

À tout âge, on a besoin de jouer

Loin d'être un futile passe-temps, le jeu nous construit et nous unit, bien au-delà de la petite enfance.

SÉGOLÈNE BARBÉ

PSYCHO Bien moins connu que celui du cinéma, un autre festival se tient chaque année à Cannes autour... des jeux de société. Du 21 au 23 février, plus de 100 000 passionnés sont ainsi attendus à cette manifestation internationale (festival-des-jeux-cannes.com) qui met à l'honneur un marché en pleine expansion, avec un chiffre d'affaires de 657 millions d'euros en 2018 (+22% en cinq ans) et une centaine d'éditeurs (contre une trentaine dans les années 2000). Nullement ringardisés par le succès des jeux vidéo, les jeux de société ont la cote. Et pas seulement chez les enfants. Mais au-delà du plaisir de l'amusement, à quoi «servent-ils» ?

Au début de la vie, les bénéfices du jeu sont multiples et essentiels. Ils permettent aux plus jeunes de développer leur concentration, leur vocabulaire, leur motricité, d'interagir avec les autres, d'apprendre à respecter des règles. En un mot, de partir à la découverte du monde... mais aussi de soi-même, en mobilisant toutes ses ressources. «Le jeu est le travail de l'enfance», résumait ainsi le psychologue Jean Piaget. En août 2018, l'Académie américaine de pédiatrie s'alarmait d'ailleurs, dans la revue *Pediatrics*, du recul du temps de jeu accordé aux enfants au «profit» de l'apprentissage toujours plus précoce de matières aca-

démiques. Les petits Américains jouaient ainsi 12 heures de moins par semaine en 1997 qu'en 1981 ! Or «jouer n'est pas frivole. C'est comme cela que le cerveau se construit», rappelait l'AAP.

Et cela est valable quel que soit l'âge du joueur. Tout au long de la vie, les jeux nous aident en effet à entretenir notre «réserve cognitive», en activant la création de nouveaux neurones et en stimulant les synapses (les connexions entre les neurones). Selon une étude américaine publiée en 2003 dans le *New England Journal of Medicine*, le risque de développer la maladie d'Alzheimer serait ainsi 7% moins important pour les personnes âgées qui s'adonnent une fois par semaine aux jeux de réflexion. La baisse irait même jusqu'à 63% pour celles qui jouent onze jours par mois !

Recréer des liens

En famille aussi, les moments de jeux partagés sont précieux. «Bien loin d'être du temps perdu, ils représentent une parenthèse relationnelle indispensable qui permet de parler d'autre chose que des résultats scolaires, de se dévoiler autrement, pour les parents comme pour les enfants», rappelle le pédopsychiatre Patrice Huerre, auteur de *Place au jeu!* (Nathan, 2007). «S'adapter à la nouveauté, trouver du plaisir au changement, prendre du recul par rapport à ce que nous ne maîtrisons pas... Le jeu apporte toutes ces compétences,



plus que jamais indispensables dans notre monde bien plus imprévisible qu'autrefois», estime-t-il.

Porté par l'essor des ludothèques et des bars à jeux qui fleurissent un peu partout dans l'Hexagone, notre plaisir à jouer révèle aussi un besoin de recréer des liens, y compris entre adultes ; la tendance actuelle est d'ailleurs aux jeux d'apéro ou

aux jeux collaboratifs, qui misent sur la convivialité et la coopération... «Suite à l'engouement pour les jeux vidéo dans les années 2000, nous avons besoin de réincarner notre pratique du jeu, de refaire société», analyse le sociologue Aurélien Fouillet, auteur de *L'Empire ludique : comment le monde devient (enfin) un jeu* (François Bourin, 2014). Notre société ne se reconnaît plus dans les grands récits (libéralisme, communisme...), et le jeu est aussi une réponse temporaire à cette absence, une zone d'expérimentation pour s'essayer à différents rôles, pour retisser du lien social en s'immergeant ensemble dans des micro-récits...»

Pour la psychiatrie américaine Leonore Terr, les enfants jouent pour se découvrir et se structurer, alors que les adultes jouent pour s'oublier. Dans le métro, la salle d'attente du médecin... grâce à notre smartphone, nous pouvons jouer partout, tout le temps, embellir notre quotidien avec des petits moments de divertissement sans conséquence : si on perd, «ce n'est qu'un jeu», mais

si l'on gagne c'est un petit plaisir toujours bon à prendre. Dans le jeu, les valeurs morales n'ont plus cours et il est parfois jouissif de pouvoir mentir ou tricher en toute bonne conscience grâce à une partie de Monopoly «spécial tricheurs» (un record de ventes pour Hasbro) ou encore de Mito, un Uno revisité qui incite les joueurs à frauder pour s'assurer la victoire. Et d'après une récente étude américaine, un jeu particulièrement prenant (comme le jeu vidéo de puzzle Tetris, mais aussi certains jeux de société comme les échecs) nous permettrait même d'attendre le «flow», un état de concentration intense et de détente totale, proche de la pleine conscience, qui nous délivrerait du stress et des ruminations.

À tout âge, garder du plaisir à jouer représente finalement un signe de bonne santé mentale. Comme l'écrivait le dramaturge George Bernard Shaw : «L'homme ne cesse pas de jouer quand il devient vieux, il devient vieux quand il cesse de jouer.» ■

Les quatre fonctions psychologiques du jeu

→ **Agôn**: la compétition (échecs, jeux vidéo interactifs...).

→ **Aléa**: le hasard (certains jeux de cartes ou de dés). Pour lâcher prise.

→ **Mimicry**: le simulateur (jeux d'aventure et jeux de rôle grandeur nature). Pour s'imaginer dans la peau d'un(e) autre.

→ **Ilinx**: le vertige (manèges de fête foraine, balançoires...).

Pour perdre ses repères et vivre une sorte de transe. S. B.

D'après le philosophe et sociologue Roger Caillois, dans l'ouvrage de référence «Les Jeux et les Hommes» (Gallimard, 1958).

Fièvre chez l'enfant : faut-il la faire baisser à tout prix ?

Chercher par tous les moyens à faire diminuer la température corporelle de l'enfant est dans la majorité des cas inutile et inefficace.

CÉCILE THIBERT @CecileThibst

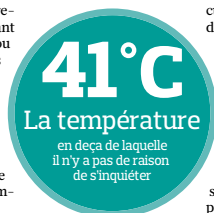
NOS CONSEILS SANTÉ

Elle est souvent source d'inquiétude pour les parents, et pourtant c'est un mécanisme essentiel de lutte contre les infections. La fièvre, qui désigne une élévation de la température du corps au-dessus de 38°C, permettrait en effet de freiner la multiplication des virus et des bactéries. Mais ce phénomène n'est pas encore très clair. Toujours est-il que si elle ne dépasse pas 41°C, il n'y a pas de raison de s'inquiéter.

«Dans la majorité des cas, les fièvres répétées chez l'enfant ne nécessitent aucune exploration», rappelle le Dr Jérôme Ziejorski, pédiatre au CHU de Montpellier. Elles sont le plus souvent secondaires à une succession d'infections virales (bronchites,

rhino-pharyngites, angines, otites moyennes aiguës...) et débutent généralement durant l'hiver, peu après la mise en collectivité. Elles durent le temps que l'enfant se fasse un patrimoine d'anticorps. Dans ses premières années de vie, un enfant peut avoir à lutter contre six ou huit infections chaque année. Pas étonnant, donc, que des épisodes de fièvre s'enchaînent. Si la courbe de croissance de la taille et du poids de l'enfant n'est pas perturbée, un suivi simple suffit et la situation pourra être réévaluée au printemps pour juger de l'intérêt de faire des examens complémentaires.

En revanche, «si un enfant commence à être malade dès l'âge de 2 mois alors qu'il n'est pas en contact avec d'autres enfants, il faut se poser des questions», note le pédiatre.



Chez les bébés de moins de 3 mois, la fièvre est un motif de consultation valable. Plusieurs symptômes associés sont d'ailleurs à surveiller. Si la fièvre s'accompagne de difficultés respiratoires, d'une absence de réponse aux stimulations, d'une couleur de peau inhabituelle ou encore d'une raideur de la nuque, il faut le conduire aux urgences.

En dehors de ces cas rares, comment bien réagir face à un enfant fiévreux ? La première chose à faire est de contrôler l'état général de l'enfant et de surveiller convenablement sa température. La mesure par voie rectale est de loin la plus précise, même si, chez les nouveau-nés, la prise de la température sous l'aisselle est comparable à la mesure rectale.

Avant de recourir à un traitement

médicamenteux, il faut faire boire l'enfant fréquemment, le découvrir et ne pas augmenter la température de la pièce. Mieux vaut bannir les douches froides ou l'enveloppement dans un linge frais. Des gestes qui, en plus d'être inutiles, risquent d'accentuer son mal-être.

Tant que l'enfant supporte bien la fièvre, mieux vaut se passer de médicament (sauf s'il est âgé de moins de 3 mois, auquel cas il faut consulter). Mais si la fièvre est trop dérangeante - en général, au-delà de 39°C -, il est préférable de consulter un médecin, qui prescrira le plus souvent du paracétamol. L'aspirine est à proscrire. Si, après 24 heures, l'enfant tolère encore mal la fièvre, malgré un traitement bien conduit, il faudra retourner chez le docteur.

Contrairement aux idées reçues, la fièvre n'est pas mauvaise pour

l'enfant, sauf si elle dépasse 42°C, ce qui reste heureusement très rare. Et ce n'est pas parce qu'on ne donne pas de médicament antipyrétique que la fièvre va continuer de grimper : le cerveau dispose d'un thermostat efficace qui fait qu'en cas d'infection, la fièvre ne va pas au-delà de 40°C. Autre idée reçue : la température ou la façon dont l'enfant réagit au médicament ne veut pas dire grand-chose de la gravité de sa maladie.

Dans la grande majorité des cas, la fièvre n'est donc pas dangereuse. Mais il faut savoir que des épisodes répétés peuvent être le signe d'alerte d'une défaillance du système immunitaire ou d'un syndrome inflammatoire. C'est par exemple le cas du syndrome de Marshall, une maladie qui touche 3000 à 4000 enfants chaque année. ■

Comment une insomnie a fait naître l'insuline

SOLINE ROY @so_sroy

AU CIMETIÈRE St. John's Norway, à Toronto, repose un mort pas tout à fait comme les autres. Un pionnier malgré lui qui inaugura une révolution dans le traitement du diabète. Leonard Thomson n'avait que 26 ans lorsqu'il est décédé ; c'est bien jeune pour mourir, mais c'est tout de même onze ans de plus que ce que le sort lui aurait réservé sans l'intervention de chercheurs américano-canadiens lancés sur la piste de l'insuline.

Il janvier 1922 : Leonard a 14 ans et un diabète lui a été diagnostiqué deux ans plus tôt. Le seul traitement dispo-

nible à l'époque est un régime restrictif et, avec quelque 500 calories par jour, soit un quart des besoins d'un garçon de cet âge, il pèse à peine 30 kg. Admis en urgence à l'hôpital de Toronto, il affiche des glycémies pouvant atteindre 28 millimoles de glucose par litre de sang (3 à 4 fois plus que le seuil d'hyperglycémie) et est en acidocétose permanente (une complication aiguë du diabète, avec une acidité excessive du sang). Ses médecins ne lui donnent que quelques semaines à vivre...

C'était compter sans une insomnie d'un jeune chirurgien orthopédiste, Frederick Banting. Un soir d'octobre 1920, il lit avant de dormir un article scientifique sur le lien entre diabète et

dysfonctionnement de cellules du pancréas. Vers 2 heures du matin, il griffonne : «Ligaturer les canaux pancréa-



tiques de chiens. Attendre la dégénérescence six à huit semaines. Enlever ce qui reste et extraire... Il plaide son idée auprès de ses supé-

rieurs, qui l'envoient au Dr John Macleod, spécialiste en physiologie à l'université de Toronto. Celui-ci est peu convaincu, mais il lui octroie «dix chiens et l'usage d'un laboratoire pendant huit semaines», raconte Banting. Le 16 mai 1921, il commence à s'atteler à la tâche avec le Dr Charles Best et le chimiste James Collip, et réussit à isoler des sécrétions pancréatiques chez des chiens, puis à les injecter à d'autres chiens rendus diabétiques par une ablation du pancréas. Mais ils peinent à obtenir une insuline assez pure et les résultats sont variables.

James Collip parviendra à améliorer le produit avec des pancréas de boucher traités à l'alcool. Après avoir

(sur eux-mêmes...) vérifié l'innocuité du produit, ils l'injectent à Leonard Thomson. Le lendemain, sa glycémie est à 17,8 mmol/l. C'est moins, mais encore beaucoup trop, et des impuretés dans le produit provoquent un abcès au point d'injection. Douze jours plus tard, l'injection d'un produit plus pur fera baisser la glycémie à 6,7 mmol/l. L'adolescent est sauvé et, à force d'injections quotidiennes, son état s'améliore. L'insuline, produit révolutionnaire dans le traitement du diabète, était née.

En 1923, Banting et Macleod reçoivent le prix Nobel. Les deux nobélisés partageront l'argent de la récompense avec Best et Collip. ■