Comment se déroule ma consultation Surexposition Ecrans à l'hôpital ? informations pratiques (déroulé, outils, ordonnance)

La consultation surexposition écrans a été crée en 2019

L'hôpital Jean Verdier fait partie du groupe APHP. IL est situé à Bondy en Seine Saint Denis (93). L'équipe comprend le docteur Dieu Osika sylvie pédiatre, Cécile Tissot infirmière, aidées par Laurence Moreau, secrétaire médicale.

Cette consultation existe depuis 2019 à l'hôpital Jean Verdier APHP à Bondy. Elle est née du constat d'un nouveau syndrome lié à une exposition inadaptée aux écrans car intense et précoce et le plus souvent aggravée par une technoférence importante (cliquez ici pour en savoir plus). Retrouvez la liste des symptômes du syndrome surexposition écran et les situations à risque (cliquez ici)

Malgré le confinement, j'ai vu entre 2019 et 2022 plus d'une centaine d'enfants de moins de 11 ans ; Depuis mars 2021, je vois surtout des enfants âgés de 14 mois à 6 ans, la moyenne d'âge est de 3 ans environ. Les enfants sont adressés par les médecins et les psychologues de PMI, et surtout par les parents eux-mêmes qui ont vu des vidéos ou lu des témoignages où ils ont reconnus le comportement de leur enfant.

Pour prendre rdv: consultation lundi matin à l'hôpital Jean Verdier Bondy en consultation de pédiatrie: 01 48 02 64 62 ou consultation.ped-jvr.jvr@aphp.fr

La prise en charge se déroule en 4 temps : questionnaires en

amont (évaluation du développement du langage et social par un test QCHAT) et un questionnaire COSE sur l'utilisation détaillée des écrans

- **1/ Des questionnaires envoyés en amont par courrier ou par mail :**
- questionnaire écran (cliquez ici)
- questionnaire QCHAT (25 items; normale<30) . Pour le « questionnaire parents » cliquez ici et pour la cotation cliquez ici.

on demande de venir avec père et mère et si possible grands parents s'ils sont très présents auprès de l'enfant et si possible le reste de la fratrie pour que tout le monde soit impliqué.

- **2/ La consultation clinique (médecin et infirmière) avec interrogatoire, antécédent personnel et familial et examen clinique.** Reprise des questionnaires (remplissage complet et varrification de cohérence par l'infirmière) ; cotation QCHAT ; explication du développement de l'enfant ; explication des effets des écrans dont la captologie et les effets de la technoférence (avec aide de l'affiche « insta » cliquez ici pour la voir) ; ordonnance surexposée pour les petits (cliquez ici) et ordonnance pour les plus grands (cliquez ici); Vous pouvez lire l'histoire de Riley et de sa maman Jennifer qui sont venus à cette consultation (cliquez ici)

A noter : si cela n'a pas été fait, on propose une consultation ORL pour audiogramme, une consultation ophtalmologique (comme pour tout handicap). Un contact à prendre avec le CMP est proposé, un avis neuropédiatre si besoin. On essaie de favoriser la mise en collectivité : pour les plus jeunes demande de place en crèche, en halte jeu, en

Lieu d'Accueil Parents Enfants ou LAPE (courrier éventuel ou appel) et pour les enfants scolarisés : inscription à la cantine, à l'étude, au centre de loisirs, aux activités extrascolaires si possible. On insiste sur les sorties biquotidiennes quelle que soit la météo.

On redit :

Pour les écrans : temps d'écran non obligatoire, on ne prive personne même les plus grands, pas d'écran les jours d'école pour tout le monde, pas de TV allumée « même si on ne la regarde pas », si besoin pour le parent de consulter son smartphone (il doit s'isoler : toilette, SDB)

Pour la stimulation : parler dans sa langue maternelle ; arrêter la répétition de l'alphabet, des énumérations, des comptines antérieures, des mots en anglais, de tous les supports qui rappellent les dessins animés vus antérieurement (livre, image, jeux ..) ; éviter les jouets sonores ; expliquer les bases du jeu , s'aider du site « PAPOTO » cliquez ici, si on ne sait pas jouer, on reste assis au sol avec son enfant en lui parlant et on fait beaucoup de sorties.

- **3/ Consultation de suivi 1 mois plus tard** : appel par l'infirmière pour avoir des nouvelles, pour du soutien à la parentalité, pour savoir le niveau de sevrage mis en place ; appel de nouveau si possible deux mois et trois mois après.

- **4/ Consultation à 4 mois :** nouvelle consultation à l'hôpital avec remplissage d'un nouveau QCHAT , écoute des parents , de leurs observations et de leurs difficultés. Demande de témoignage si possible

Voir les témoignages des parents qui ont réussi le sevrage (cliquez ici)

Voir un cas clinique publié de sevrage (cliquez ici)

IMPORTANT: mes analyses cliniques avant et après sont limitées par faute de moyen. Il serait évidemment très intéressant d'avoir un bilan par une psychologue, une orthophoniste et une pédopsychiatre qui pourrait ensuite être refait 4 mois plus tard. … mais les moyens ne sont pas là et la prise de conscience des enjeux de santé publique des effets des écrans n'en est qu'à son début malheureusement!

Avec l'expérience plusieurs situations cliniques se répètent :

- La TV en arrière plan est allumée toute la journée
- L'adulte utilise son smartphone lors des biberons ou des repas
- Le parent raconte la plupart du temps qu'il n'a pas été averti des dangers des écrans
- L'age de la première exposition est entre 3 mois et 12 mois ; le plus souvent 6 mois
- Le temps d'écran est de 3 h à 12 h par jour (déclaratif), en moyenne 6 h
- Le type d'écran utilisé : le plus souvent la TV avec chaine dédiée (Disney, Netflix…) et surtout You Tube kid, le multi-écrans est fréquent
- Les écrans sont utilisés non accompagnés presque toujours
- Le contenus: titounis, pepa pig, baby shark, cocomelon, pat patrouille, sam le pompier, masha et michka, dessins animés (le roi lion), comptines
- La raison initiale pour laquelle l'écran a été introduit est : pour l'occuper, pour le calmer (le plus fréquent), pour le faire manger, pour l'endormir, pour faire autre chose, souvent pour l'apprentissage ou parce que « c'est pédagogique »…
- On retrouve toujours une intolérance à l'arrêt de

l’écran avec des crises de colère ce qui provoque une augmentation progressive du temps passé sur l’écran

Le tableau clinique typique constaté est le plus souvent un garçon, âgé de 2-3 ans

Voir la vidéo de Riley (cliquez ici)

On retrouve souvent un contexte (garde au domicile, solitude, difficultés variées) et un évènement qui fait basculer la situation familiale (grossesse rapprochée, télétravail, accident de la vie …) et par le processus de la captologie et donc du caractère addictif des écrans, une augmentation du temps d’écran sur plusieurs mois entrainant des troubles du développement !

- Contexte : enfant gardé au domicile ou par « une amie ou un membre de la famille », petit logement, mère seule, famille isolée (étrangère ou non), famille hyperconnectée
- Evènement : grossesse rapprochée, stress parental (télétravail, pandémie, charge mentale), dépression maternelle prolongée, « accident de la vie », enfant difficile ou fragile ou malade (difficulté alimentaire),
- Constat clinique : Absence de langage mais un « You Tube-lish » varié et/ou mémorisation de générique ou de dessins animés (répétition reflexe à l’annonce)+/- Troubles des interactions, intérêt restreint +/- Intolérance à la frustration +/- Agitation, absence de limite, plus rare passivité +/- Trouble du sommeil +/- autres: propreté non acquise, sélection alimentaire ..

Le sevrage

Les résultats du sevrage sont très impressionnants quand les parents ont compris les enjeux, que toute la famille a joué le jeux et que la cause des troubles était essentiellement due à

la surexposition aux écrans (ce qui est souvent le cas). Certains enfants ont des tableaux de trouble du développement de type « autisme » ou » de troubles sévères de la relation ». Si le sevrage est fait, ces enfants là s'améliorent aussi mais plus modestement bien sur. Certains parents ne réussissent pas le sevrage ou il n'est que partiel ou réussissent initialement puis « craquent ». Les parents qui ont réussi le sevrage et qui constatent les progrès de leur enfant (en moyenne en 1 mois environ) sont souvent très militants; je les appelle mes « parents ressources ». Ces parents dits « ressources » pourraient permettre d'améliorer les résultats et d'aider ces familles en difficulté lors du sevrage. Ces parents pourraient aussi aider à convaincre certaines familles réticentes à tenter le sevrage des écrans. J'aimerais à l'avenir pouvoir organiser des rencontres de ces différents parents mais cela demande du temps. Les moyens humains manquent pour le moment.

Dans tous les cas, qu'il y ait un trouble sous jacent ou pas, le sevrage des écrans accompagné permet à l'enfant d'améliorer son état et de façon très spectaculaire pour les « vrais surexposés » de rentrer dans les apprentissages. Le sevrage est difficile la première semaine, puis l'enfant regarde autour de lui, commence à jouer, regarde son entourage : « il est sorti de sa bulle » « j'ai vu ses yeux » « il m'a regardé ». Au bout d'un mois de sevrage, de jeux et de stimulation, l'enfant commence à apprendre, à s'intéresser à son environnement. Le langage s'installe beaucoup plus tard ; il faut plusieurs mois. On rappelle que ses enfants ont perdu souvent 1 année voire 2 à 3 ans de stimulation adaptée.

J'ai crée l'organisation de cette consultation en tâtonnant et en écoutant les parents ; chacun peut s'en inspirer si vous souhaitez créer ce type de consultation. Je serais ravie d'avoir vos retour et partager vos réflexions.

Docteur Sylvie Dieu osika pédiatre