indispensable autorégulation.* » Cette expérimentation du défi, dans son ensemble concluante, a favorisé le développement d'initiatives depuis cette année aux autres départements normands.

Ce projet « Les écrans... et nous ! » est déployé actuellement dans l'ensemble des départements de Normandie et les outils créés sont même diffusés sur l'ensemble de la France ainsi qu'à l'international (Canada, Sénégal, Belgique). Environ 570 villes réparties sur toute la France disposent des outils « Les écrans...et nous ! » et au total, environ 80 000 supports de sensibilisation ont été distribués depuis 3 ans. Cette importante quantité de supports distribués nous permet d'observer l'intérêt grandissant des professionnels vis-à-vis de la thématique de l'usage raisonné des écrans.

C) Fresque professionnelle de la prévention du mésusage des écrans

Ce travail de création et de déploiement s'effectue en partenariat avec les acteurs de santé du territoire au niveau régional et local (ARS, Maison des Ados...), des acteurs institutionnels de l'éducation (Groupe Académique de Prévention et d'Appui à la Sécurisation des Établissements, Rectorat etc) et diverses structures d'accompagnement aux familles (Ecole des Parents...).

Cet engouement, cet « effet de mode » comme le note ma tutrice de stage, ouvre aussi la voie à une autre forme de prévention par la diffusion massive d'ouvrages au grand public. Ainsi, de nombreux livres sur le sujet fleurissent dans les rayons des grandes boutiques, leur pertinence ou leur portée pouvant quelquefois être remise en cause du fait de messages contradictoires en fonction de la sensibilité de l'auteur sur le sujet. C'est sans oublier le rôle des médias (chaînes de télévision, radios...) qui diffusent dorénavant presque chaque mois une émission traitant du sujet des écrans et de ses possibles conséquences⁹. Nous pouvons donc noter que ce questionnement

⁹ <https://www.franceinter.fr/emissions/l-invite-de-7h50/l-invite-de-7h50-09-avril-2019>

<http://www.rfi.fr/emission/20190116-enfants-ecrans> (Chronique de RFI sur les écrans)

<https://www.youtube.com/watch?v=DyK4vxbAmwQ> (Emission d'Envoyé Spécial de France 2)

et cet ancrage sur le sujet par des professionnels de la prévention peut tout aussi très bien se refléter au sein même de la population.

La spécificité de cette thématique de l'usage raisonné des écrans ou dans son versant négatif, le mésusage, est qu'elle est fortement présente chez l'ensemble des professionnels. Dans le projet « Les écrans...et nous ! », nous pouvons repérer trois types d'acteurs gravitant autour de cette thématique (Figure 1) :

Le champ de l'éducation et de l'accompagnement parental est ici fortement représenté du fait de la très importante concentration du public jeune et des comportements de mésusage de l'écran chez les enfants. Nous nous rendons compte de la participation d'associations de parents d'élèves, directrices d'écoles, de professeurs, d'éducatrices spécialisées et d'assistantes maternelles. Ces professionnels semblent être en première ligne des conséquences du mésusage des écrans.

Dans un deuxième groupe, nous retrouvons les professionnels de la santé à l'instar des orthophonistes, psychologues, médecins, réseaux de santé des troubles neurodéveloppementaux de l'enfant et de l'adolescent, infirmières scolaires. Nous observons donc une forte prévalence de la profession dite des « auxiliaires médicaux » vis-à-vis des professions médicales.

Le troisième et dernier groupe se compose des structures spécialisées dans la prévention, des organismes d'économie sociale et solidaire, et institutions. C'est dans ce cadre que rentrent la Mutualité Française, l'ARS, la CAF, le rectorat et les mutuelles.

Les interactions mutuelles développées dans ces différents groupes amènent un intérêt à travailler ensemble, à développer du partenariat sur une problématique commune et donc à interroger leurs propres pratiques professionnelles.

De ce fait, de quelle manière les professionnels de la prévention et les professionnels en lien avec les jeunes (0 à 25 ans) et d'accompagnement à la parentalité s'approprient-ils cette thématique ? Des modifications s'opèrent-elles dans leurs pratiques ?

PARTIE II. MÉTHODOLOGIE

Nous allons nous intéresser dans cette partie à la méthodologie liée à l'analyse effectuée concernant notre problématique relevant des pratiques professionnelles face à la prévention du mésusage des écrans. En support, ma mission de stage détaillée en amont servira d'étude de cas et de tremplin au mémoire. Cette analyse prend place dans un triptyque méthodologique complémentaire qui est celui de l'observation participante, de l'entretien semi-directif et de l'échange informel. Nous développerons donc cette partie en nous concentrant sur la méthodologie choisie et ses aboutissants sur l'analyse.

Afin d'exploiter au mieux les matériaux, il est nécessaire d'intégrer un cadre structurant à cette analyse afin de l'agrémenter d'une mise en perspective théorique.

I. Un cadre théorique pour harmoniser l'analyse

Une des difficultés de cette analyse est la possible dispersion du recueil des données dans de multiples cadres théoriques et champs disciplinaires. Il convient donc de construire un cadre permettant de créer une réflexion harmonisée, compréhensible et pertinente au regard des données recueillies. Ce choix d'analyse présuppose de délimiter le champ sociologique de cette étude et de choisir certaines configurations dans le champ de la prévention.

A) Les pratiques des professionnels en matière de prévention

Il peut être délicat de définir le terme de « pratique » du fait de sa forte polysémie. Dans notre étude, ce terme fera référence au *fait d'exercer une activité particulière, de mettre en œuvre les règles, les principes d'un art ou d'une technique*.¹⁰ Dans le cadre professionnel, ce terme regroupe les manières de faire et d'agir dans une activité particulière. Trois groupes sociaux professionnels seront ici représentés : le versant scolaire par les infirmières scolaires, les auxiliaires médicaux par les orthophonistes et le versant de la coordination par les réseaux de santé et les relais d'assistantes maternelles. Cette prévention du mésusage des écrans n'est pas restreinte à ce trio du fait de l'inscription forte des éducateurs, des psychologues et des professeurs notamment.

Ces acteurs rencontrés ont leurs propres représentations et pratiques en matière de prévention et de promotion de la santé. L'éducation à la santé dans le champ scolaire ne fait pas exception à

¹⁰ Définition disponible à cette adresse : <https://www.cnrtl.fr/definition/pratique>. Consulté le 18/04/2019

ce constat dans la mesure où les acteurs ajustent de manière formelle et informelle leurs interventions (inscription dans le cadre du programme d'établissement vs événement ponctuel problématique) (Simar & Jourdan, 2010). Une autre étude menée en 2009 par Dominique Berger, psychologue et docteur en Sciences de l'Éducation, s'intéressait aux représentations et pratiques en éducation à la santé des infirmiers scolaires par le biais cette fois-ci de questionnaires. Les représentations concernaient leur rôle en éducation à la santé, le sentiment de compétence et la qualité des relations avec le corps éducatif. Le questionnement sur les pratiques portait sur leurs champs d'intervention, le contenu des thèmes abordés, la formation en éducation à la santé et leurs attentes (Berger, 2009). Cette première photographie sociologique (qualitative et quantitative) permettra d'effectuer une comparaison en notant les points de rapprochements et les points de divergence au sein de cette profession dans le maniement de la prévention du mésusage des écrans.

Concernant désormais les orthophonistes, les études portant sur les représentations et pratiques en éducation à la santé sont quasi inexistantes à ce jour. La place de l'orthophoniste dans le système de santé est néanmoins approfondie dans l'ouvrage de Laurence Tain : *Le métier d'orthophoniste, langage, genre et profession* (Tain, 2007). Celui-ci précise que les orthophonistes sont des acteurs majeurs en termes de prévention primaire, de dépistage et d'informations sanitaires aux parents/enfants mais qu'ils ne se le représentent pas comme fonction primaire de leur profession. La promotion et prévention de la santé est pourtant intégrée comme fonction principale à l'exercice de la profession dans l'article L. 4341- du Code de la Santé Publique : « *La pratique de l'orthophonie comporte : la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique, le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myofaciales chez des patients de tous âges. [...]. Il peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche. [...]* ».

Un groupe professionnel à la jonction entre l'institutionnel et l'interventionnel qui est celui de coordinateur de réseau de santé sera représenté dans cette analyse. Le coordinateur a la charge de « lier » autour d'un but commun les différents groupes professionnels. Il occupe une place centrale dans le bon déroulé d'un projet dans la mesure où il peut adopter différents rôles tels que piloter le projet, fournir une coordination d'appui (recherche de modifications des pratiques professionnelles) ou de proximité (coordination auprès des bénéficiaires) (Aubry, 2007).

B) Prévention ou promotion de la santé

En termes de définitions, il existe plusieurs appropriations du vocable « prévention ». Nous retiendrons ici celui de la prévention primaire, secondaire et tertiaire défini par le glossaire de la Banque de Données en Santé Publique¹¹ : « *La prévention primaire regroupe les actions visant à réduire la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque. L'incidence correspond à l'apparition de nouveaux cas. La prévention secondaire regroupe les actions visant à la détection et au traitement précoces d'une maladie ou d'un problème de santé. La prévention secondaire consiste à identifier la maladie ou le problème de santé à son stade le plus précoce et à appliquer un traitement rapide et efficace pour en circonscrire les conséquences néfastes. La prévention tertiaire regroupe les actions visant à réduire la progression et les complications d'une maladie avérée ou d'un problème de santé. Elle consiste en mesures destinées à réduire les incapacités, les invalidités et les inconvénients et à améliorer la qualité de vie. La prévention tertiaire constitue un aspect important des soins médicaux et de la réhabilitation.* »

Ce choix nous semble pertinent dans la mesure où les acteurs rencontrés s'inscrivent consciemment ou inconsciemment à différentes phases de la prévention de l'usage des écrans. La promotion de la santé définie comme « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.* » (OMS, 1986) n'est que peu évoquée par les acteurs, ou bien avec un sens sensiblement différent de celui qui est relaté dans la Charte d'Ottawa par exemple. Nous évoquerons plus tard son devenir dans cette thématique de l'usage raisonné des écrans.

C) Partenariat

La notion de partenariat peut trouver une de ses définitions récentes par celle donnée par le sociologue Fabrice Dhume : « *Le partenariat est une méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre.* » (Dhume, 2001). On peut aussi ajouter que le partenariat est un « ordre négocié » comme le souligne Michel Crozier où chaque partie cherche à trouver un équilibre dans ce qu'il peut

¹¹Disponible à cette adresse : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Scripts/Search.bs?Theme=Pr%E9vention>. Consulté le 02/04/2019

proposer à l'autre (Crozier, 1977). C'est d'ailleurs un des points également évoqué par Corinne Mérini : « *Le partenariat est le minimum d'actions communes négociées visant la résolution d'un problème ou d'une problématique reconnus communs* ». (Mérini, 1999)

Le partenariat est vu à l'heure actuelle comme un idéal professionnel lors de la construction de projet. Il permettrait de mettre en commun les compétences afin d'optimiser les résultats d'un projet. Il serait aussi gage de réduction des coûts au vu du contexte économique difficile, plus particulièrement dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Il faut bien comprendre qu'un partenariat se divise en différents types en fonction du degré d'investissement des parties. A ce titre, nous pouvons relever quatre grands types de partenariat : le premier est le type « regard » où le but sera ici de faire venir un intervenant ponctuellement afin d'informer le public cible. Il n'a pas pour vocation à se prolonger dans le temps. Le deuxième est le type « action » où les deux parties s'accorderont sur des actions à entreprendre ensemble. Le troisième est dit « synergique » car il effectue une association de très longue durée entre les parties en cherchant à modifier en profondeur un contexte problématique. Le dernier, « financier », se résume à travers son nom en associant les deux parties sur un accord pour financer un projet. (Mérini, 2001)

Après ces précisions théoriques, intéressons-nous dorénavant à la méthodologie employée pour le recueil des données.

II. La complémentarité comme choix méthodologique

Ma mission d'évaluation relative au stage effectué au sein de la Mutualité Française Normandie m'a permis d'avoir accès à de nombreux documents issus du projet « Les écrans...et nous ! » ainsi qu'à de nombreux contacts de partenaires de la Mutualité Française Normandie. Ma rapide introduction et adaptation au sein de l'équipe de promotion/prévention de la santé a accéléré ma réflexion personnelle et professionnelle par les échanges que cela a créé. C'est par l'agrément de plusieurs techniques que j'ai donc cherché à rendre compte de cette évolution des pratiques professionnelles face au défi de la prévention du mésusage des écrans.

A) L'observation participante

L'observation participante se définit comme « une période d'interactions sociales intenses entre le chercheur et les sujets, dans le milieu de ces derniers. Au cours de cette période, des données sont systématiquement collectées [...]. Les observateurs s'immergent personnellement

dans la vie des gens. Ils partagent leurs expériences » (Bogdan, 1975). Ce type de collecte de données peut s'opérer au sein des organisations comme le souligne De Sardan (De Sardan, 2001). Si l'observation participante relève d'une démarche quasi innée lors de l'appui d'une problématique durant une période de stage, il n'en demeure pas moins de nombreux questionnements sur les modalités de cette démarche. Une des premières réflexions est celle de l'objectivité prônée dans l'analyse des données issues de l'observation. Etre stagiaire au sein de la Mutualité Française, c'est une inscription forte dans la culture de la prévention et dans la place particulière qu'occupe cette structure. C'est également générer une forme d'intimité de par les rapprochements inhérents au cadre de travail et d'accompagnement tutoré. De surcroît, cette recherche d'objectivité par la mise en distanciation de ma participation à l'action de la structure paraît plus délicate que dans tout autre domaine. C'est donc une des mises en garde observées par plusieurs auteurs (Bourdieu, 1978 ; Favret-Saada, 1977). Une des solutions envisagées afin de trouver un équilibre entre observation et participation serait de se concentrer sur la participation en public et l'analyse de l'observation en privé (Hughes, 1996). Si nous voulons approfondir la réflexion sur cette question, nous pourrions même dire qu'au vu de mon implication importante dans la structure (écriture de notes d'opportunités, rencontre avec les partenaires, participation aux commissions et réunions d'équipe régionales etc), il serait peut-être plus judicieux d'énoncer le cadre de ma recherche dans celui de la participation observante. Cela ajoute cet aspect des données expérientielles et la priorité à la participation dans la recherche (Pfadenhauer, 2005).

Dans les faits, la mise en perspective du sujet de ma mission de stage, qui est celle de l'évaluation du projet de promotion de l'usage raisonné des écrans « Les écrans... et nous ! », avec ce questionnement des pratiques professionnelles, m'a permis de trouver ce point d'équilibre entre distanciation de la participation et nécessité d'observation.

Je tiens également à préciser dans ce mémoire la place des échanges informels. Cette forme de discussion tient une place primordiale dans l'inscription de la participation professionnelle. En terme imagé, la réflexion et la recherche de compréhension de la situation particulière des pratiques professionnelles dans la prévention du mésusage des écrans peut prendre la forme d'un puzzle. Si le mémoire et le stage en sont le cadre, et que l'observation participante conjuguée aux entretiens semi-directifs en sont les grandes parties, alors les échanges informels en sont les pièces de liaison permettant d'avoir un ensemble complet et compréhensible.

Les échanges informels tiennent donc une place importante dans toute démarche de compréhension du contexte relationnel des acteurs et du contexte. Ils ajoutent cette subtilité subjective et un naturel exempt de toute considération de distanciation protocolaire (Bruneteaux,

1998). La parole se trouve libérée, « vraie » et sans artifices. Elle permet aussi de comprendre les modes de fonctionnements internes, les possibles tensions professionnelles et une précision des liens créés entre partenaires d'un même projet de prévention par exemple. Ces échanges sont donc une source d'informations inestimable dans ce contexte de stage.

Professionnels rencontrés sur des temps informels	Lieu et durée
Relais d'assistantes maternelles	Réunions de projet de prévention (3h)
Assistantes maternelles	Réunion de projet de prévention (3h)
Psychologue	Réunion (3h)
Professeur des écoles	Collège (20min)
Responsable d'Activité de Promotion de la Santé	Siège Mutualité Française Normandie (3 mois)

Si l'observation participante apporte son lot de matériaux nécessaire à l'analyse d'une problématique, il n'en demeure pas moins qu'elle peut et même doit dans certains cas, se compléter d'une autre forme de mise en relation par le discours des acteurs qui est celui de l'entretien semi-directif.

B) L'entretien semi-directif

L'entretien semi-directif se définit comme « une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes » (Lincoln, 1995). Derrière cette définition quelque peu barbare de cette forme d'entretien, se cache en réalité une technique spécifique et adaptée particulièrement à la recherche en sciences sociales. Elle englobe donc une série de prérequis accompagnant la démarche. Il est question ici d'un véritable échange, un face à face entre un intervieweur (le chercheur) et l'interviewé (la personne interrogée). Plus qu'un face à face neutre et contrôlé à la perfection, l'entretien semi-directif est une véritable expérience humaine de par la nécessité de l'acquisition d'une forme de confiance entre les deux parties pour permettre le partage d'expérience de l'interviewé. En amont de cet échange, l'intervieweur se doit donc de préparer une grille d'entretien en définissant de grands thèmes

abordés lors de l'échange. L'ordre des thèmes est ici en fonction de la nature de l'échange exercé. Cette grille permet de recadrer si besoin la discussion lors des pérégrinations quelquefois nombreuses du discours de l'interviewé. Cet entretien est le plus souvent enregistré afin de pouvoir objectiver les matériaux recueillis par une seconde écoute et retranscription à la suite de celui-ci. Ces particularités méthodologiques permettent de se différencier d'autres types d'entretiens tels que les entretiens libres ou les entretiens collectifs.

A l'instar des entretiens collectifs, l'entretien semi-directif permet l'obtention d'une parole unique. Sa relation duale permet la plupart du temps une profondeur du discours sans peur du jugement d'autrui si une mise en confiance s'est opérée en amont. Néanmoins, certains biais peuvent apparaître tels qu'une restriction subjective de l'interviewé car celui-ci construit son discours sur la base sa propre expérience vécue. Elle n'est donc pas mise en relation, voire en confrontation avec d'autres acteurs qui pourraient partager les mêmes problématiques sur le sujet. Cette restriction du focus est à prendre en compte et peut être tout aussi bien analysé lorsqu'elle est pertinente.

Le choix de l'entretien semi-directif pour cette problématique relève au départ d'une condition qui s'est presque « imposée » à moi au vu de ma formation universitaire (psychologie, sciences de l'éducation et santé publique). Mais elle dépasse bien entendu cette première impression de par le fait que l'observation participante présentée en amont ne permet pas, à juste titre, d'obtenir une pluralité de discours concernant les pratiques professionnelles. Elle se régite plus précisément sur un « entre soi » porteur de biais par une vision restrictive du contexte. L'entretien semi-directif permet donc de dépasser en partie ce biais et de retrouver une forme d'écoute de l'autre et de ses expériences en dehors d'un environnement professionnel participatif. Pierre Bourdieu l'a très justement fait remarquer une trentaine d'années auparavant : « Ainsi au risque de choquer aussi bien les méthodologues rigoristes que les herméneutes inspirés, je dirais volontiers que l'entretien peut être considéré comme une forme d'*exercice spirituel*, visant à obtenir, par *l'oubli de soi*, une véritable *conversion du regard* que nous portons sur les autres dans les circonstances ordinaires de la vie ». (Bourdieu, 1993)

Si ce format d'échange développe une certaine rigueur méthodologique, il ne faut pas oublier également les échanges plus « naturels » dans le recueil de la parole de l'autre comme nous avons pu le voir en amont.

Les entretiens semi-directifs menés durant ma période de stage de 3 mois m'ont permis d'échanger avec plusieurs professionnels aux profils variés :

Professionnels rencontrés en entretien semi-directif	Lieu d'exercice	Âge	Ancienneté	Durée et modalités de l'entretien
Orthophoniste	CAEN	55 ans	33 ans en cabinet libéral	Face à face (2h)
Infirmière scolaire	Périphérie de CAEN	50 ans	18 ans en collège	Face à face (1h30)
Infirmière scolaire	Périphérie de ROUEN	41 ans	10 ans en collège	Par téléphone (40min)
Coordinatrice réseau de santé pédiatrique	CAEN	42 ans	3 ans	Face à face (2h)
Coordinatrice municipale du pôle prévention et éducation à la santé	Périphérie de DIEPPE	35 ans	2 ans	Par téléphone (30min)

Une observation participante et des entretiens semi-directifs étaient prévus avec des psychologues et des familles au sein d'une structure spécialisée de prise en charge d'adolescents mais cette rencontre fut annulée suite à des problèmes internes à la structure.

Les précisions apportées ici vont nous permettre de nous concentrer dorénavant vers le cœur de notre analyse de cette appropriation professionnelle en lien avec la prévention du mésusage des écrans.

PARTIE III. SIMILITUDES ET DIVERGENCES D'APPROPRIATION DE LA PRÉVENTION DU MÉSUSAGE DES ÉCRANS

Nous nous concentrerons dans cette analyse aux représentations et aux pratiques développées dans la prévention du mésusage des écrans à travers le travail réalisé en stage, les entretiens et les échanges informels réalisés. Nous débuterons par le positionnement des acteurs et leurs pratiques actuelles face à la problématique. Par la suite, nous enchaînerons avec la question du partenariat et nous terminerons par les besoins évoqués et les réponses développées dans le champ.

Au vu de l'importante disparité des acteurs constituant ces groupes et de leurs champs d'action, ces professionnels doivent donc trouver leur place dans cet univers de prévention en pleine expansion.

I. Se positionner face à l'écran, un défi de taille

Pour certains acteurs rencontrés, le ressenti de la problématique liée aux écrans semble assez éprouvante lors de l'exercice de leur métier. Plusieurs raisons évoquées par ces acteurs permettent d'expliquer ce sentiment négatif et de comprendre les dynamiques sociologiques créées à travers cela.

A) Une problématique récente touchant un public hétérogène

Plusieurs auxiliaires médicaux nous ont fait part que la problématique du mésusage des écrans était relativement récente lors de l'exercice de leurs fonctions notamment : « *Cela doit faire environ 5 ans que je constate les dégâts que font les écrans auprès des petits enfants* » (Orthophoniste, Caen). Auparavant, le sujet des écrans n'exposait aucune crainte, aucun questionnement dans leur environnement de travail. Ces acteurs nous présentent également cette sensation de vitesse qui les prend de court concernant l'usage des écrans par des personnes aux profils hétérogènes. Nous observons que les professionnels ont à intégrer un public élargi sur les conséquences observées du mésusage des écrans. Ces professionnels rencontrant et négociant avec le mésusage des enfants auront également à gérer le mésusage des parents : « *Des fois, c'est presque plus les parents qui utilisent les écrans. Je pense à une dame qui joue sur son téléphone mobile durant le rendez-vous de son enfant. Les parents trentenaires ont un très fort usage des écrans et donc forcément ils sont pas très vigilants par rapport à leurs enfants.* » (Orthophoniste, Caen). Cette typologie de public ajoutée à leur cadre d'exercice et complétée par

le mésusage directement visible des parents est en rupture avec le modèle classique de prévention exercé jusqu'à lors. Le cadre habituel d'intervention dépasse dès lors celui de l'enfance pour les infirmières scolaires et les orthophonistes rencontrés.

Ce discours peut être mis en lien avec le contexte d'un déploiement rapide et soutenu des smartphones dans l'espace privé et public depuis leur généralisation et surtout leur accessibilité en termes de prix depuis les années 2014 avec la multiplicité des modèles d'entrée de gamme. C'est également à cette même période que les opérateurs accélèrent le déploiement et l'amélioration à grande échelle des réseaux de téléphonie mobile 3G et 4G sur le territoire français, permettant une navigation internet à haut débit sur les téléphones compatibles. Les forfaits de téléphonie deviennent eux aussi plus abordables par l'arrivée au début de l'année 2012 de l'opérateur Free qui imposera aux opérateurs historiques une baisse drastique du coût de l'abonnement mensuel de téléphonie.

Cette généralisation de l'usage du smartphone ces dernières années est venue conquérir sur le marché de la téléphonie un public de plus en plus large et de plus en plus jeune, comme l'illustre cette publicité de la marque de téléphones HTC :

« Dans votre téléphone, il y a aussi un téléphone pour votre enfant »



Cette généralisation de l'usage des écrans se développe donc sur l'ensemble de la pyramide des âges et des catégories socio-professionnelles. L'écran est donc omniprésent sur les lieux de travail de ces professionnels. S'il est outil de travail dans l'idéal professionnel, il peut également se transformer en véritable objet de défiance pouvant remettre en cause sa propre perception de ce

qu'est sa « mission », sa propre identité professionnelle et les bases mêmes sur lesquelles son métier s'était construit.

B) Des savoirs confus en perpétuelle recomposition

En grande majorité, les professionnels rencontrés utilisent dans leur vie personnelle et professionnelle les outils numériques basiques tels qu'un ordinateur ou un smartphone. Mais il est intéressant de noter que leurs usages et leurs savoirs diffèrent sensiblement du public qu'ils rencontrent dans certains cas. Cet élément est relativement frappant lors des entretiens menés avec une infirmière scolaire et une orthophoniste. Il est à noter que ces deux professionnels rencontrent en consultation des enfants et des parents de tout âge.

Les enfants rencontrés en consultation peuvent leur faire part de leurs usages en explicitant par exemple leurs jeux vidéo favoris, relevant notamment d'effets de mode chez les enfants comme nous le percevons à travers des jeux comme Minecraft, Clash of Clans, Pokémon pour ne citer qu'eux. C'est sans compter l'utilisation d'applications telles que Facebook, WhatsApp, Instagram, Snapchat etc. Si ces applications/jeux connaissent un succès grandissant chez les jeunes, il n'en est pas de même pour l'ensemble de la population. Les professionnels sauront reconnaître des applications comme Facebook mais le contenu exact semble beaucoup plus flou pour les jeux vidéo ou des applications telles que Snapchat.

Le flou généré peut dans certains cas rebuter des professionnels de santé et créer une forme de blocage de la compréhension de l'usage en stéréotypant les méfaits de l'utilisation de ces applications. Et s'il ne rebute pas le professionnel, il n'en reste pas moins incompris du fait de la non-utilisation. Le professionnel aura besoin de se confronter à l'inconnu, à développer son goût pour des choses qui sortent de sa zone de confort ou de l'ordinaire. Cette nécessaire ouverture est une des conditions sine qua non au possible échange avec le jeune ou le parent vis-à-vis de son usage des écrans. Car comme le souligne une infirmière scolaire concernant l'évolution du questionnement sur l'usage : « *Pour l'exposition, avant on demandait depuis combien de temps ils étaient sur la télé maintenant ça devient presque ridicule de demander ça. C'est plutôt les écrans en général, faut plutôt poser cette question sous cet angle-là.* »

La mise à niveau des savoirs sur les usages est d'autant plus difficile et imperceptible que ces usages évoluent à une vitesse folle chez les jeunes et les adultes. Une application utilisée en janvier peut se retrouver désuète en juin car une entreprise aura entre temps déployé un nouveau jeu ou une nouvelle application pour éviter les phénomènes marketing d'habituation et renouveler ainsi son public cible, notamment les enfants et les adolescents.

Mais les savoirs ne se résument pas uniquement aux usages des uns ou des autres, ils regroupent également les savoirs dits de prévention. Ces savoirs s'obtiennent par la lecture d'articles, de revues spécialisées, de rapports, de sites internet etc. Ils agrémentent soit un aspect théorique d'un sujet particulier ou bien présentent une évolution des pratiques professionnelles vis-à-vis de ce sujet. A ce titre, comme nous avons pu le voir dans la première partie, les savoirs de prévention pour les conséquences du mésusage et les pratiques liées à l'usage raisonné des écrans sont légion. Cette multitude de savoirs disponibles et de versions quelquefois contradictoires, du fait de l'engouement et d'un consensus très relatif sur le sujet, alimentent le fait que des professionnels puissent se sentir perdus face à tout cela. Ils « piochent » des informations de prévention sur de nombreux sites et plus généralement des sites qui semblent répondre à leur questionnement et surtout à leur sensibilité. J'ai pu remarquer cela lorsque j'ai questionné ces professionnels sur les sources qu'ils utilisaient pour alimenter leur discours de prévention. Je fus surpris des différences notables de ces informations, tant sur les repères de l'usage raisonné (présence d'écrans ou non avant l'âge de 3 ans, présence de règles d'interdits d'usage etc) que sur leur origine qui n'était pas issue des recommandations émanant des organismes certifiés de prévention. Les professionnels recherchent des informations sur l'usage des écrans principalement via Yapaka¹², le site belge du programme de prévention de la maltraitance qui recense de nombreuses vidéos reprenant les règles 3-6-9-12 développées par Serge Tisseron. Ce site fut évoqué à chaque entretien avec les professionnels. A ce propos, le site de référence de l'IEMP¹³ n'est que peu cité dans les échanges avec les professionnels. Les différences de savoirs disponibles sur la prévention des écrans entretiennent donc un effet de « flou » et une perte de repères sur un sujet qui est pour eux préoccupant.

Les savoirs acquis relèvent donc d'un foisonnement d'interprétations et de règles de prévention mais également comme nous avons pu l'écrire en amont, d'une sensibilité personnelle. Ce point est très important car il va conditionner l'acceptation du message de prévention distribué. Cette particularité préventive est liée au fait que les écrans peuvent être une part de notre identité personnelle et de notre rapport au monde du fait du lien presque quelquefois fusionnel entretenu avec eux. Pour illustrer ce propos, l'orthophoniste rencontrée était très réfractaire aux écrans et développait donc un message de prévention très brut aux parents lors des consultations : « *Ce n'est pas bien je ne fais pas de pédagogie. Je suis assez catégorique. Mon premier propos c'est de dire : il faut arrêter ça. C'est assez radical je sais très bien que les parents ne vont pas m'écouter.* »

¹² www.yapaka.be/ecrans Consulté le 06/04/2019

¹³ www.lebonusagedesecrans.fr Consulté le 06/04/2019

Donc je le dis comme ça pour taper du poing sur la table. Et juste après je dis qu'il faut limiter à environ 20 minutes par jour. Et il faut choisir avec lui ce qu'il va regarder. Donc voilà je donne ce créneau là, ce repère-là. »

A l'inverse, l'infirmière scolaire tentait de comprendre les usages des adolescents qu'elle rencontrait lors de ses rendez-vous du fait d'une inscription originelle plus large et ancienne dans le contexte de prévention et de promotion de la santé.

Une autre remarque importante est le fait que ces savoirs, du fait de leur récente prégnance, n'étaient pas enseignés lors de leurs formations initiales. Ces professionnels doivent donc conjuguer leurs pratiques en acceptant cette nouvelle forme de prévention, ce qui peut être plus ou moins bien incorporé en fonction de leur positionnement professionnel. Se considèrent-ils comme des acteurs de prévention à part entière ou cette prévention relève-t-elle d'une nouvelle « mission » extérieure aux compétences acquises le long de leur exercice professionnel ? En résumé, de quelle façon cette nouvelle inscription professionnelle modifie-t-elle leurs savoir-faire ?

C) L'intégration de nouveaux savoir-faire à la pratique

Afin de comprendre en détail les particularités de ces nouveaux savoir-faire, il convient de faire un focus sur les pratiques professionnelles initiales des professionnels rencontrés. Pour l'infirmière scolaire, sa formation initiale n'intègre aucunement la prévention des écrans. Elle s'est construite sur la base des savoirs biologiques, de santé publique et des techniques de soins relatifs à l'exercice du métier. Sa spécialisation en prévention s'est développée lors de son passage d'infirmière en service de réanimation à celui de l'Education Nationale. La prévention effectuée au sein du collège dans lequel elle exerce est longtemps restée en lien avec des thématiques classiques de prévention : nutrition, santé sexuelle, activité physique etc. La prévention des écrans est venue comme réponse à un constat partagé dans l'ensemble de la communauté éducative :

« Je vois des enfants qui sont fatigués, qui ont mal au ventre, qui ont mal dormi, on va forcément leur demander pourquoi ils ont mal dormi. C'est quoi leur condition d'endormissement ? Et puis on est interpellé par les enseignants qui se disent : Bah j'aimerais bien que tu vois tel enfant car il s'endort en classe. Quand on leur demande le temps d'exposition en 6^{ème}, y en a quand même qui nous disent 6h/jour pendant les jours d'écoles. Et quand on sait qu'ils ont pas accès à Internet et aux écrans de 8h30 à 17h

et bien ils restent plus tellement d'heures pour faire autre chose. En maternelle, certains me disent : Je suis enseignante en grande section depuis 20 ans et les enfants arrivent tous les matins à 8h de plus en plus énervés, en train de crier, agités, avec des signes de fatigue évidents sur leur visage en tous les cas. » (Infirmière scolaire en collège, périphérie de Caen)

Ce mode d'inscription, de « rattachement forcé » à la prévention des écrans suite à la visualisation de troubles chez les enfants est sensiblement identique pour l'orthophoniste interrogée :

« Des enfants qui... Pour moi c'est lié aux écrans... Des petits qui vont s'exprimer..comment dire...par exemple si on prend des objets qui sont là, des petits jeux par terre (montre des cubes pour enfants), ils vont exprimer la couleur et seulement la couleur. Les personnages ce ne sont pas des soldats ce sera uniquement la couleur. Ça veut dire que le trait de caractère qui ressort des objets ça va être la couleur parce que je pense qu'on leur apprend sur les écrans les couleurs et que c'est ça qu'ils retirent des écrans. » (Orthophoniste, Caen)

Une différence est néanmoins perceptible dans notre cas. L'infirmière intégrait déjà la prévention dans ses pratiques professionnelles lorsque la problématique des écrans est venue à elle. Elle s'inscrit donc déjà dans un lien très fort de prévention primaire. Nous pouvons noter que sa pratique est thématisée sur l'alimentation, la sexualité, le sommeil, les addictions etc ce qui rejoint les conclusions de Dominique Berger et Mabrouk Neeka sur ce sujet. L'infirmière scolaire crée donc une nouvelle thématique pour la prévention des écrans et la juxtapose quelquefois avec la thématique du sommeil, les deux étant intimement liés.

A l'opposé, l'orthophoniste rencontrée était relativement absente du monde de la prévention et doit dorénavant développer sa pratique en intégrant directement une forme de prévention secondaire, de part la visibilité des troubles dans son cabinet. Sa pratique se limitait à l'amélioration des troubles écrits et oraux par des exercices pratiques. C'est donc une reconfiguration de la pratique d'un orthophoniste dans la mesure où le mésusage de l'écran est ici une des causes directes dans la prise en charge des troubles du langage chez l'enfant.

L'infirmière scolaire aborde donc désormais la thématique des écrans quasiment à chaque rendez-vous avec un élève. Elle déploie les messages de sensibilisation relatifs à l'usage raisonné des écrans et répond, dans la limite de ses savoirs, aux questionnements des élèves et des parents. Elle promeut et crée également des temps de discussion sur le sujet des écrans en classe

et avec les parents. Elle maîtrisait donc une partie de ces savoir-faire antérieurement (sensibilisation, création de temps d'échanges etc) et procède donc uniquement à un ajustement de ceux-ci. Néanmoins, elle rencontre dans sa pratique quotidienne des situations qui viennent perturber les habitudes et les protocoles développés depuis son arrivée dans l'établissement :

« J'ai l'exemple des parents d'élèves qui se connectent en direct live toute la journée sur Pronote (logiciel de suivi en temps réel de la scolarité de l'élève) quand ils sont à leur travail. Moi j'ai déjà vu un gamin la semaine dernière pour une blessure, j'ai pas eu le temps de m'en occuper que j'avais déjà les parents qui appelaient car ils avaient vu que leur enfant n'était pas en cours et ils le cherchaient partout. » (Infirmière scolaire, périphérie de Caen)

Cette situation problématique interfère donc dans sa prise en charge de l'élève et remet en question son positionnement. Le fait que les parents s'immiscent en temps réel sur son travail et la prise en charge de l'enfant brise le lien de confiance entre elle et les parents.

En ce qui concerne l'orthophoniste, s'inscrire dans la prévention n'est pas innée dans son métier. Elle développe une sensibilisation à l'usage raisonné de manière radicale. Elle cumule une perception négative des écrans adossée à un manque de formation et d'échanges de pratiques avec ses pairs sur ce sujet : *« Pour moi ça crée de nouvelles pathologies et je me suis dit qu'on allait devoir prendre en charge des enfants qui aurait des pathologies liées aux écrans, et moi je ne suis pas formée là-dessus. »*

Aborder et sensibiliser sur l'usage des écrans, c'est prendre le risque de rentrer dans l'intimité de la famille. C'est remettre quelquefois en question la parentalité lorsque les symptômes de l'enfant semblent relever d'un usage excessif des écrans :

« Je connais les choses qui ne sont pas bonnes pour mon enfant : Les écrans, les sodas etc lui il savait que ce n'était pas bon mais qu'il allait lui donner et tant pis. Il est ensuite parti sans me dire au revoir. Il a vraiment pas supporté il ne restait que la mère et la fille. Je ne l'ai pourtant pas agressé, je suis resté courtois quand je lui ai dit de réduire les écrans. Ce sont des gens que je n'ai jamais revu évidemment. »
(Orthophoniste, Caen)

Cette approche de prévention est donc préjudiciable en terme relationnel et sur la volonté de faire changer les comportements. Elle met en tension sa propre identité professionnelle et ses capacités à exercer correctement sa profession.

D'autres groupes professionnels tels que ceux de la petite enfance se trouvent confrontés à des problématiques totalement différentes. Les relais d'assistantes maternelles (RAM), chargées de coordonner les assistantes maternelles sur un secteur donné et d'élaborer les stratégies de prévention, m'ont fait part de leurs problématiques concernant les écrans. Elles m'ont expliqué, dans un échange informel, que certaines assistantes maternelles n'étaient pas au fait de la prévention du mésusage des écrans dans leurs pratiques. Elles pouvaient laisser pendant plusieurs heures les enfants devant un écran à un âge relativement jeune (entre 2 et 5 ans) ou bien ne plus porter attention aux enfants pendant un temps conséquent du fait de l'absorption de leur attention sur l'écran (navigation internet, jeux etc). Les conséquences dans leurs pratiques peuvent être importantes en cas de blessure involontaire d'un enfant par exemple. Certains parents se rendent également compte de ce manquement d'attention et font état de leur incompréhension aux coordinatrices. C'est donc pour répondre à ce constat que les coordinatrices d'assistantes maternelles ont élaboré de nouvelles règles sur l'usage des écrans chez les enfants gardés mais également pour les assistantes maternelles elles-mêmes. Ces règles préconisent de limiter le temps passé sur les écrans et de porter plus d'attention aux enfants en développant les interactions avec eux. Les coordinatrices sont également en train de développer un programme plus défini de prévention des écrans pour l'ensemble de leur public, du fait d'un questionnaire important, nommé « Les écrans en veille ». La perception du mésusage est ici liée directement à l'exercice de la fonction de l'assistante maternelle de par les risques engendrés à une perte attentionnelle vis-à-vis de l'enfant et aux fonctions premières d'épanouissement de l'enfant. Les coordinatrices développent donc un pan complémentaire de leur fonction en intégrant la formation sur l'usage raisonné des écrans.

Nous pourrions penser que les structures spécialisées en prévention ne sont pas soumises à ce genre de difficultés du fait qu'elles sont elles-mêmes les prescriptrices de cet usage raisonné des écrans. C'est en partie vrai du fait d'une formation et d'une information améliorée en continu mais néanmoins, quelques points de vigilance sont à noter. Si j'ai pu noter qu'à la Mutualité Française, les savoirs concernant la problématique des écrans étaient de très bonne qualité, il n'en demeure pas moins que les interventions menées peuvent remettre en question certains savoir-faire. Les interventions menées directement auprès des familles par le biais de soirées de sensibilisation déroutent quelque peu les responsables d'activités de prévention tels que ma tutrice de stage, en témoigne ce propos informel :

Les familles qui en auraient vraiment besoin ? On arrive pas à les toucher... Quand on discute avec les familles sur les stands de prévention, on aurait envie de leur dire : Mais qu'est-ce que vous faites là ? Vous n'avez pas de problèmes dans votre

famille face aux écrans... ». (Responsable d'Activité Promotion de la Santé, Mutualité Française Normandie)

Cette impuissance générée par l'absence de familles cibles ayant des problèmes d'usage des écrans développe une forme de frustration, qui peut à terme remettre en question l'organisation de telles soirées de sensibilisation. Il est intéressant de noter que ce constat est partagé par l'infirmière scolaire en périphérie de Caen qui organise aussi des soirées de sensibilisation organisées : *« C'est comme les réunions parents-prof, on voit souvent les parents qu'on a pas besoin de voir et ceux qu'on devrait voir on les voit pas. Donc je suis pas sûr que ceux qu'on voulait voir on les ai eus. »*

Le réseau de santé pédiatrique interrogé précise qu'il incorpore la promotion de l'usage raisonné des écrans dans un contexte élargi qui est celui de la prévention des troubles du langage :

« Le deuxième axe, c'est celui de la prévention/promotion/éducation à la santé, donc prévention autour de projets tels que DPL3 : Dépistage et Prévention du Langage. [...] On propose aussi dans chaque école une intervention, en soirée ou en matinée en s'adaptant en fonction de l'école, sur un temps d'une heure on invite l'intégralité des parents de la maternelle à une information autour du développement de l'enfant, du langage et de la communication. C'est un temps où on va parler de la place des écrans. » (Coordinatrice chargée de prévention au sein d'un réseau de santé pédiatrique, Caen)

Si les professionnels que nous avons rencontrés sont conscients des difficultés rencontrées suite à l'évocation de ces nouveaux savoirs et savoir-faire, ils orientent tous leur discours vers la notion de partenariat comme réponse à cet enjeu. Mais qu'entendent-ils par partenariat ? Est-il déjà présent parmi ces groupes professionnels ? Et quelle place souhaitent-ils qu'il occupe dans leurs pratiques ?

II. Le partenariat, tant espéré mais fortement négocié

Nous pouvons retrouver les quatre grands types de partenariats explicités en amont dans l'observation que j'ai pu mener ces trois derniers mois à la Mutualité Française et lors des entretiens menés auprès des professionnels.

A) Non pas un, mais des partenariats

Concernant la prévention des écrans en Normandie, plusieurs acteurs utilisent le partenariat de type « **regard** » en invitant des spécialistes de la prévention pour des temps de sensibilisation. C'était notamment le cas de l'infirmière scolaire rencontrée. N'étant pas elle-même spécialiste du sujet de l'usage raisonné des écrans, elle préconise l'intervention en classe d'une association de lutte contre le mésusage des écrans. Cette association intervenait une fois dans l'année auprès des élèves de différents niveaux en exposant les risques de l'usage des écrans. Si d'après elle, ce type de partenariat a l'avantage de lui économiser du temps, de promouvoir au sein de l'établissement une intervention experte et de compléter l'imprécision de ses savoirs, il n'en demeure pas moins certains inconvénients. Le premier d'entre eux est celui du coût : le partenariat de type « regard » a le désavantage de multiplier les coûts externes car il fait intervenir dans notre cas à de multiples reprises des intervenants pour une très courte durée. Selon la loi du marché au sein des interventions de prévention, plus l'intervention est ponctuelle et plus le coût sera proportionnellement élevé. Ce coût est un frein à l'utilisation fréquente des partenariats de type « regard » comme l'explique l'infirmière scolaire : « *Il manque donc des gens pour parler de ça avec des prix raisonnables. Pour une intervention à 300€, on pourra pas le faire tous les ans car dans mon budget prévention, je fais pas que de la prévention écran.* »

Un autre inconvénient de ce premier type de partenariat est que le partenariat peut se révéler inadapté pour une des deux parties. L'infirmière scolaire explique que l'expertise prévue par l'intervenant ne correspondait aucunement à ses attentes en termes de prévention. L'intervenant préconisait une restriction importante des écrans au lieu de promouvoir un usage raisonné. Ce genre de mésaventure pour ce professionnel démontre qu'un partenariat « regard » peut poser certaines difficultés dans la mesure où l'intervention ne sera pas forcément très bien négociée entre les deux parties du fait d'un partenariat très ponctuel.

La Mutualité Française Normandie utilise aussi quelquefois le partenariat « regard », notamment lors des conférences pour ses temps de sensibilisation chez les professionnels. Et d'après eux, ce genre d'inconvénients concernant les intervenants s'est déjà produit : « *Ah non moi cette intervenante-là, je la reprendrai plus ! Son discours ne correspondait pas du tout au message que l'on essaye de faire passer pour l'usage des écrans. Pourtant, c'était une association intervenant dans la prévention écrans.* »

Le deuxième type de partenariat est celui présenté sous le format « **action** ». Il est utilisé expressément dans le cadre des temps de sensibilisation des parents où la Mutualité Française négociera avec l'intervenant les modalités d'intervention conjointe afin de partager au mieux

leurs compétences sur un sujet précis. Ce partenariat a l'avantage d'ouvrir un peu plus la négociation pour limiter les effets de distanciation entre acteurs et les possibles incohérences. Même s'il incorpore un plus grand rapprochement entre acteurs sur une durée plus conséquente, ce type de partenariat ne dispose pas d'une base réflexive sur le très long terme afin de modifier une problématique commune.

Dans une optique de modification d'une problématique commune à de nombreux acteurs, le type de partenariat « **synergique** » peut être mis en place. Ce partenariat se retrouve également au sein de la Mutualité Française par le biais du projet « Les écrans...et nous ! ». Il se constitue d'un véritable échange de fond sur la réponse à des besoins communs à de très nombreux partenaires (informations sur l'usage des écrans, outils pour échanger avec les parents...). Il prend place par une organisation de projet très structurée avec la mise en place d'un Comité de Pilotage (COPIL), de groupes de travail dédiés à l'avancement des actions du projet et d'une démarche évaluative renforcée. Le but est donc bien ici de changer profondément le contexte des acteurs en identifiant et attribuant une place et un rôle spécifique à chacun.

Si ce type de partenariat est le plus avancé en termes réflexifs, ce n'est pas le plus simple à mettre en œuvre selon mes observations et la passation d'une enquête en ligne évaluative. Nous pouvons relever dans un premier temps que le degré de participation de chacun des acteurs est sensiblement différent en fonction des moyens à sa disposition et de sa volonté d'engagement dans le projet. Certains acteurs vont volontairement se mettre en avant dans le projet ou alors simplement faire acte de présence. Dans un second temps, des tensions peuvent apparaître quant à la délimitation du « territoire » d'intervention de chaque acteur. Certains acteurs souhaitent reprendre à leur compte certaines actions créées lors du projet.

Ces faits sociologiques issus des observations et discours informels peuvent s'expliquer par la réelle difficulté de faire correspondre les enjeux professionnels des personnes et des structures. Chaque acteur participant au projet va projeter inconsciemment une partie de son identité professionnelle et consciemment ce qu'elle souhaite obtenir en retour (amélioration des compétences, du partenariat, valorisation de la structure etc). Cet acteur devra donc conjuguer ce qu'il veut faire et ce qu'il peut faire dans le groupe. Il devra également trouver sa place en termes de « relations de pouvoir » et de maîtrise des « zones d'incertitude » parmi la multitude d'acteurs ayant chacun une légitimité plus ou moins importante et attribuée par l'ensemble des acteurs présents (Crozier, 1977).

Les territoires professionnels (sur l'aspect de l'exercice professionnel et de la géographie d'intervention) traversés par les conséquences du mésusage des écrans sont si vastes que de véritables points d'accroche peuvent apparaître parmi des partenariats existants de longue date.

A titre d'exemple des possibles tensions partenariales créées par un tel projet, j'ai pu noter un fait assez marquant lors de ma mission. Pour contextualiser les faits, la Mutualité Française a développé, en partenariat avec de nombreux acteurs institutionnels et de « terrain » (ARS, associations, professionnels libéraux etc), un colloque d'une journée destiné aux professionnels afin de présenter dans un premier temps l'état des lieux des écrans sur la santé puis dans un second temps, la mise en place d'ateliers d'échanges de pratiques de prévention sur ce sujet. Ce colloque se déploie cette année à l'ensemble des départements normands. Le point de tension est apparu lorsque la Mutualité Française Normandie (MFN) eut connaissance via des partenaires locaux que l'IREPS déployait des journées de sensibilisation à des dates différentes en partenariat avec l'ARS. La subtilité de l'incompréhension résidait dans le fait que l'IREPS ne s'est pas rapproché de la MFN pour amorcer un travail commun, malgré un partenariat formalisé depuis 2015 sur le sujet des écrans. Cette situation et ce manque d'échanges a généré pour la MFN un sentiment d'incohérence.

Cet imbroglio présente à lui seul toute la volonté des structures de préserver leur territoire d'actions et d'outrepasser quelquefois le bon sens pour satisfaire des habitudes structurelles ou de redéfinir la légitimité d'un champ d'actions de prévention. Le partenariat, même s'il est posé comme base indissociable de la réussite d'un tel projet d'après les résultats de l'enquête en ligne du projet « Les écrans... et nous ! », ne se fait pas sans heurt dans un difficile « ordre négocié ».

Si créer ou redéfinir un partenariat sur un nouvel objet de prévention peut se révéler long et semé d'embûches, qu'en est-il des relations créées avec les familles victimes et actrices de ce mésusage des écrans ?

B) Des familles victimes ou partenaires de la prévention du mésusage des écrans ?

« *Chaque parent fait ce qu'il y a de bon pour son enfant* ». C'est sur cette phrase entendue lors de mon entretien avec l'infirmière coordinatrice du réseau de santé pédiatrique que démarrera mon analyse des pratiques d'appropriation et de prévention des écrans chez l'enfant par les parents. Aborder les pratiques familiales en premier lieu permet de mieux saisir par la suite le cheminement des pratiques professionnelles avec ce public.

Il subsiste actuellement des points d'ombre concernant l'inscription des parents dans la prévention du mésusage des écrans. Comment réalisent-ils cette prévention ? Comment reçoivent-ils cette prévention effectuée par des professionnels ? Peut-on parler de partenariat ? Existe-il des vulnérabilités spécifiques ? Nous détaillerons donc au fil de ces quelques pages l'observation générale de plusieurs professionnels issus de l'éducation qui ont échangé longuement et à plusieurs reprises avec les parents à ce sujet.

Tout d'abord, il faut bien prendre conscience que la pratique de l'écran ne s'inscrit pas dans une transmission générationnelle entre le parent et l'enfant. En effet, les parents ont appris la pratique des écrans beaucoup plus tard que leurs enfants, exception faite de la télévision. La majorité des parents actuels n'ont pas connus d'ordinateurs, de smartphones ou de tablettes avant la fin de l'adolescence. Ils ne disposent donc de repères viables de l'utilisation de tels écrans chez l'enfant. Sur quelle base justifient-ils une utilisation précoce chez l'enfant dans ce cas ?

Une infirmière coordinatrice d'un réseau de santé pédiatrique m'expliquait que de très nombreux parents présentent l'utilisation de la tablette vers l'âge de 3 ans comme quelque chose de bon pour leurs enfants : « *Ce qui est beaucoup revenu, c'est cette phrase des parents : Mais on nous dit que c'est bon pour nos enfants ! Pourquoi ce serait pas bon ?* ». Cette justification de l'usage serait peut-être donc liée à la promotion d'un discours vantant les bienfaits des écrans chez l'enfant par le marketing publicitaire : « *Il faut les faire se questionner notamment sur le marketing. Je pense qu'il y a une confusion entre tout ce qui est vendu comme un rêve et la réalité* ». Mais les infirmières n'ont pas su me dire avec précision d'où les parents tiraient ces croyances.

L'utilisation précoce des écrans est aussi liée à la transformation d'un objet du quotidien ayant pour fonction de communiquer à celui d'objet transitionnel remplaçant le traditionnel doudou qui se veut être la présence rassurante de la mère (Winnicott, 1953 ; Marcelli, 2016). Ce basculement du doudou vers le portable comme objet transitionnel fut remarqué par l'ensemble des professionnels s'interrogeant sur cette place de l'écran chez le très jeune enfant :

« On s'aperçoit qu'on est dans une génération et beaucoup de professionnels nous le disent comme les médecins de PMI que des tout petits ont le téléphone car c'est l'objet le plus accessible et que c'est presque le doudou, l'objet transitionnel. Je me souviens d'une maman qui était avec un tout petit de 10 mois en poussette qui commençait à pleurer un petit peu et tout de suite ça a été hop je prends mon téléphone et je te le donne comme ça, comme un doudou. » (Coordinatrice, animatrice de prévention d'un réseau de santé pédiatrique, Caen)

Selon ces mêmes professionnels, les parents ne réalisent pas tout de suite l'ensemble des conséquences possibles d'un mésusage des écrans. Ils peuvent entretenir eux-mêmes une forme de mésusage sur leurs propres écrans tels que les portables. Plusieurs attitudes de prévention semblent se dégager dans ce mésusage :

Parents déjà investis sur le sujet

Les parents rencontrés lors des temps d'information sur l'usage raisonné des écrans proposés par les professionnels sont en partie des parents déjà investis sur cette question : « *Des fois dans les écoles, après ça dépend du public qu'on a en face de nous mais on a des parents qui sont déjà très bien sensibilisés à ça et qui régulent plutôt bien* ». Ils connaissent déjà assez bien les risques d'un mésusage des parents et souhaitent approfondir leur questionnement ou valider leurs premières intuitions. Ils n'ont généralement pas de problèmes sur la gestion des écrans au sein de leur foyer et adoptent des règles d'utilisation pour leurs enfants. Même si ces parents ne sont pas la cible prioritaire de ces temps d'information, il n'empêche qu'ils peuvent donner des conseils et échanger avec d'autres parents sur leur propre stratégie de prévention.

Une autre catégorie de parents, cette-fois ci en marge de cet investissement, est également très intéressée par ce sujet. C'est celle des « anti-écrans » où le simple fait d'allumer un écran est perçu comme un comportement éminemment négatif et subversif.

Parents en découverte du sujet

Cette catégorie de parents ne sont généralement pas conscients ou minimisent les risques d'une surexposition aux écrans et de la gestion des contenus accessibles pour leurs enfants. Ils découvrent par le biais de l'intervention ces risques et interpellent les professionnels sur des solutions concrètes à adopter. Il est important pour ces professionnels de s'adapter aux besoins de ces parents.

Parents en incompréhension face à cette prévention

Lors de ces temps d'information, certains parents ne se reconnaissent pas dans la sensibilisation déployée par les professionnels. Il est intéressant de noter que cette particularité semble se retrouver tant dans les familles aisées selon des assistantes maternelles qu'auprès de parents qui sont en possible situation de vulnérabilités tels que des parents allophones habitant en quartiers prioritaires de la ville :

« Il arrive qu'on ait certains parents sur certains quartiers de Caen soient allophones. Donc ils peuvent s'inscrire auprès des enseignants mais il peut y avoir

des désistements. Pour les parents allophones, on essaiera de parler avec des mots plus simples. En général, les parents trouvent ça super mais on perd parfois des parents en route du fait de problèmes de compréhension tout simplement. »
(Coordinatrice, animatrice de prévention d'un réseau de santé pédiatrique, Caen)

Ces parents ne comprennent pas toujours les informations distribuées du fait d'une maîtrise insuffisante du français. C'est pourtant cette catégorie qui serait le plus intéressant à intégrer dans cette prévention du fait de pratiques différentes d'usage des écrans chez les enfants allophones. Une orthophoniste me confiait qu'un parent donnait la tablette à son très jeune enfant afin de lui permettre l'apprentissage du français par le biais de vidéos. Ces vidéos de répétition des couleurs engendraient de fortes conséquences sur le plan langagier car ces vidéos n'étaient pas visionnées en interaction avec le papa : *« Par exemple si on prend des objets qui sont là, des petits jeux par terre (montre des cubes pour enfants), ils vont exprimer la couleur et seulement la couleur. Les personnages ce ne sont pas des soldats ce sera uniquement la couleur. Ça veut dire que le trait de caractère qui ressort des objets ça va être la couleur parce que je pense qu'on leur apprend sur les écrans les couleurs et que c'est ça qu'ils retirent des écrans. »* Une forte dépendance à la tablette était également apparue à la suite de ce visionnage conséquent.

Si les parents allophones sont une part importante de ces parents en incompréhension, il existe une autre part plus difficile à saisir et à quantifier du fait de leur absence continue aux temps de sensibilisation. Les professionnels ne savent pas si ces parents ont d'importants problèmes de mésusage des écrans mais apparemment, ils ne se sentiraient pas légitimes à participer à ces temps d'information. Le format déployé comme étant des temps d'information serait un frein au fait de se sentir légitime de participer. Ces parents considéreraient que ces temps ne leur sont pas destinés du fait de la manière d'aborder le sujet tel un frein social inconscient. Ils se sentiraient également freinés par le fait que ces temps se déroulent à l'école, ce qui peut laisser de très mauvais souvenirs à certains parents : *« On a peut-être perdu des parents qui auraient pu venir mais ne se sentant pas légitimes de venir à une information car ça peut sembler pompeux. Ou des parents qui ont du mal à franchir le pied de l'école parce que pour eux c'est quelque chose de compliqué. »*

Cette classification entre parents investis, en découverte et en incompréhension interroge donc la pertinence des modèles de communication en santé publique et leurs portées sur des contextes fortement différenciés : *« Pour de nombreux auteurs, les stratégies conventionnelles d'information et d'éducation ont eu trop tendance à négliger les circonstances et les contextes*

dans lesquels les décisions et les habitudes des individus se déploient et se renforcent à travers le temps ». (Raude, 2013).

D'un point de vue plus général désormais concernant le déploiement de pratiques d'usage raisonné des écrans au sein des familles, il apparaîtrait selon une infirmière coordinatrice que beaucoup de parents se sentent démunis quant aux règles à adopter face aux écrans. Ils ne prennent plus le pouvoir de dire « non » à des comportements de leur enfant qu'ils jugeraient incompatibles avec leur éducation, notamment ceux liés aux écrans : *« On reparle pas mal aussi...de l'importance du « non » chez l'enfant dès 3 ans et l'importance du « non » c'est de le tenir. Car le « non » si on le tient bien, l'enfant il va le respecter. Ce « non » là aussi il fait référence à comment je me positionne face à mon enfant dans cette relation aux écrans. »* Cette perte de pouvoir et cette incapacité à poser un cadre éducatif nous fait donc penser à ce qui a été évoqué dans notre première partie, à savoir la « prolétarianisation » familiale. (Stiegler, 2015)

Il existe d'autres freins aux changements de comportements de l'usage raisonné des écrans en famille d'après ces professionnels. Nous pouvons noter que l'adoption de règles différenciées de l'usage des écrans dans la famille semblent difficiles, notamment lorsque plusieurs enfants de tranches d'âges différents co-habitent : *« Les parents nous disent : moi je peux pas j'ai les grands qui regardent et donc j'ai du mal à empêcher le petit. C'est difficile dans une fratrie on le sait de refuser à un petit qui voit ses frères et sœurs ou même ses parents l'accès à un téléphone ou une tablette, la télé etc. »* Les parents exprimaient aussi qu'il était parfois difficile de conjuguer les règles adoptées à la maison avec celles de l'autre parent en cas de divorce et de garde alternée. L'infirmière coordinatrice m'expliquait que plusieurs mamans évoquaient le fait que les règles d'usage des écrans étaient basées sur les recommandations chez elles mais que chez le papa, leur enfant pouvait utiliser sans limitations les écrans.

Nous pouvons tout de même retenir que pour les parents qui sont présents à ces temps d'information, il existe une véritable envie de bien faire pour son enfant : *« En général les parents sont toujours d'accord sur les préconisations. »* De bons résultats concernant les changements des pratiques familiales face aux écrans ont même vus le jour à la suite de ces temps : *« Ah bah là pendant 3 semaines, on a régulé les écrans et le temps de télévision, on a fait autre chose (cuisine, jeux etc) et effectivement c'est super ! »*. (Infirmière scolaire, périphérie de Rouen)

Une des solutions retenues par les professionnels de l'éducation est de renforcer la confiance des parents pour qu'ils puissent se considérer à nouveau comme de « bons » parents et développer leurs compétences afin qu'ils jouent de nouveaux avec leurs enfants, un savoir-faire se restreignant à l'heure actuelle :

« On a toujours plus de parents lors du temps de l'atelier jeux avec les enfants donc on peut reprendre des choses de prévention lors de cet atelier. C'est un atelier d'expérimentation et de voir qu'on apprend en expérimentant comme le font leurs enfants [...] En fait tout est lié avec notre rappel qu'ils sont capables de poser un cadre pour la construction de leur enfant. Les parents nous disent : C'est pas simple... C'est pas simple... Parfois on a le sentiment qu'il faut valider le fait qu'ils sont de bons parents. » (Coordinatrice prévention d'un réseau de santé pédiatrique, Caen)

Nous pouvons donc identifier qu'en grande majorité, les professionnels placent les parents comme étant des récepteurs d'information, des participants liés aux interventions. Il semble exister un niveau intermédiaire entre participation et coopération lorsque les temps de sensibilisation sont définis selon leurs besoins à de multiples moments. Néanmoins, nous ne pouvons donc pas identifier de réel partenariat dans la mesure où les familles ne sont pas de véritables agents de coopération ou de cocréation de projets. Une des causes probables à ce « plafond de verre » partenarial, est la récente apparition de la problématique dans la sphère de la santé publique. L'appropriation de l'objet du mésusage des écrans semble inconnue et complexe tant pour les familles que pour les professionnels. Cela évoque presque un temps nécessaire d'acculturation et de définition du rôle propre à chacun tant auprès des familles qu'auprès des professionnels. Il faut néanmoins resituer ce constat parmi le fait que le partenariat avec les familles n'est pas non plus complètement systématisé sur d'autres champs comme la sexualité, voir même l'alimentation.

Face à ce champ des possibles et les multiples configurations dans la prévention du mésusage des écrans, quels peuvent être concrètement les besoins exprimés par ces professionnels ?

III. Des besoins d'évolution professionnelle

Les besoins exprimés par ces professionnels rejoignent les besoins classiques lors de la phase d'appropriation d'une nouvelle problématique. Ils concernent les savoirs et savoir-faire principalement mais également d'autres points liés au contexte.

Concernant les savoirs, les professionnels souhaitent avant tout pouvoir **bénéficier de formations spécifiques** afin d'avoir des repères clairs et précis concernant l'usage raisonné des écrans comme nous le rapporte l'orthophoniste : « Pour moi ça crée de nouvelles pathologies et je me suis dit qu'on allait devoir prendre en charge des enfants qui aurait des pathologies liées aux écrans, et

moi je ne suis pas formée là-dessus. Il y a toute une dimension des écrans que je ne connais pas c'est donc très difficile pour moi de parler de tout ça avec les parents car je n'en ai pas la pratique. »

Cette appropriation des nouveaux savoirs permettrait selon eux d'avoir une base solide sur le sujet.

Un autre point important est celui de **l'échange des pratiques**. En effet, certains professionnels fonctionnent en vase clos, notamment les professionnels de l'éducation nationale et les professions libérales. Certaines questions peuvent tout naturellement émerger : Les situations rencontrées et les outils utilisés pour répondre à ce nouveau défi de la prévention se retrouvent-ils chez les autres professionnels et sont-ils les plus adaptés ? Les professionnels souhaitent donc pouvoir échanger librement sur leurs pratiques et en acquérir de nouvelles, peut-être plus efficaces auprès de leurs publics.

Néanmoins, une **limite** s'impose qui est celle du **coût** de telles formations ou d'ateliers d'échanges de pratiques : *« Si c'est des formations par l'IREPS payantes c'est pas possible. Il faut que ce soit gratuit et que ça rentre dans mon plan de formation. Quelquefois on peut s'échanger des outils sur d'autres thématiques donc ça c'est super mais ça reste exceptionnel. »* (Infirmière scolaire, périphérie de Caen). Le coût des formations est une barrière tout comme le coût par exemple de commande d'outils et de supports de prévention. La majorité des professionnels commandant des supports de prévention à la Mutualité Française le font sous le régime de la gratuité en ne dépassant pas un certain nombre de supports commandés. Les budgets semblent restés restreints vis-à-vis de la prévention dans l'Education Nationale : *« Cette année par exemple, c'est 2000 euros de budget pour l'ensemble. Quand je vais faire venir la Croix-Rouge pour du secourisme, ils vont me prendre 1400€...donc il reste plus que 600€ donc je dois me débrouiller avec ça pour le reste. »* (Infirmière scolaire, périphérie de Caen). 600€ afin de répondre à l'ensemble du reste des thématiques de prévention dont les écrans semblent trop peu pour pouvoir développer de nombreuses interventions ou de véritables projets.

Si le nerf de la guerre reste l'argent dans le domaine de la prévention, il n'est pas sans oublier que **le temps disponible** des professionnels reste un point central de tension pour la mise en place de projets. Les professionnels ont à jongler entre des missions de plus en plus diverses, avec des moyens de plus en plus restreints. Ils choisissent donc de prioriser certaines actions par rapport à d'autres afin d'optimiser l'efficacité.

Le dernier point de ces besoins répertoriés est celui du partenariat. Pour faire écho à la sous-partie précédente, on relève que ce **partenariat doit être de longue durée et gage de fiabilité** :

« Et bien de ne pas être toute seule à intervenir car ça me fatigue. L'ANPAA ne veut pas travailler là-dessus car ils considèrent que ce n'est pas une addiction. Donc il manque des partenaires pour parler de ça. Franchement, il nous manque des partenaires pour parler de la prévention écran et des partenaires solides sur plusieurs années. » (Infirmière scolaire, périphérie de Caen)

Pour rebondir sur ces derniers propos, les réponses à ces besoins sont-elles présentes et adaptées ?

IV. Des réponses manquant de clarté

Il est vrai que sur le territoire normand, la prévention du mésusage des écrans peine à trouver une véritable représentation. Il n'existe à ma connaissance que la Mutualité Française Normandie qui intervient aussi largement sur la thématique des écrans en intervenant à la fois sur le volet sensibilisation, formation des professionnels/familles et création de supports d'information et d'échanges pour les parents. L'ARS Normandie et l'IREPS commencent à s'intéresser à la problématique des écrans en s'interrogeant sur leur propre intégration dans ce champ. Des initiatives locales émergent bien dans des petites structures (relais assistantes maternelles par exemple) mais elles ne trouvent pas d'appuis nécessaires en termes de socle commun de connaissances ou de moyens financiers.

Il faut beaucoup chercher ou développer un réseau d'acteurs suffisamment important pour trouver des outils capables d'améliorer sa propre pratique de prévention du mésusage des écrans. Il en est de même pour le partenariat qui tarde à se formaliser à un niveau plus élargi. Sans formations ou réseau d'acteurs, le partenariat se limite à la sphère intra-professionnelle où les acteurs ne sont pas forcément les plus à même de répondre au défi du mésusage des écrans, fragilisant ainsi leur socle de compétences.

Cette absence de clarté est renforcée par le fait qu'il n'existe à ce jour aucune inscription au niveau local de programmes de prévention du mésusage des écrans au sein de l'ARS Normandie. Des groupes de travail sont en cours pour définir cette thématique de prévention comme priorité dans le futur Contrat Local de Santé de Caen. Mais qu'en est-il pour les villes ne disposant pas d'un CLS ? Sont-elles condamnées à faire cette prévention avec peu de moyens ?

Si nous devons émettre des recommandations afin d'améliorer cette prévention du mésusage des écrans, quelles seraient-elles ? Comment pourrions-nous les envisager vis-à-vis des recommandations actuelles et d'un point de vue plus local sur cette thématique ?

PARTIE IV. RECOMMANDATIONS APPLIQUÉES À LA PROMOTION D'UN USAGE RAISONNÉ DES ÉCRANS

Nous allons nous appuyer sur les nombreux freins mais aussi les belles initiatives de la prévention actuelle du mésusage des écrans pour préconiser une trame globale d'amélioration. Nous verrons que si la prévention reste un domaine important, c'est peut-être avant tout par la promotion de la santé que son intégration serait le plus réussi.

Les dernières recommandations en date ne portent que sur des aspects d'usage des écrans par les familles et donc en soi de l'autorégulation. Elles n'abordent aucunement les nécessaires transformations professionnelles par exemple. Nous détaillerons donc ici un schéma typique de recommandations en promotion de la santé à partir des axes de la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) adaptée à notre thématique.

I. Pour l'élaboration d'une politique globale de santé

A) Ligne directrice

Il n'existe pas à ce jour de ligne directrice émanant du ministère de la Santé et des autres ministères concernant l'organisation de la promotion de l'usage raisonné des écrans, du fait de l'attente depuis un an du rapport du Haut Conseil en Santé Publique à ce sujet. C'est aux acteurs eux-mêmes et aux structures de prévention de proposer actuellement un schéma de prévention, qui se base sur le plus souvent sur des recommandations issues de divers spécialistes. Ma tutrice de stage m'a fait remarquer que lorsqu'elle a été interrogée par la presse sur les recommandations à délivrer aux parents, elle a donné de grands principes (règle des 4 pas de Sabine Duflo, règle du 3-6-9-12 de Serge Tisseron) sans pouvoir s'appuyer sur des recommandations ministérielles précises par exemple.

Les initiatives de promotion de l'usage raisonné des écrans sont intégrées le plus souvent sur les appels à projet « santé-environnement » concernant l'exposition aux ondes électromagnétiques faute de mieux. Cette mise en défaut pourrait être complétée par un Plan National de Prévention des Ecrans (PNPE) mettant en cohérences des initiatives locales disséminées tant sur le plan du contenu que sur le plan du financement.

En attendant ce possible PNPE, l'intégration de la prévention du mésusage des écrans reste envisageable par le biais des Contrats Locaux de Santé (CLS), véritable leviers locaux des Plans Régionaux de Santé de l'ARS, d'une durée de 3-4 ans. La ville de Caen prévoit déjà d'intégrer la

prévention du mésusage des écrans au sein de son futur CLS en créant une section spécifique de ce sujet dans le prototype transmis à l'ARS. Cette inscription aux CLS permettrait une véritable réflexion basée sur les besoins concrets des acteurs du périmètre du CLS et développerait par la même occasion une base de financement viable sur le long terme.

B) Intégration intersectorielle en promotion de la santé

Cet effort de ligne directrice sur la prévention des écrans est un bon socle de départ mais ne peut remplacer une véritable politique de promotion de l'usage raisonné des écrans à travers son intégration dans d'autres thématiques comme le développement du bien-être et de la parentalité. Mais c'est aussi réfléchir à la notion d'équité face aux écrans du fait des vulnérabilités sociales d'éducation et d'exposition des écrans.

II. Des environnements favorables à l'usage raisonné des écrans

L'exposition aux écrans de plus en plus importante et précoce dans les milieux de vie d'une personne, de l'école au travail en passant par les espaces dits de transition dans l'espace public. Il convient donc d'initier une véritable réflexion quant à cette prédominance visuelle et son intérêt environnemental dans une perspective promotrice de santé.

A) L'usage raisonné de l'écran à l'école

L'école est un des espaces de socialisation les plus importants lors de l'enfance. Ce véritable micro-système en soi est désormais fortement influencé et transformé par l'arrivée massive des écrans chez les élèves. Si l'écran peut être source de socialisation entre les élèves et d'apprentissage, ils peuvent également isoler certains enfants dans certains cas. Il serait donc pertinent de redynamiser les interactions entre élèves en préconisant des moments sans écrans comme les initiatives des « boîtes à portable » où chaque élève dépose son portable. Ces moments préservés doivent être réfléchis avec l'ensemble de la communauté éducative afin de renouer des échanges constructifs avec les élèves les plus vulnérables.

Les activités pédagogiques intègrent de nos jours de plus en plus les écrans au sein des écoles, peut être serait-il envisageable de réfléchir à leurs usages lors de ces moments précis.

B) L'usage raisonné de l'écran au travail

Certaines professions passent presque l'intégralité de leur temps de travail sur les écrans. Outre les conséquences d'une telle surexposition, il est urgent de questionner ce rapport à l'écran afin que l'usage en soit raisonné. Si certaines tâches sont imprescriptibles des écrans, l'écran ne

doit pas devenir l'outil indispensable pour la réalisation d'autres tâches, aisément réalisables sans écrans. Certains moments d'échanges entre collègues (réunions etc) pourraient être définis par certaines règles d'usage comme de ne pas regarder ses mails, son portable, en même temps qu'une discussion ou présentation par exemple. Ces conseils renvoient par la même occasion à d'autres principes comme le droit à la déconnexion par exemple.

C) Les capteurs d'attention dans l'espace public

L'espace public se transforme petit à petit en vitrine publicitaire géante comme nous pouvons le voir dans l'exemple flagrant de Times Square à New York où des centaines d'écrans se côtoient de jour comme de nuit, certains dépassant même la taille d'un terrain de football. Ces écrans captent notre attention et contribuent au développement de stress. Pour contribuer au renforcement de la santé des habitants, la place de ces écrans pourrait donc être pensés et interrogés dans les politiques de la ville afin de réguler l'exposition non désirée de ces écrans par les habitants.

III. Renforcement de l'action communautaire

A) Les relais communautaires

Les relais communautaires sont des citoyens ou des membres associatifs proches des habitants qui partagent leurs connaissances et leur pouvoir afin de relayer des informations et co-construire des projets en promotion de la santé. Ils sont donc des facilitateurs d'une démarche positive en santé. (Jourdan, 2012). Si l'expérience des relais communautaires est depuis longtemps démontrée au Québec, elle reste en balbutiement en France du fait de son fonctionnalisme local très différent. Néanmoins, le développement de tels relais serait un gage de pérennité concernant la diffusion de la promotion d'un usage raisonné des écrans. En effet, ces relais permettraient d'améliorer le soutien social en développant au plus près des parents les informations de prévention et en répondant aux questionnements importants de ces mêmes parents. Cette configuration amènerait à limiter la perte du message préventif, à renforcer les liens sociaux sur le sujet des écrans et à modifier à terme les attitudes et les comportements de mésusage.

A titre d'exemple de déploiement d'une configuration de ces relais, il serait envisageable de relayer les messages de prévention et d'accompagnement aux écrans au sein des associations et services au public tels que les Unions Départementales des Associations Familiales, les Ecoles des Parents et des Educateurs, les Maisons de Service Au Public etc. Le second niveau pourrait être les

maisons de quartier ou mairie pour les plus petites communes et le troisième niveau au plus près de l'habitant par le biais de médiateurs ou de forums en ligne.

B) Forums et sites internet

Comme présenté en amont, les parents peuvent se sentir démunis face à l'usage intensif des écrans de leurs enfants. Les parents se questionnent et cherchent des réponses parmi Internet et leurs réseaux proches. Certains parents vont même jusqu'à demander de l'aide sur des forums dédiés à la parentalité. Les réponses apportées peuvent être plus ou moins adaptées aux recommandations actuelles sur la prévention des écrans. Mais il n'existe à ce jour aucun forum dédié spécifiquement à cette prévention des écrans, alors qu'il en existe sur de nombreuses pathologies telles que le diabète ou autre. Il serait judicieux d'incorporer ce forum au site de référence lebonusagedesecrans.fr, ou bien celui de l'UNAF ou la CAF, en créant une rubrique spécifique, incluant des sous parties telles que : « Echanges et conseils entre mamans/papas seul(e)s avec enfants » etc. Une personne experte et une référente parentale sur le sujet pourrait modérer les propos des autres parents et répondre au mieux aux différents questionnements.

Il est à ce titre surprenant qu'il n'existe aucune rubrique des situations possiblement rencontrées par les parents dans le site de référence de la prévention des écrans. Si ce site apporte des quantités d'informations généralistes, il ne répond concrètement aucunement aux difficultés rencontrées par les parents en termes d'outils, de solutions simples. Il se borne à définir des prérequis généraux : fixer des règles, rester positif, être à l'écoute de l'usage de l'écran par l'enfant etc. Mais qu'en est-il par exemples des femmes ou des hommes épuisé(e)s de leur journée de travail et qui doivent en plus réguler l'usage des écrans de leur enfant en rentrant ?

IV. L'acquisition d'aptitudes individuelles

Cet axe est le plus travaillé et réfléchi actuellement dans cette prémisse d'éducation à l'usage raisonné des écrans. En milieu scolaire, le portail Eduscol renseigne seulement sur la règle des 3-6-9-12 de Serge Tisseron et sur la possibilité de commander un guide pédagogique d'intervention en classe. La Mutualité Française Normandie a développé un guide d'animation semblable. Néanmoins, des efforts restent encore à fournir afin de développer des actions en cohérence avec les derniers modèles de changement de comportements.

A) Représentations

Pour les plus jeunes, en primaire par exemple, cette prévention pourrait s'effectuer par le jeu ou le photo-langage afin de libérer la parole et d'avoir un ressenti plus large sur les écrans. Les messages de prévention sont le plus souvent retenus à cet âge par la répétition ou le jeu. Ce photo-langage enfantin pourrait se faire sur la base de dessins et expliqué par l'enseignante durant plusieurs séances dédiées à la prévention des écrans. Cet appui pour s'effectuer par l'IREPS, qui dispose d'outils permettant l'animation d'un photo-langage.

B) Témoignages

Lors de l'entretien avec l'infirmière scolaire, celle-ci m'a évoqué le cas d'un adolescent qui fut dans une situation de mésusage extrême des écrans. L'adolescent en question s'était déscolarisé suite à un isolement du fait d'une addiction aux jeux vidéo. Ses parents avaient dès lors demandé de l'aide à des médecins et des pédopsychiatres. L'adolescent a accepté une prise en charge sur une longue période et est sorti désormais de cette addiction. Il serait donc intéressant d'envisager ce rétablissement comme une possibilité pour cet adolescent de témoigner en classe lors des interventions sur la prévention des écrans.

Les témoignages en prévention permettent d'activer la fibre subjective des personnes réceptrices du message. Dans le cas de cet adolescent, son expérience vécue permettrait aux autres élèves de pouvoir s'identifier à lui et de favoriser un dialogue plus naturel. Car un des freins perçus par l'infirmière est celui de la distance générée au vu de la différence d'âge entre elle et les élèves. Même si elle dispose d'une forte légitimité dans son établissement, il n'en reste pas moins que le dialogue entre pairs serait plus efficient afin d'éviter les effets de « discours d'adulte ou de professionnel ».

L'intervention de l'adolescent permettrait également d'élargir l'horizon de la prévention des écrans en incluant son ressenti et son histoire pour expliquer les raisons antérieures de cette addiction telles que le harcèlement scolaire et le mal-être.

C) Expérimentation

Le défi « 10 jours pour voir autrement » au sein de quelques écoles normandes mériterait d'être généralisé à l'ensemble des écoles de la région en prenant soin de veiller à ce que l'ensemble de la communauté éducative participe au défi. Les élèves ont besoin de voir que l'ensemble est investi dans le défi et pas uniquement eux. C'est un point important que l'école québécoise précurseur du défi a identifié. Il faut également veiller à ce que des solutions

alternatives aux écrans soient proposées en dehors du temps scolaire telles que des activités ludiques (activité physique, musique, dessins etc). Une amélioration du défi fut développée par les acteurs locaux de l'agglomération rouennaise en intégrant ce défi à une véritable volonté préventive à l'échelle municipale. L'ensemble des acteurs locaux (agents municipaux, animateurs périscolaire, auxiliaires puéricultrices, assistantes maternelles, professeurs etc) ont intégré le discours préventif et cherche à l'adapter à chaque âge de la vie d'un enfant de la crèche au collège. Les acteurs locaux cherchent également à proposer des alternatives hors écran peu coûteuses. Cette adaptation du défi s'inscrit donc véritablement dans une démarche de promotion de la santé en adaptant l'environnement, en développant les compétences individuelles dès le plus jeune âge et en modifiant la vision politique du sujet dans la municipalité.

D) Recherche interventionnelle

La recherche interventionnelle est définie comme : « *L'utilisation des méthodes de la recherche pour produire des connaissances concernant des interventions, qu'elles soient menées ou non dans le champ du système de santé. Elle a pour objectifs de démontrer l'efficacité des interventions, d'analyser les leviers à mobiliser, les mécanismes des interventions, leurs conditions et modalités de mise en œuvre, leur reproductibilité et durabilité.* » (Alla, 2015 ; Potvin, 2013).

Ce nouvel objet qu'est la promotion de l'usage raisonné des écrans mérite d'être étudié longuement en interdisciplinarité. Le peu d'études en sciences sociales sur le mésusage et les modèles préventifs pourraient être complétés par un développement de la recherche interventionnelle. Cette non exploration actuelle peut être le véritable moteur d'un partenariat éclairé et source de transfert entre les deux parties : modification de l'environnement, de la pratique professionnelle et développement de connaissances pour les acteurs de terrain ; développement de données probantes à l'action, transfert de connaissances et accompagnement à la méthodologie pour les chercheurs.

V. Réorientation du modèle préventif

A) Formations

La demande accrue de formations et de temps d'échanges de pratique sur la prévention des écrans doit permettre de dégager une véritable réflexion quant au renforcement de celles-ci. Nous ne pouvons plus laisser dans l'ignorance et l'incompréhension des milliers de professionnels qui aperçoivent chaque jour les conséquences du mésusage des écrans et s'en trouvent démunis. Créons ces formations sur la base d'un socle commun par un état des lieux de la problématique

par des spécialistes issus de divers horizons et ajustons ces temps de formations en différenciant les groupes professionnels vis-à-vis des publics qu'ils rencontrent. Cet ajustement sera amené en concertation avec ces professionnels afin de répondre au plus près à leurs attentes en termes d'échanges de pratiques.

Ces formations doivent être gratuites ou à un coût raisonnable pour les acteurs. Il serait inconcevable de proposer des formations à plus de 1000€ si le budget prévisionnel annuel de prévention pour certains acteurs ne dépasse même pas cette somme.

Renforçons également la formation de relais de prévention sur cette thématique au plus près de la population, tout comme pourrait l'être la thématique de l'activité physique ou celle de la lutte contre le mal logement.

B) Partenariat

Le partenariat est une des clés de voute de la réussite d'un tel programme régional de prévention. La sociologie nous rappelle que celui-ci ne se fait pas sans accros et sans modification profonde des enjeux de pouvoir, mais doit-on sacrifier tous les efforts entrepris par les acteurs unilatéralement pour des parties d'échecs structurelles ?

Des chartes partenariales pourraient voir le jour entre les institutions sur ce sujet afin de mettre en commun et avec bienveillance les belles idées qui fleurissent chez des partenaires mais qui restent inconnues ou cantonnées à un secteur.

Renforcer le partenariat synergique permettrait également d'agir au long terme sur l'environnement du mésusage des écrans et de sortir du partenariat d'opportunité. Redonner de la force de décision à l'ensemble des acteurs, y compris les familles sur ce sujet, permettrait de répondre au plus près aux besoins de la population afin de développer la promotion de la santé.

C) Ciblage du public

Essayer de toucher le plus de monde possible par le biais d'une sensibilisation générale, c'est prendre le risque de ne toucher personne comme le démontre les limites des campagnes nationales (CAS, 2010). Les campagnes actuelles de prévention du mésusage des écrans ne développent pas assez le ciblage de son public. Elles considèrent que l'ensemble des individus confrontés à cette problématique sont en partie identiques. Cette volonté de généralisation est dû au fait qu'en premier lieu la problématique est récente, mais cela tient peut-être plus du fait qu'il n'existe à ce jour aucune étude approfondie des pratiques de prévention des écrans de l'ensemble des typologies familiales. Ce vaste champ de recherche est encore à développer en

sciences sociales, afin de permettre un meilleur ajustement des campagnes de prévention en s'adaptant aux différentes parentalités et à ses différents enjeux.

Nous pourrions donc envisager de produire des campagnes de sensibilisation adaptées aux familles monoparentales ou aux familles primo-arrivantes parmi lesquelles se développent peut-être des comportements de mésusage plus importants par non identification à une sensibilisation générale.

Si nous souhaitons être le plus efficient possible, il conviendrait également de développer un véritable accompagnement à l'usage raisonné des écrans lors de la grossesse pouvant s'articuler autour d'un plan d'accompagnement à la parentalité. Car nous pouvons observer qu'il existe un mésusage des écrans lors de la naissance d'un enfant au sein de la maternité avec une perte importante du contact mère-enfant lors des premiers jours après l'accouchement.

VI. Et la Mutualité Française Normandie dans tout ça ?

Concernant le tissu local de la promotion de l'usage raisonné des écrans, la Mutualité Française Normandie s'inscrit actuellement comme l'élément centralisateur en termes de ressources sur cette problématique. Elle accompagne et fédère les professionnels afin de développer des initiatives locales. Si la mission première de la MFN fut de développer des supports de sensibilisation et d'interventions dans un objectif de prévention du mésusage des écrans, il n'en reste pas moins qu'elle commence tout juste à se constituer comme un relais de compétences. Le but final d'un projet de longue durée comme « Les écrans...et nous ! » est de permettre d'engager des initiatives locales, d'accompagner des relais communautaires, de servir de porte-parole à la promotion d'un usage raisonné des écrans dans les instances locales et donc en soi d'être l'arbre soutenant le fruit de la promotion de la santé.

Il convient donc de solidifier ce socle en renforçant les liens avec les institutions telles que l'ARS et les municipalités et de s'inscrire comme véritable acteur dans les futurs projets régionaux liés à la promotion de l'usage raisonné des écrans par la contractualisation par exemple.

Les initiatives locales qui émergent de ci de là dans la région Normandie méritent d'être suivie et accompagner au mieux selon les principes de promotion de la santé.

CONCLUSION

« Rome ne s'est pas construite en un jour ». Il en sera de même pour la prévention du mésusage des écrans et son élargissement à la promotion d'un usage raisonné des écrans. Cette construction doit encore évoluer sur bien des aspects. Les pratiques professionnelles et familiales sont en pleine reconfiguration par l'intégration de ce nouveau thème de prévention.

Ce clair-obscur des savoirs sur l'usage raisonné des écrans développe l'incompréhension et le doute dans l'esprit des acteurs du médico-social et de l'éducation. Certains savoirs sur les écrans deviennent rapidement obsolètes, ou dilués dans le vaste doute général des « bonnes » pratiques à recommander, du fait d'un désinvestissement de la problématique par les plus hautes instances de l'Etat et d'une absence de cadre et de recommandations préventives officielles.

Ce constat génère de l'angoisse dans la pratique parmi les professionnels les moins au fait à la technicité préventive et promotrice de santé. Les pratiques professionnelles quotidiennes sont au pied du mur de la nécessité d'une « mise à jour » afin de résoudre au mieux la problématique du mésusage des écrans. Si les professionnels de l'éducation ont déjà expérimenté la réalité partenariale depuis plusieurs années de par leur forte polyvalence, il n'en reste pas moins qu'il est difficile pour les professionnels de développer un partenariat tangible sur cette problématique dans les sables mouvants de ce nouvel objet à saisir. Quels acteurs sont les plus « expérimentés » sur la question ? Comment développer de nouveaux partenariats dans un champ qui leur est presque inconnu ?

Cette conjoncture est également soumise à la nécessité d'intégration des comportements familiaux face aux écrans. Il peut être délicat pour certains professionnels les plus éloignés de la prévention et promotion de la santé tels que les orthophonistes de se saisir de cet objet, pourtant fortement présent dans la prise en charge de leurs patients. Comment aborder la parentalité sans être reconnue par les parents comme un professionnel ayant à cœur cette question ? Comment trouver cette légitimité dans le discours ?

Si l'évolution de cette appropriation par les professionnels peut sembler nébuleuse, nous pouvons tout de même remarquer avec espoir et admiration les prémises du développement de l'intégration de la thématique des écrans dans le champ de la promotion de la santé. L'acculturation des différents groupes professionnels à l'usage raisonné des écrans émerge petit à petit par la saisie de cette thématique par les structures de prévention/promotion de la santé (Mutualité Française, IREPS etc). Développer les connaissances et le partage d'outils sur la prévention du mésusage des écrans semble être la première pierre de cette lutte face au constat quotidien des acteurs mais elle ne peut se suffire à elle-même. Le véritable horizon à regarder est

celui de son inscription durable dans la promotion de la santé afin de ne pas se limiter sur le focus de l'outil.

J'aimerais donc ouvrir ce mémoire dans un premier temps à la réflexion d'un véritable cadre cohérent de promotion de la santé de l'usage raisonné des écrans. N'est-ce pas cette non-inscription dans un cadre élargi qui freine et restreint les solutions en cantonnant chaque groupe professionnel à résoudre leur problématique particulière ? L'Etat ne pourrait-il pas concevoir avec ces professionnels une démarche promotrice de santé face aux écrans tout en développant la parentalité ?

Mon ultime ouverture portera sur l'enjeu citoyen face aux écrans. En effet, la contribution à l'impact environnemental est très importante pour les écrans. Une étude récente de l'Agence de l'Environnement et de la Maitrise de l'Energie (ADEME)¹⁴ pointe du doigt les écrans comme étant l'objet du quotidien le plus impactant pour le changement climatique, pour l'épuisement des ressources fossiles et la santé environnementale par l'émission de particules pour leur production. Ne devrait-on pas réfléchir à cette surconsommation d'écrans en cette période d'urgence climatique ?

¹⁴ Disponible à cette adresse : <https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/acv-biens-equipements-201809-rapport.pdf> Consulté le 10/06/2019

Bibliographie

Académie des Sciences. (2019). *L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans : Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques.*

Akinbinu, T.R., Mashalla, Y.J., (2014). Impact of computer technology on health: computer vision syndrome (CVS). *Medical Practice and Review*, 5 (3), 20–30.

Alla, F., Kivits, J. (2015). La recherche interventionnelle en santé publique : partenariat chercheurs-acteurs, interdisciplinarité et rôle social. *Santé Publique*, vol. 27(3), 303-304.

Aubry, R. (2007). Les fonctions de coordination dans le champ de la santé. *Santé Publique*, vol. 19(hs), 73-77.

Berger, D., Nekaa, M., Courty, P. (2009). Infirmiers scolaires : représentations et pratiques d'éducation à la santé. *Santé Publique*, vol. 21(6), 641-657.

Bogdan, R., Taylor, S.J. (1975). *Introduction to qualitative research method : a phenomenological approach to the social sciences.* New York, Wiley.

Bourdieu, P. (1978). Sur l'objectivation participante. Réponse à quelques objections. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 23, 67-69.

Bourdieu, P. (1993). *La misère du monde.* Paris, ed du Seuil

Bruneteaux, P., Lanzarini, C. (1998). Les entretiens informels. *Sociétés contemporaines*, vol. 30(2), p. 157-180.

Centre d'Analyse Stratégique. (2010). *Nouvelles approches de la prévention en santé publique : l'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences.*

Cheung, CH., Bedford, R., Saez De Urabain IR., Karmiloff-Smith, A., Smith, TJ. (2017). Daily touch screen use in infants and toddlers is associated with reduced sleep and delayed sleep onset. *Science Reports*, 7:46104.

Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. (2018). *Observatoire de l'équipement audiovisuel des foyers de France métropolitaine : résultats des 1^{er} et 2nd trimestre.*

Crozier, M., Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système.* Paris, ed du Seuil

De Sardan, J.P.O. (2001). L'enquête de terrain socio-anthropologique. *Enquête*, 8, 63-81.

Desforges, F. (2001). Histoire et philosophie : une analyse de la notion de santé. *Histoire, économie et société*, vol.20 (3), p. 291-301.

Direction Générale des Entreprises. (2018). *Chiffres clés du numérique*.

Dhume, F. (2001). *Du travail social au travail ensemble: le partenariat dans le champ des politiques sociales*. Ed ASH

Downing, KL., Hnatiuk, J., Hesketh, KD. (2015). Prevalence of sedentary behavior in children under 2 years: A systematic review. *Preventive Medicine*, 78, 105-14.

Duccini, H. (2003). Carré blanc et signalétique télévisée en France, 1961-1998. *Le Temps des médias*, 1(1), 65-76.

Favret-Saada, J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts*. Paris, Gallimard.

Goodman, A. (1990). Addiction : definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.

Gravillon, I. (2017). Exposition aux écrans : Une pratique nocive pour les 0-3 ans ?. *L'école des parents*, (4), 30-36.

Harrington, S. C., Stack, J., O'Dwyer, V. (2019). Risk factors associated with myopia in schoolchildren in Ireland. *British Journal of Ophthalmology*.

Hughes, E.C. (1996). *Le regard sociologique: essais choisis*. Paris, Ed EHESS

Jourdan, D., O'Neill, M., Dupéré, S., Stirling, J. (2012). Quarante ans après, où en est la santé communautaire ?. *Santé Publique*, vol. 24(2), 165-178.

Lincoln, Y.S. (1995), Emerging criteria for quality in qualitative and interpretive research. *Qualitative Inquiry*, 1, 275-289.

Marcelli, D., Lanchon, A. (2016). Les nouveaux objets transitionnels. ERES, coll. Ecole des parents

Marcelli, D. (2018). Plaidoyer pour un nouveau syndrome « Exposition précoce et excessive aux écrans » (EPEE). *Enfance & Psy*, 79, 142-160.

Mérini, C. (1999). *Le partenariat en formation : de la modélisation à une application*. Paris, L'Harmattan.

Mérini, C. (2001). *Le partenariat: histoire et essai de définition*. Intervention au colloque de l'Observatoire des Zones Prioritaires.

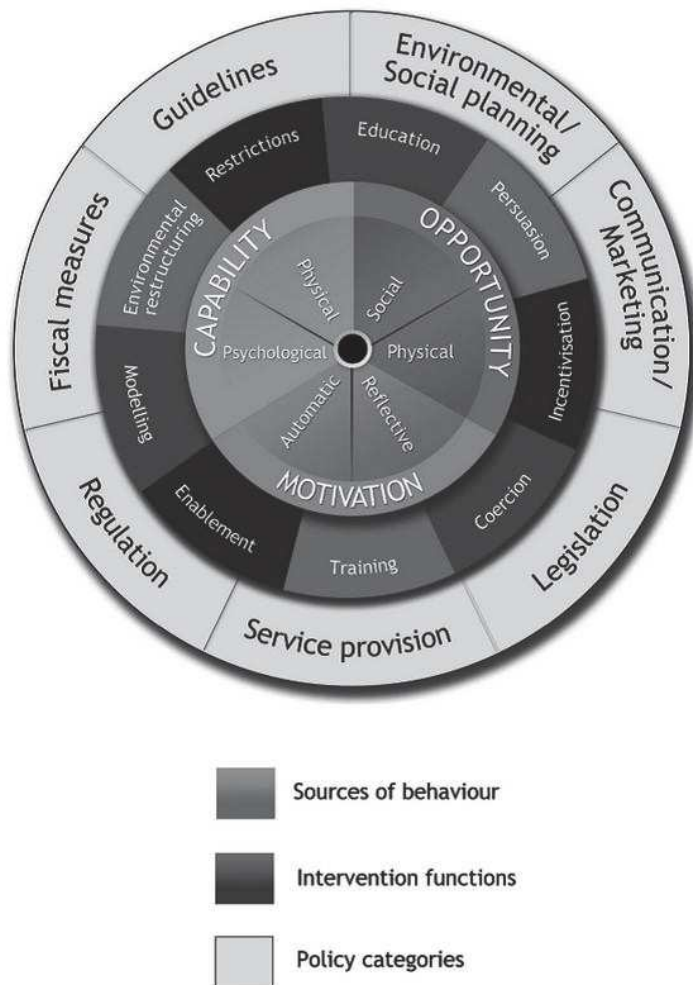
- Michie, S., Atkins, L., West, R. (2014). *The Behaviour Change Wheel A Guide to Designing Interventions*. Londres, Silverback Publishing.
- Nathanson, Al., Fries, PT. (2014). Television exposure, sleep time, and neuropsychological function among preschoolers. *Media Psychology*, 17(3), 237-261.
- OMS. (1986). *Charte d'Ottawa*
- Pfadenhauer, M. (2005). Ethnography of Scenes. Towards a Sociological Life-world Analysis of (Post-traditional) Community-building. *Forum: Qualitative Social Research*, 6.
- Potvin L., Hawe P. (2009). What is population health intervention research ? *Canadian Journal of Public Health*, 100 [Suppl-14].
- Raude, J. (2013). Les stratégies et les discours de prévention en santé publique : paradigmes et évolutions. *Communication & langages*, 176(2), 49-64.
- Rieffel, R. (2014). *Révolution numérique, révolution culturelle*. Paris, Gallimard.
- Robinson, TN. and al. (2017). Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 140, 97-101.
- Rodrigues Reis Silva, G. and al. (2016). Prevalence of musculoskeletal pain in adolescents and association with computer and videogame use. *Jornal de Pediatria*, 92(2), 188-196.
- Simar, C., Jourdan, D. (2010). Éducation à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 739-760.
- Société canadienne de pédiatrie. (2017). Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique. *Paediatrics & Child Health*, 22(8), 469-477.
- Stern, DN. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson Une perspective psychanalytique et développementale*. Paris, Puf, coll. « Le fil rouge », (1^{re} éd.).
- Stiegler, B. (2015). Numérique, éducation et cosmopolitisme. *Cités*, 63(3), 13-36.
- Stora, M. (2007). *Les écrans, ça rend accro...* . Paris, Hachette.
- Tain, L. (2007). *Le métier d'orthophoniste, langage, genre et profession*. Presses EHESP
- Vlachopoulou, X., Missonnier, S. (2015). *Psychologie des écrans*. Paris, PUF.
- Winnicott, DW. (1953). The first treasured possession , *Psychoanalytic Study of the Child*, 9, p. 199-201.

Winterstein, P., Jungwirth, R.J. (2006). Medienkonsum und Passivrauchen bei Vorschulkindern : Risikofaktoren für die kognitive Entwicklung? *Kinder-und Jugendarzt*, 37(4), 206-211.

Zimmerman, F.J., Christakis, D.A. (2007). Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems. *Pediatrics*, 120, 986–992.

Liste des annexes

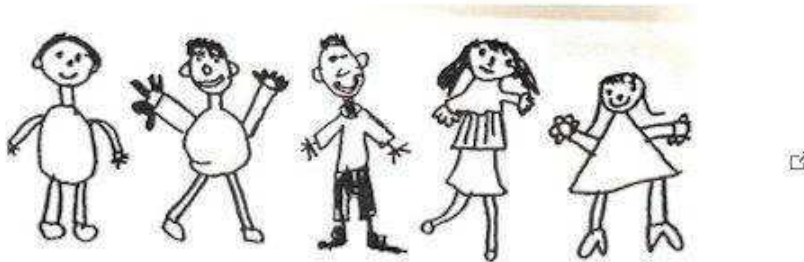
Annexe 1 : Modèle COM-B



Source : Michie, S., Atkins, L., West, R. (2014). *The Behaviour Change Wheel A Guide to Designing Interventions*. Londres, Silverback Publishing.

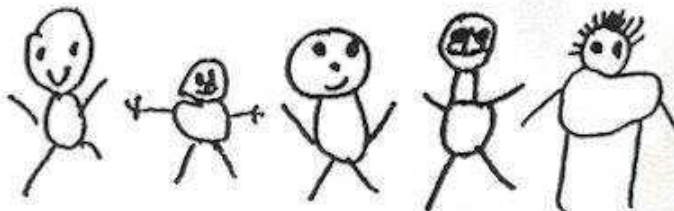
Annexe 2 : Dessins d'enfants et écrans

Voici les dessins d'enfants qui regardent la TV au maximum 60 minutes par jour:



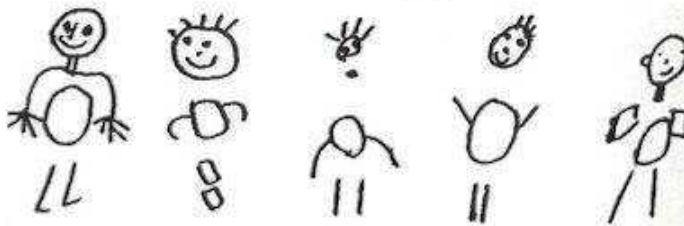
Dessins enfants TV moins de 60 minutes par jour © Peter Winterstein : *Macht Fernseh dumm?*

Voici les dessins d'enfants qui regardent la TV plus de 3h par jour:



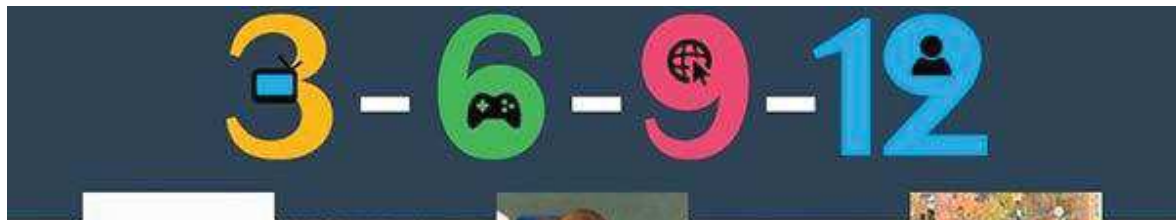
Dessins enfants TV plus de 3 h par jour © Peter Winterstein : *Macht Fernseh dumm?*

Enfin voici les dessins d'enfants qu'on a laissés seuls regarder la TV et qui en ont subi des traumatismes importants



Dessins enfants seuls devant TV / traumatismes familiaux © Peter Winterstein : *Macht Fernseh dumm?*

Annexe 3 : Règle des « 3-6-9-12 » de Serge Tisseron



Avant 3 ans
L'enfant
a besoin
de construire
ses repères
spatiaux et
temporels



De 3 à 6 ans
L'enfant a besoin
de découvrir
toutes ses
possibilités
sensorielles
et manuelles



De 6 à 9 ans
L'enfant
a besoin
de découvrir
les règles
du jeu social



De 9 à 12 ans
L'enfant
a besoin
d'explorer
la complexité
du monde



Après 12 ans
L'enfant
commence
à s'affranchir
des repères
familiaux

La TV, pas avant **3** ans

La console personnelle, pas avant **6** ans

Internet après **9** ans

Les réseaux sociaux après **12** ans

Cette affiche peut être téléchargée sur : www.sergetisseron.com

“ J'ai imaginé
les repères « 3-6-9-12 »
comme une façon de
répondre aux questions
les plus pressantes
des parents et
des pédagogues. ”
Serge Tisseron
*3-6-9-12. Apprivoiser
les écrans et grandir*, Ed. érès

Annexe 4 : Présentation de la Mutualité Française Normandie



Normandie

La Mutualité Française Normandie

Janvier 2019



La Mutualité Française Normandie est la représentation régionale de la Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF). Acteur de proximité, elle participe activement à un accès aux soins pour tous sur l'ensemble du territoire par le développement d'une offre de soins et d'actions de prévention santé au plus près des besoins des populations.



UN ACTEUR SANTÉ DE PROXIMITÉ



1 758 765
personnes protégées
par les mutuelles dans la région
51% de taux de mutualisation



435
actions
de prévention
par an



7 000
personnes employées
par le mouvement
mutualiste



8 Activités différentes

 **64** Magasins d'optique

 **41** Centres dentaires

 **17** Centres d'audition

 **6** Pharmacies

 **3** Centres infirmiers

 **38** Services à la personne

 **30** Etablissements et services pour la petite enfance

UNE FORTE REPRÉSENTATION LOCALE

30
représentants dans les
instances de l'Assurance maladie

50
Représentants dans d'autres Instances de
démocratie sanitaire (ARS, CTS, CDCA...).



La Mutualité Française Normandie est présente dans de nombreuses instances régionales comme, les conférences des financeurs, les caisses primaires d'assurance maladie (Cpam), la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), le Conseil économique social et environnemental régional (Ceser), la Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire (CRESS) ainsi que dans les différentes instances de pilotage de l'agence régionale de santé (ARS).

Annexe 5 : Boîte à outils du projet « Les écrans...et nous ! »

BOÎTE À OUTILS



● Livret « Les écrans... et nous ! Avec les familles Agogo et Patro, observez les différences ! »

Mutualité Française Normandie et le comité de pilotage normand « Promotion d'un usage raisonné des écrans », 8 p., 2016

Pour limiter l'exposition des enfants aux écrans, se questionner sur l'utilisation que nous faisons des écrans en famille est une première étape. Ce livret, à destination des parents d'enfants de 0 à 6 ans, constitue un support d'échanges pour les professionnels.

Sous forme de jeu, cet outil permet de comparer les attitudes des familles AGOGO (exposition excessive aux écrans) et PATRO (utilisation raisonnée des écrans) face aux écrans et de s'interroger sur nos propres usages.

Public : Famille avec enfants 0 à 6 ans



● Livret « Les écrans... et nous ! En famille, préservons notre santé ! » / Mutualité Française Normandie et le comité de pilotage normand « Promotion d'un usage raisonné des écrans », 16 p., 2017

Utilisés sans modération, les écrans peuvent avoir des effets néfastes sur le développement cognitif, l'autonomie, les relations sociales, la santé, etc. Ce livret s'articule autour des thèmes « Notre cerveau face aux écrans », « La santé de nos yeux », « Protégeons notre sommeil », « Mangeons et bougeons », « La santé de nos oreilles » et « Accompagnons le développement de l'enfant ». Tout au long du livret, vous pourrez découvrir l'impact d'une exposition excessive des écrans sur la santé de l'enfant et avoir quelques conseils pour une utilisation raisonnée afin de préserver le capital santé et le développement de l'enfant.

Public : Famille avec enfants 6 à 12 ans



● Affiches « Les écrans... et nous ! » / Mutualité Française Normandie et le comité de pilotage normand « Promotion d'un usage raisonné des écrans », 4 affiches 40 x 60 cm, 2017

Campagne de 4 affiches sur les thèmes « Écran et santé » et « Écran et parentalité ».

Chaque thème comporte deux affiches :

- Une affiche destinée à sensibiliser les familles sur l'impact des écrans sur la santé de l'enfant ou sur les relations familiales.
- Une affiche permettant d'observer les différences en passant une journée dans les familles AGOGO et PATRO (utilisation raisonnée des écrans).

Ces affiches ont pour vocation de sensibiliser les familles et d'être un support d'échanges (parents-enfants, parents-professionnels...).

Public : Famille, parents et enfants





Mon carnet personnel « Les écrans... et nous ! » / Mutualité Française Normandie et le comité de pilotage normand « Promotion d'un usage raisonné des écrans », 16 p., 2017

Le carnet personnel permet de comptabiliser sur une période de 10 jours le temps passé par les enfants devant les écrans. Sont associées à ce recueil des questions autour des activités réalisées, du sommeil, de l'humeur. Ce support, utilisé dans le cadre d'activités réalisées en classe, constitue une première entrée en matière sur la thématique de l'usage raisonné des écrans. L'objectif est, suite à l'utilisation du carnet, de proposer des temps de sensibilisation et d'échange avec les enfants.

Public : Enfants



Poster à colorier « Les écrans... et nous ! » / Mutualité Française Normandie, 2016

Plus qu'un simple coloriage, ce poster est un outil pédagogique permettant d'échanger sur les diverses utilisations des écrans (plus ou moins modérées), de s'interroger sur la place des écrans dans les relations sociales, leur impact sur la santé mais aussi de découvrir quelques repères pour une utilisation raisonnée...

Il peut être utilisé sous différents angles, en grand groupe, en petit groupe voire en individuel. Les dimensions optimales sont de 49 x 65 cm, cependant, il pourra également s'utiliser au format 29,7 x 42 cm (A3).

Public : Enfants et jeunes adolescents



Exposition « Les écrans... et nous ! » / Mutualité Française Normandie et le comité de pilotage normand « Promotion d'un usage raisonné des écrans », 4 enrouleurs, 2017

Exposition de 4 enrouleurs sur les thèmes « Écran et santé » et « Écran et parentalité ». Chaque thème comporte 2 enrouleurs :

- Un panneau destiné à sensibiliser les familles sur l'impact des écrans sur la santé de l'enfant ou sur les relations familiales
 - Un panneau permettant d'observer les différences en passant une journée dans les familles AGOGO et PATRO (utilisation raisonnée des écrans).
- Cette exposition a pour vocation de sensibiliser les familles et d'être un support d'échanges (parents-enfants, parents-professionnels...).*

Les enrouleurs sont au format 85 cm x 200 cm, sur structure aluminium.

Public : Famille, parents et enfants



Plaquettes « #Parents#Ados, connectons-nous ! » / Mutualité Française Normandie et le comité de pilotage normand « Promotion d'un usage raisonné des écrans », 3 plaquettes A5, 2018

Pour éviter les conflits, protéger les adolescents et les aider à se construire, avoir des repères concernant l'utilisation des écrans est nécessaire. Ces plaquettes, à destination des adolescents et de leurs parents, constituent un support d'échanges et permettent de trouver des pistes pour gérer les écrans au quotidien.

- Trois thèmes sont abordés :*
- La place du téléphone portable en famille
 - Les réseaux sociaux
 - Les jeux vidéos

Ces outils abordent les éléments positifs, les points de vigilance à avoir et des conseils pratiques concernant l'usage des écrans chez les adolescents.

Public : Famille avec adolescents de 12 à 18 ans

Outils consultables sur le site www.normandie.mutualite.fr

CONTACT : Mélanie GOUET, Assistante prévention et promotion de la santé - Mutualité Française Normandie – melanie.gouet@normandie.mutualite.fr / 02 31 94 96 96

BIRON	Mathieu	06/2019
Master 2 Promotion de la santé et prévention		
La promotion de l'usage raisonné des écrans au défi des pratiques professionnelles et familiales.		
Promotion 2018-2019		
<p>Résumé :</p> <p>Véritable objet du quotidien, l'écran est de plus en plus présent au sein des sphères professionnelles et privées. De ce fait, il n'y a qu'un pas pour assister à des situations de mésusage des écrans. La promotion de la santé commence tout juste à s'intéresser à cette question et nous pouvons nous demander légitimement sa conjugaison avec les pratiques professionnelles et familiales au cœur de ce mésusage. Quelles modifications s'opèrent-elles dans ces pratiques ? Nous aborderons donc cette problématique par une revue de littérature des conséquences d'un mésusage des écrans, suivie d'une analyse d'entretiens semi-directifs avec des professionnels de l'éducation et du médico-social et nous terminerons par des recommandations sur la promotion d'un usage raisonné des écrans. Cette réflexion nous amène à observer le flou entretenu autour des savoirs et savoir-faire de ces professionnels au prisme des effets du mésusage des écrans et la nécessité du développement d'un partenariat éclairé sur ce sujet.</p>		
<p>Mots-clés :</p> <p>Prévention, promotion de la santé, écrans, pratiques professionnelles, pratiques familiales, partenariat, numérique</p>		
<p><i>L'École des Hautes Études en Santé Publique et l'Université Rennes 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		