



Rendez-vous « HORIZON D'ESPOIR »

Dialogue d'expert avec Beatrice Copper-Royer

Psychologue Clinicienne

Quand l'écran s'installe auprès des enfants hospitalisés :

L'illusion d'un bien ou d'un mal ?

Kant – « L'illusion est une idée trompeuse qui semble correspondre à la réalité, mais qui n'a pas de fondement dans l'expérience. »

À mesure que les écrans s'imposent dans la vie quotidienne des enfants, leur rôle fait l'objet d'une attention croissante de la part du monde médical et des autorités de santé. Outils d'apprentissage, de distraction ou de soutien émotionnel, ils sont aussi associés à des risques documentés sur le développement de l'attention, du langage, du sommeil et de la régulation émotionnelle, en particulier lors d'expositions prolongées ou non accompagnées (American Academy of Pediatrics ; Santé publique France). En milieu hospitalier, cette question prend une dimension singulière : confronté à un lieu qu'il n'a pas choisi, à la douleur ou à l'angoisse, l'enfant peut associer l'écran comme solution immédiate d'apaisement. Or, plusieurs études montrent que le temps d'écran à l'hôpital peut atteindre 4 à 6 heures par jour, parfois en l'absence d'interaction adulte, interrogeant son impact réel sur le vécu émotionnel et relationnel du soin (Hospital Pediatrics).

C'est ce paradoxe, entre soulagement apparent et risque de déconnexion psychique et relationnelle, que nous avons souhaité interroger **Béatrice Copper Royer, psychologue clinicienne et auteure de différents ouvrages**, afin de mieux comprendre les besoins fondamentaux des enfants hospitalisés et la place essentielle du lien humain dans leur parcours de soin.

Comment identifiez-vous aujourd'hui la place de l'écran chez l'enfant et l'adolescent ?

La question de l'écran est effectivement complexe et nécessite, avant toute chose, de distinguer l'enfant de l'adolescent, tant leurs besoins psychiques, relationnels et cognitifs diffèrent. Dans les deux cas, l'hospitalisation constitue un événement subi, souvent brutal, qui génère rapidement de l'angoisse. Elle implique une rupture soudaine avec le quotidien, les repères familiaux et, surtout, avec le groupe de pairs.

Cette coupure est un élément central à prendre en compte, car elle fragilise l'équilibre psychologique et émotionnel de l'enfant ou de l'adolescent. Dès lors, la réflexion doit porter sur ce qui doit être préservé pour maintenir un fonctionnement psychique structurant. Dans ce contexte, l'écran peut trouver une place comme outil de maintien du lien avec l'extérieur : échanges avec les proches, jeux en ligne adaptés à l'âge, continuité avec certains repères familiaux. À ce titre, il ne peut être ni diabolisé ni exclu.

Cependant, l'hôpital est aussi un lieu où l'écran peut rapidement prendre une place excessive. Utilisé sans cadre, il peut renforcer des pensées envahissantes, favoriser la passivité, réduire l'effort psychique et appauvrir la capacité de réflexion. Il devient alors un écran au sens propre comme au sens figuré : il fait écran à la relation, à l'élaboration émotionnelle et à la symbolisation du vécu hospitalier.



Il est donc essentiel de proposer un véritable “mode d’emploi” de l’écran, ajusté à l’âge, qui n’en nie pas les bénéfices mais qui mette en lumière ce qu’il ne peut pas apporter et ce qu’il peut faire disparaître. Ce qui est en jeu, et qui reste fondamental pour la santé psychique des enfants et adolescents hospitalisés, c’est le lien humain : le lien avec l’adulte, ce lien « en chair et en os » qui nourrit l’émotion, le partage et permet une compétence essentielle : mettre des mots sur ce que l’on ressent.

C’est dans cette perspective que l’on peut parler d’une culture de l’écran, fondée sur la compréhension de ses usages, de ses limites et de ses effets.

Comment répondre à ces besoins et remettre l’écran à sa juste place ?

La place de l’adulte est ici déterminante. Qu’il s’agisse des parents ou des professionnels de santé, le lien établi avec l’enfant ou l’adolescent reste le principal facteur de protection psychique. Les temps de présence, de jeu partagé, de parole et d’expression sont fondamentaux pour contenir l’angoisse et prévenir le sentiment d’isolement.

Les interventions menées à l’hôpital par des associations ou des organismes extérieurs jouent à ce titre un rôle précieux. Elles offrent aux jeunes patients des espaces de respiration psychique, les maintiennent dans le monde du réel et leur rappellent qu’ils ne sont pas seuls. Le sentiment de solitude est en effet un vécu très fréquent chez l’enfant hospitalisé, et il est essentiel de prévenir toute impression d’exclusion ou de mise à l’écart. C’est parfaitement ce que vous faites avec vos ateliers d’écriture par exemple.

L’écran est-il une cause majeure des difficultés de santé mentale actuelles ?

L’écran ne peut être pensé isolément. Il a occupé une place particulièrement importante durant la période du Covid, dans un contexte de confinement qui a renforcé son usage. Mais il convient d’élargir la réflexion à l’ensemble du contexte sociétal.

Nous vivons dans une société marquée par une forte anxiété collective, qui touche aussi bien les enfants que les adultes. Une étude récente indiquait, par exemple, que 87 % des mères se déclaraient anxieuses à l’idée de laisser leurs enfants seuls à l’extérieur. Cette inquiétude sécuritaire est omniprésente : géolocalisation, dispositifs de surveillance, flux continus d’informations anxiogènes. Or, ce dont l’enfant a fondamentalement besoin pour se construire, c’est de confiance.

À cela s’ajoute une augmentation notable de l’anxiété scolaire. La santé mentale doit donc être abordée de manière globale : l’écran est un facteur parmi d’autres, mais il ne saurait expliquer à lui seul les difficultés actuelles.

L’écran a-t-il néanmoins un impact sur le comportement de l’enfant ?

Oui, indéniablement. Tous les usages ne se valent pas. Certains peuvent contribuer à un décrochage scolaire, à des troubles du comportement ou à une irritabilité accrue. On observe clairement des différences entre les enfants dont les temps sont diversifiés - lecture, sport, jeux partagés - et ceux qui sont laissés seuls face aux écrans.

Les enfants les plus vulnérables sont souvent ceux qui manquent d’accompagnement. Un usage excessif, notamment des jeux vidéo, peut entraîner une fatigue psychique importante, perturber l’équilibre émotionnel et installer une forme d’anesthésie affective. L’attention est alors entièrement captée par l’écran, au détriment de la réflexion, de l’élaboration et de l’imaginaire, qui n’est pas porteur ou structurant.

C’est pourquoi la question centrale n’est pas celle de l’interdiction, mais bien celle de l’accompagnement, de la modération et du sens donné à l’usage de l’écran.



L'écran serait alors comme faux refuge pour l'adolescent hospitalisé ?

L'usage de l'écran peut donner à l'adolescent l'illusion de retrouver un certain contrôle, alors que l'hospitalisation le place justement dans une situation de perte de maîtrise. Cette illusion peut masquer son isolement, mais ne remplace pas un accompagnement réel. Il est essentiel que l'adolescent tout comme l'enfant soient soutenus dans leur hospitalisation pour comprendre ce que l'écran peut réellement leur apporter. Pour les plus jeunes, le développement de l'imaginaire passe par le « faire », le partage, et la création d'histoires ou de personnages. L'expression des émotions est favorisée par des activités concrètes, telles que celles proposées dans les ateliers créatifs.

Ainsi, l'écran ne doit pas devenir un refuge passif, mais un outil intégré dans un accompagnement global, stimulant l'expression, l'imagination et le lien social.

Est-ce que l'Hôpital devrait s'adapter et fixer des règles ?

Pourquoi pas ! L'hôpital peut encadrer l'usage des écrans pour enfants et adolescents, à l'instar des règles appliquées dans les lieux publics. Cette régulation doit être expliquée, justifiée et accompagnée d'alternatives enrichissantes : activités éducatives, culturelles ou interactives favorisant le lien et la réflexion. Les interventions extérieures doivent compléter l'expérience hospitalière, et les échanges humains doivent rester privilégiés. Une attention particulière est nécessaire pour les adolescents, dont les comportements intenses nécessitent un accompagnement soutenu. L'hospitalisation étant un moment de maturation accélérée, les jeunes patients présentent une sensibilité et une réceptivité élevées. L'énergie et la présence des adultes sont donc essentielles pour soutenir leur développement et favoriser des liens humains significatifs. **En pratique, l'hôpital pourrait instaurer une « discipline pédagogique » autour des écrans, mais surtout complétée par des alternatives régulières permettant de stimuler les réflexions, les interactions et l'expérience de ce qui est fondamental : le « vivant » !**