



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

# **UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

FACULTÉ DE MÉDECINE  
DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

## **MÉMOIRE**

présenté par :

**DARBELLAY Charlotte et RAMOS Alexie**

soutenu le : **25 juin 2015**

pour l'obtention du **Certificat de Capacité d'Orthophoniste**  
de l'Université de Lorraine

**Intervention orthophonique auprès des familles  
concernant les risques liés aux écrans sur le  
développement de l'enfant :  
prévention individuelle ou collective ? Quelle portée ?**

**MÉMOIRE dirigé par :** Mme FREUND Noémie Orthophoniste  
Mme MATHIEU Nathalie Orthophoniste

**PRÉSIDENT DU JURY :** Mme NAMER Fiammetta Professeur en Sciences du Langage, Université  
de Lorraine

**ASSESEURS :** Mme SIBIRIL Véronique Pédiopsychiatre  
Mme THIRIAT-LAURENT Céline Orthophoniste

**Année universitaire : 2014-2015**



# Remerciements

Nous adressons nos plus sincères remerciements,

A **Madame Namer F.**, Professeur en Sciences du Langage, pour nous avoir fait l'honneur de présider notre jury et pour ses remarques constructives dans la rédaction de notre mémoire.

A **Mesdames Freund N. et Mathieu N.**, Orthophonistes et membres de l'Association de Prévention en Orthophonie de Meurthe-et-Moselle, pour avoir accepté de diriger notre mémoire, pour leurs nombreuses relectures et leurs précieux conseils, pour le temps et l'énergie qu'elles ont consacrés à notre travail.

A **Madame Thiriart-Laurent C.**, Orthophoniste et membre de l'Association de Prévention en Orthophonie de Meurthe-et-Moselle, pour avoir accepté de faire partie de notre jury et pour ses conseils et son soutien tout au long de l'année.

A **Madame Sibiril V.**, Pédopsychiatre, pour avoir accepté de faire partie de notre jury et pour son intérêt porté à notre sujet.

Aux **orthophonistes** et aux **familles de leurs patients** ayant participé à notre étude, pour le temps et l'intérêt qu'ils ont accordés à notre étude.

A **la directrice de l'école Marie Marvingt**, pour son accueil et **aux parents** d'élèves qui ont pris le temps de répondre à nos questionnaires.

A **Stéphanie, Marie, Nathalie et Jérémie** pour leurs précieuses relectures.

A **nos parents, frères, familles et amis**, à **Cyril et David**, pour leur soutien tout au long de ces quatre années et pour nous avoir permis d'arriver jusque-là.



# Table des matières

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE TRAVAIL.....</b>	<b>3</b>
<b>1. LES OBJECTIFS DE CE MEMOIRE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. LES HYPOTHESES DE TRAVAIL.....</b>	<b>3</b>
<b>DEUXIEME PARTIE : ANCRAGE THEORIQUE.....</b>	<b>4</b>
<b>1. L'ENFANT ET LES ECRANS.....</b>	<b>4</b>
1.1. LES ECRANS DANS LE QUOTIDIEN DES ENFANTS.....	4
1.1.1. L'omniprésence des écrans.....	4
1.1.2. Un contrôle parental difficile.....	5
1.2. INTERACTIONS, MANIPULATIONS, IMITATION, JEU, ENNUI : DES ELEMENTS NECESSAIRES POUR LE DEVELOPPEMENT COGNITIF ET LANGAGIER.....	5
1.2.1. L'importance des interactions dans le développement de l'enfant.....	6
1.2.1.1. Sur le plan langagier .....	6
1.2.1.2. Sur le plan cognitif.....	7
1.2.2. L'importance des expériences, des manipulations et de l'exploration de l'environnement dans le développement de l'enfant .....	8
1.2.2.1. Sur le plan cognitif.....	8
1.2.2.2. Sur le plan langagier .....	8
1.2.3. L'importance de l'imitation.....	9
1.2.4. L'importance du jeu.....	10
1.2.5. L'importance de l'ennui .....	11
1.3. LES IMPACTS DES ECRANS SUR UN ETRE EN DEVELOPPEMENT .....	11
1.3.1. Les impacts sur le langage oral.....	12
1.3.2. Les impacts sur le raisonnement et la structuration de la pensée .....	13
1.3.2.1. Les impacts liés à l'absence de manipulation .....	13
1.3.2.2. Les impacts liés à la diminution des interactions parents-enfant.....	13
1.3.2.3. Les impacts liés à la perturbation des jeux réels.....	14
1.3.2.4. Compréhension de ce qui est vu sur un écran et impacts.....	14
1.3.3. Les impacts sur l'attention.....	15

1.3.4.	Les impacts sur le sommeil .....	16
1.3.5.	Les impacts sur le langage écrit.....	16
1.3.6.	D'autres impacts .....	17
<b>2.</b>	<b>LA PREVENTION .....</b>	<b>18</b>
2.1.	LA PREVENTION EN GENERAL .....	18
2.1.1.	Définitions .....	18
2.1.2.	Des stratégies pour une prévention efficace .....	19
2.1.2.1.	La construction du message préventif et sa diffusion .....	19
2.1.2.2.	La prise en compte de l'individu .....	20
2.1.3.	Les obstacles à l'efficacité des actions de prévention .....	21
2.1.3.1.	Les obstacles liés aux individus.....	21
2.1.3.2.	Les obstacles liés aux informations données .....	21
2.1.3.3.	Les obstacles liés aux publicités et aux lobbies commerciaux .....	22
2.1.3.4.	Les obstacles liés à la stigmatisation des individus .....	22
2.2.	LA PREVENTION EN ORTHOPHONIE .....	22
2.2.1.	L'information de la population et des professionnels.....	23
2.2.2.	La formation des professionnels.....	24
2.2.3.	Le dépistage.....	24
2.2.4.	La prévention dans le cadre de la prise en charge des patients.....	25
2.2.5.	Les outils utilisés .....	25
2.3.	LA PREVENTION DES RISQUES DES ECRANS .....	25
2.3.1.	Des exemples d'actions de prévention au niveau national .....	26
2.3.1.1.	La signalétique jeunesse et le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA).....	26
2.3.1.2.	La délibération sur la protection des moins de 3 ans par le CSA .....	26
2.3.1.3.	La règle 3-6-9-12 .....	27
2.3.2.	Des exemples d'actions de prévention au niveau local .....	27
2.3.2.1.	« Le défi des 10 jours pour voir autrement » .....	27
2.3.2.2.	Le jeu des Trois Figures.....	28
2.4.	LA PREVENTION DES RISQUES DES ECRANS PAR LES ORTHOPHONISTES .....	28
2.4.1.	Pourquoi les orthophonistes ? Quels objectifs ?.....	28
2.4.2.	La prévention des écrans en séances individuelles.....	29
2.4.3.	La prévention des écrans en interventions collectives.....	30
2.4.4.	L'utilisation de supports .....	30
	<b>TROISIEME PARTIE : METHODOLOGIE .....</b>	<b>31</b>

<b>1. POPULATION.....</b>	<b>31</b>
1.1. POPULATION DES SEANCES INDIVIDUELLES.....	31
1.2. POPULATION DE L'INTERVENTION DE GROUPE .....	31
<b>2. OUTIL METHODOLOGIQUE.....</b>	<b>32</b>
2.1. CHOIX DE LA METHODE D'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRES .....	32
2.2. ÉLABORATION DES QUESTIONNAIRES.....	33
2.2.1. Quelques règles à respecter .....	33
2.2.1.1. La pertinence des questions .....	33
2.2.1.2. L'importance des questions sur les jugements et les justifications.....	33
2.2.1.3. L'agencement des questions .....	34
2.2.1.4. La formulation des questions.....	34
2.2.2. Présentation de nos questionnaires .....	35
2.2.2.1. Anonymisation des questionnaires .....	35
2.2.2.2. Question relative à l'âge des enfants.....	36
2.2.2.3. Questions de connaissances sur les impacts des écrans .....	36
2.2.2.4. Questions sur les habitudes d'utilisation des écrans par les enfants .....	37
2.2.2.5. Questions relatives aux impacts de l'action de prévention .....	39
<b>3. MODE DE TRAITEMENT DES DONNEES.....</b>	<b>41</b>
<b>4. PRECAUTIONS METHODOLOGIQUES.....</b>	<b>42</b>
<b>QUATRIEME PARTIE : RESULTATS ET ANALYSES .....</b>	<b>43</b>
<b>1. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....</b>	<b>43</b>
1.1. RESULTATS DE L'INTERVENTION INDIVIDUELLE .....	43
1.1.1. Questions de connaissances sur les impacts des écrans (questions 2 à 8 et question 20) 43	
1.1.1.1. Connaissance des impacts des écrans avant l'intervention.....	43
1.1.1.2. Évolution des réponses après l'intervention .....	44
1.1.2. Questions relatives aux impacts de l'action de prévention (questions 1, 9, 10, 19).....	48
1.1.2.1. Changement d'opinion sur les écrans (question 1).....	48
1.1.2.2. Souhait de changement dans les habitudes d'utilisation des écrans (questions 9)..	49
1.1.2.3. Mise en place de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans (questions 10) 50	
1.1.2.4. Discussion ultérieure au sujet des écrans (question 19).....	53
1.1.3. Questions sur les habitudes d'utilisation des écrans par les enfants (questions 11 à 18) 53	
1.2. RESULTATS DE L'INTERVENTION COLLECTIVE .....	54
1.2.1. Questions de connaissances sur les impacts des écrans (questions 2 à 8 et question 20) 55	

1.2.1.1.	Connaissance des impacts des écrans avant l'intervention .....	55
1.2.1.2.	Évolution des réponses après l'intervention .....	56
1.2.2.	Questions relatives aux impacts de l'action de prévention (questions 1, 9, 10, 19) .....	59
1.2.2.1.	Changement d'opinion sur les écrans (question 1) .....	59
1.2.2.2.	Souhait de changement dans les habitudes d'utilisation des écrans (questions 9)..	60
1.2.2.3.	Mise en place de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans (questions 10)        60	
1.2.2.4.	Discussion ultérieure au sujet des écrans (question 19).....	63
1.2.3.	Questions sur les habitudes d'utilisation des écrans par les enfants.....	63
<b>2.</b>	<b>VALIDATION DES HYPOTHESES .....</b>	<b>64</b>
2.1.	HYPOTHESE 1 .....	64
2.2.	HYPOTHESE 2 .....	64
2.3.	HYPOTHESE 3 .....	65
2.4.	HYPOTHESE 4 .....	66
<b>3.</b>	<b>ANALYSES COMPLEMENTAIRES .....</b>	<b>67</b>
3.1.	TAILLE DE LA POPULATION .....	67
3.2.	MISE EN PLACE DE CHANGEMENTS POUR L'ENSEMBLE DES ENFANTS DE LA FAMILLE .....	67
3.3.	POURSUITE DES CHANGEMENTS MIS EN PLACE.....	68
3.4.	DISCUSSION ULTERIEURE SUR LE THEME DES ECRANS .....	68
<b>4.</b>	<b>LIMITES DE NOTRE ETUDE ET CRITIQUES DE NOTRE TRAVAIL .....</b>	<b>68</b>
4.1.	LIMITES LIEES A LA POPULATION .....	68
4.2.	LIMITES LIEES AUX QUESTIONS.....	69
4.3.	LIMITES LIEES AU CHOIX DE LA METHODE D'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRES .....	69
<b>5.</b>	<b>PERSPECTIVES.....</b>	<b>69</b>
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>71</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>73</b>
	<b>ANNEXES.....</b>	<b>78</b>
	<b>ABSTRACT .....</b>	<b>102</b>

# Liste des figures

<b>Figure 1</b> : Résultats de l'ensemble des familles aux questions de connaissances sur les impacts des écrans avant l'intervention individuelle .....	43
<b>Figure 2</b> : Résultats de l'ensemble des familles aux questions de connaissances sur les impacts des écrans après l'intervention individuelle .....	44
<b>Figure 3</b> : Evolution de l'ensemble des scores des familles obtenus aux questions de connaissances des impacts lors de l'intervention individuelle .....	45
<b>Figure 4</b> : Evolution des réponses de l'ensemble des familles pour chaque question lors de l'intervention individuelle.....	46
<b>Figure 5</b> : Schéma récapitulatif de la mise en place ou non de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans des enfants après l'intervention individuelle .....	51
<b>Figure 6</b> : Résultats de l'ensemble des familles aux questions de connaissances sur les impacts des écrans avant l'intervention collective .....	55
<b>Figure 7</b> : Résultats de l'ensemble des familles aux questions de connaissances sur les impacts des écrans après l'intervention collective .....	56
<b>Figure 8</b> : Evolution de l'ensemble des scores des familles obtenus aux questions de connaissances lors de l'intervention collective .....	57
<b>Figure 9</b> : Evolution des réponses de l'ensemble des familles pour chaque question lors de l'intervention collective .....	58
<b>Figure 10</b> : Mise en place ou non de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans des enfants après l'intervention collective .....	60

# Liste des annexes

<b>Annexe I :</b> Questionnaire pré-intervention en individuel .....	77
<b>Annexe II :</b> Questionnaire post-intervention en individuel .....	81
<b>Annexe III :</b> Questionnaire pré-intervention en groupe .....	86
<b>Annexe IV :</b> Questionnaire post-intervention en groupe .....	90
<b>Annexe V :</b> Tableaux d'analyse utilisés pour chaque famille .....	95
<b>Annexe VI :</b> Tableaux d'analyse utilisés pour chaque groupe .....	98

# Introduction

Télévisions, tablettes tactiles, ordinateurs, consoles de jeux, smartphones sont autant d'écrans qui occupent une place importante dans notre quotidien mais aussi dans celui des enfants, même les plus jeunes.

L'arrivée sur le marché de ce type de produits spécifiquement destinés aux tout-petits, comme la chaîne de télévision BabyTV ou les tablettes tactiles Storio ou Leapfrog, favorise l'utilisation des écrans dès le plus jeune âge. Selon les publicitaires, ces produits dits « éducatifs » seraient bénéfiques, car ils stimuleraient le développement et les apprentissages des enfants. L'éveil des tout-petits, l'enrichissement du lexique et l'initiation à la lecture sont par exemple mis en avant par divers concepteurs. En vérité, ces produits sont loin de tenir leurs promesses. Effectivement, nous verrons que bien qu'ils soient réservés aux plus petits, ils ne respectent finalement pas leur développement.

En plus d'avoir à leur disposition de multiples écrans, les enfants leur consacrent souvent un temps quotidien conséquent et le contenu n'est pas toujours adapté à leur âge (journal télévisé par exemple). En outre, le contexte d'utilisation des écrans est parfois inapproprié. En effet, certains enfants peuvent y être exposés seuls, sans interaction avec un adulte, ou être en présence d'une télévision allumée pendant la réalisation d'une autre activité.

Or, cette exposition précoce, massive et inadaptée aux écrans n'est pas sans conséquences. Les multiples effets négatifs qui en découlent ont été démontrés dans de nombreuses études, dont une majorité est mentionnée dans l'ouvrage de Michel Desmurget (2011a : 249 – 316). Les impacts sur le développement du langage, du raisonnement et sur l'attention ont par exemple été prouvés (Desmurget, 2011a : 30, 111, 112; Desmurget, 2011b).

Limiter et adapter l'utilisation des écrans des enfants est donc essentiel pour leur permettre de développer au mieux leurs compétences. Pourtant, les parents ne sont pas toujours informés des effets délétères des écrans. Un travail de prévention auprès des familles s'avère par conséquent nécessaire afin de les sensibiliser à ce sujet et surtout de les amener à opérer des changements dans leur rapport aux écrans.

Parmi les professionnels aptes à engager ce type de démarche, nous retrouvons les orthophonistes. D'une part, plusieurs impacts des écrans concernent le langage et le raisonnement, domaines d'intervention de ces professionnels. Selon les dires de certains de ces thérapeutes, ils reçoivent dans leur cabinet de plus en plus d'enfants présentant un retard ou un trouble du langage ou du raisonnement qui se trouve majoré ou entretenu par une exposition précoce et massive aux écrans. D'autre part, la prévention fait partie intégrante de leurs missions (Guigou et al. 2002).

Cependant, la pratique de la prévention des écrans par les orthophonistes est encore en pleine réflexion. Au travers de discussions que nous avons eues avec certains d'entre eux, nous avons pu constater qu'un grand nombre s'interrogeait sur la manière de procéder et sur l'efficacité de leur intervention auprès des familles. Rechercher les moyens les plus efficaces de réaliser cette prévention nous a donc paru nécessaire.

Lors du festival audiovisuel en orthophonie de 2013, certains orthophonistes ont fait remarquer que la simple mise à disposition de supports d'informations n'est pas suffisante. En effet, il est possible que les parents interprètent mal les informations ou que les documents ne soient pas lus. Engager un dialogue, de façon individuelle ou collective, avec les familles semble donc primordial.

Nous allons ainsi étudier l'impact sur les familles d'une action de prévention des écrans effectuée par des orthophonistes lors d'une séance individuelle d'une part, et lors d'une intervention collective d'autre part. Une analyse comparative nous permettra de déterminer lequel de ces moyens est le plus efficace pour sensibiliser les familles et amener des changements d'habitudes face aux écrans.

Notre mémoire se compose de quatre grandes parties. Tout d'abord, nous consacrerons une partie à la délimitation de nos objectifs et hypothèses. Puis nous détaillerons les éléments théoriques qui nous ont permis d'appuyer notre recherche. Dans une troisième partie, nous exposerons la méthodologie employée pour réaliser notre étude. Enfin, la dernière partie sera dédiée à l'analyse des résultats obtenus, ainsi qu'à leur interprétation.

# Première partie :

## Objectifs et hypothèses de travail

### **1. Les objectifs de ce mémoire**

Le premier objectif de notre mémoire est d'étudier la prévention des écrans réalisée par les orthophonistes selon deux modalités : individuelle et collective.

Notre but est également d'analyser les impacts de ces interventions sur les risques des écrans auprès des familles.

Enfin, notre recherche visera à déterminer si l'une de ces deux façons de procéder est plus efficace.

### **2. Les hypothèses de travail**

Nous faisons les hypothèses que la rencontre et l'échange avec les familles permettent de les sensibiliser aux risques des écrans d'une part (hypothèse 1) et d'induire chez elles une volonté de changement dans les habitudes d'utilisation des écrans de leurs enfants d'autre part (hypothèse 2).

En outre, nous supposons que des séances individuelles sont aussi efficaces qu'une intervention auprès d'un groupe pour sensibiliser les familles aux risques des écrans (hypothèse 3).

Enfin, nous pensons que des séances individuelles sont plus efficaces qu'une intervention auprès d'un groupe pour amener les familles à opérer des changements dans leurs habitudes d'utilisation des écrans (hypothèse 4). Elles ont en effet l'avantage de permettre aux orthophonistes de personnaliser leur discours.

# Deuxième partie : Ancrage théorique

## 1. L'enfant et les écrans

Comprendre les impacts que les écrans peuvent avoir sur un enfant nécessite de connaître les rapports qu'il entretient avec les écrans, ainsi que les éléments indispensables à son développement, notamment du point de vue langagier et cognitif. Nous détaillerons donc dans un premier temps ces deux points, avant d'explicitier les répercussions possibles des écrans sur le développement de l'enfant.

### 1.1. Les écrans dans le quotidien des enfants

#### 1.1.1. L'omniprésence des écrans

Aujourd'hui, les écrans sont omniprésents dans le quotidien des enfants. Chaque foyer en possède en moyenne 6,4 (Médiamétrie, 2014). A l'heure actuelle, la télévision reste à « la première place dans l'ensemble des activités de loisirs, aussi bien chez les jeunes que chez les adultes » (Patzlaff, 2014 : 49). Néanmoins, l'usage des autres types d'écrans tels que les tablettes tactiles, les consoles de jeux ou les smartphones prend de plus en plus d'ampleur, notamment chez les jeunes. Nous manquons cependant pour le moment d'études objectivant ce phénomène.

Selon Médiamétrie (2015), les enfants âgés de 4 à 14 ans ont regardé la télévision en moyenne 1 heure 58 minutes par jour en 2014. À ce temps-là, il faut encore ajouter celui qu'ils passent devant les autres écrans (tablette tactile, ordinateur, smartphone, console de jeux). Le temps libre restant pour les autres activités, telles que les jeux traditionnels (jeux de construction ou de société par exemple), les activités manuelles ou la lecture se trouve donc très amputé. Ce temps conséquent passé devant la télévision concerne également les bébés. En effet, selon une étude américaine (Zimmerman et al., 2007), à 3 mois, environ 40% des bébés regardent régulièrement la télévision, des DVD ou des vidéos. Ce pourcentage passe à 90% pour les enfants de 2 ans qui y consacrent en moyenne 1 heure 30 par jour.

Il est aussi intéressant de souligner que dans beaucoup de foyers, la télévision reste allumée presque toute la journée, même si personne ne la regarde. Ceci est souvent justifié par le sentiment de « présence » que procure le bruit émis (Desmurget, 2011a : 103).

Enfin, plusieurs études ont mis en lumière que bien souvent, la télévision rythme les journées de la famille. Le repas, l'heure du coucher ou encore les devoirs s'organisent en fonction du programme télévisuel (Desmurget, 2011a : 39).

### **1.1.2. Un contrôle parental difficile**

Lorsque les enfants utilisent ou regardent un écran, ils se retrouvent fréquemment seuls. En ce qui concerne la télévision, une étude a montré que pour les enfants de 2 à 6 ans, le temps de visionnage avec un parent correspond à 19% du temps total passé devant cet écran. Il tombe ensuite à 6% pour les 8-13 ans et à 2% pour les 14-18ans (Desmurget, 2011a : 52). Il est ainsi fréquent que les parents n'aient pas connaissance de tous les programmes que leurs enfants regardent (Desmurget, 2011a : 51-52), des jeux qu'ils utilisent sur l'ordinateur ou la tablette tactile, des sites internet qu'ils fréquentent.

De plus, beaucoup possèdent personnellement un ou plusieurs écrans qui sont le plus souvent présents dans leur chambre. Le contrôle des parents sur le temps d'utilisation et le contenu s'avère alors plus difficile (Desmurget, 2011a : 40-41).

Ainsi, les enfants ont aujourd'hui tendance à utiliser les écrans de façon massive, précoce et autonome. Pourtant, nous allons voir que ces habitudes d'utilisation des écrans sont loin d'être adaptées au développement des enfants.

## **1.2. Interactions, manipulations, imitation, jeu, ennui : des éléments nécessaires pour le développement cognitif et langagier**

Le développement cognitif et langagier de l'enfant repose sur plusieurs conditions indispensables, que les écrans ne peuvent offrir. C'est pourquoi il est primordial d'en avoir connaissance pour comprendre en quoi une utilisation inadaptée des écrans peut impacter le développement.

## **1.2.1. L'importance des interactions dans le développement de l'enfant**

### **1.2.1.1. Sur le plan langagier**

À sa naissance, le nouveau-né est plongé dans un univers où la communication est un des piliers centraux. Elle fait partie de ses compétences dès les premières heures de sa vie. Grâce au développement des processus de communication du bébé, l'acquisition du langage est rendue possible. En effet, comme le soulignent Tourette et Guidetti (2010 : 91) : « c'est en communiquant même de façon non verbale que l'enfant apprend à parler ». Ainsi, nous allons voir que la présence d'adultes interagissant avec lui est fondamentale.

Au départ le système bucco-phonatoire du nourrisson n'est pas encore assez mature pour lui permettre de produire des sons de la langue. Toutefois, le tout-petit est capable de communiquer grâce à l'ensemble de son corps, son regard, mais aussi grâce à ses pleurs ou à ses cris. Lorsqu'il produit ses premières émissions, il n'en maîtrise pas encore l'effet (Clément et Demont, 2013 : 101) et c'est en les interprétant que l'adulte leur attribue une signification (Tourette et Guidetti, 2010 : 93). Le bébé découvre alors progressivement que certains de ses comportements amènent une réponse de son entourage, et il est ainsi encouragé à communiquer ses intentions. Ses productions sonores ne sont de ce fait plus de simples cris, mais des demandes dirigées vers un but, qui se différencient selon ce que l'enfant veut transmettre. Chaque affect, chaque besoin tels que la faim, la douleur ou la fatigue sont exprimés de façon spécifique, de sorte que l'adulte y réponde précisément. Les réponses des parents aux tentatives de communication du bébé lui permettent de se construire en tant qu'interlocuteur à part entière.

Pour Bruner (cité par Dumont, 2008 : 37), « les parents [...] parlent au niveau où leurs enfants peuvent les comprendre et vont de l'avant tout en restant extrêmement sensibles aux progrès de leurs enfants ». Ces ajustements constants à leurs capacités s'inscrivent dans le concept d'étaillage défini par Bruner. Il s'agit de « l'ensemble des conduites initiées par l'adulte (ou le pair plus compétent) permettant à l'enfant de parvenir à faire quelque chose [...] qu'il ne parvenait pas à faire seul » (Brin et al., 2011 : 108). Pour qu'il soit optimum, l'étaillage doit se situer dans la zone proximale de développement. Elle correspond à « la distance entre ce que l'enfant peut accomplir seul lors de la résolution d'un problème et ce qu'il est capable de faire avec l'aide d'autrui » (Vygotsky, 1978, cité par Siegler, 2010 : 26).

Ainsi, pour aider l'enfant à développer son langage, l'adulte adapte ses productions et lui fournit un étayage langagier d'un niveau légèrement supérieur à ses compétences.

Effectivement, lorsque l'adulte s'adresse au tout-petit, il utilise ce que la littérature nomme le *mamanais* ou « *motherese* » (terme issu de la langue anglaise). Cette façon de parler est caractérisée par des « modulations de la prosodie et de la voix » (Brin et al., 2011 : 178). Dans ce contexte, la voix est plus haute, le débit plus lent, l'articulation plus nette et les pauses sont plus nombreuses (Tourrette et Guidetti, 2010 : 98). Ces modulations « focalisent l'attention du bébé et accentuent son intérêt en lui indiquant qu'il en est le bénéficiaire » (Clément et Demont, 2013 : 101). Elles favorisent sa compréhension et l'incitent à communiquer oralement.

Les choix syntaxiques et lexicaux de l'adulte s'adressant à l'enfant dépendent également de la zone proximale de développement. Au départ, les structures de phrases employées sont courtes et simplifiées. Le vocabulaire est concret, avec de fréquentes répétitions. Au fil du développement de l'enfant, la complexité du langage employé pour lui parler augmente.

Ainsi, un environnement stimulant, riche en interactions sociales réelles et véritables et qui s'adapte aux compétences de l'enfant, est une condition nécessaire au bon développement du langage.

#### **1.2.1.2. Sur le plan cognitif**

Les interactions avec autrui sont tout aussi primordiales pour le développement cognitif. Le soutien et l'émerveillement des adultes en réponse aux actions du jeune enfant l'encouragent dans ses expériences.

Les notions de zone proximale de développement et d'étayage sont également présentes dans le développement cognitif. En effet, les interventions d'un tiers vont aider l'enfant dans la résolution de problèmes (Vygotsky, 1978, cité par Siegler, 2010 : 26 ; Brin et al., 2011 : 108), c'est-à-dire lorsqu'il est dans une situation au cours de laquelle il lui est nécessaire de prendre le temps de s'interroger, de réfléchir à la manière d'arriver au résultat. Nous retrouvons notamment cela lorsque l'enfant est face à une situation nouvelle, non familière. L'adulte va ainsi le guider dans l'organisation de ses conduites. Par exemple, si l'enfant éprouve des difficultés pour réaliser un puzzle, l'adulte peut lui conseiller de commencer par placer les pièces correspondant aux coins et aux bords.

En conclusion, pour favoriser un développement cognitif et langagier harmonieux, il est important que l'enfant soit en présence d'un interlocuteur qui lui réponde et qui s'adapte à ses capacités ; compétences que ne possède pas un écran.

## **1.2.2. L'importance des expériences, des manipulations et de l'exploration de l'environnement dans le développement de l'enfant**

### **1.2.2.1. Sur le plan cognitif**

Selon Piaget (Tourrette et Guidetti, 2010 : 18), les connaissances sur le monde résultent de l'interaction constante entre le sujet et son environnement. Pour lui, « la connaissance provient de l'activité du sujet et particulièrement, de sa capacité à extraire de l'élément du milieu ou objet ses propriétés » (cité par Dolle, 1999 : 48). L'enfant découvre le monde au moyen de ses cinq sens qui lui permettent d'extraire des données perceptives sur les objets, telles que la masse, la couleur, la densité. Cependant, ces informations ne sont pas suffisantes pour lui permettre de comprendre la complexité du monde dans lequel il vit. Il a aussi besoin de manipuler, d'effectuer des actions sur les objets comme les lancer, les jeter, les laisser tomber, les faire rouler, les secouer, les déchirer, remplir, verser. Celles-ci lui permettent de découvrir d'autres propriétés des objets ainsi que les effets de ses actions sur eux. En outre, il est important que l'enfant ait l'opportunité de répéter ces différentes manipulations, car « c'est au cours de ces répétitions d'expériences similaires ou peu différentes [qu'il] extraira des lois concernant les propriétés de ses actions et des relations que les objets entretiennent entre eux ». (Morel, 2003). En effet, les régularités dans les résultats de ses expériences lui permettent de se construire des certitudes.

Par ses manipulations, l'enfant acquiert donc à la fois des informations sur lui-même, sur son environnement et sur les relations qu'il entretient avec ce dernier. Il structure ainsi progressivement sa pensée.

### **1.2.2.2. Sur le plan langagier**

L'évolution de la pensée vient soutenir le développement du langage. D'après Piaget, « le langage est clairement subordonné à la pensée qui lui est bien antérieure puisque

l'intelligence plonge ses racines dans l'action sensori-motrice » (Tourrette et Guidetti, 2010 : 153). Il existe ainsi une « influence réciproque entre cognition et langage, avec une nécessité de pré-requis cognitifs » (Gutierrez, 2013 : 23). Nous pouvons donc conclure que les manipulations sont essentielles pour le développement cognitif mais aussi pour le développement du langage.

Par conséquent, construire sa pensée et son langage en étant simple spectateur n'est pas suffisant. C'est pourtant cette condition que proposent les écrans.

### **1.2.3. L'importance de l'imitation**

L'imitation joue un rôle important dans le développement communicatif et dans l'appropriation des connaissances (Tourrette et Guidetti, 2010 : 120).

Elle désigne toute « conduite consistant à contrefaire le comportement de quelqu'un ou d'un objet » (Brin et al, 2011 : 133).

Le bébé est capable très tôt d'imiter ce qui lui est familier. En effet, l'enfant imite préférentiellement « ce qu'il connaît déjà un peu et non pas quelque chose de tout à fait nouveau pour lui » (Tourrette et Guidetti, 2010 : 121). L'imitation est d'abord sporadique, puis devient systématique et intentionnelle (Brin et al. 2011 : 133). Elle s'installe lors de la relation entre le bébé et son parent. Le bébé imite les sons et les mouvements produits par l'adulte. Il est également lui-même imité par ses parents qui vont reprendre par le jeu ses productions (Brin et al. 2011 : 133). Cela contribue ainsi au maintien de l'échange et à la mise en place des tours de rôles.

Afin de permettre une évolution du comportement imité, des modifications sont progressivement introduites dans le modèle. Cela rejoint les notions d'étayage et de zone proximale de développement. L'imitation peut ainsi « être un mode ou un mécanisme d'apprentissage » (Braun-Lamesch, 1972 : 402) et représente donc une source de progrès pour l'enfant (Tourrette et Guidetti, 2010 : 121).

La présence d'autrui imitant et enrichissant les productions de l'enfant, tout en prenant soin de rester adapté aux capacités de cet être en développement est nécessaire. De ce fait, les écrans ne peuvent contribuer au développement communicatif et à l'appropriation des connaissances par le biais de ce processus d'imitation.

#### **1.2.4. L'importance du jeu**

Le terme de jeu désigne toute « activité physique ou mentale, n'ayant d'autre but que le plaisir qu'elle procure » (Brin et al, 2011 : 144). Comme le note Epstein (2001 cité par Van Nieuwenhoven et De Vriendt, 2012 : 93), « l'enfant ne joue pas pour apprendre, il apprend parce qu'il joue et par ce qu'il joue ». Le jeu est donc fondamental dans la vie d'un enfant.

Au cours du développement de l'enfant, différents types de jeu apparaissent. Chaque nouveau jeu devient prédominant par rapport au(x) précédent(s), sans que ces derniers ne disparaissent. Le jeu est au départ essentiellement sensori-moteur. Piaget le nomme « jeu d'exercice ». Il est centré sur le corps de l'enfant et les objets qu'il manipule. Progressivement, l'enfant joue à faire semblant. Il reproduit alors des scènes réelles ou issues de la fiction. Lorsque l'enfant devient capable de détourner la fonction première des objets, prendre un paquet de mouchoirs pour représenter un téléphone par exemple, le jeu devient alors symbolique. Enfin, apparaissent les jeux de règles (Piaget, 1945 cité par Tourrette et Guidetti, 2010 : 144-145).

Ces différents types de jeu participent au développement de l'enfant, sur différents plans : cognitif, affectif, social, langagier (Van Nieuwenhoven et De Vriendt, 2012 : 93).

En effet, le jeu permet « de faire l'expérience du monde et ainsi de lui donner du sens » (Van Nieuwenhoven et De Vriendt, 2012 : 95). Dans le jeu, l'enfant se trouve confronté à des problèmes qu'il va devoir résoudre. Ses essais, ses anticipations, l'évaluation des résultats obtenus vont lui permettre de structurer sa pensée, d'intégrer de nouveaux concepts, de créer de nouvelles lois et certitudes. En rejouant des scènes de la réalité, il intègre le fonctionnement du monde dans lequel il vit.

De plus, le jeu est source d'apprentissage social pour l'enfant. Bien qu'au début ses jeux soient plutôt solitaires, ils s'inscrivent progressivement dans des activités duelles ou de groupe. L'enfant apprend ainsi à entrer en relation avec l'autre, à attendre son tour, à écouter l'autre, à choisir le jeu avec son ou ses partenaires (Van Nieuwenhoven et De Vriendt, 2012 : 93).

Le jeu est également une occasion pour l'enfant de s'exprimer et d'appivoiser ses émotions. Il lui permet de projeter « tout ce qui lui paraît difficile à vivre, et peut y trouver une occasion de décharger des tensions [...], et ainsi de se défendre contre l'angoisse générée par ces tensions » (Tourrette et Guidetti, 2010 : 143).

Enfin, le jeu est un temps d'échanges. Il « [stimule ainsi] la production et la compréhension d'énoncés verbaux » (Van Nieuwenhoven et De Vriendt, 2012 : 93).

### **1.2.5. L'importance de l'ennui**

Nous entendons souvent des enfants dire qu'ils s'ennuient lorsqu'ils ne trouvent pas d'occupation. Ils comblent alors souvent cet ennui par l'utilisation d'écrans. Pourtant, l'ennui est un élément capital dans la vie d'un enfant. Il « fonde le désir, la créativité et la pensée prospective » (Desmurget, 2011a : 33). Une étude citée dans l'ouvrage de Desmurget (2011a : 33-34) a montré que « lorsque l'esprit s'égaré et vagabonde, il existe une forte activation des aires cérébrales impliquées dans les processus de raisonnement projectif et de résolution de problèmes ». Ainsi, quand un enfant s'ennuie, ce n'est pas du temps perdu mais un moment où il réfléchit, imagine, invente (Godot, 2014 : 69). Il est donc important de laisser à l'enfant des temps inoccupés pendant lesquels il devra faire preuve d'inventivité, de créativité afin de trouver par lui-même une occupation.

Les différentes théories et recherches menées nous permettent de comprendre à quel point il est important pour le développement cognitif et langagier de l'enfant que ce dernier agisse sur le monde dans lequel il vit. Elles montrent aussi que les interactions avec un tiers sont primordiales. En ce sens, le jeu est essentiel pour l'enfant, car il lui offre un cadre dans lequel il a la possibilité de comprendre son environnement tout en interagissant avec son ou ses partenaires.

Or, nous venons de voir que les écrans ne peuvent offrir à l'enfant toutes ces conditions nécessaires à son bon développement cognitif et langagier. Des répercussions négatives sur l'enfant sont donc à craindre lorsqu'ils sont utilisés de façon inadaptée.

## **1.3. Les impacts des écrans sur un être en développement**

Contrairement à une idée reçue, les impacts négatifs des écrans ne sont pas uniquement dus à des contenus visionnés inadaptés à l'âge de l'enfant. La durée d'utilisation est également un facteur important. En effet, « les stimulations cognitives, physiques ou

sociales » apportées par les écrans sont la plupart du temps « plus pauvres que celles potentiellement contenues dans son environnement physique » (Harlé et Desmurget, 2012 : 773). Ce « temps perdu » passé au contact des écrans peut ainsi porter préjudice au développement de l'enfant.

Nous allons donc à présent expliciter plus en détails les risques d'une utilisation inadaptée des écrans sur un être en développement.

Mais avant tout, nous tenons à faire remarquer que la plupart des illustrations choisies pour éclairer nos propos concernent la télévision, puisque c'est l'écran le plus ancien, le plus utilisé et que la majorité des recherches se sont pour l'instant centrées sur ce média. Cependant, tous les écrans peuvent avoir des effets délétères sur les individus (Harlé et Desmurget, 2012 : 773).

### **1.3.1. Les impacts sur le langage oral**

Plusieurs études récentes ont démontré l'existence d'un lien entre l'exposition précoce et massive à la télévision ou aux DVD et le retard de langage. Par exemple, celle de Chonchaiya (2008, cité par Desmurget, 2011a : 30) révèle que lorsque les enfants de 15 à 48 mois passent 2 heures par jour devant des programmes « tous publics », cela multiplie par trois leur risque de présenter un retard de langage.

Des travaux ont permis de montrer que la télévision freinait le développement des composantes phonologique et syntaxique. Au niveau lexical, il est possible que l'enfant apprenne quelques mots grâce à un contenu audiovisuel. Cependant, au travers de vrais échanges, l'enfant en apprend davantage et plus vite (Desmurget, 2011a : 125-128).

Les programmes à contenus éducatifs, censés contribuer au développement du langage selon les publicitaires, ne sont pas non plus adaptés pour développer le langage des enfants. Au contraire, Zimmerman (2007, cité par Desmurget, 2011a : 30) a montré dans une étude que lorsque des enfants âgés de 8 à 16 mois regardaient ce genre de programme, leur lexique était appauvri d'environ 10%.

Le fait qu'un écran ne permette pas au langage de se développer s'explique par l'absence de réponse aux tentatives de communication de l'enfant, de mise en mots de ce qu'il tente d'exprimer ou ne comprend pas et de correction des erreurs de l'enfant (Desmurget, 2011a : 129-130). Par exemple, dans le dessin animé « *Dora l'exploratrice* », si cette dernière

pose une question et que l'enfant ne répond pas ou que sa réponse est erronée, il sera tout de même félicité pour sa réponse. Cette absence d'adaptation aux réactions de l'enfant empêche l'écran de se substituer à un véritable interlocuteur.

De plus, lorsqu'ils sont en fonctionnement, les écrans agissent sur les échanges familiaux. Les interactions parent(s)-enfant(s) et frères et sœurs se trouvent alors amoindries. Desmurget (2011a : 131) explique que « quand le poste est allumé, que ce soit au premier ou au second plan, l'enfant entend moins de mots, il s'exprime de façon plus parcimonieuse et plus brève et il prend part à un nombre plus limité d'échanges bilatéraux ». En présence d'écrans allumés, l'enfant sera donc moins incité à investir la communication orale.

### **1.3.2. Les impacts sur le raisonnement et la structuration de la pensée**

#### **1.3.2.1. Les impacts liés à l'absence de manipulation**

Comme nous avons pu le voir précédemment, le jeu, les manipulations, les expériences réalisées sur le monde environnant sont chez le petit enfant le moyen de découvrir et de comprendre le monde dans lequel il vit. Or, un enfant assis devant un écran n'utilise pas ses différents sens et ne réalise pas tout cela (Rameau, 2011 : 110). Rameau (2011 : 110) souligne que « regarder passivement la télévision de manière trop fréquente installerait le bébé dans une situation de simple spectateur du monde et non plus comme acteur en capacité d'agir sur le monde ». Une utilisation massive des écrans est donc pernicieuse pour le développement cognitif d'un enfant (Zimmerman et al. 2005). Il en est de même lors d'une utilisation trop précoce. Tisseron (cité par Bartzack, 2013) explique que « si [les écrans] prennent trop tôt la place des activités traditionnelles, l'enfant risque d'être fragilisé et d'échouer à construire une pensée organisée et logique ».

#### **1.3.2.2. Les impacts liés à la diminution des interactions parents-enfant**

La présence d'écrans en fonctionnement réduit les interactions parents-enfant. Cette situation est problématique car « sans communication, l'enfant est laissé à sa propre vision des choses. Sa vision du monde reste floue et différente de la réalité » (Godot, 2014 : 42). Les encouragements face aux initiatives de l'enfant sont également réduits. Le développement cognitif est donc aussi perturbé par ce facteur.

### **1.3.2.3. Les impacts liés à la perturbation des jeux réels**

Il est fréquent que la télévision soit allumée pendant que l'enfant joue. Même s'il ne la regarde pas, celle-ci altère le développement des fonctions cognitives. En effet, les flashes lumineux ou sonores qu'elle produit attirent vers elle le regard de l'enfant et entraînent alors des coupures répétées dans son jeu. Dans cette situation, les enfants « changent de jouets plus souvent que les autres, imaginent des jeux moins complexes, jouent moins longtemps » (Desmurget, 2011b : 57). Ainsi, ce manque de continuité dans le jeu empêche sa complexification progressive et entrave donc le développement cognitif (Desmurget, 2011b : 57).

### **1.3.2.4. Compréhension de ce qui est vu sur un écran et impacts**

Nous pourrions penser que parce que l'enfant est actif devant une tablette tactile ou un jeu vidéo, ceux-ci jouent un rôle bénéfique dans ses apprentissages. Cependant, l'enfant est « constamment confronté à l'imprévisible de l'animation visuelle », ce qui ne lui permet pas d'« anticiper les choses et [d']articuler logiquement ses actions » (Godot, 2014 : 37). Avec un livre par exemple, l'enfant peut contrôler l'apparition et la disparition des images, revenir en arrière, ce qui est impossible à réaliser sur un écran où les images défilent rapidement (Rameau, 2011 : 109). La compréhension de ce que l'enfant voit à l'écran est donc fortement altérée.

De plus, les possibilités qu'offre le monde virtuel ne sont pas les mêmes que celles de la réalité. Dans certains puzzles sur tablette tactile par exemple, les pièces sont déjà orientées et l'enfant a simplement besoin d'approcher la pièce de son emplacement pour que celle-ci s'insère, même si ce n'était pas l'intention de départ de l'enfant. Pour comprendre l'ensemble des deux mondes, l'enfant a d'abord besoin d'expérimenter dans le monde réel.

Dans son étude, Bermejo Berros (cité par Desmurget, 2011a : 111-112) montre que certains programmes sont difficiles à comprendre pour un enfant et portent atteinte à la structuration de sa pensée. Il a centré ses recherches sur la série « *DragonBall Z* ». Les éléments utilisés dans le but de maintenir l'attention du spectateur (flashes visuels, irrégularités sonores, séquences narratives entremêlées et rapides) ne permettent pas à l'enfant de comprendre l'histoire. L'enfant raisonne alors « par contiguïté et par analogie ». Il ne

s'attache pas aux faits qui structurent le récit, mais à des éléments ayant « une saillance perceptive » et n'étant pas forcément importants dans la structuration de l'histoire. Ainsi, à force de regarder ce genre de programmes, les enfants « construisent [...] un mode de pensée de l'immédiateté, dépendant de la perception et de l'émotion pures ». Les structures de pensée sont alors construites « de façon fragmentaire et désarticulée ». Cela aboutit ainsi à un cercle vicieux. Moins la pensée de l'enfant est structurée, moins les activités telles que la lecture, le jeu et les devoirs sont riches. Ainsi moins ces activités sont riches, moins la pensée est structurée.

### **1.3.3. Les impacts sur l'attention**

L'impact des écrans sur l'attention a été prouvé dans de nombreuses études.

L'attention permet à l'individu de rester vigilant et de maintenir son intérêt sur une activité. Le système attentionnel se divise en deux sous-systèmes distincts (Desmurget, 2011b : 55) :

- Le premier fonctionne sur un mode automatique et exogène. Dans ce cas, c'est l'environnement qui vient stimuler l'attention du sujet.
- Le second fonctionne sur un mode volontaire et endogène. Ici, c'est le sujet qui contrôle l'attention qu'il porte au monde environnant. Ce sous-système permet à l'enfant d'apprendre et de mémoriser. Il est par conséquent primordial pour son développement cognitif.

Lorsqu'un enfant regarde un écran, quel qu'il soit, c'est le mode automatique et exogène qui est mobilisé et développé. En effet, les concepteurs utilisent différentes stratégies pour maintenir l'attention du spectateur : flashes lumineux, pics sonores, changements très fréquents de plans, de séquences. L'enfant prend alors l'habitude d'être stimulé par des éléments extérieurs pour maintenir son attention et perd sa capacité à la maintenir par lui-même (Desmurget, 2011b : 55). En revanche, il développe son attention volontaire et endogène, aussi appelée concentration, lorsqu'il joue ou interagit avec son environnement. Ainsi, le temps passé devant l'écran est un temps pendant lequel il ne développe pas cette attention spécifique.

De plus, lorsque la télévision est allumée en fond sonore, l'enfant est moins concentré dans son jeu (Desmurget, 2011b : 57). En occasionnant des coupures régulières dans son activité, elle empêche le développement de l'attention volontaire (Desmurget, 2011b : 57).

Zimmerman et al. (2007, cité par Desmurget, 2011b : 56) ont montré qu'une heure quotidienne d'un programme non-violent augmente d'environ 75% la probabilité de voir surgir un trouble attentionnel en moins de cinq ans. Lorsque le contenu est violent, le risque est multiplié par 2,2. Il est à noter que « l'association entre jeux vidéo et troubles de l'attention est similaire à l'association entre télévision et troubles de l'attention » (Swing et al. 2010, cité par Desmurget, 2011b : 57).

Nous pouvons conclure en soulignant que si l'enfant éprouve des difficultés attentionnelles, c'est l'ensemble du fonctionnement cognitif qui se trouve impacté (Desmurget, 2011b : 56).

#### **1.3.4. Les impacts sur le sommeil**

Les écrans impactent le temps et la qualité du sommeil (Desmurget, 2011a : 97). Il apparaît en effet qu'ils entraînent des difficultés d'endormissement, des troubles du sommeil, des cauchemars, des réveils multiples et qu'ils raccourcissent les nuits de ceux qui les utilisent.

Leur usage peut effectivement entraîner excitation ou énervement. En outre, la lumière bleue émise par les écrans numériques a pour effet de réduire la production de la mélatonine, hormone régulant le sommeil. Il a été prouvé par des chercheurs qu'elle se trouve diminuée de plus de 20% après une exposition de 2 heures (Bartczak, 2013).

C'est pourquoi les spécialistes déconseillent d'utiliser un écran dans les heures précédant le coucher (Bartczak, 2013).

De cet impact sur le sommeil découlent alors des difficultés d'attention et par conséquent des difficultés d'apprentissages.

#### **1.3.5. Les impacts sur le langage écrit**

Les écrans ont des effets sur la lecture.

En effet, lorsque les jeunes enfants les utilisent, le temps qu'ils passent au contact des livres se trouve amoindri. Or, le contact précoce avec les livres favorise par la suite l'apprentissage de la lecture (Desmurget, 2011a : 103).

De plus, lire permet de rencontrer de nouveaux mots. Ainsi plus nous lisons, plus nous enrichissons notre stock lexical et orthographique. Cependant, comme l'avons déjà souligné, le temps passé devant un écran est du temps en moins pour d'autres activités comme la lecture (Desmurget, 2011a : 103). L'enrichissement du lexique peut donc se trouver réduit.

### **1.3.6. D'autres impacts**

Les impacts des écrans ne se limitent pas à ceux détaillés précédemment.

L'imagination et la créativité ne sont pas non plus épargnées. Lorsqu'un enfant regarde la télévision, les images lui arrivent toutes faites. Au contraire, lorsqu'il écoute une histoire, c'est à lui de créer les siennes (Patzlaff, 2014 : 129). La télévision l'habitue ainsi à recevoir des images déjà conçues et ne mobilise donc pas sa capacité à imaginer (Desmurget, 2011a : 134). De plus, lorsque l'enfant utilise un écran, c'est parfois pour éviter de s'ennuyer. Le développement de l'imagination et de la créativité peut par conséquent s'en trouver amoindri (Desmurget, 2011a : 33).

Les écrans ont également des conséquences sur la santé et le comportement des enfants. Ces derniers n'ont pas encore la capacité d'être critiques face à ce qu'ils voient. Ils ne sont pas capables de distinguer la réalité de la fiction. Ils tiennent ainsi pour véritable tout ce qu'ils voient à l'écran. Par exemple, pour ce qui est de la publicité, ce phénomène peut être observable jusqu'à l'âge de 7 ans (Patzlaff, 2014 : 101). Les contenus des écrans augmentent aussi les comportements à risque, la violence, la consommation d'alcool, de tabac, de drogue. Rester assis devant un écran accroît également le risque d'obésité car l'activité physique est souvent réduite et le grignotage augmenté.

Par ailleurs, lorsque les écrans impactent l'apprentissage du langage oral ou écrit de l'enfant, le développement de sa pensée, de sa compréhension du monde, c'est sa scolarité et donc sa vie future qui sont menacées. Les écrans peuvent donc avoir d'importantes répercussions à long terme (Hancox, cité par Patzlaff, 2014 : 139-141).

Les conséquences d'une utilisation précoce, massive et inadaptée des écrans sont donc multiples. Les jeux traditionnels et les livres, parce qu'ils favorisent les manipulations, les interactions, sont plus appropriés pour permettre à l'enfant un développement harmonieux.

La mise en place d'actions de prévention dont le but est d'informer l'ensemble de la population des effets négatifs que l'usage massif et précoce des écrans peut entraîner est donc primordiale. De plus, des études ont montré qu'une réduction et un meilleur usage des écrans, si cela est fait précocement, permet à l'enfant de rattraper son retard (Ward cité par Patzlaff, 2014 : 202).

## 2. La prévention

### 2.1. La prévention en général

#### 2.1.1. Définitions

La prévention dans le domaine sanitaire peut être envisagée comme un moyen destiné à améliorer la santé des individus. Cette dernière est définie par l'OMS comme « un état complet de bien-être physique, mental et social » (cité par Burnier, 2002 : 39). Ainsi, selon Bourdillon, « la prévention se doit d'être globale et ne peut se référer qu'à la seule maladie » (2009 : XXVII). Les domaines d'intervention, les méthodes et les actions de prévention sont donc multiples (Bourdillon, 2009 : XXVII). C'est également la raison pour laquelle la notion de prévention est complexe à définir, et que de nombreuses définitions et classifications existent.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (cité par Bourdillon, 2009 : 4)

Elle distingue trois niveaux de prévention selon le moment d'intervention auquel elle s'applique :

- **La prévention primaire**, mise en jeu avant l'apparition de la maladie ou du problème de santé. Son objectif est d'éviter sa survenue, de réduire voire d'éliminer les risques d'apparition de nouveaux cas. Les campagnes d'information et de sensibilisation ainsi que la vaccination sont des exemples de ce type de prévention.

- **La prévention secondaire**, utilisée auprès des populations à risque. Elle consiste à détecter l'atteinte à la santé le plus précocement possible, afin d'en réduire ses effets, sa progression et la durée d'évolution. Cela concerne essentiellement les actions de dépistage.
- **La prévention tertiaire** qui intervient après l'apparition de l'atteinte. Elle a pour but d'éviter ou du moins de réduire les complications, les récurrences, les conséquences dues au problème de santé. Elle se traduit par des actions de réadaptation et d'aide à la réinsertion sociale et professionnelle.

(Dreux, 2009 : 7, Sancho-Garnier, 2007 : 11, San Marco, 2009 : 4-5). Cette classification est celle admise dans l'ensemble du monde.

La prévention peut également être organisée selon deux modalités.

La première consiste à modifier le comportement des individus, afin qu'ils adoptent des attitudes favorables à leur santé. Cela peut être réalisé à partir de campagnes d'informations, de brochures, de spots publicitaires, de sites internet. Les images chocs sur les paquets de cigarettes ou les spots publicitaires pour inciter la population à ne pas prendre le volant après avoir consommé de l'alcool en sont des exemples.

La seconde a pour but de favoriser le changement des conditions environnementales, d'agir directement sur la cause, par le biais de lois, de réglementations, de mesures économiques. Nous retrouvons par exemple les vaccins pour combattre la propagation de certaines pathologies, l'installation de radars pour lutter contre les excès de vitesse et donc certains accidents de la route (San Marco, 2009 : 7 ; Sancho-Garnier, 2007 : 14).

## **2.1.2. Des stratégies pour une prévention efficace**

Afin de rendre les actions de prévention efficaces et d'obtenir des modifications dans les comportements des individus, il est nécessaire d'appliquer des stratégies lors de la réalisation du message préventif et de sa diffusion.

### **2.1.2.1. La construction du message préventif et sa diffusion**

L'apport d'informations et de connaissances est indispensable (Stoebner-Delbarre, 2007 : 35), car il permet aux individus de comprendre pourquoi leur comportement est à

risque pour leur santé et pourquoi un autre serait plus adapté. Par conséquent il est important de sélectionner les informations à transmettre.

Cependant, cela n'est pas suffisant pour engager des changements dans les comportements des individus. Il convient en effet de bâtir une réflexion sur la stratégie de communication à mettre en place. Il est ainsi nécessaire de définir les objectifs précis, d'identifier le public visé, de sélectionner le mode de transmission des informations (message oral, écrit, utilisation de l'image). S'intéresser au contexte dans lequel le message va être transmis et aux supports qui vont être utilisés est primordial (Moussaoui-Bournane et Clavel, 2007 : 21-25). Choisir de diffuser le message par un spécialiste par exemple va permettre de renforcer la crédibilité de l'action.

La répétition des informations et des conseils ainsi que le temps sont aussi les clés d'une prévention réussie (Dessirier (Dir.), 2014 : 11). En effet, l'acquisition de connaissances ne peut se faire que de manière progressive (Stoebner-Delbarre, 2007 : 36). Il en est de même pour la modification de comportements et d'habitudes souvent bien ancrés. L'accompagnement des individus dans le long terme permet ainsi de les soutenir dans leur démarche de changement.

#### **2.1.2.2. La prise en compte de l'individu**

Pour qu'une action de prévention soit efficace, il est fondamental de tenir compte de l'individu.

En premier lieu, il est important que la démarche préventive soit adaptée à la cible visée. De ce point de vue, l'alliance thérapeutique et la relation de confiance que la personne entretient avec les professionnels s'occupant de sa santé sont un atout. Ces derniers, connaissant les réalités clinique, familiale, sociale, environnementale de la personne, peuvent lui proposer des conseils ajustés, favorisant ainsi leur mise en application (Dessirier (Dir.), 2014 : 11). Utiliser un discours adapté est également essentiel. Il est ainsi important qu'il n'y ait pas de décalage lexical entre l'émetteur et le récepteur (Moussaoui-Bournane et Clavel, 2007 : 33).

La motivation est aussi un élément capital à prendre à compte. Elle est définie comme « l'ensemble de forces psychiques qui poussent l'individu à agir pour réduire un état de tension et assouvir ses besoins » (Moussaoui-Bournane et Clavel, 2007 : 31). C'est pourquoi la stimuler favorise la réalisation d'actes favorables à la santé.

Enfin, il est important de s'interroger sur les bénéfices que le comportement néfaste à la santé apporte à l'individu. Cela permet de lui proposer des solutions lui permettant de conserver ces bénéfices tout en ayant une attitude positive pour sa santé (Cheval, 2014 : 13).

### **2.1.3. Les obstacles à l'efficacité des actions de prévention**

Plusieurs obstacles peuvent entraver le bon déroulement des actions de prévention. Ils peuvent être liés aux individus, aux informations délivrées, aux lobbies commerciaux ou à la stigmatisation.

#### **2.1.3.1. Les obstacles liés aux individus**

Les actions de prévention s'adressant à l'ensemble des individus d'une population, et chacun étant différent et en constante évolution (Moussaoui-Bournane et Clavel, 2007 : 30), le degré de réceptivité au message diffère d'une personne à l'autre.

De plus, les problèmes personnels rencontrés par chacun influent également sur la réussite de la prévention. Un quotidien difficile à gérer ne permet pas aux individus concernés d'être sensibles aux messages préventifs (Moussaoui-Bournane et Clavel, 2007 : 33).

Enfin, les individus ayant des conduites à risque sont susceptibles de présenter des réactions de déni. Ils entretiennent des croyances afin de mettre le risque à distance. Celles-ci peuvent être appuyées par quatre types d'arguments : doute sur les résultats des études scientifiques, sentiment de pouvoir maîtriser le risque, association du risque à une population particulière dans laquelle l'individu ne s'inclut pas ou minimisation de celui-ci (Peretti-Watel et Moatti, 2009 : 73-77).

#### **2.1.3.2. Les obstacles liés aux informations données**

L'accès aux systèmes d'informations modernes n'est pas le même pour tous, notamment pour les personnes âgées. Ceci peut constituer un frein pour la diffusion des messages de prévention (Moussaoui-Bournane et Clavel, 2007 : 33).

Il est également important de veiller à ce qu'il n'y ait pas une « surabondance » des informations, car cela peut entraîner une lassitude, un essoufflement dans le désir de changement (Moussaoui-Bournane et Clavel, 2007 : 33).

Par ailleurs, il faut aussi être vigilant quant au discours employé pour relayer l'action de prévention. Afin d'obtenir l'adhésion des individus, il est essentiel qu'il ne soit pas « culpabilisant ou moralisateur » (Moussaoui-Bournane et Clavel, 2007 : 30).

### **2.1.3.3. Les obstacles liés aux publicités et aux lobbies commerciaux**

Les messages relayés dans les actions de prévention vont parfois à l'encontre de ceux transmis dans des spots publicitaires ou par certains lobbies commerciaux (Moussaoui-Bournane et Clavel, 2007 : 33). Ayant d'importants moyens financiers et des intérêts économiques, ces derniers disposent de toutes sortes de stratégies pour influencer largement les individus à utiliser leurs produits, même s'ils représentent un danger pour la santé des consommateurs. Changer les habitudes des consommateurs concernés est donc particulièrement difficile. Cela est par exemple le cas avec les écrans et leurs produits dérivés s'adressant aux jeunes enfants.

### **2.1.3.4. Les obstacles liés à la stigmatisation des individus**

Un dernier problème engendré par la prévention et pouvant alors constituer un obstacle est la stigmatisation des individus ayant le comportement à risque. Le message préventif diffusé peut parfois rendre une conduite blâmable aux yeux de la société, voire aller jusqu'au rejet de ceux qui l'adoptent et dégrader l'image qu'ils ont d'eux-mêmes (Peretti-Watel et Moatti, 2009 : 35). Par conséquent, cela peut par exemple dissuader les fumeurs de rencontrer un médecin (Peretti-Watel et Moatti, 2009 : 37) ou inciter les personnes atteintes du sida à taire leur pathologie (Peretti-Watel et Moatti, 2009 : 35). Le risque est donc d'obtenir l'inverse de l'effet escompté.

## **2.2. La prévention en orthophonie**

Mener des actions de prévention fait partie du rôle des orthophonistes. En effet, le décret de compétence de la profession déclare : « la rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que de besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient. L'orthophoniste peut proposer des actions de prévention, d'éducation sanitaire ou de

dépistage, les organiser ou y participer. Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d'autres professionnels » (Guigou et al. 2002).

Les domaines d'intervention en matière de prévention sont multiples. Les orthophonistes interviennent par exemple dans la prévention des troubles du langage oral ou écrit, de la voix, de la parole, de la déglutition, de l'audition, des pathologies neurologiques, de l'illettrisme. Selon les actions mises en place, le public visé varie également : parents de jeunes enfants, personnes âgées, certains professionnels tels que les enseignants ou les médecins.

Si l'on reprend la classification de l'OMS, les orthophonistes interviennent aux trois stades de la prévention :

- la prévention primaire concerne l'information de la population, l'éducation sanitaire et la formation des autres professionnels.
- la prévention secondaire renvoie essentiellement aux actions de dépistage.
- la prévention tertiaire intervient en parallèle de la prise en charge des patients. Son objectif est d'éviter que des problèmes secondaires n'amplifient le trouble.

(Commission préventive du CPLOL, 2000)

Bien que les niveaux primaire et secondaire se développent de plus en plus, la prévention tertiaire reste la plus pratiquée par les orthophonistes (Commission préventive du CPLOL, 2000).

### **2.2.1. L'information de la population et des professionnels**

Une partie du rôle des orthophonistes en matière de prévention concerne l'information de la population et des professionnels (Commission préventive du CPLOL, 2000). Grâce à leurs connaissances, savoir-faire et expérience, ils peuvent partager leurs savoirs et sensibiliser différents publics à des problématiques spécifiques. Ces informations peuvent être données de façon individuelle aux familles, aux patients, aux autres professionnels concernés ou de façon collective lors de grandes campagnes de prévention, de formations, de congrès (Commission préventive du CPLOL, 2000). Par exemple, dans le cadre de la prévention des troubles du langage oral, il s'agit de donner des informations sur le développement normal du

langage avec des âges repères, des attitudes positives favorisant ce développement, les professionnels à contacter en cas de doute. Des événements préventifs tels que l'action « 1 bébé, 1 livre » ou des journées nationales sur un thème, comme celui de l'audition, sont régulièrement organisés.

### **2.2.2. La formation des professionnels**

La prévention passe aussi par la formation des autres professionnels (Guigou et al. 2002), tels les médecins, les enseignants, les éducateurs, les travailleurs sociaux, le personnel assurant la garde d'enfants, le personnel soignant (infirmières et aides-soignantes), les autres professionnels paramédicaux comme les kinésithérapeutes, les psychomotriciens, les ergothérapeutes. Lors de leur formation initiale ou continue, il est important que les orthophonistes leur expliquent en quoi consiste la profession, leur transmettent leurs connaissances spécifiques afin de leur permettre de comprendre les troubles des individus qu'ils rencontrent. Leur donner des repères pour le dépistage est également primordial (Commission préventive du CPLOL, 2000).

La formation des orthophonistes eux-mêmes sur le thème de la prévention (Guigou et al. 2002) est aussi nécessaire. Elle leur permet d'être sensibilisés aux différents sujets à aborder et à la manière de procéder.

### **2.2.3. Le dépistage**

Le dépistage permet de suspecter la présence d'un trouble, en mettant en évidence le plus tôt possible des difficultés au niveau du langage oral ou écrit, de la voix et de la parole. Il rend possible la différenciation entre un simple retard d'évolution qui se comblera spontanément et un déficit plus grave (Kremer et Lederlé, 2012 : 87). Dans ce deuxième cas de figure, le médecin sera amené à prescrire un bilan orthophonique, qui confirmera ou infirmera le trouble. Cela permettra ainsi la mise en place d'une prise en charge précoce visant à réduire au mieux les conséquences sur le développement de l'enfant.

Ce repérage des troubles est réalisé grâce à des outils simples et rapides d'utilisation créés par des orthophonistes, pour d'autres professionnels tels que les pédiatres, les médecins de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou encore les enseignants.

#### **2.2.4. La prévention dans le cadre de la prise en charge des patients**

Quand un enfant présente un retard ou un trouble, une prise en charge orthophonique est mise en place. Un des rôles de l'orthophoniste est alors d'éviter que ce retard ou trouble soit amplifié par des problèmes secondaires (Commission préventive du CPLOL, 2000).

Des conseils adaptés au patient et à son contexte de vie pourront alors lui être donnés ainsi qu'à son entourage. Par exemple, en cas de persistance d'utilisation d'un biberon ou d'une tétine chez un enfant suivi pour un trouble d'articulation ou un retard de parole, la famille pourra être informée des répercussions que cette habitude peut avoir sur l'articulé dentaire de l'enfant (Assathiany, 2014 : 104). Pour les enfants présentant un retard de langage dans le cadre d'un bilinguisme, des conseils sur la conduite à tenir quant à l'utilisation des deux langues peuvent être prodigués aux familles concernées. La prévention des risques liés aux écrans a également sa place au sein de certaines prises en charge. Certains retards de langage ou troubles du raisonnement logico-mathématique par exemple, peuvent en effet être majorés ou entretenus par un usage inadapté des écrans.

#### **2.2.5. Les outils utilisés**

Les orthophonistes s'appuient parfois sur des outils pour promouvoir leurs messages de prévention, comme des plaquettes, des affiches, des vidéos. Il existe par exemple le livret « *Objectif Langage* » conçu par le syndicat des orthophonistes de Meurthe-et-Moselle et distribué aux jeunes parents dans les maternités, les garderies, les centres de PMI. Il est destiné à donner des repères et des conseils sur le développement du langage.

### **2.3. La prévention des risques des écrans**

Comme dit précédemment, de nombreuses études prouvent le caractère nocif de l'abus d'écrans sur le développement des enfants. La sensibilisation d'un large public à cette problématique est donc nécessaire pour tenter de réduire ce phénomène. Ainsi, de nombreuses

actions de prévention ont vu le jour ces dernières années, aussi bien au niveau national que local.

### **2.3.1. Des exemples d'actions de prévention au niveau national**

#### **2.3.1.1. La signalétique jeunesse et le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA)**

La signalétique jeunesse est un dispositif mis en place par le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) préconisant un âge minimum pour les programmes télévisuels. Elle se présente sous la forme d'un pictogramme blanc et rond. À l'intérieur, l'âge en dessous duquel le programme est déconseillé est inscrit en noir (10, 12, 16 ou 18 ans). Ce dispositif a pour but de protéger les enfants des contenus inadaptés à leur âge, tels que la violence ou la sexualité.

Régulièrement, des campagnes d'information sur l'importance de la protection du jeune public face aux écrans sont organisées par le CSA. Sous forme de spots vidéo, elles rappellent l'intérêt du respect de la signalétique et mettent en avant la nécessité d'un accompagnement parental. Elles incitent les adultes à communiquer avec les enfants à propos de contenus visionnés qui auraient pu les choquer.

#### **2.3.1.2. La délibération sur la protection des moins de 3 ans par le CSA**

Le CSA a adopté en 2008 une délibération protégeant les enfants de moins de 3 ans contre les risques des programmes qui leur sont spécifiquement destinés. Depuis, les chaînes françaises ont l'interdiction de diffuser des programmes ciblant explicitement cette tranche d'âges. En ce qui concerne les distributeurs commercialisant ce type de services, ils sont tenus d'afficher régulièrement à l'écran le message d'avertissement suivant : « Regarder la télévision peut freiner le développement des enfants de moins de 3 ans, même lorsqu'il s'agit de chaînes qui s'adressent spécifiquement à eux ». Il leur est également interdit de mettre en avant leurs « prétendues vertus sanitaires, éducatives ou pédagogiques » (Boyon, 2008).

Ces restrictions s'accompagnent également d'une campagne annuelle intitulée « La télévision n'est pas toujours un jeu d'enfant ». Les chaînes de télévision françaises diffusent pendant trois jours, sous la forme de leur choix, diverses informations destinées à faire

prendre conscience aux parents des dangers liés à la télévision. Elles mettent notamment en avant son caractère inadapté pour les tout-petits, quelque soient les programmes.

### **2.3.1.3. La règle 3-6-9-12**

La règle 3-6-9-12, élaborée par Tisseron, fournit des « repères pour savoir à quel âge et comment introduire les différents écrans dans la vie de nos enfants » (Tisseron 2013 : 7). Elle est relayée par une campagne d'affiches et un ouvrage de l'auteur. Son but est de sensibiliser les adultes aux dangers d'un usage excessif et inapproprié des écrans chez les enfants. Les préconisations avancées sont les suivantes :

- Pas d'exposition des enfants aux écrans avant 3 ans.
- Pas de console de jeux personnelle avant 6 ans.
- Utilisation d'internet à partir de 9 ans minimum, avec un accompagnement parental jusqu'à 11-12 ans.
- Utilisation d'internet seul à partir de 12 ans minimum, avec des règles d'usage à respecter.

Tisseron invite également, pour chaque âge, à limiter le temps passé devant les écrans, à être vigilant au contenu et à parler avec l'enfant des images visionnées.

## **2.3.2. Des exemples d'actions de prévention au niveau local**

### **2.3.2.1. « Le défi des 10 jours pour voir autrement »**

« Le défi des 10 jours pour voir autrement » a été initié par l'institut Eco-conseil à Strasbourg en 2008 et est repris par de nombreuses écoles françaises depuis. Les écoliers sont invités à utiliser les écrans le moins possible pendant une semaine déterminée.

Pour occuper autrement les enfants, des activités et animations en tout genre sont mises à leur disposition à la sortie de l'école, telles que de la couture, du bricolage ou encore du théâtre. Les parents, également partenaires du projet, sont invités à proposer à leurs enfants des alternatives aux écrans à mettre en place à la maison.

L'objectif de cette action n'est pas la suppression définitive de tous les écrans. Il s'agit plutôt de faire réfléchir les familles à la place qu'ils occupent dans leur quotidien. Les enfants

peuvent également prendre conscience qu'il y a d'autres façons de se divertir (Bach et al., 2013 : 188-189).

### **2.3.2.2. Le jeu des Trois Figures**

Le jeu des Trois Figures est un jeu de rôle mis au point par Serge Tisseron et pratiqué dans des écoles maternelles. Les enfants sont amenés à jouer les trois personnages récurrents dans les histoires qu'ils regardent à la télévision : l'agresseur, la victime et le redresseur de torts. Une histoire est créée à partir d'images qu'ils ont vues et dont ils veulent parler. Puis elle est mise en scène par trois enfants, qui joueront successivement chacun des trois rôles. Le but est de les aider à prendre du recul par rapport aux images qui ont pu les choquer et de favoriser la distinction entre le réel et le virtuel. Ce jeu permet également d'accroître leur empathie et de réduire la violence (Bach et al., 2013 : 186-187).

## **2.4. La prévention des risques des écrans par les orthophonistes**

### **2.4.1. Pourquoi les orthophonistes ? Quels objectifs ?**

Les orthophonistes comptent parmi les acteurs de la prévention des écrans. Ils observent dans leur cabinet de plus en plus d'enfants qui en sont victimes. Les professionnels interrogés par Cheval (2014 : 61) appuient cette tendance. Les 21 participants à son étude ont en effet tous remarqué une augmentation du temps quotidien occupé par les écrans chez leurs patients. De plus, selon les données théoriques et les dires des orthophonistes, certains patients présentent des troubles se trouvant majorés ou entretenus par une exposition massive ou précoce aux écrans.

Face à ce constat, ces professionnels peuvent proposer aux familles d'échanger sur ce sujet lors de séances individuelles ou d'interventions en groupe. L'objectif de ces interventions est d'une part de sensibiliser les familles à la problématique des écrans, en les informant de leurs conséquences sur le développement des enfants, et d'autre part de les amener à opérer des changements dans les habitudes d'utilisation des écrans de leurs enfants.

Les modifications proposées peuvent être multiples et varient selon les familles, leurs habitudes et les difficultés de leurs enfants. Une diminution du temps passé au contact des

écrans, leur suppression dans les chambres, un accompagnement avec des échanges plus importants lors de leur utilisation, leur suppression avant l'école ou le coucher, ou encore une mise en place de limites sur les contenus visionnés en sont des exemples.

#### **2.4.2. La prévention des écrans en séances individuelles**

Ce type d'intervention concerne les patients venant consulter un orthophoniste et est donc réalisé au sein de son cabinet. Il s'agit d'une démarche de prévention secondaire voire tertiaire.

Ce sujet peut être abordé par l'orthophoniste à différents moments (Cheval, 2014 : 78-79). Il peut par exemple l'engager lors du bilan ou du retour de bilan, en fonction des éléments recueillis, notamment sur le rythme des journées de l'enfant ou sur sa façon d'occuper son temps libre. Il est aussi possible d'introduire le dialogue en début ou fin de séance de rééducation. Il peut résulter d'une remarque de l'enfant sur sa consommation d'écrans, d'un questionnement des parents ou d'un constat du thérapeute. Ces entretiens de prévention sont également réalisables sur tout ou partie d'une séance. Cela permet de disposer de temps pour développer les points nécessaires à la compréhension de la problématique des écrans.

L'avantage des séances individuelles est qu'elles permettent au thérapeute de personnaliser son discours, en tenant compte de la spécificité de chaque patient et de leur famille. Ce professionnel connaissant généralement la situation familiale, il lui est possible de réfléchir avec la famille aux adaptations qu'elle peut mettre en place en fonction de ses moyens. Selon Cheval (2014 : 78), la prévention des écrans est « une démarche qui doit s'inventer avec chaque famille, au cas par cas, humblement et de manière réaliste et réalisable. »

De plus, l'orthophoniste recevant l'enfant régulièrement dans son cabinet, il lui est possible de proposer un accompagnement familial au sujet des écrans dans le long terme. Cette démarche lui permet d'une part de redonner régulièrement des informations ou des conseils aux familles, et d'autre part de les encourager et de les soutenir au fur et à mesure de leur démarche de changements.

### **2.4.3. La prévention des écrans en interventions collectives**

Un échange avec les parents sur le thème des écrans peut aussi être organisé par les orthophonistes sous forme de groupes. Les orthophonistes membres de l'Association de Prévention en Orthophonie de Meurthe-et-Moselle (APOMM) organisent par exemple des actions de prévention dans des écoles et des crèches de Meurthe-et Moselle. Il s'agit ici d'une démarche de prévention primaire. Ces professionnels vont à la rencontre des familles pour les informer des conséquences d'une surexposition aux écrans chez l'enfant. Le but de ces échanges n'est pas de bannir totalement les écrans, mais d'en limiter l'usage, au profit d'activités bénéfiques au développement de l'enfant.

L'avantage de ces interventions est qu'elles permettent de toucher un plus grand nombre d'individus. Les participants peuvent également partager leurs expériences personnelles et donner ainsi des idées d'adaptations aux autres parents.

### **2.4.4. L'utilisation de supports**

Pour favoriser les discussions sur les écrans, que ce soit en séance individuelle ou collective, l'orthophoniste peut utiliser certains supports.

Son discours peut être renforcé et légitimé par l'usage d'une plaquette d'information (Cheval, 2014 : 80) comme la plaquette « *Attention... Télévision !* » élaborée par les orthophonistes membres de l'APOMM. Si elle est emportée par les parents, elle constitue en plus un « aide-mémoire, qui vient rappeler les éléments évoqués » (Cheval, 2014 : 80).

Des affiches peuvent aussi être utilisées. Placées en salle d'attente par exemple, elles peuvent susciter des questionnements chez quelques parents. Elles servent également d' « élément de repère constant qui pourra permettre de maintenir le sujet présent à l'esprit de certains » (Cheval, 2014 : 79).

# Troisième partie : Méthodologie

## 1. Population

### 1.1. Population des séances individuelles

Les séances individuelles ont été menées par des orthophonistes libéraux. Elles concernaient tous les patients pour qui le thérapeute émettait l'hypothèse d'une utilisation inadaptée des écrans et avec lesquels il n'avait pas encore abordé le sujet des risques des écrans. Ils ont été reçus individuellement par l'orthophoniste avec leur famille.

Pour trouver ces professionnels, un mail expliquant notre projet a été transmis aux orthophonistes adhérents de l'Association de Prévention en Orthophonie de Meurthe-et-Moselle (APOMM), ainsi qu'à ceux ayant participé au Festival Audiovisuel en Orthophonie en 2013.

### 1.2. Population de l'intervention de groupe

L'intervention de groupe a été menée au sein de l'école élémentaire Marie Marvingt de Vézelize en Meurthe-et-Moselle par deux orthophonistes, dans le cadre de la campagne « *Attention... Télévision !* » de l'APOMM. Chaque parent ayant un enfant scolarisé dans celle-ci a été convié et était libre d'y participer ou non. L'école compte environ 280 élèves.

## **2. Outil méthodologique**

### **2.1. Choix de la méthode d'enquête par questionnaires**

Pour évaluer l'impact de l'intervention, individuelle ou collective, de l'orthophoniste sur les familles au sujet des écrans, nous avons choisi la méthode d'enquête par questionnaires.

Il s'agit d'un outil d'observation regroupant tout un ensemble de questions et permettant de quantifier et de comparer des informations collectées auprès d'un échantillon de population. En effet, le questionnaire étant un instrument standardisé, il est identique pour chaque participant. La comparaison entre groupes de répondants est de ce fait possible (Berthier, 2011 : 92).

Il existe deux types de questionnaires. Le questionnaire est dit « auto-administré » lorsque « le sujet est seul devant le questionnaire pour y répondre » (Mucchielli, 1993 : 8). Il se distingue du questionnaire par enquêteurs, pour lequel ce sont ces derniers qui posent les questions et notent les réponses des participants (Mucchielli, 1993 : 8). Notre recherche nécessitant d'interroger un nombre assez important d'individus éloignés géographiquement, la méthode d'enquête par questionnaires auto-administrés nous a semblé la plus efficace.

De plus, dans cette configuration « l'interaction avec l'enquêteur est limitée » (De Singly, 2012 : 83). Cela permet ainsi de restreindre les biais que cette relation est susceptible d'occasionner. Il en existe trois types, décrits par Mucchielli (1993 : 50). Les participants peuvent être méfiants vis-à-vis de l'enquêteur, « craindre une inquisition et un jugement ». Son âge, son sexe, son physique, son appartenance sociale ou culturelle peuvent aussi biaiser la situation. Enfin, il y a des risques « de suggestions et d'inductions des réponses ».

Le questionnaire auto-administré présente toutefois lui aussi certaines limites. Puisque l'enquêteur n'est pas présent au moment de son remplissage, il est possible qu'il ne soit pas rempli correctement (Mucchielli, 1993 : 50), par exemple à cause d'une mauvaise compréhension des questions ou encore par inattention. De plus, « la quantité d'informations recueillies ne peut être garantie » (Mucchielli, 1993 : 49). En effet, il est possible d'une part que les participants ne répondent pas à certaines questions. D'autre part, l'auto-administration

pouvant nécessiter le renvoi des questionnaires à l'enquêteur, des individus peuvent ne pas s'y tenir.

## **2.2. Élaboration des questionnaires**

Comme le souligne Mucchielli (1993 : 8), un questionnaire n'est pas une simple liste de questions. Son élaboration ne peut être laissée au hasard. L'enquêteur doit mettre en place des moyens efficaces d'obtenir une réponse qui « exprime directement ou indirectement (mais toujours de la manière la plus exacte, la plus utile et la plus utilisable possible) le phénomène social [qu'il] veut connaître ou comprendre » Mucchielli (1993 : 8).

C'est pourquoi, pour la réalisation de nos questionnaires, nous avons pris soin de respecter les règles énoncées ci-dessous.

### **2.2.1. Quelques règles à respecter**

#### **2.2.1.1. La pertinence des questions**

Le questionnaire se doit de « correspondre aux besoins de l'enquête » (Berthier, 2011 : 92). Chacune des questions posées doit avoir un intérêt et donc participer à répondre à la problématique. Un travail préalable de délimitation des éléments pertinents en rapport avec l'objet d'étude est alors essentiel (De Singly, 2011 : 20).

L'ensemble de nos questions a donc été réfléchi selon les éléments énoncés dans notre partie théorique, notre problématique, nos objectifs et hypothèses.

#### **2.2.1.2. L'importance des questions sur les jugements et les justifications**

Comme le note De Singly (2011 : 64), il est utile d'avoir connaissance des arguments et des justifications des personnes interrogées. Pour obtenir ce type d'informations, les questions de fait, qui portent sur les pratiques des répondants, doivent être accompagnées de questions d'opinion.

Dans notre étude, nous avons utilisé ce type de questions afin de comprendre les raisons des pratiques des parents concernant l'utilisation des écrans de leurs enfants.

### **2.2.1.3. L'agencement des questions**

Pour Berthier (2011 : 120), l'harmonisation de l'agencement des questions est un point important. Il explique que le questionnaire doit donner « une impression de cohérence et de continuité », sans changement brusque de sujet. Pour cela, l'enquêteur doit renoncer à suivre l'ordre des thèmes et des hypothèses de l'étude.

L'ordre des questions nécessite d'être réfléchi pour éviter les biais. En effet, les réponses obtenues peuvent différer en fonction de l'ordre dans lesquelles les questions ont été posées (De Singly, 2012 : 81). Mucchielli (1993 : 43) parle d'un effet de « contagion des réponses les unes par rapport aux autres ».

Nous avons donc tenu compte de ce paramètre pour constituer nos questionnaires.

### **2.2.1.4. La formulation des questions**

Mucchielli (1993 : 23-26) décrit trois modèles de formulation de questions.

Les questions ouvertes laissent les individus libres de s'exprimer comme ils le souhaitent (Mucchielli, 1993 : 23). Elles permettent d'obtenir des informations riches et variées (Berthier, 2011 : 94). En revanche, leur dépouillement est difficile car elles nécessitent une analyse de contenu (Mucchielli, 1993 : 23).

Avec des questions fermées, les participants à l'enquête « doivent choisir entre des réponses déjà formulées à l'avance » (De Singly, 2012 : 65). Elles sont de type « approbation-désapprobation » ou « évaluation sur une gamme de jugements prévus » (Mucchielli, 1993 : 23). Il s'agit par exemple d'un choix entre « oui – non » ou « jamais – parfois – souvent – toujours ». Elles ont l'avantage de faciliter la tâche des répondants, ainsi que le dépouillement des questionnaires (Mucchielli, 1993 : 23).

Enfin, les questions cafétéria listent « toutes les catégories de réponses possibles » (Mucchielli, 1993 : 23) à une question ouverte. Elles permettent d'offrir un large panel de réponses parmi lesquelles les individus peuvent en sélectionner une ou plusieurs. Comme pour les questions fermées, le dépouillement est peu contraignant.

Dans le but de permettre aux parents de répondre rapidement aux questionnaires, et pour faciliter le traitement des réponses, nous avons fait le choix d'utiliser une majorité de questions fermées ou de type cafétéria. Pour élargir le choix des réponses et ainsi laisser une

plus grande liberté aux parents, nous avons ajouté une case « autre, précisez ». Quelques questions ouvertes sont venues compléter certaines questions fermées ou de type cafétéria, afin d'obtenir des informations plus précises.

## **2.2.2. Présentation de nos questionnaires**

Nous avons élaboré deux questionnaires à destination des parents. L'un a été rempli avant l'action de prévention, l'autre trois semaines après celle-ci. En proposant un questionnaire pré-intervention puis un questionnaire post-intervention, notre objectif était de permettre une mise en lumière d'éventuelles évolutions au sujet de la sensibilisation des familles aux dangers des écrans et des habitudes d'utilisation des écrans des enfants.

Pour les séances individuelles, ils ont été donnés aux parents par l'orthophoniste. Pour l'intervention de groupe, le premier questionnaire a été donné et rempli au début de la réunion. Le second a été transmis par le biais du carnet de liaison de l'enfant.

L'intervention ayant été réalisée soit de façon individuelle, soit de façon collective, la formulation des questions différait légèrement. Par conséquent nous avons réalisé deux versions pour chaque questionnaire. L'ensemble des questionnaires se trouve en annexe.

Nous présentons ici l'ensemble des questions employées dans nos questionnaires.

### **2.2.2.1. Anonymisation des questionnaires**

*« Date de naissance de votre enfant le plus grand » ou « Date de naissance de votre enfant »*

Afin de permettre aux familles de se sentir libres dans leurs réponses, les questionnaires étaient anonymes.

Toutefois, pour pouvoir comparer les questionnaires pré-intervention et post-intervention pour chaque famille, nous avons fait le choix d'utiliser un code. Pour plus de facilité, ce dernier correspondait à la date de naissance de l'enfant pris en charge dans les questionnaires « séance individuelle » et à la date de naissance de l'aîné dans les questionnaires « intervention collective ».

#### **2.2.2.2. Question relative à l'âge des enfants**

« 0- *Quel âge ont vos enfants ?* »

Cette question avait pour objectif de nous fournir les âges des enfants concernés par l'intervention et de voir si les changements d'habitudes opérés touchaient certaines catégories d'âges plutôt que d'autres. Elle a été posée uniquement dans le questionnaire pré-intervention collective, car dans cette configuration, la prévention concernait l'ensemble des enfants des parents présents. Pour les séances individuelles, nous considérons que l'intervention de l'orthophoniste était essentiellement destinée à l'enfant pris en charge. Cette information était par conséquent déjà fournie par la date de naissance de cet enfant.

#### **2.2.2.3. Questions de connaissances sur les impacts des écrans**

«2- *Pensez-vous que regarder et utiliser beaucoup les écrans peut être mauvais pour un enfant ?* Réponse correcte : oui

3- *Selon vous, les dessins animés ou les jeux éducatifs sur tablette ou console aident plus, autant, moins l'enfant dans ses apprentissages que des jeux classiques (comme les jeux de construction, les jeux de société) ?* Réponse correcte : moins

4- *Pensez-vous que l'utilisation d'un écran aide plus, autant, moins les enfants à développer leur langage qu'une discussion avec quelqu'un ?* Réponse correcte : moins

5- *Pensez-vous que l'utilisation des écrans permet aux enfants de développer leur concentration ?* Réponse correcte : non

6- *Pensez-vous que regarder ou utiliser un écran avant de dormir facilite l'endormissement de l'enfant et lui permet de mieux dormir ?* Réponse correcte : non

7- *Pensez-vous que l'utilisation des écrans développe l'imagination des enfants ?* Réponse correcte : non

8- *Pensez-vous que certains contenus peuvent influencer le comportement des enfants (plus de violence par exemple) ? Réponse correcte : oui »*

Ces questions de connaissances étaient destinées à mettre en lumière la sensibilisation des parents au sujet des effets négatifs que les écrans peuvent avoir sur leurs enfants et leur développement. Elles ont été posées dans les deux questionnaires, pré et post-intervention, afin de voir si une intervention auprès des familles modifiait leurs représentations.

Elles reprenaient les informations principales données dans notre partie théorique sur les risques des écrans, à savoir :

- l'utilisation massive des écrans
- l'importance du jeu et des manipulations
- l'impact sur le langage
- l'impact sur l'attention
- l'impact sur le sommeil (endormissement et qualité)
- l'impact sur l'imagination
- l'impact sur le comportement (violence par exemple)

*« 20- Avez-vous déjà entendu parler des conséquences néfastes que peuvent avoir les écrans ? »*

Il était tout à fait possible que certains parents aient déjà été sensibilisés à ce sujet avant l'action de prévention, autrement que par un échange avec l'orthophoniste. C'est pourquoi nous avons décidé de leur poser la question (dans le questionnaire pré-intervention uniquement).

#### **2.2.2.4. Questions sur les habitudes d'utilisation des écrans par les enfants**

Plusieurs questions concernaient les habitudes d'utilisation des écrans des enfants. Elles ont été posées dans les deux questionnaires, pré et post-intervention, afin de déterminer si l'action de prévention avait permis aux familles d'opérer des changements dans leurs habitudes et lesquels.

Pour les séances individuelles, les questionnaires interrogeaient les parents uniquement sur les habitudes d'utilisation des écrans de l'enfant pris en charge. Pour

l'intervention collective, les questions concernaient l'ensemble des enfants de chaque parent présent. Les différences entre les deux versions ne portant que sur l'emploi du singulier ou du pluriel, nous présentons ici les questions issues des questionnaires pour les séances individuelles seulement.

*« 11- Pendant un jour d'école, combien de temps en moyenne votre enfant utilise et regarde-t-il les écrans (tous écrans confondus) ?*

*13- Pendant un jour de week-end ou de vacances, combien de temps en moyenne votre enfant utilise et regarde-t-il les écrans (tous écrans confondus) ? »*

Dans notre partie théorique, nous avons pu constater qu'une exposition massive aux écrans peut être délétère pour le développement de l'enfant. C'est pourquoi ces deux questions sur le temps passé devant les écrans par les enfants (jours avec et sans école) ont été posées.

*« 12- Lors d'un jour d'école, à quel(s) moment(s) de la journée votre enfant utilise et regarde-t-il les écrans ? »*

Les écrans jouent un rôle sur la quantité et la qualité du sommeil, ainsi que sur l'attention. Dans certaines familles, la télévision est allumée durant les repas, ce qui peut réduire le nombre d'échanges verbaux intra-familiaux. Certains moments de la journée ne sont donc pas favorables à une utilisation des écrans, comme avant d'aller dormir, d'aller à l'école ou lors d'un repas. Une question a donc été posée à ce sujet.

*« 14- Posez-vous des limites à votre enfant concernant son utilisation des écrans ? Pourquoi ? »*

Tout comme une exposition massive, les contenus non adaptés aux enfants, par exemple ceux contenant de la violence, peuvent aussi influencer de façon négative sur le développement des enfants. Il est ainsi important que des limites soient posées dans l'usage que les enfants ont des écrans, tant au niveau du temps que du contenu. Une question sur les limites a donc été proposée aux parents.

Afin d'obtenir des précisions sur les choix des parents au sujet de ces limites, la question « pourquoi ? » a été posée.

*« 15- La plupart du temps, votre enfant regarde-t-il et utilise-t-il les écrans seul, avec ses frères et/ou sœurs, avec un ou plusieurs adultes ?*

*16- Lorsque votre enfant est accompagné d'un adulte, parlent-ils ensemble de ce qu'ils regardent sur les écrans ?*

*17- Lorsque votre enfant n'est pas accompagné d'un adulte, un adulte parle-t-il ensuite avec lui de ce qu'il a vu, lui explique-t-il ce qu'il a vu sur les écrans ? »*

Ces trois questions interrogeaient l'accompagnement de l'enfant et l'échange entrepris avec lui sur les contenus visionnés. Cet aspect est en effet important car il permet d'aider l'enfant à comprendre et à s'engager dans une réflexion sur les images vues, l'amenant ainsi à construire et organiser sa pensée. L'échange en lui-même est également une source d'enrichissement langagier pour l'enfant.

*« 18- Quels sont les écrans que votre enfant possède dans sa chambre ? »*

Lorsque les écrans se trouvent dans la chambre de l'enfant, il est alors beaucoup plus difficile pour les parents de mettre en place des limites quant à leur utilisation. C'est pourquoi la question 18 concernait cette thématique.

#### **2.2.2.5. Questions relatives aux impacts de l'action de prévention**

Nous avons élaboré des questions interrogeant directement les parents sur les éventuels changements induits par l'action de prévention. Celles-ci ont été posées uniquement dans le questionnaire post-intervention.

Les différences de formulation entre le questionnaire des séances individuelles et celui de l'intervention collective sont précédées d'une barre oblique et placées entre parenthèses.

*« 1- L'entretien avec votre orthophoniste (/la réunion) au sujet des écrans a-t-il (/a-t-elle) changé votre opinion au sujet des écrans? »*

Par cette question, nous voulions savoir si les échanges avec l'orthophoniste avaient permis de rendre conscients les parents des dangers que représentent une utilisation inadaptée des écrans pour l'enfant.

*« 9- Après l'entretien (/la réunion), avez-vous souhaité changer les habitudes d'utilisation d'écrans de votre enfant suivi en orthophonie (/ de vos enfants) ? »*

Nous souhaitions savoir si les informations transmises aux parents avaient induit chez eux une réflexion sur les habitudes d'utilisation des écrans par leurs enfants, ainsi qu'un désir de changements pour un usage plus sain et adapté à leur âge.

Dans le questionnaire concernant les séances individuelles, nous avons ajouté cette question :

*« Avez-vous souhaité changer les habitudes d'utilisation des écrans avec vos autres enfants ? »*

Nous voulions observer si les éléments transmis aux parents lors de la séance destinée à l'enfant pris en charge avaient permis de faire émerger des changements dans les habitudes d'utilisation des écrans de l'ensemble de leurs enfants.

*« 10- Êtes-vous parvenus à effectuer des changements dans les habitudes d'utilisation d'écrans de votre enfant (/vos enfants) ?*

*Pourquoi ?*

*Si OUI :*

*-Quels changements ont été effectués ?*

*-Cela a-t-il été difficile ?*

*-Pensez-vous poursuivre ces changements ?*

*-Ces changements ont-ils pu être mis en place avec vos autres enfants (/avec chacun de vos enfants) ? (Si NON : Pourquoi ?) »*

Ces questions avaient pour objectif de nous renseigner sur la mise en pratique des modifications. Nous voulions en effet observer si les actions de prévention avaient donné les moyens aux parents d'instaurer un usage différent des écrans et en quoi il consistait.

Le ressenti des parents au niveau de la difficulté à mettre en œuvre ces changements a aussi été questionné.

Nous désirions également étudier si certains types de modifications avaient été plus difficiles à mettre en place et si les parents avaient adapté les modifications, selon les âges des enfants.

Pour compléter les réponses des participants, des questions d'opinion (*« Pourquoi ? »*) ont accompagné les questions de faits. Elles avaient pour but de nous donner des précisions sur les raisons d'un échec ou d'une réussite.

Enfin, la question de la poursuite des changements avait pour finalité de savoir si l'action de prévention avait été suffisamment efficace pour convaincre les parents d'adopter ces changements dans le long terme.

*« 19- Avez-vous reparlé de ce qui a été dit lors de cet entretien (/cette réunion) ? (plusieurs réponses possibles)*

*- au sein de votre famille ?*

*- avec d'autres parents ?*

*- avec des amis ?*

*- autre*

*- nous n'en avons pas reparlé »*

Par cette question, nous voulions savoir si les parents avaient engagé une discussion sur le thème des écrans après l'entretien ou la réunion, car cela témoigne de leur intérêt pour le sujet. Le but était également d'observer la portée de l'action de prévention sur l'aspect « transmission des informations reçues ».

### **3. Mode de traitement des données**

Dans le but de déterminer la portée des actions de prévention des écrans en individuel et en groupe, nous avons d'abord comparé les réponses aux questionnaires pré et post-intervention de chaque famille. Pour faciliter ce traitement, nous avons créé pour chaque famille des tableaux récapitulant leurs réponses aux deux questionnaires. Les tableaux-types vierges se trouvent en annexe.

En vue d'un traitement quantitatif et qualitatif global et synthétique, l'ensemble des données recueillies a ensuite été reporté, pour chaque groupe, dans des tableaux récapitulatifs, présents en annexe.

Notre but était d'objectiver une évolution dans les réponses des deux groupes afin de vérifier nos deux premières hypothèses, selon lesquelles la rencontre et l'échange avec les familles permettent de les sensibiliser aux risques des écrans et d'induire chez elles une volonté de changement.

Nous avons ensuite comparé l'ensemble des résultats des actions individuelles avec ceux de l'action en groupe pour déterminer si l'un des deux procédés a mieux fonctionné.

L'objectif était de confirmer ou d'infirmer notre troisième et notre quatrième hypothèses selon lesquelles des séances individuelles sont aussi efficaces qu'une intervention auprès d'un groupe pour sensibiliser les familles aux risques des écrans, mais plus efficaces pour les amener à opérer des changements dans leurs habitudes d'utilisation des écrans.

## **4. Précautions méthodologiques**

La participation des parents à l'intervention de groupe étant libre, le risque était que les personnes présentes soient les plus intéressées par le sujet et donc qu'elles soient déjà sensibilisées aux dangers des écrans, ou du moins engagées dans une démarche de recherche d'informations et de changements.

Nous étions également conscientes que la méthode d'enquête par questionnaires ne permet de recueillir que les dires des individus sur ce qu'ils font ou pensent, et non des informations sur ce qu'ils font réellement. Le risque était également qu'ils répondent ce qu'ils pensaient être « la meilleure réponse » ou qu'ils ne répondent pas à certaines questions.

# Quatrième partie : Résultats et analyses

## 1. Présentation et analyse des résultats

### 1.1. Résultats de l'intervention individuelle

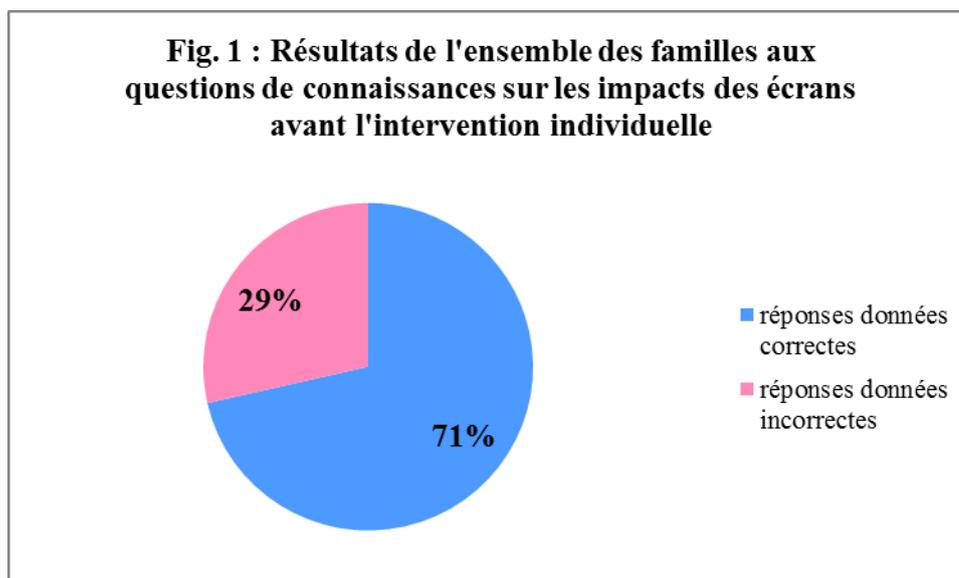
Six orthophonistes ont participé à notre étude, dont deux avec plusieurs de leurs patients. Nous avons reçu au total 17 questionnaires pré et post-intervention individuelle.

Nous allons à présent présenter et analyser l'ensemble des réponses obtenues à ces questionnaires.

#### 1.1.1. Questions de connaissances sur les impacts des écrans (questions 2 à 8 et question 20)

##### 1.1.1.1. Connaissance des impacts des écrans avant l'intervention

Les résultats concernant les connaissances des participants sur les impacts des écrans avant l'action de prévention (questions 2 à 8) sont mis en évidence sur le graphique ci-dessous (Fig.1).



Sur l'ensemble des réponses de tous les participants aux questions de connaissances avant l'intervention, nous pouvons observer que 71% sont correctes. Cette large majorité de bonnes réponses révèle que les familles étaient déjà relativement bien informées des dangers que peuvent représenter les écrans.

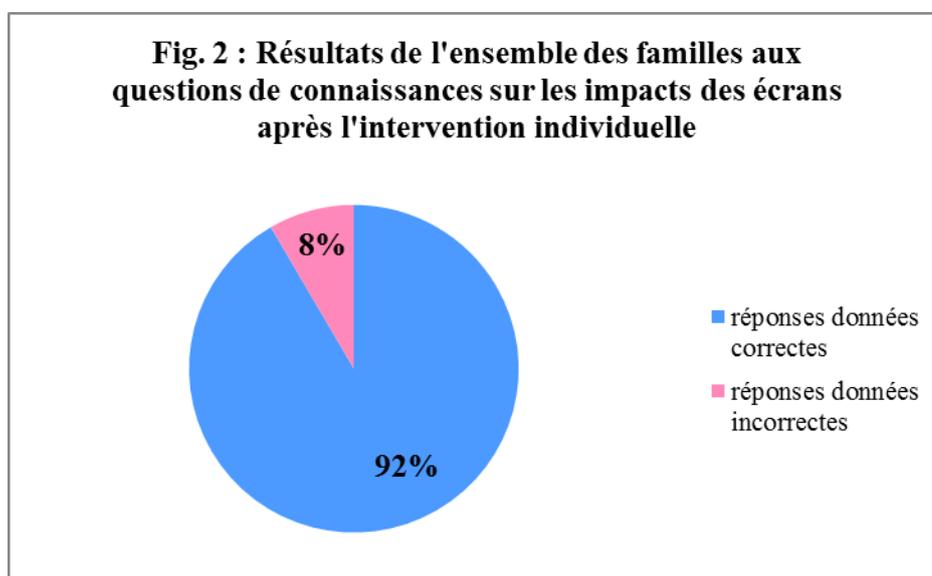
Ce constat concorde avec les résultats de la question 20 : « avez-vous déjà entendu parler des conséquences néfastes que peuvent avoir les écrans ? », à laquelle la plupart des participants ont déclaré avoir déjà des connaissances sur certains risques.

En effet, 82% des familles participantes (soit 14) ont donné une réponse positive à cette question. Seulement 12% (soit deux familles) ont déclaré ne pas avoir connaissance des répercussions des écrans. Ces deux familles ont effectivement obtenu des scores bas aux questions de connaissances sur les impacts des écrans : seulement deux réponses correctes sur sept. Enfin, une famille a répondu « oui et non ». Elle a précisé « idée reçue, pas forcément la bonne information ».

#### 1.1.1.2. Évolution des réponses après l'intervention

##### ➤ Résultats de l'ensemble des familles toutes questions de connaissances confondues (questions 2 à 8)

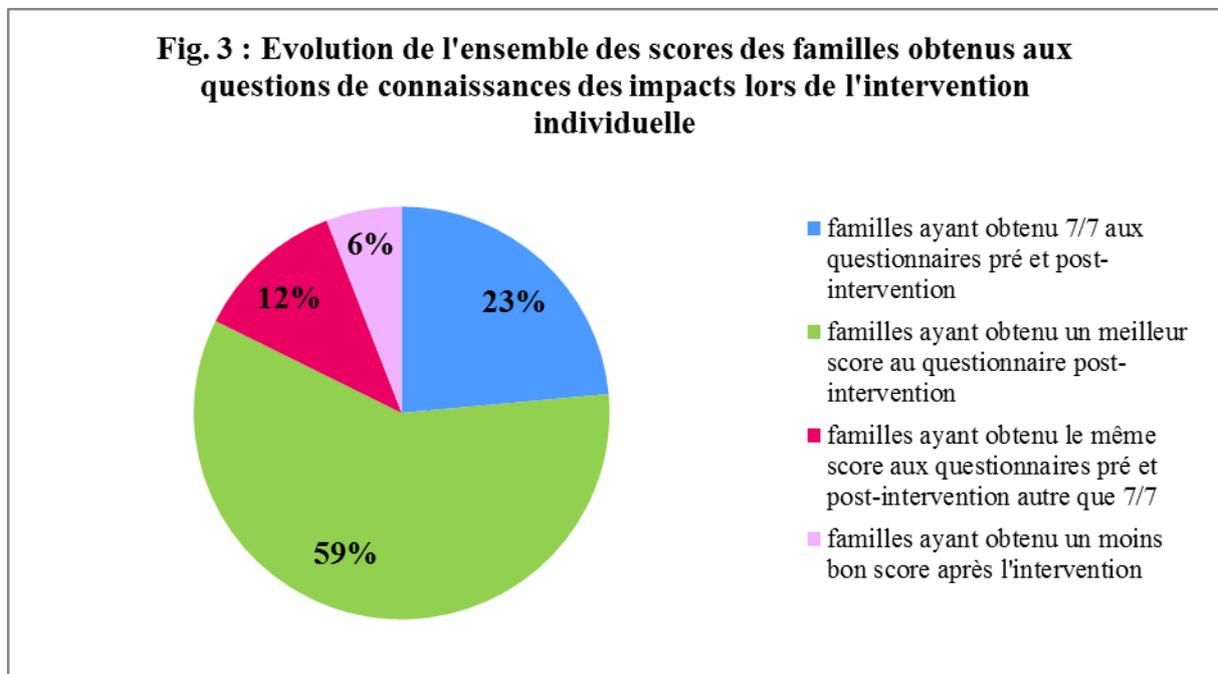
Les résultats concernant les connaissances des participants sur les impacts des écrans après l'action de prévention sont présentés sur le graphique suivant (Fig.2).



Après l'action de prévention, nous pouvons remarquer que 92% des réponses sont correctes. Avant l'intervention, ce taux était de 71%. L'échange avec l'orthophoniste a donc permis une augmentation notable (21%) des connaissances des parents sur le lien entre écrans et répercussions sur le développement de l'enfant.

➤ **Evolution des scores des familles à l'ensemble des questions de connaissances (questions 2 à 8)**

Le graphique suivant (Fig.3) montre l'évolution des scores des familles obtenus à l'ensemble des questions de connaissances sur les impacts des écrans après l'intervention.



23% des participants (soit quatre familles) ont répondu correctement à toutes les questions de connaissances sur les impacts aux questionnaires pré et post-intervention. Avant l'intervention, ces familles étaient donc déjà très bien informées des conséquences néfastes que les écrans peuvent avoir sur les enfants.

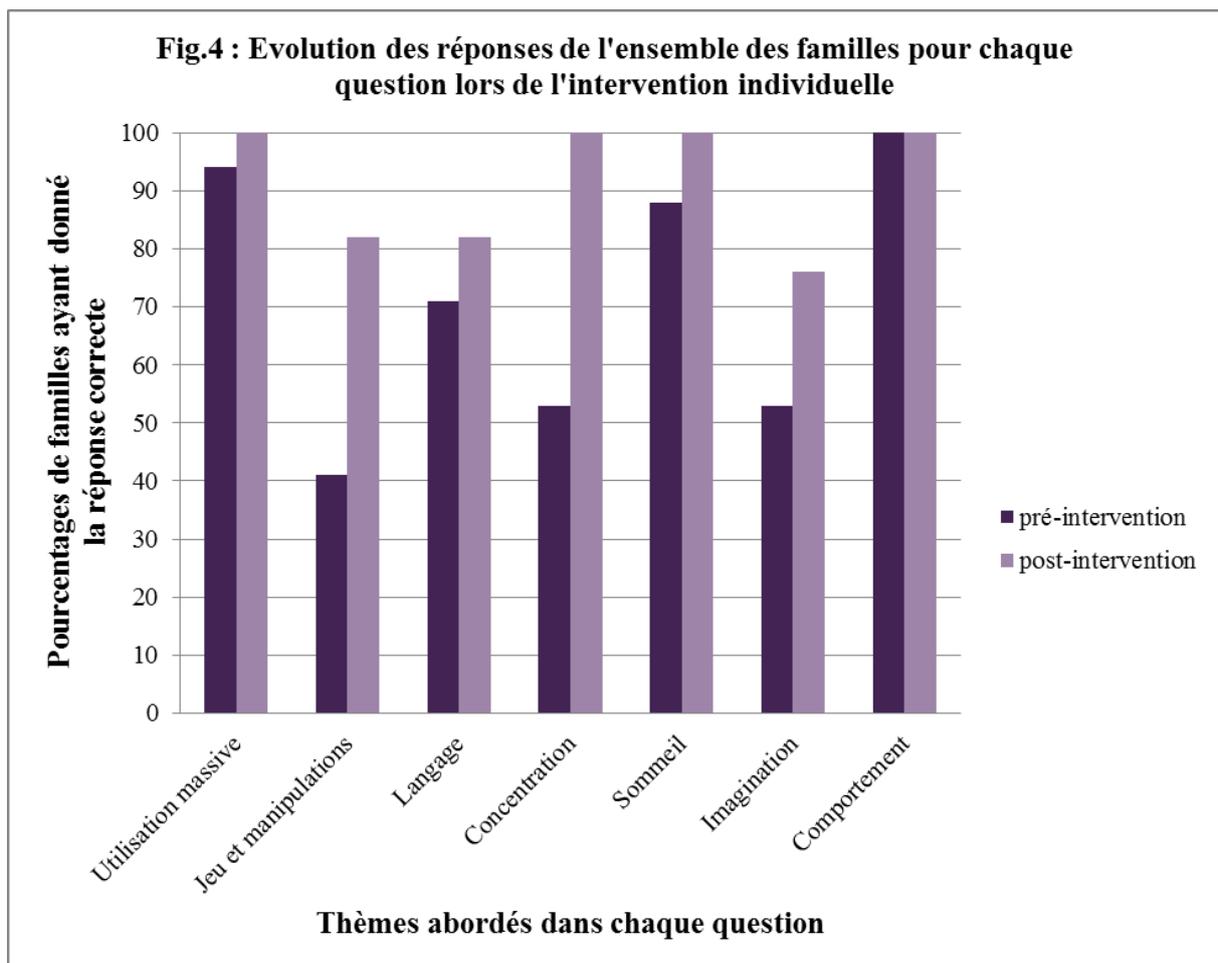
59% des participants (soit 10 familles) ont obtenu un nombre plus important de réponses correctes après l'intervention. Parmi eux, 35% sont parvenus au score maximal. L'action de prévention a donc permis à plus de la moitié des individus de compléter les informations qu'ils possédaient sur les écrans.

12% des personnes interrogées n'avaient pas donné toutes les bonnes réponses au premier questionnaire et ont fourni le même nombre de réponses correctes au second. L'action de prévention s'est donc révélée inefficace quant à l'amélioration des connaissances sur les risques des écrans pour une faible partie des participants.

Nous pouvons également observer que pour une famille, la proportion de réponses correctes au second questionnaire est inférieure à celle du premier. L'action de prévention s'est donc montrée délétère pour cette famille. Il est aussi possible que cela soit dû à un biais méthodologique.

➤ **Résultats obtenus à chaque question pour l'ensemble des familles (questions 2 à 8)**

L'évolution des réponses à chacune des questions pour l'ensemble des familles est représentée sur le graphique suivant (Fig.4).



Nous pouvons constater qu'avant l'intervention, la grande majorité des familles (94% soit 16 familles) étaient déjà informées du caractère néfaste de l'utilisation massive des écrans. En effet, seule une personne a déclaré que regarder et utiliser beaucoup les écrans n'est pas mauvais pour un enfant.

Dans le questionnaire post-intervention, tous les participants ont donné la réponse correcte. L'action de prévention a donc permis à une famille de découvrir la nocivité de l'abus d'écrans chez l'enfant.

Les impacts sur lesquels les familles étaient les mieux informées avant l'intervention concernaient le comportement (pour 100% des familles), le sommeil (pour 88% soit 15 familles) et le langage (pour 71% soit 12 familles).

Par ailleurs, environ la moitié des familles avait connaissance de l'importance du jeu et de la manipulation (41% soit sept familles), ainsi que des impacts sur la concentration (53% soit neuf familles) et sur l'imagination (53% également).

Après l'intervention, une augmentation du pourcentage de familles ayant donné la réponse attendue est notable pour chacune des questions n'ayant pas atteint au préalable les 100%. Les impacts sur la concentration et sur le sommeil sont ainsi connus de tous.

Nous constatons que l'action de prévention a été particulièrement efficace concernant la sensibilisation à l'importance du jeu et de la manipulation et aux impacts sur la concentration. Le nombre de personnes ayant répondu correctement à ces questions a presque doublé entre le questionnaire pré et post-intervention, atteignant respectivement 82% (soit 14 participants) et 100%.

En ce qui concerne les impacts sur le langage et l'imagination, l'augmentation du taux de famille donnant la réponse correcte est plus faible. Pour le langage, il passe de 71% à 82%, ce qui représente une personne supplémentaire. Pour l'imagination, il passe de 53% à 76%, ce qui correspond à trois personnes de plus. L'action de prévention a donc été moins efficace dans ces domaines. Nous pouvons par ailleurs remarquer que le taux final reste tout de même relativement important et que les répercussions sur le langage faisaient partie des mieux connues avant l'intervention.

Ces différences d'augmentation des pourcentages de familles ayant donné la réponse correcte entre les questionnaires pré et post-intervention peuvent être dues au choix des thèmes abordés par les orthophonistes.

En effet, la modalité individuelle permet aux orthophonistes d'adapter leur discours. Il est donc probable qu'ils aient sélectionnés les informations à transmettre aux familles en fonction des difficultés que présentaient leurs patients. Nous pouvons ainsi supposer qu'ils ont moins abordé le thème des impacts sur l'imagination, le considérant comme secondaire pour leurs patients par rapport aux autres effets des écrans. Par ailleurs, en relevant les âges des patients ayant participé à cette étude, nous avons remarqué que les interventions individuelles ont été essentiellement réalisées avec des enfants âgés de plus de six ans (seulement deux enfants avaient cinq ans et demi). Les données concernant les effets des écrans sur le développement du langage étaient donc sans doute moins prioritaires.

### **1.1.2. Questions relatives aux impacts de l'action de prévention (questions 1, 9, 10, 19)**

#### **1.1.2.1. Changement d'opinion sur les écrans (question 1)**

65% des personnes interrogées (soit 11 personnes) ont affirmé avoir changé d'opinion au sujet des écrans suite à l'action de prévention. La sensibilisation aux dangers des écrans a donc été réussie pour quasiment les deux tiers des participants.

Il est toutefois important de préciser que ce résultat ne signifie pas forcément que la prévention a échoué pour les 35% restants. En effet, comme dit précédemment, les participants étaient pour la plupart déjà un minimum informé des risques liés aux écrans. Ainsi, l'absence de changement d'opinion de certains peut s'expliquer par le fait qu'ils considéraient déjà les écrans comme potentiellement néfastes. Une famille a effectivement expliqué sa réponse négative en disant avoir déjà un « avis en concordance avec l'orthophoniste ». D'autres familles ont certainement répondu négativement pour cette même raison sans le préciser. La formulation de la question a donc entraîné un biais dans les réponses.

### **1.1.2.2. Souhait de changement dans les habitudes d'utilisation des écrans (questions 9)**

#### **➤ Souhait de changement pour l'enfant suivi**

53% des participants (soit neuf familles) ont souhaité changer les habitudes d'utilisation des écrans de leur enfant suite à l'intervention de l'orthophoniste. Les informations transmises par l'orthophoniste sur les impacts des écrans ont donc permis d'induire chez eux une réflexion sur les habitudes d'utilisation des écrans par leur enfant, ainsi qu'un désir de changements pour un usage plus sain et plus adapté.

Les raisons avancées pour expliquer ce désir de changement sont variées. Tout d'abord, certains parents ont mis en avant des habitudes inadaptées, avec un temps d'écrans trop important. Un autre aspect abordé par les parents est l'impact des écrans. Deux familles ont souligné leur effet négatif sur la concentration. Une autre a expliqué avoir réalisé qu'ils n'aidaient pas l'enfant dans son développement. Un autre parent a révélé que son enfant « semblait tomber dans un enfermement et une addiction ». Pour cette famille, la demande est aussi venue de l'enfant qui a demandé à être « sevré ». Enfin, certains ont justifié ce souhait de changement par les bénéfices qui pourraient en être tirés, sur les apprentissages, l'imagination, le langage ou encore la concentration.

Les personnes n'ayant pas souhaité procéder à des changements, soit 47% des familles, ont estimé que leurs enfants utilisaient déjà les écrans de façon adaptée. Ils n'ont donc pas jugé nécessaire de les limiter d'une quelconque façon.

Ces parents ont en effet souligné que le temps passé devant les écrans était déjà réduit. L'un des parents a rapporté que son enfant regarde rarement la télévision et n'utilise l'ordinateur que pour des recherches. Il a également précisé qu'il n'y pas d'autres écrans à sa disposition. Une autre personne interrogée a expliqué que le temps d'écrans est variable selon la météo.

Ces informations sont cependant à prendre avec précaution, car les évaluations parentales du temps d'écrans des enfants sont souvent bien en-deçà de la réalité. Une étude a notamment montré qu'en moyenne, pour les enfants de 6 à 13 ans, la durée réelle pendant laquelle ils regardent la télévision dépasse de 63 % l'estimation des parents (Desmurget, 2012 : 56).

Il est également important de préciser que ces réponses ne reflètent pas celles de l'ensemble des familles qui n'ont pas souhaité changer les habitudes d'écrans de leur enfant. En effet, seulement trois sur les huit familles concernées ont répondu à la question « pourquoi ? ». Il aurait été intéressant de connaître les raisons des autres participants, afin de savoir dans quelle mesure un échec de l'action de prévention est en cause. Cela fait partie des biais du questionnaire par auto-administration.

Nous avons également constaté que l'âge de l'enfant pris en charge n'entre pas en ligne de compte par rapport au souhait de changement. Les enfants des personnes ayant souhaité changer les habitudes d'écrans et ceux des personnes qui n'ont pas eu ce désir avaient en effet des âges similaires.

➤ **Souhait de changement pour les autres enfants de la famille**

Deux familles n'étaient pas concernées par cette question car elles n'ont pas d'autres enfants. Pour 14 des 15 familles restantes, la présence ou l'absence de désir de changement d'habitudes par rapport aux écrans pour l'enfant pris en charge s'appliquait aussi pour les autres enfants de la famille.

Nous pouvons en conclure que lorsque les parents souhaitent adapter ou limiter l'utilisation des écrans de l'enfant pris en charge suite aux informations données par l'orthophoniste, ils décident le plus souvent de changer les habitudes de leurs autres enfants.

**1.1.2.3. Mise en place de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans (questions 10)**

➤ **Mise en place de changements pour l'enfant suivi**

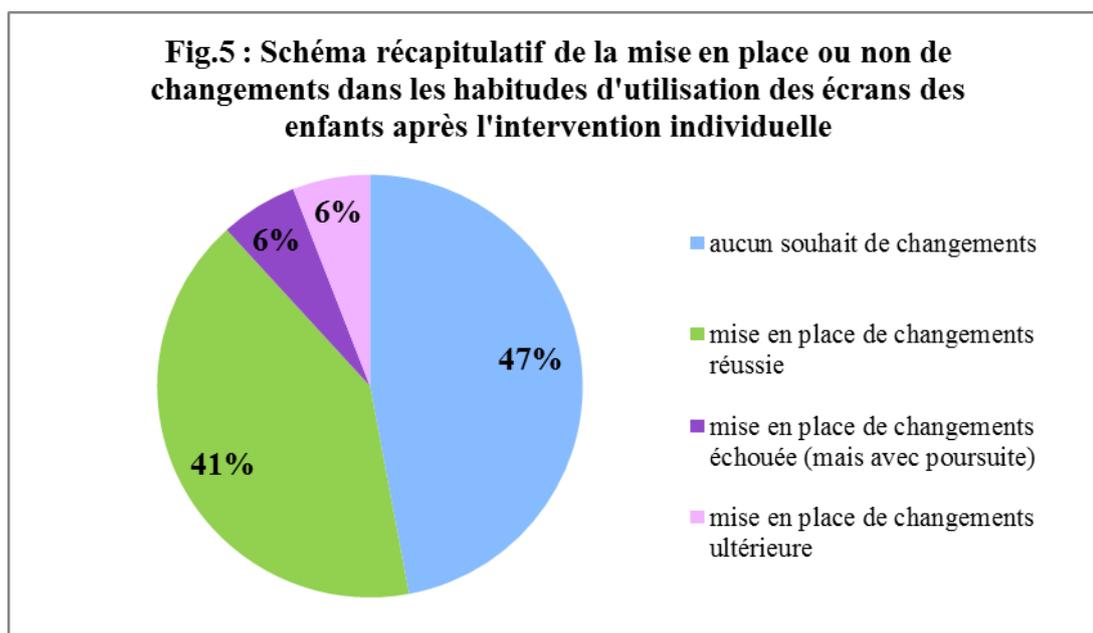
Comme dit précédemment, 47% des personnes interrogées (soit huit familles) n'ont pas souhaité procéder à des changements. Elles n'ont de ce fait pas effectué de modifications dans les habitudes d'écrans de leur enfant.

41% des participants (soit sept familles) sont parvenus à établir des changements. Ce pourcentage représente 78% des familles ayant souhaité mettre en place des changements.

6% des personnes interrogées (soit une famille) ont dit ne pas avoir réussi à mettre en place les changements désirés, en précisant que « c'est difficile ».

Enfin, les 6% restants (soit une famille) ont prévu d'essayer au cours des prochaines vacances scolaires.

Le graphique suivant (Fig.5) récapitule la répartition des familles selon la mise en place ou non de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans des enfants après l'intervention.



#### ➤ **Mise en place des changements pour les autres enfants de la famille**

Sur les huit familles ayant souhaité mettre en place des changements pour l'enfant pris en charge suite à l'intervention de l'orthophoniste, une n'a qu'un seul enfant. Cette question ne lui était donc pas adressée.

Sur les sept familles concernées, cinq ont appliqué les changements pour chacun de leurs enfants. Les deux autres familles ont expliqué que l'absence de changements pour leur(s) autre(s) enfant(s) était liée à leur âge. L'une a rapporté que leur enfant était encore trop petit pour regarder ou utiliser un écran. L'autre a considéré qu'ils étaient trop âgés (14, 21 et 22 ans) pour que des changements soient mis en place.

Pour une majorité de familles, lorsque des changements sont mis en place pour l'enfant suivi, nous pouvons observer une remise en question globale des habitudes des enfants de toute la famille et la mise en place d'une utilisation adaptée pour chacun.

### ➤ **Types de changements mis en place**

Les changements mis en place ont été variables selon les familles.

Parmi les réponses qui nous ont été fournies, ils concernaient tout d'abord une limitation du temps passé devant les écrans. Une famille nous a rapporté consacrer à la place plus de temps pour jouer avec ses enfants. Une autre a précisé avoir acheté de nouveaux jeux de société pour remplacer les écrans.

Nous avons également relevé des modifications au niveau des moments pendant lesquels les écrans peuvent être utilisés. Par exemple, une famille a supprimé l'utilisation de la tablette tactile lors des jours d'école. Deux autres ont arrêté de regarder la télévision à tous les repas ou presque. Une troisième nous a rapporté être plus vigilante quant aux effets sur le sommeil, en veillant à ce que l'enfant n'apporte pas ses écrans dans sa chambre.

Les changements portaient aussi sur le type d'écrans utilisés. Un parent a déclaré ne plus permettre l'utilisation de l'ordinateur et de la console de jeux portable.

Là encore, deux familles ayant souhaité et/ou effectué des changements n'ont pas répondu à cette question. Les réponses exposées ici ne sont donc pas forcément représentatives de toutes les familles concernées.

### ➤ **Difficultés à mettre en place les changements**

Sur les huit familles ayant entrepris une démarche de changements, cinq ont affirmé avoir eu des difficultés à mettre en place des modifications dans les habitudes d'utilisation des écrans de leur enfant. Deux autres ont déclaré ne pas avoir rencontré de difficultés. Enfin, une famille a répondu « oui et non ».

Nous constatons que pour la majorité des participants, parvenir à modifier des habitudes en rapport avec les écrans reste délicat malgré les conseils qui ont pu être donnés par l'orthophoniste. L'un des parents interrogés a précisé que cette démarche a été difficile avec son adolescent car à cet âge « les tentations sont plus grandes et les jeux vidéo attractifs ».

## ➤ **Poursuite des changements**

Les huit familles ayant entrepris une démarche de changements ont toutes affirmé désirer les poursuivre. Malgré les difficultés ressenties, l'action de prévention a donc été suffisamment efficace pour donner aux parents la volonté d'ancrer les changements dans le long terme.

### **1.1.2.4. Discussion ultérieure au sujet des écrans (question 19)**

Sur les 17 participants, 15 ont échangé en famille sur ce qu'ils ont appris au sujet des risques liés aux écrans chez l'enfant (soit 88,2%). Deux personnes ont abordé le sujet avec d'autres parents et trois avec des amis. Un parent en a parlé à d'autres personnes que celles citées précédemment, en précisant que peu l'ont cru. Le sujet a donc été majoritairement réabordé uniquement en famille.

Deux familles n'ont pas discuté du sujet des écrans suite à l'action de prévention. Il s'agit de familles n'ayant pas désiré effectuer de modifications dans les habitudes d'écrans de leur enfant. L'une d'elle avait pourtant déclaré avoir changé d'opinion au sujet des écrans.

Pour la majorité des participants, l'action de prévention semble avoir permis d'éveiller ou d'attiser l'intérêt des parents pour le sujet des dangers liés aux écrans. C'est certainement la raison pour laquelle la quasi-totalité d'entre eux en a reparlé à la suite de l'intervention.

### **1.1.3. Questions sur les habitudes d'utilisation des écrans par les enfants (questions 11 à 18)**

Les questions sur les habitudes d'utilisation des écrans des enfants ne nous ont pas permis de mettre en évidence de façon fiable des changements suite à l'action de prévention. En effet, les données obtenues lors de la comparaison des réponses pré et post-intervention sur ce thème étaient incohérentes avec celles relatives aux impacts de l'action de prévention.

En ce qui concerne les huit familles n'ayant pas souhaité effectuer des changements d'habitudes, nous avons constaté des différences entre les questionnaires pré et post-intervention au niveau des réponses aux questions sur les habitudes. Ces différences pouvaient aller dans le sens d'une utilisation des écrans plus adaptée ou bien dans le sens contraire.

Puisque ces familles ont déclaré n'avoir rien modifié dans leurs habitudes, leurs réponses aux deux questionnaires auraient pourtant dû être identiques.

Pour les familles ayant changé les habitudes d'écrans de leur enfant, la comparaison des réponses aux questions sur les habitudes d'écrans avant et après l'intervention a révélé des modifications différentes de celles explicitées par la famille. Par exemple, à la question « quels changements effectués ? » une famille a répondu qu'elle avait supprimé les écrans lors des repas. Or, l'analyse des réponses pré et post-intervention concernant les moments de la journée où l'enfant utilise les écrans ne l'a pas montré. En effet, la famille n'avait pas mentionné dans le premier questionnaire l'utilisation d'écrans pendant les repas.

Ces incohérences peuvent être retrouvées dans chacune des rubriques : temps (école ou vacances/week-end), moments de la journée, limites, accompagnement, discussion autour des écrans (enfant accompagné ou seul), écrans dans la chambre.

Nous pouvons avancer plusieurs hypothèses pour expliquer ces incohérences.

Elles peuvent être tout simplement dues à des erreurs ou des oublis lors du remplissage. Par exemple, certains parents n'ont peut-être pas donné une liste exhaustive des changements réalisés. Ils peuvent également avoir oublié de cocher certaines cases dans la rubrique des habitudes d'utilisation des écrans.

Une difficulté à estimer les habitudes d'utilisation des écrans de leurs enfants peut également être en cause. Comme nous l'avons déjà expliqué dans le 1.1.2.2. de la partie « résultats et analyses », les parents ont en effet largement tendance à sous-évaluer le temps que leurs enfants passent devant la télévision (Desmurget, 2012 : 56).

Enfin, lorsque les familles expliquent avoir réalisé des changements mais que l'on observe des habitudes plus nocives au second questionnaire qu'au premier, une vigilance plus importante des parents sur les habitudes de leur enfant peut en être la raison. Cela les a possiblement rendus plus conscients du temps, des moments qu'il passe devant les écrans et de tous les autres paramètres interrogés dans nos questionnaires.

## **1.2. Résultats de l'intervention collective**

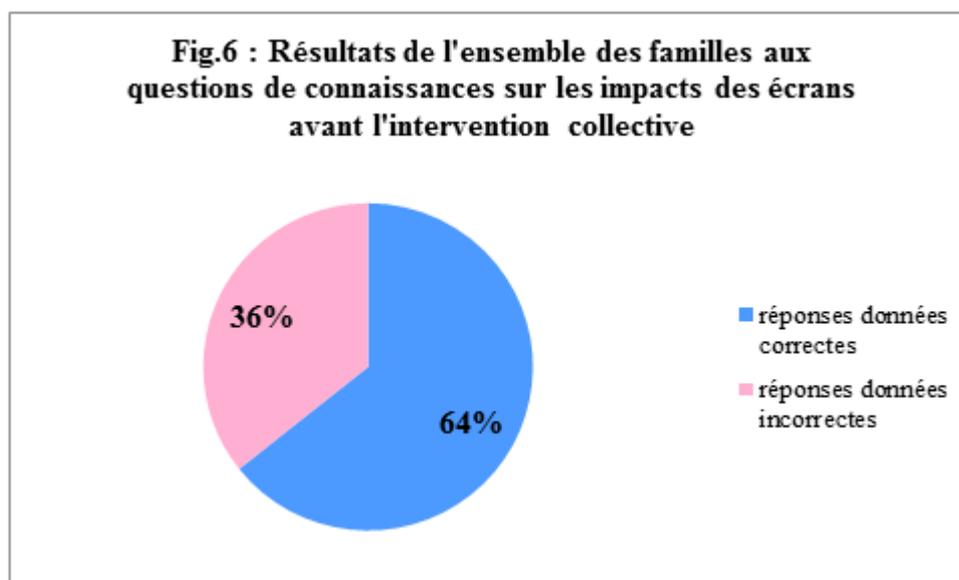
Dix parents étaient présents lors de l'intervention collective. Parmi eux, huit ont rempli nos questionnaires pré et post-intervention.

Nous présentons et analysons ci-dessous l'ensemble des réponses obtenues aux questionnaires de l'intervention collective.

### 1.2.1. Questions de connaissances sur les impacts des écrans (questions 2 à 8 et question 20)

#### 1.2.1.1. Connaissance des impacts des écrans avant l'intervention

Le graphique suivant (Fig.6) présente les scores obtenus par l'ensemble des familles aux questions de connaissance des impacts des écrans avant l'intervention (questions 2 à 8).



Avant l'intervention, nous pouvons remarquer que 64% des réponses aux questions sur les impacts des écrans données par l'ensemble des participants sont celles attendues. Les 36% restants correspondent à des réponses incorrectes.

Dans l'ensemble, les personnes interrogées possédaient donc déjà certains éléments d'informations sur les dangers que peuvent représenter les écrans.

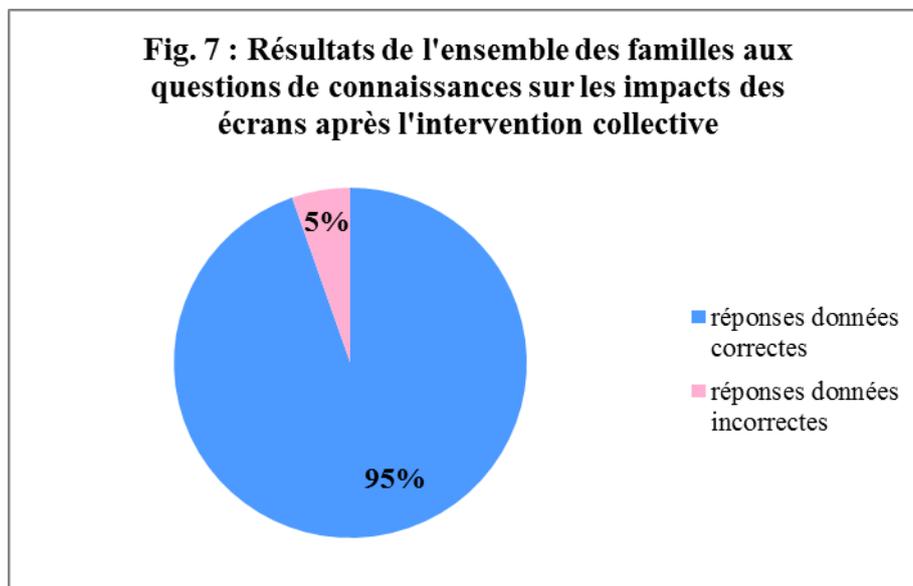
Ce résultat concorde avec celui de la question 20 : « avez-vous déjà entendu parler des conséquences néfastes que peuvent avoir les écrans ? ». Tous les participants y ont répondu

positivement. Ils considéraient donc tous avoir un minimum de connaissances sur les répercussions possibles des écrans avant l'intervention de groupe.

#### 1.2.1.2. Évolution des réponses après l'intervention

##### ➤ Résultats de l'ensemble des familles aux questions de connaissances (questions 2 à 8)

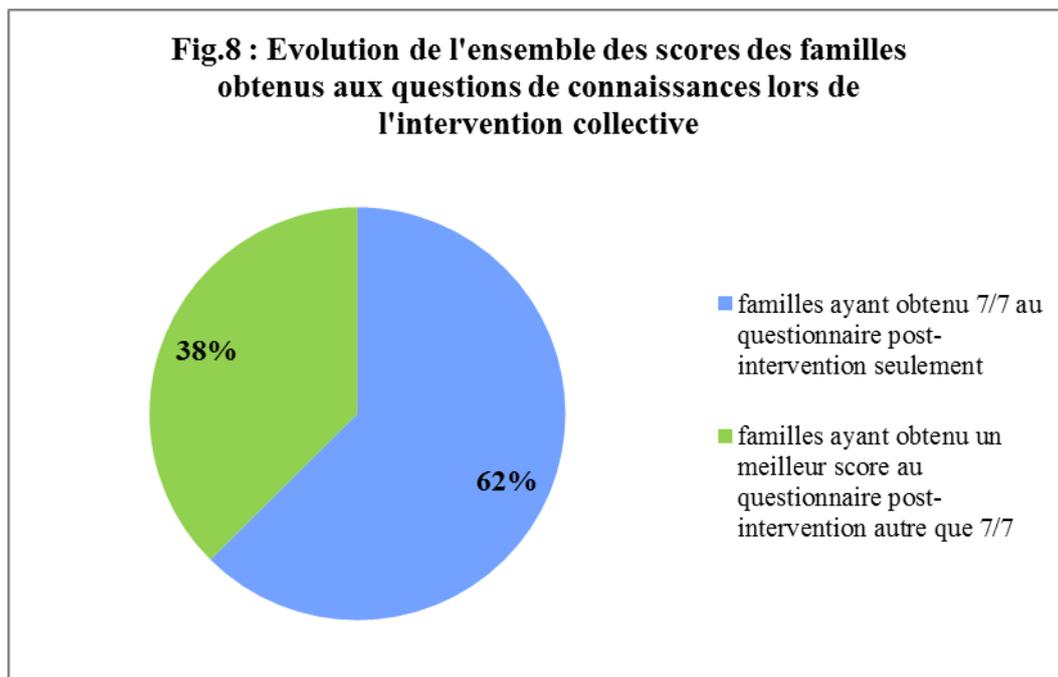
Les résultats obtenus par l'ensemble des huit familles aux questions de connaissances des impacts des écrans avant l'intervention sont mis en évidence sur le graphique suivant (Fig.7).



Nous pouvons observer qu'après l'intervention de groupe, 95% des réponses données sont celles attendues. En comparaison au taux de 64% obtenu avant l'intervention (voir Fig.1), nous constatons une nette augmentation du nombre de réponses correctes après l'intervention. Celle-ci a donc permis aux participants de compléter très largement leurs connaissances en rapport avec les effets des écrans sur le développement des enfants.

➤ **Evolution du score des familles à l'ensemble des questions de connaissances (questions 2 à 8)**

L'évolution des scores des familles aux questions de connaissances des impacts des écrans est exposée dans le graphique qui suit (Fig.8).



Nous pouvons constater que l'ensemble des familles participantes a obtenu un meilleur score aux questions de connaissances des impacts après l'intervention de groupe.

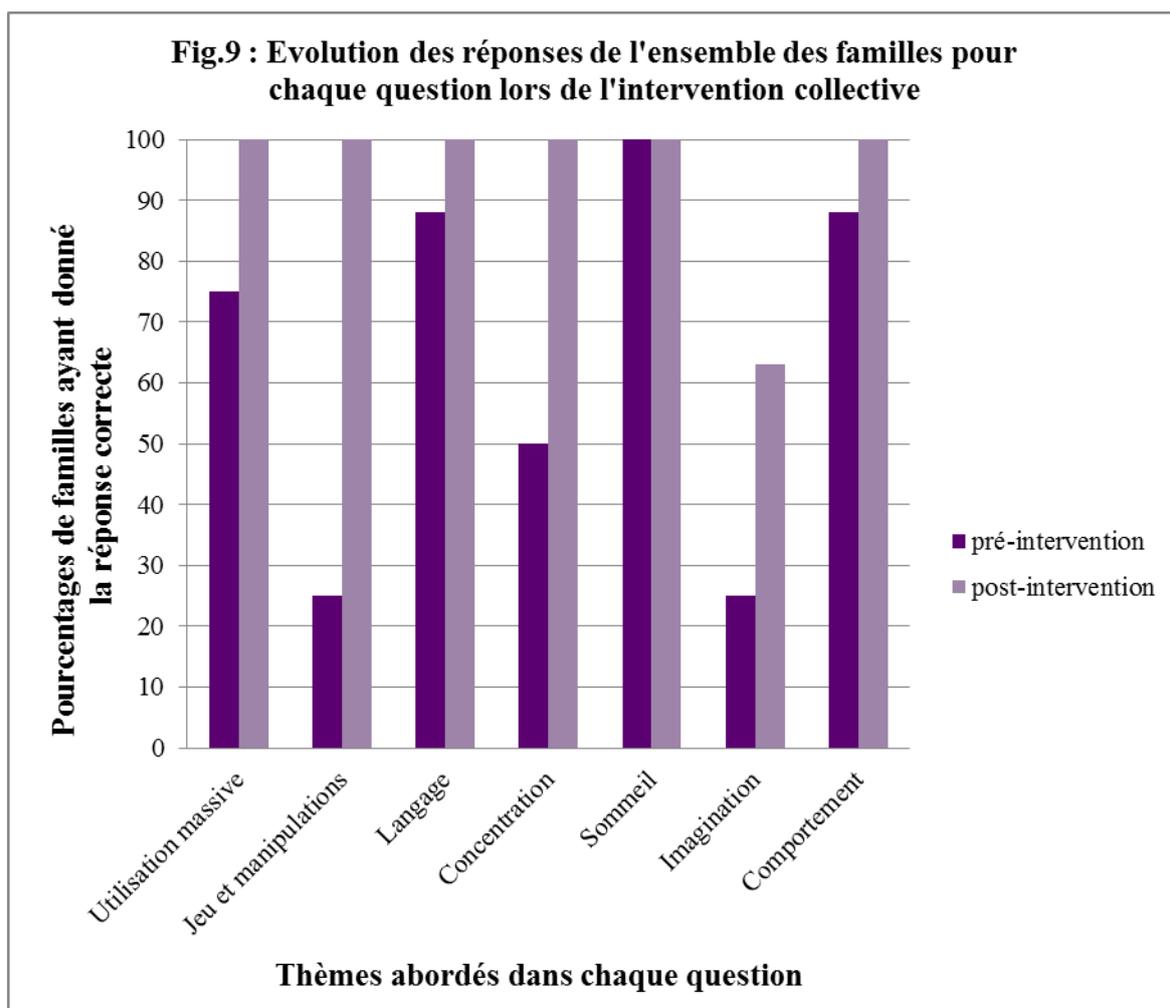
Le graphique ci-dessus (Fig.8) nous montre en effet que 62% des participants (soit cinq familles) ont obtenu le score maximal après l'intervention, alors que leur score était moindre au premier questionnaire.

Les 38% restants (soit trois familles) ont eux aussi amélioré leur score après l'intervention. Ces familles ont ainsi toutes atteint le score de 6/7.

L'intervention a donc été bénéfique pour chacune des familles. Toutes ont pu développer leurs connaissances des impacts des écrans. Suite à l'intervention, les principaux effets sur le développement de l'enfant sont par conséquent connus.

➤ **Résultats obtenus à chaque question pour l'ensemble des familles (questions 2 à 8)**

L'évolution des réponses de l'ensemble des familles à chacune des questions de connaissances avant et après l'intervention de groupe est représentée par le graphique suivant (Fig.9).



Nous remarquons qu'avant l'intervention, la plupart des familles (75% soit six familles) avait déjà connaissance du caractère néfaste de l'utilisation massive d'écrans. Après l'intervention, toutes étaient convaincues de cette nocivité. L'action de prévention a donc rendus conscientes deux familles de cet effet sur l'enfant.

Avant l'intervention de groupe, les impacts sur lesquels les familles étaient les mieux informées concernaient le sommeil (pour 100% des familles), le comportement (pour 88% soit sept familles) et le langage (pour 88% également).

Les aspects les moins bien connus des parents avant l'intervention portaient sur l'importance du jeu et de la manipulation et sur les impacts concernant l'imagination. Seulement 25% des participants (soit deux parents) en étaient déjà informés.

Après l'intervention, le pourcentage de familles ayant donné la réponse attendue a augmenté pour chacune des questions n'ayant pas atteint au préalable les 100%. L'action de prévention a permis de rendre conscients tous les participants de l'importance du jeu et de la manipulation, ainsi que des impacts sur le langage, la concentration et le comportement des enfants.

L'aspect le moins bien connu après l'intervention concerne l'effet des écrans sur l'imagination. 63% des participants (soit cinq familles) ont donné la réponse attendue. Les 37% restants (soit trois familles) avaient toujours comme opinion que les écrans développent l'imagination des enfants. L'action de prévention a donc été moins efficace sur cet aspect précis.

## **1.2.2. Questions relatives aux impacts de l'action de prévention (questions 1, 9, 10, 19)**

### **1.2.2.1. Changement d'opinion sur les écrans (question 1)**

75% des personnes interrogées (soit six individus) ont indiqué avoir changé d'opinion au sujet des écrans suite à l'intervention de groupe. L'action a permis de changer certaines représentations relatives aux écrans, de la plupart des parents. La sensibilisation aux dangers des écrans a donc été majoritairement réussie.

Comme expliqué dans la partie traitant des résultats de l'intervention individuelle, ce pourcentage ne signifie pas nécessairement que la prévention a échoué pour les 25% restants. Les participants à l'intervention de groupe étaient pour la plupart déjà un minimum informés des risques liés aux écrans. Ainsi, il est possible que l'absence de changement d'opinion concerne des individus qui avaient déjà conscience de la nocivité des écrans chez l'enfant.

#### **1.2.2.2. Souhait de changement dans les habitudes d'utilisation des écrans (questions 9)**

Toutes les personnes ayant participé à l'intervention de groupe ont souhaité changer les habitudes d'utilisation des écrans de leurs enfants. Les informations qui leur ont été données ont donc permis d'induire chez elles une réflexion sur les habitudes d'utilisation des écrans de leurs enfants, ainsi qu'un désir de changements pour un usage plus sain et plus adapté.

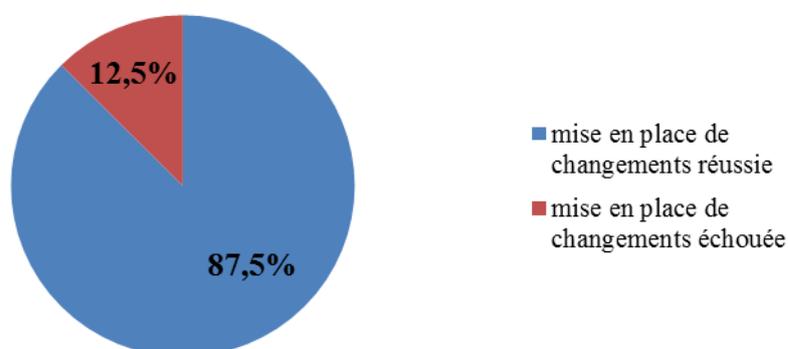
Sept parents sur les huit ont justifié leur désir de changement. Trois parents ont mis en avant certains effets néfastes des écrans. Ils ont évoqué des problèmes d'attention, d'endormissement et un risque de dépendance. Une famille a souhaité changer les habitudes des enfants pour voir si les écrans impactaient leur comportement. Deux familles ont fait allusion à des habitudes inadaptées : temps de télévision trop conséquent, utilisation de la tablette tactile avant de dormir. Enfin, un parent a fait référence aux bénéfices visés à travers cette démarche de changements. Il nous a dit souhaiter ainsi favoriser le développement de ses enfants et aider le plus jeune à être dans les meilleures conditions pour aller à l'école.

#### **1.2.2.3. Mise en place de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans (questions 10)**

##### **➤ Mise en place ou non de changements**

La répartition des familles selon la mise en place ou non de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans des enfants après l'intervention est exposée dans le graphique ci-dessous (Fig.10).

**Fig.10 : Mise en place ou non de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans des enfants après l'intervention collective**



87.5% des familles (soit sept familles) sont parvenues à mettre en place des changements dans les habitudes d'utilisation des écrans de leurs enfants.

Seule une famille n'a pas pu procéder à des changements. Celle-ci avait tenté de réduire le temps d'écrans de son plus grand enfant de 13 ans le soir après l'école. Elle a expliqué que ceci n'a finalement pas été mis en place car le temps passé par ses enfants devant les écrans était déjà beaucoup contrôlé (« jamais d'écrans le matin et temps alloué pour jouer »).

Après la mise en place de changements, une famille a souligné : « Effectivement sans écrans, les enfants ne s'ennuient pas ».

#### ➤ **Types de changements mis en place**

Les changements mis en place ont été variables selon les familles.

Parmi les réponses qui nous ont été fournies, nous avons dégagé trois grands types de modifications.

Ils concernaient pour trois familles une réduction du temps passé devant les écrans. Celles-ci ont donné à leurs enfants une limite de temps à ne pas dépasser. Pour une de ces familles, la limitation a porté sur tous les écrans. Pour les deux autres, elle a concerné des types d'écrans en particulier : la tablette tactile et la console de jeux.

Nous avons également relevé des changements au niveau des moments de la journée pendant lesquels les écrans sont utilisés. Quatre familles ont décidé de ne plus y exposer leurs

enfants le matin avant d'aller à l'école. Deux autres ont supprimé les écrans avant le coucher. Une famille a banni la télévision des temps de repas.

Le troisième type de modification portait sur un meilleur accompagnement de l'enfant lorsqu'il est devant les écrans. Pour l'une des familles, l'enfant ne pouvait utiliser la tablette tactile qu'à condition d'être accompagné.

#### ➤ **Difficultés à mettre en place les changements**

Pour 37.5% des participants (soit trois familles), mettre en place des changements dans les habitudes d'utilisation des écrans de leurs enfants s'est révélé difficile.

Pour la majorité (62,5% soit cinq familles), cette démarche n'a posé aucun problème.

Il est possible que les conseils donnés lors de l'action de prévention aient aidé les parents à mettre en pratique les changements souhaités.

Ce constat peut aussi être expliqué par d'autres facteurs. L'âge de l'enfant, son intérêt pour les écrans ou encore les modifications imposées peuvent par exemple faire varier le niveau de difficulté. Une des familles nous a expliqué en effet qu'il leur a été facile de supprimer la télévision le matin avant d'aller à l'école car celle-ci ne se trouve pas dans la pièce commune et que l'enfant n'a que six ans.

#### ➤ **Poursuite des changements**

87.5% des familles (soit sept familles) nous ont dit souhaiter poursuivre les changements qu'elles ont mis en pratique. Seule une famille a déclaré ne pas vouloir les maintenir.

L'action de prévention semble donc avoir été suffisamment efficace pour donner à la grande majorité des parents la volonté d'ancrer les changements dans le long terme.

#### ➤ **Mise en place des changements pour tous les enfants de la famille**

Sur les huit familles ayant participé à l'intervention de groupe, une n'a qu'un seul enfant. Elle n'était donc pas concernée par cette question.

Sur les sept familles concernées, 62.5% (soit cinq familles) ont appliqué des changements pour tous leurs enfants. Une famille a expliqué avoir procédé ainsi car ses enfants sont toujours ensemble.

Les 25% restants (soit deux familles) n'ont pas imposé de changements à leurs adolescents. Pour l'une des familles, des changements ne semblaient pas nécessaires, car les écrans sont utilisés par leurs aînés pour s'informer, écouter de la musique ainsi que pour envoyer des sms. L'autre famille a précisé que son enfant de 16 ans est interne et que par conséquent elle le laisse profiter de la télévision et de sa console de jeux le week-end.

L'action de prévention en groupe a donc permis à une grande partie des parents d'opérer une remise en question globale des habitudes des enfants de toute la famille, et ainsi la mise en place d'une utilisation adaptée pour chacun.

#### **1.2.2.4. Discussion ultérieure au sujet des écrans (question 19)**

Sur les huit participants à l'intervention de groupe, chacun a reparlé de ce qu'il a appris sur les risques liés aux écrans chez l'enfant.

Tous en ont rediscuté en famille. Le sujet a été abordé avec d'autres parents et avec des amis pour six des familles. Un parent en a parlé avec ses collègues de travail.

Nous constatons donc que ce sujet a été abordé avec différents interlocuteurs. Cela montre que les informations données sur les dangers des écrans lors de l'intervention de groupe ont interpellé les parents et suscité leur intérêt.

#### **1.2.3. Questions sur les habitudes d'utilisation des écrans par les enfants**

À l'analyse des réponses aux questions sur les habitudes d'utilisation des écrans, nous avons constaté le même type de réponses incohérentes que celles données par les participants des interventions individuelles. Là encore, les habitudes décrites par les parents ne correspondent pas aux réponses relatives aux impacts de l'action de prévention. La comparaison des réponses à cette catégorie de questions avant et après l'intervention de groupe ne nous permet pas de tirer des conclusions fiables quant aux changements observés.

## 2. Validation des hypothèses

Afin de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses, nous avons mis en lien les résultats des séances individuelles avec ceux de l'intervention collective.

### 2.1. Hypothèse 1

Hypothèse 1 : *la rencontre et l'échange avec les familles permettent de les sensibiliser aux risques des écrans.*

Les résultats montrent qu'avant l'intervention, les familles étaient déjà en possession d'un certain nombre d'informations sur les dangers des écrans. Le pourcentage de réponses correctes au questionnaire pré-intervention est en effet de 71% pour les séances individuelles et de 64% pour l'intervention collective. Notons également qu'une partie des familles en séance individuelle (23%) a obtenu un score de 7/7 dès le questionnaire pré-intervention.

L'échange avec un orthophoniste a tout de même permis à une grande majorité des participants n'ayant pas obtenu le score maximal au questionnaire pré-intervention d'enrichir leurs connaissances : soit 59% des familles en séances individuelles et 100% des familles à l'intervention collective. La sensibilisation aux risques des écrans est donc pour la plupart des familles meilleure après l'intervention.

Notre première hypothèse est donc validée.

### 2.2. Hypothèse 2

Hypothèse 2 : *la rencontre et l'échange avec les familles permettent d'induire chez elles une volonté de changement.*

L'intervention a induit chez 53% des familles en séance individuelle et 100% des familles ayant participé à l'intervention de groupe une volonté de changement dans les habitudes d'utilisation des écrans de leur(s) enfant(s).

Toutes les familles n'ayant pas souhaité apporter de modifications dans les habitudes d'utilisation des écrans de leurs enfants, nous pouvons en conclure que notre deuxième hypothèse n'est que partiellement validée.

L'absence d'un souhait de changements chez les familles pourrait s'expliquer pour certaines par le fait que les parents considèrent l'utilisation des écrans de leurs enfants comme déjà adaptée. Il est également possible qu'une absence de motivation soit en cause pour d'autres familles.

### **2.3. Hypothèse 3**

***Hypothèse 3 : Des séances individuelles sont aussi efficaces qu'une intervention auprès d'un groupe pour sensibiliser les familles aux risques des écrans.***

Le taux de réponses correctes concernant les risques liés aux écrans a augmenté entre le questionnaire pré-intervention et le questionnaire post-intervention. Pour les interventions individuelles, il est passé de 71% à 92%. Pour l'intervention collective, il est passé de 64% à 95%. Les séances individuelles, tout comme l'intervention collective, ont ainsi permis aux participants d'être mieux informés des effets des écrans sur l'enfant.

Nous avons également remarqué que les silhouettes des graphiques « Evolution des réponses de l'ensemble des familles pour chaque question » (Fig. 4 et Fig. 9) pour les interventions individuelle et collective tendent à se superposer. Dans les deux cas, le thème de l'imagination reste le plus faible et ceux de l'utilisation massive, de la concentration, du sommeil et du comportement sont les plus forts après l'intervention. Les bénéfices tirés au niveau des connaissances des risques des écrans semblent donc être similaires pour l'action de prévention individuelle et collective.

Nous pouvons donc en déduire que les deux façons de procéder sont tout aussi efficaces l'une que l'autre en ce qui concerne la sensibilisation des familles aux dangers des écrans.

La troisième hypothèse est par conséquent validée.

## 2.4. Hypothèse 4

Hypothèse 4 : *Des séances individuelles sont plus efficaces qu'une intervention auprès d'un groupe pour amener les familles à opérer des changements dans leurs habitudes d'utilisation des écrans.*

En séance individuelle, 41% des familles ont réussi à mettre en place des changements. En ce qui concerne l'intervention de groupe, 87,5% des familles y sont parvenues. L'intervention de groupe semble donc avoir été plus efficace pour amener les familles à opérer des changements dans leurs habitudes d'utilisation des écrans.

La quatrième hypothèse n'est donc pas validée.

Nous avons cherché des explications à ce phénomène. Tout d'abord, la participation à l'intervention collective étant libre, seuls les parents les plus intéressés étaient présents. En séances individuelles, la démarche de prévention venait de l'orthophoniste et n'intéressait donc pas forcément les parents. Nous pouvons donc supposer que les participants à l'intervention de groupe étaient au départ plus enclins à mettre en place des changements.

Ensuite, la réunion avec les orthophonistes de l'APOMM a duré environ une heure et demi. Nous ne savons pas combien de temps ont duré les entretiens individuels, mais il est peu probable que ceux-ci aient excédé le temps moyen d'une séance de rééducation, c'est-à-dire 30 minutes. Le temps pris pour expliquer les dangers que peuvent représenter les écrans est donc sans doute plus important dans le cadre d'une intervention collective qu'en séance individuelle. Cela a pu permettre aux participants une meilleure prise de conscience de la nécessité d'installer une utilisation adaptée des écrans pour leurs enfants.

Enfin, le fait de s'adresser à un ensemble d'individus leur montre que tout le monde est concerné par le sujet et cela accroît alors peut-être leur motivation et diminue le sentiment de culpabilité.

## **3. Analyses complémentaires**

### **3.1. Taille de la population**

Pour le groupe des séances individuelles, nous avons reçu les questionnaires de 17 familles. L'échantillon de population est donc restreint.

D'une part, certains orthophonistes auraient souhaité apporter plus de questionnaires à notre étude ou tout simplement y participer. Mais le manque de patients répondant à nos critères et/ou le délai imparti de deux mois pour nous transmettre les questionnaires ne leur ont pas permis.

D'autre part, la prévention des écrans est un sujet qui intéresse les orthophonistes mais sa pratique ne semble pas encore vraiment répandue parmi eux. Cela pourrait aussi expliquer pourquoi nous avons reçu peu de réponses de leur part.

Pour le groupe de l'intervention collective, là encore le nombre de questionnaires reçus était très faible. Seulement 8 familles sur les 10 présentes ont rendu les questionnaires pré et post-intervention. L'école comptant 280 élèves, nous espérions une participation plus grande des parents lors de l'intervention des orthophonistes de l'APOMM.

Face à ce constat, nous pouvons supposer que pour le moment le sujet des dangers liés aux écrans n'intéresse pas la majorité des parents. Comme nous l'avons vu dans notre partie théorique, il est également possible qu'un certain nombre de parents ait ressenti un sentiment de culpabilité lors de l'annonce du thème de l'intervention et qu'ils aient donc fait le choix de ne pas y participer. Leur absence peut aussi s'expliquer par une réaction de déni (Peretti-Watel et Moatti, 2009 : 73-77).

### **3.2. Mise en place de changements pour l'ensemble des enfants de la famille**

Nous pouvons noter que globalement dans les deux modalités, la mise en place des changements, lorsqu'elle existe, se fait pour l'ensemble des enfants de la famille. Les actions de prévention en individuel et en groupe ont donc tout autant permis une remise en question

globale des habitudes des enfants de toute la famille et ainsi la mise en place d'une utilisation adaptée pour chacun.

### **3.3. Poursuite des changements mis en place**

Lorsque des changements sont mis en place, le désir de poursuite est également présent de façon similaire dans les deux types d'intervention. L'intervention individuelle et l'intervention collective sont donc toutes deux suffisamment efficaces pour donner aux parents la volonté d'ancrer les changements dans le long terme.

### **3.4. Discussion ultérieure sur le thème des écrans**

La comparaison des réponses de l'item « discussion ultérieure » des questionnaires des séances individuelles avec ceux du groupe nous a interpellées. En effet, pour les interventions individuelles, le sujet des risques des écrans a été abordé quasi-uniquement en famille. Ce qui n'est pas le cas pour l'intervention collective, à la suite de laquelle la discussion a été élargie au-delà du cercle familial : amis et autres parents notamment.

Nous pouvons supposer qu'en séance individuelle, le discours de l'orthophoniste est plutôt ressenti comme étant à destination personnelle, alors que le groupe apporte le sentiment que le sujet des écrans nous concerne tous.

## **4. Limites de notre étude et critiques de notre travail**

Les résultats obtenus sont cependant à reconsidérer. Notre étude présente effectivement plusieurs limites que nous allons à présent exposer.

### **4.1. Limites liées à la population**

Les parents présents à l'intervention collective étaient libres d'y assister ou non. Leur présence témoignait donc dès le départ d'un intérêt pour le sujet. En séance individuelle, c'est

l'orthophoniste qui choisissait d'entreprendre une démarche avec la famille. Il est ainsi possible que la réceptivité de la famille n'ait pas toujours été présente. Cet aspect peut donc expliquer pourquoi l'intervention de groupe semble avoir été plus efficace.

De plus, le nombre de questionnaires reçus est bien trop faible pour aboutir à une généralisation des résultats.

## **4.2. Limites liées aux questions**

Les limites de notre étude portent également sur les questions que nous avons posées aux parents.

En effet, comme nous l'avons expliqué précédemment, les questions ciblant les habitudes d'utilisation des écrans des enfants, n'ont pas pu nous permettre de mettre en évidence de façon fiable un quelconque changement.

Nous avons également remarqué que nos questions de connaissances étaient assez larges et généralistes. Il aurait été intéressant de pousser les investigations un peu plus loin, par l'intermédiaire d'un entretien par exemple, afin de voir plus en détails ce que les familles ont pu retirer de l'intervention.

## **4.3. Limites liées au choix de la méthode d'enquête par questionnaires**

Nous avons été confronté à des absences de réponses dans certains questionnaires, notamment lors des questions en « pourquoi ? ». Cela représente un biais de la méthode par questionnaires auto-administrés (Mucchielli, 1993 : 50). Il nous a donc manqué des informations pour effectuer une analyse plus fine.

## **5. Perspectives**

Les perspectives de ce mémoire sont nombreuses.

Le nombre de réponses reçues étant trop faible pour que nos résultats soient généralisables, il serait intéressant de réévaluer les impacts d'actions de prévention des écrans individuelles et collectives à plus grande échelle.

Intégrer des entretiens à la méthodologie serait également intéressant afin d'obtenir des réponses plus précises et plus complètes de la part des familles.

Effectuer une évaluation des impacts de ces interventions à plus long terme pourrait aussi être envisageable, afin d'observer s'ils sont durables.

Enfin, il serait judicieux de s'intéresser au discours même de l'orthophoniste, à la fois du point de vue de son contenu et de sa forme, et d'établir des corrélations entre les impacts d'une intervention et le discours de l'orthophoniste.

# Conclusion

Les recherches théoriques menées ont permis de démontrer les risques d'une utilisation précoce, massive et inadaptée des écrans sur le développement d'un enfant. Les répercussions possibles sont en effet nombreuses et peuvent notamment se traduire par un retard de langage, une perturbation de la construction et de l'organisation de la pensée, des difficultés de raisonnement, d'attention, d'endormissement ou encore des problèmes de comportement. Or, de nombreux enfants consacrent aujourd'hui un temps quotidien conséquent aux écrans. C'est pourquoi nous avons voulu nous intéresser à la prévention de ces risques, devenue aujourd'hui primordiale et sujet de réflexion chez les orthophonistes.

Notre mémoire a relevé d'un double objectif. Le premier était d'observer l'impact sur les familles d'actions de prévention fondées sur l'échange et le dialogue avec un orthophoniste au sujet des risques des écrans sur le développement de l'enfant. Ces interventions ont été menées selon deux modalités : individuelle ou collective. Le second objectif était de déterminer laquelle de ces modalités est la plus efficace pour sensibiliser les familles et amener des changements d'habitudes face aux écrans.

Chaque modalité présente ses propres caractéristiques et avantages. Intervenir au niveau individuel dans le cadre d'une prise en charge permet aux orthophonistes d'adapter leur discours en fonction des familles et de les soutenir dans leur démarche de changements dans le long terme. Quant à l'intervention de groupe, elle permet de réunir tout un ensemble d'individus sur un temps d'échange et de dialogue plus long qu'en séance individuelle. Elle offre aux participants le sentiment d'être confrontés à la même problématique et d'échanger entre eux s'ils le souhaitent.

Pour répondre à nos objectifs, deux questionnaires ont été proposés aux familles ayant échangé avec un orthophoniste au sujet des écrans : le premier avant l'intervention, le second trois semaines après. Ils visaient à mettre en lumière l'influence des actions de prévention sur les connaissances des participants concernant les risques liés aux écrans et sur les habitudes d'utilisation des écrans de leurs enfants. Les réponses aux questionnaires pré et post-

intervention de chaque famille ont été comparées. Puis l'ensemble des questionnaires des deux groupes d'interventions (individuel et collectif) ont été analysés et confrontés.

Au terme de nos analyses, nous avons pu observer que la plupart des familles possédaient quelques informations concernant les dangers des écrans avant tout échange avec l'orthophoniste sur ce sujet. L'intervention, quelle que soit sa modalité, a par ailleurs permis une meilleure sensibilisation à ces risques d'une très grande majorité de familles.

De plus, nous avons pu mettre en évidence que l'échange et le dialogue avec un orthophoniste avaient induit chez une partie des familles un désir de changements dans les habitudes d'utilisation d'écrans des enfants, ainsi que leur mise en pratique. Contrairement à ce que nous pensions, l'intervention de groupe semble avoir été plus efficace que les séances individuelles sur ce point.

Ces résultats sont cependant à reconsidérer. Ils ont en effet été établis à partir d'un faible nombre de participants et ne peuvent donc être généralisables.

Par conséquent, il serait intéressant de reconduire l'étude sur un plus grand nombre de participants et dans du plus long terme. Une analyse fine du déroulement des deux types de modalités et du discours des orthophonistes, en corrélation avec une analyse des impacts des interventions, pourrait également être envisagée, dans le but de déterminer les moyens les plus efficaces de réaliser cette prévention.

# Bibliographie

Assathiany R. (2014). Tétine, in Desvignes V., Martin-Lebrun E., *Pédiatrie ambulatoire*, 103-105. Montrouge, Doin.

Bach J.-F., Houdé O., Léna P., Tisseron S. (2013). *L'enfant et les écrans. Un Avis de l'Académie des sciences*. Paris, Le Pommier.

Bartczak S. (2013). Tablettes pour enfants : la mauvaise idée de cadeau de Noël. *Le Point*.  
[http://www.lepoint.fr/sante/tablettes-pour-enfants-la-mauvaise-idee-de-cadeau-de-noel-21-11-2013-1759405\\_40.php](http://www.lepoint.fr/sante/tablettes-pour-enfants-la-mauvaise-idee-de-cadeau-de-noel-21-11-2013-1759405_40.php)

Berthier N. (2011). *Les techniques d'enquête en sciences sociales*. Paris, Armand Colin.

Bourdillon F. (2009). Avant-propos, in F. Bourdillon (dir.), *Traité de prévention*, XXVII-XXXI. Paris, Flammarion.

Boyon M. (2008). *Délibération n° 2008-85 du 22 juillet 2008 du Conseil supérieur de l'audiovisuel visant à protéger les enfants de moins de trois ans des effets de la télévision, en particulier des services présentés comme spécifiquement conçus pour eux*.

Braun-Lamesch M.-M. (1972). Le rôle de l'imitation dans l'acquisition du langage. *Enfance*, 25(5), 397-417  
<http://www.youscribe.com/catalogue/presse-et-revues/sante-et-bien-etre/medecine/le-role-de-l-imitation-dans-l-acquisition-du-langage-article-n-5-955370>

Brin F., Courrier C., Lederlé E., Masy V. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues, Ortho Edition.

Burnier M.-J. (2002). La prévention, mode d'emploi, in Forum Louis-Jeantet, *La prévention : un enjeu personnel ou collectif?*, 39-53. Chêne-Bourg/Genève, Georg.

Cheval L. (2014). *L'enfant face à la télévision : une prévention primaire à inventer en orthophonie. Expérimentation d'une plaquette comme outil de sensibilisation auprès des orthophonistes et des familles*. Mémoire de fin d'études. Poitiers, Université de Poitiers.

Clément C., Demont E. (2013). *Les 20 grandes notions de la psychologie du développement*. Paris, Dunod.

Commission préventive du CPLOL (2000). *Lignes directrices pour la prévention en orthophonie*.

<http://www.cplol.eu/fr/component/content/category/16-slt.html>

Conseil supérieur de l'audiovisuel. CSA. *Jeunesse et protection des mineurs*.

<http://www.csa.fr/Television/Le-suivi-des-programmes/Jeunesse-et-protection-des-mineurs>

Desmurget M. (2011a). *TV Lobotomie : la vérité scientifique sur les effets de la télévision*. Paris, Max Milo.

Desmurget M. (2011b). Médias modernes et passivité attentionnelle. *Cerveau & Psycho*. 47, 54-57.

Dessirier S. (Dir.) (2014). La prévention avant tout, *MACSF Info*. 27, 8-11.

De Singly, F. (2012). *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*. Paris, Armand Colin.

Dreux C. (2009). Pour une culture de la prévention, in Le groupe de concertation entre Académies des sciences de la vie et de la santé, *La prévention en question(s)*, 5-23. Cachan, Editions Médicales Internationales.

Dumont A. (2008). *Orthophonie et surdité : communiquer, comprendre, parler*. Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.

Godot C. (2014). *Création et évaluation d'une plaquette de sensibilisation sur le jeu et l'émergence du raisonnement chez le jeune enfant*. Mémoire de fin d'études. Nancy, Université de Nancy.

Gutierrez (2013). *Conduites ludiques et premiers raisonnements chez trois enfants multihandicapés : Observation et analyse au sein d'un atelier thérapeutique. Mémoire de fin d'études*. Strasbourg, Université de Strasbourg.

Harlé B., Desmurget M. (2012). Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Archives de pédiatrie*. 19, 772-776.

[http://www.medecine.unige.ch/cds/ressources/dossiers/documents/Ecrans\\_Arch.ped..pdf](http://www.medecine.unige.ch/cds/ressources/dossiers/documents/Ecrans_Arch.ped..pdf)

Guigou E., Jospin L., Kouchner B. (2002). Article 4. *Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste*.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000413069>

Kremer J.-M., Lederlé E. (2012). La prévention des troubles du langage, in J.-M. Kremer, E. Lederlé, *L'orthophonie en France*, (81-89). Paris, Presses Universitaires de France.

Médiamétrie (2014). Usages des médias. Quelles évolutions ?

<http://www.mediametrie.fr/comportements/communiqués/usages-des-medias-quelles-evolutions.php?id=1122>

Médiamétrie (2015). Médiamat Annuel 2014. Audience consolidée. Du 30 décembre 2013 au 28 décembre 2014.

[http://www.mediametrie.fr/television/communiqués/1-audience-de-la-television-en-2014.php?id=1187#.VWStHM\\_tmko](http://www.mediametrie.fr/television/communiqués/1-audience-de-la-television-en-2014.php?id=1187#.VWStHM_tmko)

Moatti J.P., Parette-Watel P. (2009). Le principe de prévention, Le culte de la santé et ses dérivés. Paris, Seuil.

Morel, L. (2003). Voyage en temps d'enfant. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 53(3), 65-72.

Moussaoui-Bournane F., Clavel S. (2007). La communication : un des piliers de la prévention, in H. Sancho-Garnier, *Au-delà de l'information, la prévention*, 19-34. Paris, Springer.

Mucchielli, R. (1993). *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale*. Paris, ESF.

Patzlaff R. (2014). *L'enfant face aux écrans. Médias et développement de l'enfant*. Paris, le Pommier.

Rameau L. (2011) Chapitre VIII Pourquoi les bébés regardent aussi la télévision. *Pourquoi les bébés jouent ?*, 107-116. Savigny-sur-Orge, Philippe Duval.

Sancho-Garnier H. (2007). En guise d'introduction, in H. Sancho-Garnier, *Au-delà de l'information, la prévention*, 11-15. Paris, Springer.

San Marco J.-L. (2009). Définitions, in F. Bourdillon (dir.), *Traité de prévention*, 3-8. Paris, Flammarion.

Siegler R. (2010). *Enfant et raisonnement, le développement cognitif de l'enfant*. Bruxelles, De Boeck.

Stoebner-Delbarre A. (2007). Connaissances, attitudes et comportements en santé : comment les acquérir ?, in H. Sancho-Garnier, *Au-delà de l'information, la prévention*, 35-38. Paris, Springer.

Tisseron S. (2013). *3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir*. Toulouse, Érès.

Tourrette C., Guidetti M. (2010). *Introduction à la psychologie du développement. Du bébé à l'adolescent*. Paris, Armand Colin.

Van Nieuwenhoven, C., De Vriendt, S. (2012). *L'enfant en difficulté d'apprentissage en mathématiques : pistes de diagnostic et supports d'intervention*. Marseille, Solal.

Zimmerman F.J., Christakis D.A., Meltzoff A.N., (2007). Television and DVD/Video Viewing in Children Younger Than 2 Years. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 161(5), 473-479.

<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=570266>

Zimmerman F.J. et al (2005). Children's Television Viewing and Cognitive Outcomes. : A Longitudinal Analysis of National Data. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 159(7), 619-625.

<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=486070&resultClick=3#RESULTS>

# Annexes

## **Annexe I : Questionnaire pré-intervention en individuel**

### QUESTIONNAIRE 11

Par « écrans » nous entendons : télévision, console de jeux, tablette tactile, smartphone, ordinateur.

**Date de naissance de votre enfant :** .....

**2- Pensez-vous que regarder et utiliser beaucoup les écrans peut être mauvais pour un enfant ?**

OUI       NON

**3- Selon vous, les dessins animés ou les jeux éducatifs sur tablette ou console aident :**

PLUS                       AUTANT                       MOINS

**l'enfant dans ses apprentissages que des jeux classiques** (comme les jeux de construction, les jeux de société)

**4- Pensez-vous que l'utilisation d'un écran aide**

PLUS                       AUTANT                       MOINS

**les enfants à développer leur langage qu'une discussion avec quelqu'un ?**

**5- Pensez-vous que l'utilisation des écrans permet aux enfants de développer leur concentration ?**

- OUI       NON

**6- Pensez-vous que regarder ou utiliser un écran avant de dormir facilite l'endormissement de l'enfant et lui permet de mieux dormir ?**

- OUI       NON

**7- Pensez-vous que l'utilisation des écrans développe l'imagination des enfants ?**

- OUI       NON

**8- Pensez-vous que certains contenus peuvent influencer le comportement des enfants (plus de violence par exemple) ?**

- OUI       NON

**11- Pendant un jour d'école, combien de temps en moyenne votre enfant utilise et regarde-t-il les écrans (tous écrans confondus) ?**

.....

**12- Lors d'un jour d'école, à quel(s) moment(s) de la journée votre enfant utilise et regarde-t-il les écrans ? (plusieurs réponses possibles)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> le matin, avant l'école | <input type="checkbox"/> avant d'aller au lit         |
| <input type="checkbox"/> entre midi et deux      | <input type="checkbox"/> à l'école                    |
| <input type="checkbox"/> le soir, après l'école  | <input type="checkbox"/> pendant la nuit              |
| <input type="checkbox"/> pendant les repas       | <input type="checkbox"/> pendant un trajet en voiture |
| <input type="checkbox"/> autre, précisez : ..... |   |

**13- Pendant un jour de week-end ou de vacances, combien de temps en moyenne votre enfant utilise et regarde-t-il les écrans (tous écrans confondus) ?**

.....

**14- Posez-vous des limites à votre enfant concernant son utilisation des écrans ?**  
*(plusieurs réponses possibles)*

- au niveau du temps qu'il passe devant les écrans
- au niveau du contenu qu'il regarde
- au niveau des moments de la journée pendant lesquels il peut les regarder et les utiliser
- autre limite : .....
- pas de limite

**Pourquoi ?**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**15- La plupart du temps, votre enfant regarde et utilise les écrans**

- seul
- avec ses frères et/ou sœurs
- avec un ou plusieurs adultes

**16- Lorsque votre enfant est accompagné d'un adulte, parlent-ils ensemble de ce qu'ils regardent sur les écrans ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

**17- Lorsque votre enfant n'est pas accompagné d'un adulte, un adulte parle-t-il ensuite avec lui de ce qu'il a vu, lui explique-t-il ce qu'il a vu sur les écrans ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

**18- Quels sont les écrans que votre enfant possède dans sa chambre ? (plusieurs réponses possibles)**

- télévision
- console de jeux
- smartphone
- ordinateur
- tablette tactile
- aucun

**20- Avez-vous déjà entendu parler des conséquences néfastes que peuvent avoir les écrans ?**

- OUI
- NON

## **Annexe II : Questionnaire post-intervention en individuel**

### QUESTIONNAIRE 2 I

Par « écrans » nous entendons : télévision, console de jeux, tablette tactile, smartphone, ordinateur.

**Date de naissance de votre enfant** : .....

**1- L'entretien avec votre orthophoniste sur les écrans a-t-il changé votre opinion au sujet des écrans?**

OUI       NON

**2- Pensez-vous que regarder et utiliser beaucoup les écrans peut être mauvais pour un enfant ?**

OUI       NON

**3- Selon vous, les dessins animés ou les jeux éducatifs sur tablette ou console aident :**

PLUS                       AUTANT                       MOINS

**l'enfant dans ses apprentissages que des jeux classiques** (comme les jeux de construction, les jeux de société)

**4- Pensez-vous que l'utilisation d'un écran aide**

PLUS                       AUTANT                       MOINS

**les enfants à développer leur langage qu'une discussion avec quelqu'un ?**

**5- Pensez-vous que l'utilisation des écrans permet aux enfants de développer leur concentration ?**

- OUI       NON

**6- Pensez-vous que regarder ou utiliser un écran avant de dormir facilite l'endormissement de l'enfant et lui permet de mieux dormir ?**

- OUI       NON

**7- Pensez-vous que l'utilisation des écrans développe l'imagination des enfants ?**

- OUI       NON

**8- Pensez-vous que certains contenus peuvent influencer le comportement des enfants (plus de violence par exemple) ?**

- OUI       NON

**9- Après l'entretien, avez-vous souhaité changer les habitudes d'utilisation d'écrans de votre enfant suivi en orthophonie ?**

- OUI       NON

Pourquoi ?.....  
.....  
.....  
.....

**Avez-vous souhaité changer les habitudes d'utilisation des écrans avec vos autres enfants ?**

- OUI       NON       Je n'ai pas d'autres enfants

**10- Êtes-vous parvenus à effectuer des changements dans les habitudes d'utilisation d'écrans de votre enfant ?**       OUI       NON

**Pourquoi ?** .....

.....

.....

.....

**Si OUI : - Quels changements ont été effectués ?** .....

.....

.....

.....

.....

**- Cela a-t-il été difficile ?**     OUI       NON

**-Pensez-vous poursuivre ces changements ?**       OUI       NON

**- Ces changements ont-ils pu être mis en place avec vos autres enfants ?**

OUI       NON

**Si NON : Pourquoi ?** .....

.....

.....

.....

**11- Pendant un jour d'école, combien de temps en moyenne votre enfant utilise et regarde-t-il les écrans (tous écrans confondus) ?**

.....

**12- Lors d'un jour d'école, à quel(s) moment(s) de la journée votre enfant utilise et regarde-t-il les écrans ? (plusieurs réponses possibles)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> le matin, avant l'école | <input type="checkbox"/> avant d'aller au lit         |
| <input type="checkbox"/> entre midi et deux      | <input type="checkbox"/> à l'école                    |
| <input type="checkbox"/> le soir, après l'école  | <input type="checkbox"/> pendant la nuit              |
| <input type="checkbox"/> pendant les repas       | <input type="checkbox"/> pendant un trajet en voiture |
| <input type="checkbox"/> autre, précisez : ..... |   |

**13- Pendant un jour de week-end ou de vacances, combien de temps en moyenne votre enfant utilise et regarde-t-il les écrans (tous écrans confondus) ?**

.....

**14- Posez-vous des limites à votre enfant concernant son utilisation des écrans ?**

*(plusieurs réponses possibles)*

- au niveau du temps qu'il passe devant les écrans
- au niveau du contenu qu'il regarde
- au niveau des moments de la journée pendant lesquels il peut les regarder et les utiliser
- autre limite :

.....

- pas de limite

**Pourquoi ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**15- La plupart du temps, votre enfant regarde et utilise les écrans**

- seul
- avec ses frères et/ou sœurs
- avec un ou plusieurs adultes

**16- Lorsqu'il est accompagné d'un adulte, parlent-ils ensemble de ce qu'ils regardent sur les écrans ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

**17- Lorsque votre enfant n'est pas accompagné d'un adulte, un adulte parle-t-il ensuite avec lui de ce qu'il a vu, lui explique-t-il ce qu'il a vu sur les écrans ?**

- toujours                       souvent                       parfois                       jamais

**18- Quels sont les écrans que votre enfant possède dans sa chambre ? (plusieurs réponses possibles)**

- télévision                       console de jeux  
 smartphone                       ordinateur  
 tablette tactile                       aucun

**19- Avez-vous reparlé de ce qui a été dit lors de cet entretien ? (plusieurs réponses possibles)**

- au sein de votre famille ?  
 avec d'autres parents ?  
 avec des amis ?  
 autre : .....  
 nous n'en avons pas reparlé

## **Annexe III : Questionnaire pré-intervention en groupe**

### QUESTIONNAIRE 1G

Par « écrans » nous entendons : télévision, console de jeux, tablette tactile, smartphone, ordinateur.

**Si certaines de vos réponses varient selon vos enfants, indiquez, à côté de votre réponse, l'âge des enfants concernés.**

**Date de naissance de votre plus grand enfant :** .....

**0- Quel âge ont vos enfants ?** .....

**2- Pensez-vous que regarder et utiliser beaucoup les écrans peut être mauvais pour un enfant ?**

OUI       NON

**3- Selon vous, les dessins animés ou les jeux éducatifs sur tablette ou console aident :**

PLUS                       AUTANT                       MOINS

**l'enfant dans ses apprentissages que des jeux classiques** (comme les jeux de construction, les jeux de société)

**4- Pensez-vous que l'utilisation d'un écran aide**

PLUS                       AUTANT                       MOINS

**les enfants à développer leur langage qu'une discussion avec quelqu'un ?**

**5- Pensez-vous que l'utilisation des écrans permet aux enfants de développer leur concentration ?**

- OUI       NON

**6- Pensez-vous que regarder ou utiliser un écran avant de dormir facilite l'endormissement de l'enfant et lui permet de mieux dormir ?**

- OUI       NON

**7- Pensez-vous que l'utilisation des écrans développe l'imagination des enfants ?**

- OUI       NON

**8- Pensez-vous que certains contenus peuvent influencer le comportement des enfants (plus de violence par exemple) ?**

- OUI       NON

**11- Pendant un jour d'école, combien de temps en moyenne vos enfants utilisent et regardent-ils les écrans (tous écrans confondus) ?**

.....

**12- Lors d'un jour d'école, à quel(s) moment(s) de la journée vos enfants utilisent et regardent-ils les écrans ? (plusieurs réponses possibles)**

- le matin, avant l'école                       avant d'aller au lit  
 entre midi et deux                               à l'école  
 le soir, après l'école                               pendant la nuit  
 pendant les repas                                   pendant un trajet en voiture  
 autre, précisez : .....

**13- Pendant un jour de week-end ou de vacances, combien de temps en moyenne vos enfants utilisent et regardent-ils les écrans (tous écrans confondus) ?**

.....

**14- Posez-vous des limites à vos enfants concernant leur utilisation des écrans ?**  
*(plusieurs réponses possibles)*

- au niveau du temps qu'ils passent devant les écrans
- au niveau du contenu qu'ils regardent
- au niveau des moments de la journée pendant lesquels ils peuvent les regarder et les utiliser
- autre limite : .....
- pas de limite

**Pourquoi ?** .....

.....

.....

.....

**15- La plupart du temps, vos enfants regardent et utilisent les écrans**

- seuls
- ensemble
- avec un ou plusieurs adultes

**16- Lorsque vos enfants sont accompagnés d'un adulte, parlent-ils ensemble de ce qu'ils regardent sur les écrans ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

**17- Lorsque vos enfants ne sont pas accompagnés d'un adulte, un adulte parle-t-il ensuite avec eux de ce qu'ils ont vu, leur explique-t-il ce qu'ils ont vu sur les écrans ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

**18- Quels sont les écrans que vos enfants possèdent dans leur chambre ?** (*plusieurs réponses possibles*)

- télévision
- console de jeux
- smartphone
- ordinateur
- tablette tactile
- aucun

**20- Avez-vous déjà entendu parler des conséquences néfastes que peuvent avoir les écrans ?**

- OUI
- NON

**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !**

## **Annexe IV : Questionnaire post-intervention en groupe**

### QUESTIONNAIRE 2 G

Par « écrans » nous entendons : télévision, console de jeux, tablette tactile, smartphone, ordinateur.

**Si certaines de vos réponses varient selon vos enfants, indiquez, à côté de votre réponse, l'âge des enfants concernés.**

**Date de naissance de votre plus grand enfant : .....**

**1- La réunion sur les écrans a-t-elle changé votre opinion au sujet des écrans?**

OUI       NON

**2- Pensez-vous que regarder et utiliser beaucoup les écrans peut être mauvais pour un enfant ?**

OUI       NON

**3- Selon vous, les dessins animés ou les jeux éducatifs sur tablette ou console aident :**

PLUS                       AUTANT                       MOINS

**l'enfant dans ses apprentissages que des jeux classiques (comme les jeux de construction, les jeux de société)**

**4- Pensez-vous que l'utilisation d'un écran aide**

PLUS                       AUTANT                       MOINS

**les enfants à développer leur langage qu'une discussion avec quelqu'un ?**

**5- Pensez-vous que l'utilisation des écrans permet aux enfants de développer leur concentration ?**

OUI       NON

**6- Pensez-vous que regarder ou utiliser un écran avant de dormir facilite l'endormissement de l'enfant et lui permet de mieux dormir ?**

OUI       NON

**7- Pensez-vous que l'utilisation des écrans développe l'imagination des enfants ?**

OUI       NON

**8- Pensez-vous que certains contenus peuvent influencer le comportement des enfants (plus de violence par exemple) ?**

OUI       NON

**9- Après la réunion, avez-vous souhaité changer les habitudes d'utilisation d'écrans de vos enfants ?**

OUI       NON

Pourquoi ?.....  
.....  
.....  
.....

**10- Êtes-vous parvenus à effectuer des changements dans les habitudes d'utilisation d'écrans de vos enfants ?**       OUI       NON

**Pourquoi ?** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
**Si OUI : - Quels changements ont été effectués ?** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
**- Cela a-t-il été difficile ?**     OUI             NON

**-Pensez-vous poursuivre ces changements ?**                     OUI             NON

**- Ces changements ont-ils pu être mis en place avec chacun de vos enfants ?**

OUI             NON

**Si NON : Pourquoi ?** .....

.....  
.....  
.....  
.....

**11- Pendant un jour d'école, combien de temps en moyenne vos enfants utilisent et regardent-ils les écrans (tous écrans confondus) ?**

.....

**12- Lors d'un jour d'école, à quel(s) moment(s) de la journée vos enfants utilisent et regardent-ils les écrans ? (plusieurs réponses possibles)**

- le matin, avant l'école                     avant d'aller au lit  
 entre midi et deux                         à l'école  
 le soir, après l'école                         pendant la nuit  
 pendant les repas                         pendant un trajet en voiture  
 autre, précisez : .....

**13- Pendant un jour de week-end ou de vacances, combien de temps en moyenne vos enfants utilisent et regardent-ils les écrans (tous écrans confondus) ?**

.....

**14- Posez-vous des limites à vos enfants concernant leur utilisation des écrans ?**  
*(plusieurs réponses possibles)*

- au niveau du temps qu'ils passent devant les écrans
- au niveau du contenu qu'ils regardent
- au niveau des moments de la journée pendant lesquels ils peuvent les regarder et les utiliser
- autre limite : .....
- pas de limite

**Pourquoi ?** .....

.....

.....

.....

**15- La plupart du temps, vos enfants regardent et utilisent les écrans**

- seuls
- ensemble
- avec un ou plusieurs adultes

**16- Lorsque vos enfants sont accompagnés d'un adulte, parlent-ils ensemble de ce qu'ils regardent sur les écrans ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

**17- Lorsque vos enfants ne sont pas accompagnés d'un adulte, un adulte parle-t-il ensuite avec eux de ce qu'ils ont vu, leur explique-t-il ce qu'ils ont vu sur les écrans ?**

- toujours
- souvent
- parfois
- jamais

**18- Quels sont les écrans que vos enfants possèdent dans leur chambre ?** (*plusieurs réponses possibles*)

- télévision
- console de jeux
- smartphone
- ordinateur
- tablette tactile
- aucun

**19- Avez-vous reparlé de ce qui a été dit lors de cette réunion ?** (*plusieurs réponses possibles*)

- au sein de votre famille ?
- avec d'autres parents ?
- avec des amis ?
- autre : .....
- nous n'en avons pas reparlé

## **Annexe V : Tableaux d'analyse utilisés pour chaque famille**

Date de naissance	
-------------------	--

Age de l'enfant / des enfants	
-------------------------------	--

### **Connaissances sur les impacts des écrans**

Questions	Réponses questionnaire 1	Réponses questionnaire 2	Changements ? Remarques particulières
2- Utilisation massive			
3- Jeu et manipulations			
4- Langage			
5- Concentration			
6- Sommeil			
7- Imagination			
8- Comportement			
Total des réponses correctes	/7	/7	

20- Informations préalables		
-----------------------------	--	--

## Habitudes sur l'utilisation des écrans par les enfants

Questions	Réponses questionnaire 1	Réponses questionnaire 2	Changements ? Remarques particulières
11- Temps (école)			
12- Moments de la journée (école)			
13- Temps (vacances et week-end)			
14- Limites			
15- Accompagnement			
16- Discussion autour des écrans quand accompagnement			
17- Discussion autour des écrans quand seul			
18- Ecrans dans la chambre			

## Impact de l'action de prévention (en individuel)

Questions	Réponses questionnaire 2
1- Changement d'opinion	
9- Souhait de changement pour l'enfant suivi	
Souhait de changement pour les autres enfants de la famille	
10- Mise en place de changements pour l'enfant suivi	
Lesquels ?	
Difficultés ?	
Poursuite des changements ?	
Mise en place de changements pour les autres enfants de la famille	

19- Discussion ultérieure	
---------------------------	--

Remarques :

**Impact de l'action de prévention (en groupe)**

Questions	Réponses questionnaire 2
1- Changement d'opinion	
9- Souhait de changement	
10- Mise en place de changements	
Lesquels ?	
Difficultés ?	
Poursuite des changements ?	
Mise en place pour chacun des enfants ?	
19- Discussion ultérieure	

Remarques :

*L'ensemble des remarques des participants a été retranscrit dans les colonnes « réponses ».*

## Annexe VI : Tableaux d'analyse utilisés pour chaque groupe

### Connaissances sur les impacts des écrans

Questions	Total des réponses questionnaire 1	Total des réponses questionnaire 2	Remarques
2- Utilisation massive	Oui : Non :	Oui : Non :	
3- Jeu et manipulations	Plus : Moins : Autant :	Plus : Moins : Autant :	
4- Langage	Plus : Moins : Autant :	Plus : Moins : Autant :	
5- Concentration	Oui : Non :	Oui : Non :	
6- Sommeil	Oui : Non :	Oui : Non :	
7- Imagination	Oui : Non :	Oui : Non :	
8- Comportement	Oui : Non :	Oui : Non :	
Total des réponses correctes (/56 en groupe Et /119 en individuel)			

 Réponses correctes

### Récapitulatif scores des familles

Nombre de familles ayant obtenu 7/7 aux questionnaires pré et post-test	
Nombre de familles ayant obtenu 7/7 au questionnaire post-intervention seulement	
Nombre de familles ayant obtenu un meilleur score au questionnaire post-intervention autre que 7/7	
Nombre de familles ayant obtenu le même score aux questionnaires pré et post-intervention autre que 7/7	
Nombre de familles ayant obtenu un moins bon score après l'intervention	

20- Informations préalables	Oui :	
	Non :	

### Impact de l'action de prévention

Questions	Réponses questionnaire 2
1- Changement d'opinion	Oui : Non :
9- Souhait de changements (pour l'enfant suivi)	Oui : Ages des enfants : Raisons : Non : Ages des enfants : Raisons :
Souhait de changements pour les autres enfants de la famille (uniquement en individuel)	Oui : Non : Pas d'autres enfants :
10- Mise en place de changements (pour l'enfant suivi)	Parmi les familles ayant souhaitant mettre en place des changements : -mise en place réussie :

	-mise en place échouée ou non effectuée :
Lesquels ?	
Difficultés ?	Oui : Non :
Poursuite des changements ?	Oui : Non :
Mise en place de changements pour les autres enfants de la famille ou pour tous les enfants ?	Parmi les familles ayant souhaitant mettre en place des changements pour leurs autres enfants : -mise en place réussie : -mise en place échouée ou non effectuée :
19- Discussion ultérieure	Famille : Autres parents : Amis : Pas de discussion ultérieure :

### **Habitudes sur l'utilisation des écrans par les enfants**

Récapitulatif des remarques faites dans le tableau d'analyse de chaque famille :

*L'ensemble des remarques intéressantes et pertinentes des participants a été retranscrit dans les colonnes « réponses ».*

## Abstract

During the past few years, screens have widely invaded our everyday life. So, it became current practice for a large number of children to spare it a considerable time in a premature way. However, this way of using screens is far from being harmless. The multiple consequences which they engender in child's development were demonstrated in numerous studies. It was indeed proved that language, reasoning, attention, sleep and many other fields can be affected. Consequently, it is essential for a good child's development to make families aware of these risks and to help them to set up an appropriate use of screens through actions of prevention.

Therefore we wished to analyze the impact on families of actions of prevention about screens made by the speech therapists during an individual session on one hand and during a collective intervention on the other hand, to determine if one of the two modalities is more effective.

Two questionnaires were filled in by the participating parents, one before the action of prevention, the other three weeks later. They aimed to highlight changes concerning the children's habits of using screens as well as an improvement of the knowledge of the risks after the intervention.

The comparison of questionnaires pre- and post-intervention of each family highlighted a prior consciousness of the harmful nature of screens, which was improved then thanks to the information communicated by the speech therapists for a great majority of the participants. It also revealed that a great part of the families set up changes in their children's habits of using screens. On this last point, the collective intervention seems to have been the most effective.

**Keywords** : prevention, child, screens, individual intervention, collective intervention

**Intervention orthophonique auprès des familles  
concernant les risques liés aux écrans sur le  
développement de l'enfant : prévention individuelle ou  
collective ? Quelle portée ?**

## Résumé

Au cours de ces dernières années, les écrans ont largement envahi notre quotidien. Il est ainsi devenu pratique courante pour un grand nombre d'enfants de leur consacrer un temps conséquent et cela de façon précoce. Toutefois, cette utilisation qui est faite des écrans est loin d'être anodine. Les multiples conséquences qu'ils engendrent sur le développement de l'enfant ont été démontrées dans de nombreuses études. Il a ainsi été prouvé que le langage, le raisonnement, l'attention, le sommeil et bien d'autres domaines peuvent être impactés. Il est par conséquent essentiel pour le bon développement de l'enfant de sensibiliser les familles à ces risques et de les aider à mettre en place une utilisation adaptée des écrans par le biais d'actions de prévention.

Nous avons donc souhaité analyser l'impact sur les familles d'une action de prévention des écrans effectuée par les orthophonistes lors d'une séance individuelle d'une part et lors d'une intervention collective d'autre part, afin de déterminer si l'une des deux modalités est plus efficace.

Deux questionnaires ont été remplis par les parents participants, l'un avant l'action de prévention, l'autre trois semaines après. Ils visaient à mettre en lumière des changements concernant les habitudes d'utilisation des écrans des enfants ainsi qu'une amélioration des connaissances des risques suite à l'intervention.

La comparaison des questionnaires pré et post-intervention de chaque famille a mis en évidence une conscience préalable du caractère néfaste des écrans, enrichie ensuite grâce aux informations transmises par les orthophonistes pour une grande majorité des participants. Elle a également révélé une mise en place de changements dans les habitudes d'utilisation des écrans des enfants pour une grande partie des familles. Sur ce dernier point, l'intervention de groupe semble avoir été la plus efficace.

**Mots-clés** : prévention, enfant, écrans, intervention individuelle, intervention collective