

Approche pratique des écrans en consultation avec les adolescents

Dr ANNE-EMMANUELLE AMBRESIN^a et NIELS WEBER^b

Rev Med Suisse 2020; 16: 784-8

Les écrans occupent une place centrale dans la société et ont un impact non seulement sur les adolescents mais sur la plupart d'entre nous. Les adolescents figurent toutefois parmi les plus observés et montrés du doigt en termes d'utilisation d'écrans. La résonance entre les modifications neurobiologiques de leur cerveau durant cette période de vie et l'utilisation d'écrans peut se manifester de façon relativement «bruyante». Étant donné le caractère omniprésent de ces derniers dans notre vie quotidienne et du potentiel effet sur la santé des jeunes, il est indispensable pour les professionnels de la santé d'intégrer l'évaluation systématique de l'utilisation des écrans en consultation avec un adolescent. Cet article propose des outils pratiques pour en investiguer l'usage et illustre au moyen d'une histoire clinique ce qui se cache derrière les écrans.

Practical approach of media use in consultation with adolescents

Digital media are central in our modern society and, as such, have an impact not only on teenagers but on most of us. Adolescents are among the most observed and stigmatized in terms of screens use. The encounter between the crucial developmental phase they cross and the neurobiological changes in their brains can be relatively «noisy». Because of the pervasive nature of screens in our daily lives and the potential effect on adolescent health, it is essential for health professionals to offer a systematic assessment of media use when consulting with an adolescent. This article provides practical tools for screening the use of media in consultation with the adolescent and illustrates with a clinical story what lies behind the screens.

ÉCRANS ET SOCIÉTÉ

Les écrans occupent une place centrale dans la société et ont un impact sur les adolescents et sur la plupart d'entre nous. Dans un ouvrage récent, Klein et coll. décrivent les temps de connexion comme étant «liquides» et occupant ainsi de plus en plus tous les espaces «libres» de nos vies (file d'attente, toilettes, pause de midi).¹ Du fait de leur qualité chronophage et de cet aspect insidieux dans nos vies, les écrans entrent en concurrence avec différentes activités quotidiennes. Reste à définir ce qui est problématique et ce qui est de l'ordre d'une transformation sociétale en lien avec la révolution numérique. Cette dernière nous a fait prendre un virage culturel et

social majeur amenant des changements dans tous les domaines de la vie humaine.

Les adolescents figurent parmi les plus observés et montrés du doigt en termes d'utilisation d'écrans. Il est vrai qu'en raison de la phase développementale cruciale qu'ils traversent et des modifications neurobiologiques de leur cerveau, la rencontre avec les écrans peut se manifester de façon relativement «bruyante».

L'adolescence est caractérisée par deux tâches fondamentales: la quête identitaire, d'une part, et le processus d'autonomisation, d'autre part. Cette phase développementale qui se caractérise par de nombreux changements bio-psycho-sociaux implique, en plus de la maturation cérébrale, des changements physiques importants et une centration sur les pairs. Les interactions avec ces derniers vont être source d'une grande richesse pour explorer l'émergence de l'identité de l'adolescent, mais représentent en même temps un stress important en lien avec les enjeux d'inclusion et d'exclusion sociale. Les écrans, et en particulier les réseaux sociaux, vont jouer un rôle de catalyseur de cette exploration sociale.²

ÉCRANS ET CERVEAU

Durant l'adolescence, le cerveau opère une importante maturation neuronale, qui ne s'achèvera que vers l'âge de 25 ans.³ Ces transformations ne se font pas à la même vitesse dans les différentes zones cérébrales, impliquant des rythmes de maturation différents pour les systèmes cognitif et émotionnel. Certains changements dans le système limbique liés à la réactivité émotionnelle, au circuit de la récompense et de la motivation, semblent être associés au début de la puberté, tandis que d'autres, en lien avec la maturation du cortex préfrontal, tels que les fonctions de planification, de recherche de stratégies, d'anticipation, de contrôle du comportement et d'organisation, se produisent bien après l'avènement de la puberté. Ce décalage dans les rythmes de maturation des zones cérébrales implique une tendance naturelle à rechercher des sensations et du plaisir ainsi qu'une réactivité émotionnelle aiguisée et peu de capacité de contrôle. Cela constitue la base neurobiologique des comportements exploratoires propres à cette phase de vie, et qui peuvent parfois évoluer vers des conduites à risque.⁴ Cependant, la plupart des conduites excessives à cette période de vie sont transitoires et disparaîtront en fin d'adolescence. Les mondes numériques vont dès lors interagir avec l'adolescence comme un potentialisateur de sensations, étant donné que beaucoup d'activités sur les écrans sont génératrices de dopamine et d'adrénaline.² Les écrans, les activités qu'ils permettent et la manière dont ils

^aDivision interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA), Avenue de la Sallaz 2, 1011 Lausanne, CHUV, Université de Lausanne (UNIL), 1011 Lausanne, ^bConsultation psychothérapeutique de Montriond, Avenue Édouard-Dapples 54, 1006 Lausanne, ^cMembre du comité, GREA, Rue St-Pierre 3, 1003 Lausanne anne-emmanuelle.ambresin@chuv.ch | contact@nielsweber.ch

sont utilisés vont devenir *a minima* un miroir de la santé globale des adolescents. Ceux qui vont bien peuvent les utiliser de façon constructive. Ceux qui ont une faible estime de soi ou des difficultés relationnelles tenteront d'y trouver un palliatif, parfois de manière excessive. Ces derniers étant alors plus vulnérables et potentiellement à risque.

Il a des origines méditerranéennes et est le fils unique d'un couple séparé. Il a pris beaucoup de poids ces dernières années et a maintenant un IMC à 38. Il est connu pour une dyspraxie, mais arrivait à suivre à l'école jusqu'à ces derniers mois où il a eu de plus en plus d'arrivées tardives.

ÉCRANS ET CLINIQUE

Du fait du caractère omniprésent des écrans dans notre vie quotidienne et du potentiel effet sur la santé des adolescents, il est indispensable pour les professionnels de la santé d'intégrer l'évaluation systématique de leur utilisation des écrans lors de la consultation avec un adolescent. Cet article décrit une approche pratique et non stigmatisante de l'utilisation des écrans chez l'adolescent. Il vise à fournir des outils pratiques sur l'investigation de l'utilisation, la détection des drapeaux rouges et la communication avec l'adolescent et ses parents. Au travers de l'histoire de Kevin, nous illustrerons un cas clinique d'usage problématique d'écrans.

QUE FAIRE DES ÉCRANS AU CABINET DU PRATICIEN?

Face à un adolescent comme Kevin, le médecin praticien va essayer de comprendre le contexte plus global dans lequel s'inscrit cette évolution préoccupante. Pour ce faire, un outil simple tel que le HEAADSSS⁵ (figure 1) permet d'investiguer les différentes sphères de la vie de l'adolescent et les mettre en lien avec son symptôme actuel.

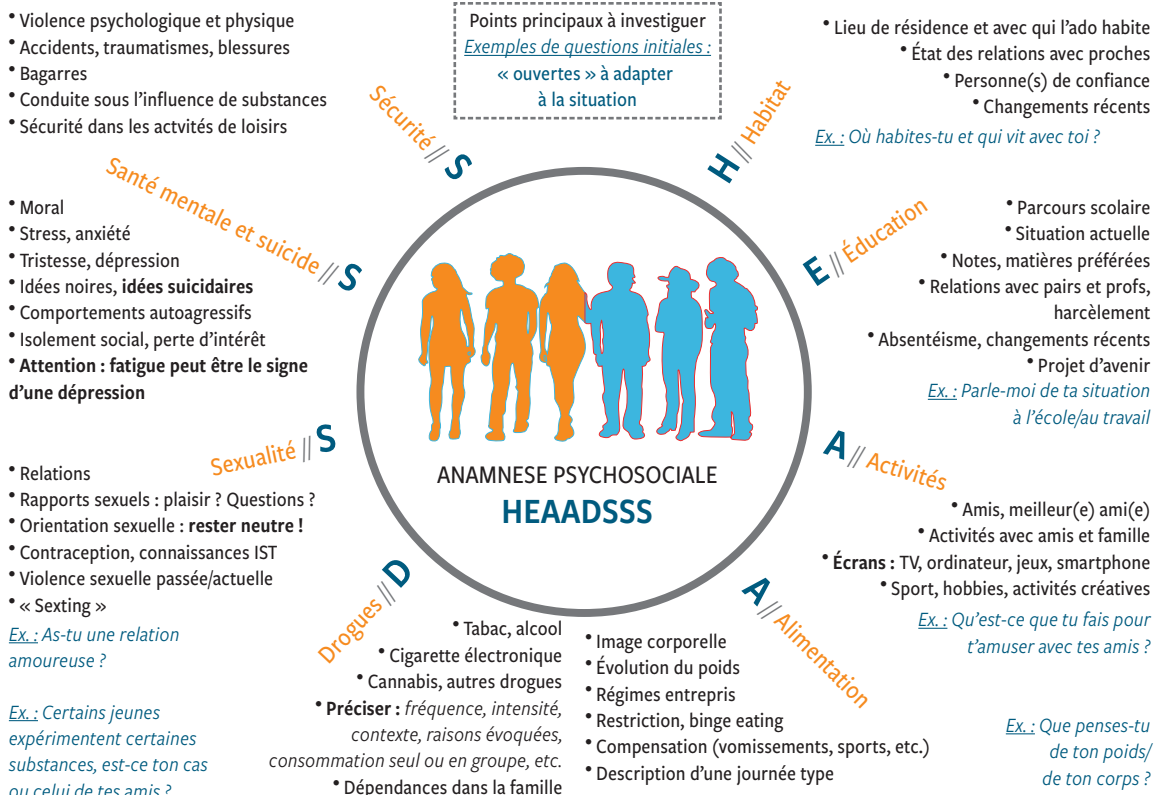
Vignette clinique

Kevin, 16 ans, est adressé par l'infirmière scolaire pour «abus d'écrans» avec absentéisme scolaire.

Vignette clinique (suite)

Habitat: pour Kevin, on apprend qu'à la maison la situation n'est pas simple, avec une maman qui souffre d'un trouble psychiatrique occasionnant de multiples hospitalisations. Kevin est souvent laissé à lui-même dans une grande solitude face à cette situation.

FIG 1 L'outil d'évaluation psychosocial HEAADSSS



Éducation: à l'école, il décrit des difficultés depuis longtemps en lien avec ses troubles d'apprentissage, mais la situation s'est fortement péjorée ces derniers temps en raison d'une fatigue matinale importante l'empêchant de se lever et d'une baisse de sa motivation à aller à l'école.

Alimentation: l'alimentation est très anarchique et Kevin mange souvent seul devant les écrans. Il a pris beaucoup de poids mais dit que ça ne le préoccupe pas.

Activités: il a arrêté toutes les activités qu'il faisait par le passé (skatepark et basket) et passe beaucoup de temps sur les écrans. Il joue jusqu'à 1 ou 2 heures du matin, puis doit se réveiller à 7 heures pour l'école. Il n'a plus vraiment d'amis, sauf ceux avec qui il joue en ligne.

Drogues: a arrêté de fumer du tabac il y a quelques mois; il avait commencé à l'âge de 14 ans.

Sexualité: pas de relation sentimentale. Est encore vierge.

Santé mentale et suicide: humeur triste, pas d'idées suicidaires, grande solitude.

Sécurité: *a priori* pas de prise de risque sur Internet ni à l'extérieur.

L'évaluation psychosociale de Kevin révèle plusieurs drapeaux rouges qui mettent en lumière l'aspect systémique de la problématique des écrans (**tableau 1**). Derrière la plainte d'«abus d'écrans» se cachent un manque de soutien familial, une grande solitude, une prise de poids importante et un usage problématique d'écrans qui impacte sur la vie scolaire. L'«abus d'écrans» semble ici plutôt être un symptôme qu'un diagnostic en soi.

Par rapport à l'exploration des écrans, il est intéressant d'évaluer les ressources et les risques de façon précise. S'intéresser à ce que fait l'adolescent sur les écrans renforce l'alliance thérapeutique et permet l'évaluation de la situation et des potentiels risques. Cela peut se faire même si le professionnel n'est pas expert du domaine en posant des questions simples selon l'exemple donné dans le **tableau 2**.

Devant le tableau clinique de Kevin, le médecin praticien va essayer de mobiliser les parents par rapport à leur responsabilité éducative, à l'importance de mettre un cadre, et souligner leur fonction de rôles modèles. L'exploration de l'usage d'écrans chez les parents est importante et permettra souvent une prise de conscience par rapport à une problématique plus large. La première question est de savoir s'il existe des règles concernant l'utilisation des écrans au sein de la famille. Celles-ci sont souvent absentes et il est possible d'accompa-

TABLEAU 1	Drapeaux rouges pour l'usage problématique des écrans
------------------	--

1. Chronophage (en concurrence avec les autres activités de la vie de l'adolescent)
2. Surinvestissement psychique des jeux vidéo/activités en ligne
3. Impact sur la vie quotidienne (sommeil, école, vie familiale)
4. Isolement social (perte d'intérêt pour les autres dimensions de la vie)
5. Présence d'une souffrance psychologique (dépression, solitude)

gner la famille dans la rédaction de ses propres règles (déclinées en fonction de l'âge des uns et des autres), auxquelles toute la famille s'engage à se soumettre. Certains sites proposent des plans d'utilisation d'écrans familiaux qui peuvent aiguiller sur les points importants à aborder avec l'adolescent (www.healthychildren.org/English/media/Pages/default.aspx, www.3-6-9-12.org/nos-campagnes-daffiches/).⁶ Ensuite, l'objectif est de renforcer la confiance des parents dans leurs capacités à remettre un cadre, en particulier avec les écrans, et de les encourager à s'investir dans les aspects en lien avec les écrans plutôt qu'à les éviter. Pour ce faire, plusieurs suggestions peuvent être partagées avec eux (**tableau 3**).

Vignette clinique (suite)

Pour Kevin, le père ne vit pas en Suisse et il n'a aucun contact avec lui. Sa mère est très fragile et limitée dans sa possibilité de tenir un cadre éducatif et de soutenir Kevin sur le plan affectif. Après quelques consultations auprès du médecin de premier recours et grâce à l'utilisation d'outils d'entretien motivationnel⁷ permettant à Kevin de prendre conscience de la problématique des écrans, il accepte de consulter un spécialiste psychologue dans le domaine de l'usage problématique des écrans.

TABLEAU 2 Investiguer l'utilisation des écrans

1. **Que fais-tu sur les écrans?**
Inclure téléphone, ordinateur, jeux vidéo (PS4, Xbox One, Switch, etc.)
Quelles applications, quels réseaux sociaux, quels jeux, etc.?
2. **Combien de temps pour quelle(s) activité(s)?**
Différencier activités scolaires, jeux vidéo, réseaux sociaux, autres
Rechercher les risques ET les ressources (socialisation, culture, ressource médicale...)
Proposer à l'adolescent de regarder ensemble ses statistiques d'utilisation dans les paramètres du téléphone
Proposer de faire un journal d'utilisation sur 1 semaine au besoin
3. **Penses-tu que tu es trop sur les écrans?**
Si la réponse est oui: «Qu'as-tu essayé pour diminuer?»
4. **Est-ce qu'utiliser les écrans augmente ou diminue ton estime de soi?**
5. **Est-ce que tu as déjà été insulté, harcelé ou dérangé par des propositions autour de la sexualité sur Internet?**
6. **Est-ce que tu as vu ou vécu quelque chose qui t'a choqué sur les écrans?**
7. **La plupart des jeunes sont exposés contre leur gré à de la pornographie sur Internet, est-ce que cela t'est arrivé?**

TABLEAU 3 Conseils aux parents

- Distinguer le temps passé devant les écrans du **type d'utilisation** (devoir, culture, jeux, chat, etc.).
- Définir des règles familiales respectées par TOUS (y compris les adultes, notion de rôle modèle)
- Favoriser des espaces-temps déconnectés des écrans
- Favoriser des temps de connexion familiale sans écrans (par exemple, repas)
- Soutenir la reprise d'activités «hors ligne»
- Susciter la communication autour des écrans et l'échange (plutôt qu'évitement et règles rigides)
- S'intéresser à (et non pas contrôler) ce que font leurs adolescents sur les écrans
- Favoriser le développement de leur esprit critique dans l'appréciation du contenu sur Internet
- Accompagner l'exploration en ligne au début pour les initier à la différence vie privé/vie publique
- Favoriser l'apprentissage d'une autorégulation dans leur utilisation
- Partager également du temps d'écran ensemble (jouer, regarder, etc.)

Les écrans au cabinet du psy

Nous recevons une première fois Kevin accompagné de l'éducateur du foyer dans lequel il séjourne lorsque sa mère doit être hospitalisée. L'adolescent est cordial et motivé à trouver une solution au problème qu'il décrit lui-même comme « de trop longues heures passées devant les écrans, parfois même toute la nuit ». Kevin précise qu'il a été plus facile d'accepter le rendez-vous lorsque les autres intervenants lui ont dit que les psychologues qu'il allait rencontrer connaissaient bien l'univers des jeux. Nous apprenons ainsi qu'il joue régulièrement à un jeu appelé ARK: *Survival Evolved*. Lorsque nous lui posons des questions, il répond avec beaucoup d'entrain et nous raconte, amusé, certaines anecdotes de jeu. Il s'agit d'un jeu de « survie » dans un monde peuplé de dinosaures. Il se pratique en ligne avec d'autres joueurs. Chacun débute la partie sans aucune ressource, le but étant d'en récolter pour créer de l'équipement, survivre face à l'environnement et aux autres joueurs, puis de faire alliance avec certains d'entre eux. Ainsi, nous apprenons qu'il est chef de clan et qu'il a de nombreuses responsabilités. Les autres comptent sur lui et il doit s'arranger pour déléguer des tâches lorsqu'il n'est pas disponible. Chose qu'il arriverait plutôt bien à faire, selon lui, car il s'est assuré que ses lieutenants (parfois plus âgés que lui) sauraient faire respecter la ligne de commandement. Kevin est catégorique lorsqu'il dit que s'il a des choses importantes à faire, comme sortir voir ses amis ou venir à notre rendez-vous, il le fait en priorité.

Nous convenons que le deuxième rendez-vous se fera avec la maman. Nous préparons à l'avance le jeu ARK: *Survival Evolved* et demandons à Kevin de nous expliquer ce qu'il y fait et comment. Il s'exécute et prend des moments pour expliquer calmement à sa mère ce qu'il fait dans le jeu. Nous apprenons également que si le jeu n'est pas disponible, c'est Netflix qui prend le relais. Ce que Madame accepte déjà mieux, car selon sa propre échelle de valeurs, les jeux vidéo sont inférieurs aux séries. La question du demi-frère de Kevin est également évoquée, car bien que beaucoup plus jeune, il aurait également quelques difficultés à lâcher son téléphone pour venir à table par exemple.

Le troisième rendez-vous se fait alors également en compagnie du demi-frère (Noah, 10 ans). À l'aide d'un outil dédié, nous investiguons le nombre et les places des écrans dans la maison avec Noah. Le but étant de montrer concrètement où seraient les endroits adaptés et de rendre compte de l'omniprésence des écrans pour toute la famille. Cette démarche nous permet de sortir Kevin du rôle du « patient désigné » et d'aborder une réflexion plus globale sur les utilisations de chacun. La séance est éprouvante pour Madame, qui lutte pour se maintenir éveillée et relate un gros épuisement à faire respecter les règles à la maison. Kevin nous indique alors avoir bien réfléchi et s'être rendu compte qu'il a commencé à jouer de manière intensive lors de la première hospitalisation de sa mère. Face au sentiment d'injustice et surtout d'impuissance vécu à ce moment-là, il s'est investi dans un domaine où la « survie » était essentielle, jusqu'à même en devenir un meneur.

La suite du travail consistera notamment à accompagner Kevin et Noah face aux hospitalisations de Madame, de permettre à

Kevin de ne pas se sentir investi d'un rôle parental, ainsi que d'offrir d'autres sources de divertissement à la famille, de manière à combler une certaine indigence culturelle.

Outils pratiques

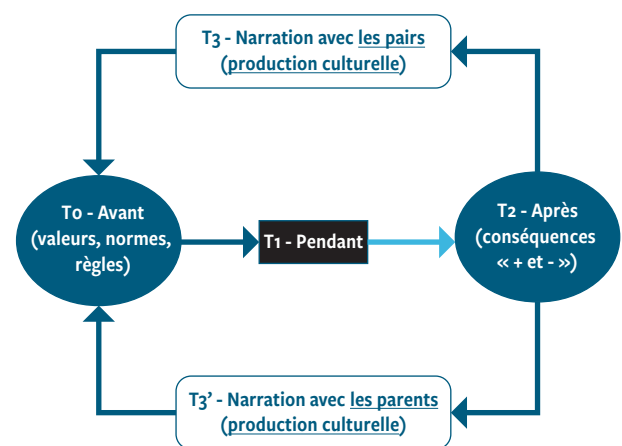
Actuellement, nous observons un sentiment de manque de légitimité parmi tous les acteurs d'une situation reportée comme relevant d'un usage excessif d'écrans. Les adolescents ne se sentent pas légitimes dans leur plaisir, ni dans ce qu'ils ont à en raconter. Les parents ne se sentent pas légitimes pour encadrer ces pratiques, craignant de ne pas assez connaître le sujet. Il en est de même pour le rôle tenu par les intervenants du soin qui peuvent estimer que la thématique ne relève que du domaine de l'addictologie. Face à ce constat, le Groupement Romand d'études des addictions (GREA) a développé un outil devant permettre de faciliter le dialogue et de réaffirmer la légitimité de chacun (figure 2). Le guide décrivant son utilisation, à l'intention de tous les professionnels de la santé, sera disponible prochainement sur le site du GREA.

DISCUSSION

Le motif de consultation « Mon ado a un problème avec les écrans » représente une opportunité d'explorer plus largement la santé des adolescents. C'est également une porte d'entrée pour travailler sur la dynamique familiale et les liens au sein des familles.

En clinique, l'usage problématique d'écrans chez les adolescents est, le plus souvent, un symptôme plutôt qu'une pathologie en soi mais, du fait de ses conséquences potentiellement graves sur la santé physique, psychique et sociale, il est essentiel pour le professionnel de la santé d'aborder cette problématique de façon systématique, systémique et holistique afin de comprendre les enjeux qui se cachent derrière le symptôme. Pour ce faire, il est nécessaire de développer une culture digitale minimale qui permettra d'accompagner de façon optimale les adolescents et leurs familles. Par culture digitale, nous pensons à la connaissance des ressources professionnelles

FIG 2 Outil permettant de faciliter le dialogue



Avec la permission du GREA

existantes dans le domaine, les risques potentiels des réseaux sociaux, les règles de base d'un comportement *safe* sur les écrans, entre autres.

CONCLUSION

Ne pas diaboliser les écrans est primordial; l'ère numérique est à la base d'une transformation sociétale qui offre aux adolescents une voix plus importante au sein de notre société. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les adolescents qui n'utilisent pas du tout Internet vont aussi mal que ceux qui en usent trop.⁸

Dès lors, il semble essentiel de préparer au mieux les adolescents à l'utilisation de ces écrans en les aidant à développer une pensée critique et la capacité d'autorégulation.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Les professionnels de la santé doivent développer une culture numérique
- L'usage problématique d'écrans est un symptôme plus qu'une pathologie en soi
- La prise en charge de l'usage problématique d'écrans se fait de manière systémique en incluant la famille
- Les parents ont un rôle important de modèles dans l'utilisation des écrans et doivent montrer l'exemple
- Favoriser la communication au sein des familles «au travers» des écrans

1 **Klein A. Nos jeunes à l'ère numérique. Belgique: Academia, coll. « Pixels »; 2016. p. 206.

2 Sherman LE, Payton AA, Hernandez LM, et al. The Power of the Like in Adolescence: Effects of Peer Influence on Neural and Behavioral Responses to Social Media. *Psychol Sci* 2016;27:1027-35.

3 Giedd JN. The Teen Brain: Insights

from Neuroimaging. *Journal of Adolescent Health* [En ligne]. 2008;42:335-43. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.007>

4 Braams BR, van Duijvenvoorde AC, Peper JS, et al. Longitudinal changes in adolescent risk-taking: a comprehensive study of neural responses to rewards, pubertal development, and risk-taking behavior. *J Neurosci* 2015;35:7226-38.

5 *Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: an essential update. *Nurse Pract* 2004 ;epub ahead of print.

6 *Reid Chassiakos Y, Radesky J, Christakis D, et al. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics* 2016;138:e20162593.

7 William RM, Rollnick S. Motivational Interviewing Helping people change.

3e éd. New York: Guilford Press; 2013.

8 Belanger RE, Akre C, Berchtold A, et al. A U-shaped association between intensity of Internet use and adolescent health. *Pediatrics* 2011;127:e330-5.

* à lire

** à lire absolument