

Aborder la place des écrans en consultation : une démarche indispensable quel que soit l'âge de l'enfant

S. Dieu-Osika, pédiatre, Rosny sous-bois,
et hôpital Jean-Verdier, Bondy

VILLE
VU DE



Le numérique est omniprésent depuis plus de dix ans dans tous les foyers. La 4G, le wifi et les écrans nomades permettent de télécharger tout, partout et à tout moment. A l'heure du confinement, Il donne d'extraordinaires possibilités pour rendre cette période moins pénible : liens sociaux en visuel , télétravail, cours en ligne, visites virtuelles, informations, divertissements... On peut ainsi pointer les avantages majeurs de l'utilisation d'internet en cette période. Néanmoins, on ne doit pas oublier la nécessité d'informer les familles sur ses effets négatifs, dont, notamment, le temps volé à d'autres activités et l'accès à des contenus inadaptés, que l'on soit en période de confinement ou non... L'impact dans les familles est majeur, et Sabine Duflo, psychologue au CMP de Noisy-le-Grand, sensibilise depuis longtemps le public et les professionnels de santé sur les effets des écrans sur le développement de l'enfant [1, 2]. Elle est loin d'être la seule du monde médical à s'intéresser à ce sujet : si on utilise les mots « screen » et « children » dans le moteur de recherche médical *PubMed*, on trouve plus de 2 500 études publiées sur dix ans. Les recommandations de l'Académie américaine de pédiatrie s'accompagnent année après année d'une bibliographie toujours plus conséquente [3], et l'Association française de pédiatrie ambulatoire publie sur son site régulièrement des affiches et des conseils. Mais comment adapter ces recherches à la pratique quotidienne ? Pour sa part, Sylvie Dieu-Osika aborde désormais systématiquement ce sujet lors de ses consultations, pour conseiller les familles quel que soit l'âge de l'enfant. Elle évoque aussi plus souvent la responsabilité éventuelle de l'écran devant différents symptômes. Menant un travail de prévention aux côtés d'un collectif créé avec d'autres professionnels de santé (CoSE : Collectif surexposition écrans) et ayant écrit un livre afin de conseiller les familles sur l'usage des écrans*, elle souhaite dans cet article partager son expérience sur le sujet ainsi que la façon dont elle conduit maintenant sa consultation.

ÉVOQUER LA QUESTION DES ÉCRANS AU COURS DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT QUI VA BIEN

LE TOUT-PETIT

Dès la première visite, j'aborde la place des écrans auprès des parents d'un petit de quelques semaines. Quand je dis aux parents qu'il est nécessaire de ne pas utiliser son smartphone quand on nourrit ou s'occupe de son bébé, les parents sont attentifs et pas du tout gênés que

l'on parle de ce sujet. Les premiers temps, j'ai eu quelques réticences à évoquer les écrans au milieu de cette consultation où il y a tant à dire (sommeil, alimentation, vaccins, etc.). De mois en mois, je me suis aperçue que les parents étaient intéressés, se questionnaient sur le sujet et essayaient d'appliquer les conseils. C'est aussi l'occasion de rappeler qu'un bébé a besoin d'une attention pleine et entière, d'une disponibilité totale de ses parents quand il est éveillé, et que c'est ainsi que l'accordage

* S. Dieu-Osika : Les écrans : mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille, Hatier, 2018.

Tableau I
Ordonnance de recommandations
pour les tout-petits

- Eteignez la télévision quand votre enfant est dans la pièce.
- Evitez d'utiliser votre tablette ou votre téléphone quand vous vous occupez de votre bébé.
- Sortez chaque jour ; parlez à votre bébé dans votre langue maternelle en le regardant.

se met en place dans de bonnes conditions. J'explique également que le bébé est attiré par ce qui mobilise son parent : si le parent est accaparé par son portable ou sa tablette, les interactions seront de moins bonnes qualités et le bébé risque de s'intéresser trop tôt à l'écran. J'évoque aussi la mise en place du langage, dont les premières bases se fondent sur le regard, les échanges de mimiques, la parole accompagnée du geste, et combien l'écran interfère dans ces échanges. Si le français n'est pas maîtrisé, la langue maternelle doit être utilisée, car c'est elle qui fait sens, et elle ne doit pas être remplacée par des dessins animés en français, qui, contrairement à ce que les parents croient souvent, n'apprennent rien à l'enfant. « Apprenez-lui le Bambara, car c'est votre langue, et c'est de lier un mot à un objet qui est le plus difficile ; il apprendra ensuite le français tout seul à l'école, sans problème si le lien entre objet et mot est déjà fait ». Le petit enfant apprend en trois dimensions, avec ses cinq sens, ce que ne permet pas l'écran. Rachel Barr, chercheuse américaine, a démontré en laboratoire, en 2005, l'existence d'un déficit de transfert ou « déficit vidéo » chez le plus petit : l'enfant de moins de deux ans apprend moins bien, mémorise moins bien des tâches devant un écran que dans la vie réelle [4]. Dans une expérience, elle cache un jouet derrière un canapé tandis que l'enfant la regarde sur un écran de télévision placé à l'extérieur. Quand on fait ensuite entrer l'enfant dans la pièce, il ne sait pas où est le jouet : ce qui s'est passé sur l'écran n'a en fait aucun sens pour lui. Ces constats sont à la base des recommandations de

Tableau II
Situations plus à risque : prévoir une répétition de l'information sur les écrans lors des consultations

- Enfant de moins de 3 ans gardé au domicile
- Famille d'origine étrangère maîtrisant mal le français*
- Famille monoparentale, isolée*
- Famille de bas niveau socio-économique et/ou vivant en studio*
- Famille peu diplômée*
- Famille avec faible revenu*
- Dépression maternelle*
- Gémellité
- Pathologie du bébé* : bébé qui pleure beaucoup (l'écran le calme), bébé fragile, ancien prématuré, hospitalisation précoce...
- Enfant difficile*
- Enfant avec trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (cause et conséquence)*
- Adulte hyperconnecté*
- Adulte ayant besoin de temps ou mère fatiguée lors d'une grossesse rapprochée (l'écran occupe l'enfant)

* Notion retrouvée dans la littérature.

Tableau III
Ordonnance de recommandations pour le petit enfant

- Ne laissez pas la télévision allumée quand votre enfant est dans la pièce, même s'il ne la regarde pas.
- Evitez de regarder votre tablette ou votre téléphone en présence de votre enfant.
- N'utilisez pas d'écran pour le calmer.
- Ne mettez pas votre enfant de moins de 2 ans devant un écran (en dehors des photos et vidéos familiales ou de Skype), cela peut nuire à sa santé.
- Sortez chaque jour, fréquentez la maison des parents, les garderies, etc.

l'Académie américaine de pédiatrie, qui déconseille tout écran avant deux ans [3]. Pour informer toute la famille et insister sur l'importance de l'effet des écrans, j'ai pris l'habitude de noter sur la première ordonnance plusieurs recommandations (tableau I).

LE PETIT ENFANT

Quand l'enfant grandit, je poursuis mes conseils en m'adaptant aux problématiques de chaque famille. L'écran ne posera pas de problème à l'enfant s'il est utilisé avec un adulte qui commente et fait des liens avec la réalité (ce qui permet de diminuer le déficit vidéo), si le contenu est choisi et adapté (dessins animés lents, comptines, photos familiales), et tout cela pendant un temps choisi, donc raisonnable. De nombreuses familles sont sensibilisées dès la première visite et n'ont pas besoin d'être de nouveau informées. Néanmoins, je reste vi-

gilante si le portable est sorti trop facilement par les parents, notamment pour calmer l'enfant, ou si des troubles que je détaillerai plus tard apparaissent. Certaines familles ou certains « profils » d'enfants (tableau II) nécessitent de répéter les recommandations, que je notifie sur l'ordonnance (tableau III). L'utilisation de l'ordonnance, qui met le conseil au même niveau que les autres prescriptions, montre son importance aux membres de la famille absents lors de la consultation. Cette habitude de prescription est bien reçue par les familles et même parfois réclamée pour convaincre le parent absent... Pour les enfants de dix-huit mois à trois ans gardés au domicile par la famille, je suis encore plus vigilante sur la gestion des écrans que pour les enfants bénéficiant d'un autre mode de garde. Cette période d'opposition, difficile à gérer, notamment lors d'un premier-né, peut favoriser l'utilisation de

l'écran, qui « calme » l'enfant, le « canalise » et permet au parent de changer sa couche ou de le faire manger (« mais, Docteur! sinon il ne mange rien »). Cela semble au début relever de la magie, car les enfants sont tellement fascinés par l'écran qu'ils se laissent effectivement faire. Mais cela crée une telle dépendance qu'il devient impossible de le retirer sans pleurs. Ces colères amènent les parents à laisser l'écran de plus en plus longtemps. Notre rôle d'information est alors essentiel pour éviter que YouTube-kid et Gulli soient la principale activité de ces tout-petits.

L'ENFANT SCOLARISÉ

Pour l'enfant plus grand, la problématique des écrans est moins prégnante de prime abord, car les journées sont structurées par les rythmes de l'école : les réveils du matin sont nécessairement à des horaires plus réguliers et les couchers le plus souvent plus faciles (aidés par la fatigue de la journée). Je l'aborde cependant pendant les consultations annuelles systématiques dès l'âge de trois ans, en utilisant les recommandations du Groupe de pédiatrie générale [5] et surtout les notions des « 4 Pas » de S. Duflo. Contrairement au « 3-6-9-12 » que je n'ai jamais réussi à m'approprier de façon satisfaisante, ces notions sont faciles à expliquer et à illustrer en privilégiant trois temps et un lieu. Le message est très simple et très vite compris :

- pas le matin avant l'école : j'explique aux parents que ce temps est riche pour les apprentissages (motricité fine lors du repas, de la toilette et de l'habillage, échanges avec les parents) et que la concentration de l'enfant sera bien meilleure lors de son arrivée à l'école en l'absence d'écran le matin. Pour les jours de vacances ou de week-end, je conseille de donner une heure minimale à partir de laquelle la télévision peut être allumée, ce qui suffit souvent à retarder les levers trop précoces ;
- pas lors des repas : c'est encore une habitude fréquente, quels que soient l'origine et l'âge des parents, de laisser la télévision allumée pour les informations pendant les repas. C'est l'occasion

Tableau IV

Ordonnance de recommandations pour les enfants scolarisés

- Pas d'écran le matin avant l'école et pas avant une certaine heure définie à l'avance le week-end et les jours de vacances.
- Pas d'écran au moins une heure avant le coucher.
- Pas d'écran (télévision comprise) pendant les repas.
- Pas d'écran dans la chambre.
- Pour simplifier (plusieurs enfants d'âge différent notamment) : pas d'écran les jours d'école.

de souligner l'importance des interactions pour le langage et combien les écrans sont à risque « de faire écran » [6]. Je cite souvent l'étude de Christakis, qui montre que lorsque la télévision est allumée le niveau du vocabulaire est amoindri de près de 25% [7] ;

- pas le soir au moins une heure avant le coucher : les questions de sommeil sont souvent moins fréquentes à cet âge car, dans la grande majorité des cas, « il fait enfin ses nuits », mais c'est l'occasion d'expliquer à nouveau l'importance du sommeil dans les apprentissages, dans le processus de mémorisation... Beaucoup de parents ont entendu parler des effets de la lumière bleue, et je leur explique l'importance de la sécrétion de la mélatonine pour une bonne entrée en sommeil ;

- pas dans la chambre : préserver la chambre le plus longtemps possible de tout écran. J'explique aux parents que laisser son enfant avec un écran dans sa chambre sans adulte présent, c'est le laisser sans protection dans le monde numérique (la grande majorité des écrans sont connectés) en lui permettant d'accéder à des contenus inadaptés (violents ou pornographiques), ce qu'ils ne feraient jamais dans le monde réel. C'est très souvent une problématique à laquelle n'ont pas pensé les parents : avoir un téléphone, c'est en fait être sur internet librement dès le retour à la maison. Quand un enfant regarde un écran dans la pièce où se trouve un adulte responsable, ce dernier peut observer les émotions de l'enfant, répondre à ses questions, mieux estimer le temps passé et plus facilement proposer une autre activité.

De nombreux parents me demandent s'il existe un temps maximum selon

l'âge. Même si beaucoup de personnes s'élèvent aujourd'hui contre la limitation du temps d'écran, qu'elles jugent non productive, je reste attachée à des notions simples de « temps moyen », qui donnent malgré tout un ordre d'idée aux parents : on peut proposer une heure par tranche d'âge par semaine, par exemple huit heures par semaine pour un enfant de huit ans. Pour certaines familles, ce principe est utile. Je préfère de plus en plus, notamment pour les familles nombreuses, proposer la règle suivante : pas d'écran les jours d'école et modérément les week-ends. L'absence d'écran la semaine est beaucoup plus facile à mettre en place car la règle est claire (mieux comprise par les enfants, plus facilement applicable quand le parent est seul) et évite de batailler sur le temps d'écran (toujours difficile à arrêter).

Le tableau IV donne un exemple d'ordonnance pour les enfants scolarisés. Le temps d'activité numérique n'est pas obligatoire, mais, si ce temps est proposé, il ne doit pas l'être aux dépens d'autres activités importantes (activité physique, sommeil, temps de jeu réel, etc.) et le contenu doit toujours être connu. L'idéal est de partager ce moment d'écran : jouer ensemble à un jeu vidéo, regarder un film, échanger sur des contenus de YouTube...

LES GRANDS ENFANTS (COLLÉGIENS)

L'entrée au collège est souvent synonyme d'acquisition d'un smartphone. Il est nécessaire que les parents prennent le temps de s'informer et d'informer leurs enfants sur les mécanismes mis en place par les réseaux sociaux, par YouTube ou par les jeux vidéo pour

Tableau V
Quelques recettes de la psychologie cognitive pour nous rendre dépendant

- Design de l'interface (attraction par les couleurs, les formes, etc.)
- Notifications multiples
- Stimulation du circuit de récompense (like, streak, etc.) pour favoriser l'engagement (plus on diffuse de contenu, plus on est reconnu)
- Ciblage comportemental qui ajuste en permanence le fil d'actualité
- Utilisation du système de la récompense aléatoire (à la base des jeux d'argent)
- Adaptation du système au niveau de jeu du joueur (ni trop difficile ni trop facile)
- Incitation à ne pas quitter le jeu ou le réseau social (scroll)
- Incitation à continuer à visionner par exploitation de l'inertie (séries qui s'enchaînent)

capter l'attention et augmenter la dépendance. En effet, la captologie, créée par B.J. Fogg en 2007 à Stanford, est une nouvelle science qui s'exerce sur toutes les plateformes [8]. Ces notions sont récentes, peu connues des professionnels de santé et encore moins des parents. De nombreux systèmes proposés par des professionnels experts de la psychologie cognitive sont utilisés pour nous rendre « accros », et bien sûr les enfants ne sont pas épargnés (tableau V). Cette captation allonge notre temps d'exposition et de recherche sur internet, ce qui permet d'enregistrer nos données personnelles en grand nombre et de cibler la publicité. Encore une fois, les enfants subissent également ce système, parfois de façon détournée en regardant des influenceurs (sur YouTube notamment : marque de jouets, de vêtements, etc.). L'accès à internet doit donc être contrôlé. Donner à son enfant un portable muni de la 4G et/ou d'un accès wifi sans contrôle, c'est prendre le risque de « l'autoriser » à regarder un film non adapté pour son âge, à rentrer dans un sex-shop, à jouer à des jeux déconseillés, à veiller tard le soir, à faire des rencontres inadaptées sur les réseaux sociaux ou à abandonner progressivement les activités extrascolaires. Je répète aux parents devant leur adolescent que le portable n'est pas un droit

Tableau VI
Ordonnance de recommandations pour les collégiens

- Respectez les âges conseillés pour les jeux via la recommandation PEGI [9] (par exemple Fortnite après 12 ans) et pour les réseaux sociaux (13 ans).
- Respectez un temps d'écran par jour à fixer ensemble pour la semaine et le week-end.
- Pas d'écran à table pour toute la famille.
- Aucun écran dans la chambre (téléphone compris) à partir d'une certaine heure définie le soir (prévoyez un réveil classique).
- Ne pas s'endormir avec un écran.
- Mettre le téléphone en mode silencieux et le retourner lors des devoirs.
- Envisagez un contrôle parental pour limiter le temps et l'accès à internet (Screen Time, Family Link, Qustodio, par exemple).
- Prévoyez des périodes de déconnexion du wifi à la maison.

Tableau VII
Score d'utilisation problématique des écrans (d'après [9])

9 critères, 1 point par critère :

- C'est difficile pour mon enfant d'arrêter d'utiliser les écrans.
- Les écrans sont les seules choses qui semblent motiver mon enfant.
- Les écrans occupent la plupart des pensées de mon enfant.
- L'utilisation des écrans par mon enfant a des répercussions sur les activités familiales.
- L'utilisation des écrans par mon enfant est une cause de conflits dans la famille.
- Mon enfant se sent frustré quand il ne peut pas utiliser un écran.
- Le temps que mon enfant veut passer devant un écran continue d'augmenter.
- Mon enfant se cache pour utiliser un écran.
- Quand mon enfant a passé une mauvaise journée, l'écran est la seule chose qui l'aide à se sentir mieux.

Plus de 2 points : refaites le test dans 6 mois.

Plus de 4 points : attention, prenez avis et interrogez-vous sur la gestion des écrans.

mais un privilège, que le portable appartient aux parents (même si c'est un cadeau, c'est bien eux qui paient l'abonnement) et que leur rôle de parent est de protéger leur enfant dans le monde numérique comme dans le monde réel. J'essaie de faire réfléchir les parents à ce constat : ce n'est pas parce que votre enfant est dans sa chambre, physiquement présent, qu'il est protégé et en sécurité. Comme dans la vraie vie, l'adolescent a besoin de limites dans le monde numérique ; par nature, il essaiera de transgresser les règles, de pousser les limites, mais celles-ci lui permettront de se sentir dans un cadre bienveillant et structurant, ce dont il a besoin. Les parents sont très demandeurs de conseils, voire d'arbitrage, à cet âge. Si un des parents est absent ou s'il y a nécessité « d'officialiser » les nouvelles décisions prises, j'écris une ordonnance dans ce sens (tableau VI). J'ai affiché dans ma salle d'attente un

score d'utilisation problématique des écrans à faire par les parents avec leurs enfants, ce qui permet de lancer la discussion sur le sujet et de pointer une éventuelle dépendance de l'adolescent (tableau VII) [9]. Le monde numérique prend une place tellement importante dans la vie des adolescents que, lors des consultations, quel qu'en soit le motif, nous, soignants, devons évoquer la place des écrans dans leur quotidien.

**ÉVOQUER LA QUESTION
DES ÉCRANS AU COURS
DE LA CONSULTATION
DE L'ENFANT
QUI NE VA PAS BIEN**

Des symptômes très variés et diversement imbriqués peuvent être liés, en partie ou en totalité, à une exposition

inadaptée (âge, temps passé, contenu) aux écrans. Dans de nombreuses situations, on peut améliorer, voire faire disparaître ces symptômes en arrêtant les écrans ou en les gérant correctement. Il est donc indispensable d'évoquer la responsabilité éventuelle des écrans dans la genèse de certains symptômes : cela n'entraîne aucun préjudice pour la famille, n'a aucun coût, est sans risque et ne retarde en rien une autre prise en charge médicale ou paramédicale. J'estime pour ma part que ne pas l'évoquer est une source de préjudice pour l'enfant.

PERTURBATION DU SOMMEIL

Le sommeil est très souvent touché en qualité et/ou en quantité, et ce quel que soit l'âge. La fatigue est un motif fréquent de consultation, et la première cause à évoquer aujourd'hui (examen clinique normal à l'appui) est le manque de sommeil lié à une utilisation nocturne des écrans, notamment chez l'adolescent. De nombreuses études ont montré une corrélation entre l'utilisation des écrans et un mauvais sommeil. Carter et al., en 2016, dans une méta-analyse sur 125 198 enfants âgés de 6 à 19 ans, retrouvent une quantité de sommeil insuffisante, une mauvaise qualité de sommeil et un endormissement exagéré en journée si l'écran est trop utilisé [10]. Beyens et Nathanson, en 2018, décrivent le sommeil de 402 enfants âgés de 3 à 5 ans [11] : plus les enfants sont exposés aux écrans, plus le coucher est tardif et plus le temps de sommeil continu est réduit (sommeil mature essentiel aux fonctions cognitives). Cheung et al., en 2017, montrent chez 715 petits enfants (6-36 mois) que, dans une journée, chaque heure d'écran tactile diminue la durée du sommeil de 15 mn en moyenne [12]. Tout récemment, des résultats semblables ont été décrits avec les smartphones [13]. On sait depuis longtemps que l'enfant en manque de sommeil peut présenter une fatigue excessive, des troubles de l'humeur, des difficultés d'attention et de concentration, lesquels sont préjudiciables à ses apprentissages et à son bien-être. Quel que soit l'âge,

les problématiques de sommeil sont au cœur de notre pratique. Penser à évoquer la place des écrans devant des troubles du sommeil, même chez un tout-petit, doit faire partie de notre démarche diagnostique. Dès dix-huit mois, certains enfants regardent des heures durant des dessins animés...

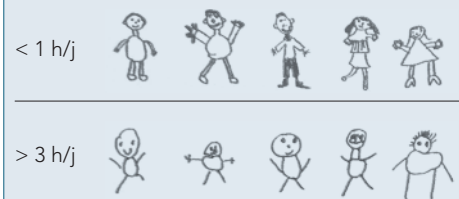
BIEN-ÊTRE ALTÉRÉ ET TROUBLES DE LA RÉGULATION DE L'HUMEUR

Twenge et al., en 2018, ont évalué le bien-être chez 40 337 Américains âgés de 2 à 17 ans et ont montré qu'au-dessus d'une heure d'utilisation par jour, une corrélation existe entre nombre d'heures d'écran et moins de curiosité et de maîtrise de soi, plus de difficulté à se faire des amis, moins de stabilité émotionnelle, plus de difficulté à l'empathie et plus de difficulté à finir une tâche. Pour les adolescents, ils décrivent une augmentation de l'anxiété et de la dépression en fonction du temps d'écran (au-delà de 4 h/j) [14]. L'étude de Cliff et al., en 2018, décrit, chez 2 786 enfants Australiens des troubles de l'autorégulation à 4 ans quand le temps d'écran a été élevé à 2 ans [15]. Evoquer la place des écrans dans le quotidien d'un enfant coléreux, au caractère difficile et intolérant à la frustration peut permettre de trouver des solutions pour améliorer son comportement.

TROUBLES DE LA MOTRICITÉ FINE

On voit certains enfants incapables d'avoir une bonne tenue du crayon ou de manipuler correctement par faute « d'entraînement ». Dans une étude allemande déjà ancienne (2006), un pédiatre compare la richesse des dessins du bonhomme de 1 161 enfants âgés de 5 à 6 ans selon le temps d'exposition à la télévision. Il score tout simplement chaque dessin en donnant un point pour chaque élément du bonhomme (bras, oreille, bouche, etc.) [16]. Le résultat est sans appel : les dessins des enfants peu exposés obtiennent un score de plus de 10 points, alors que ceux des enfants exposés obtiennent en moyenne un score de 6 points. L'illustration de l'article est très frappante et je la laisse

Dessins d'enfants de 5-6 ans selon le temps quotidien d'exposition à la télévision [13]



volontiers sur mon bureau (voir ci-dessus) car celle-ci interpelle les parents et même certains enfants. En maternelle, les professeurs des écoles constatent la maladresse des enfants surexposés et leur désintérêt pour les activités manuelles proposées, pourtant essentielles à la mise en place de l'écriture.

TROUBLES DE L'ATTENTION

Les troubles de l'attention ont certes toujours existé mais leur fréquence ne cesse d'augmenter. Beaucoup d'études mettent en évidence une corrélation entre ces troubles et le temps d'écran, mais on se pose la question de savoir si ces enfants ont des troubles de l'attention à cause des écrans, ou si les enfants souffrant de troubles de l'attention ne seraient pas mis plus souvent devant les écrans. Une étude chez 2 587 adolescents américains sans troubles de l'attention répondait en partie à cette question [17]. Elle montrait, chez les adolescents ayant une fréquence élevée d'utilisation des objets numériques, une augmentation de l'apparition de troubles de l'attention durant l'année de suivi de l'étude. Des études équivalentes menées chez les plus jeunes ont abouti au même résultat, l'augmentation des troubles étant d'autant plus élevée que le contenu était inadapté (violent ou destiné à un public adulte) [18].

TROUBLES DU LANGAGE

Dans ma pratique, je constate un tableau clinique nouveau : des enfants de deux ou trois ans qui ne sont pas entrés dans la communication langagière, qui ne disent que quelques mots (maman, papa, donne...) mais qui répètent en boucle « Disney », « Mickey » ou « Sam pompier »,

ou qui énoncent des couleurs ou des nombres en anglais (à la fierté de leurs parents) alors qu'ils ne parlent pas correctement dans leur langue maternelle. Il suffit de passer quelques minutes devant les contenus diffusés par Gulli ou sur YouTube-kid pour comprendre : ces programmes sont truffés de petites vidéos où sont répétés en boucle «blue, yellow» ou «three, four». Ce langage plaqué a même reçu une appellation : le YouTubish! Quand vous êtes face à un enfant sans langage et ânonnant des mots plus ou moins en lien avec un support visuel (dessins animés, vidéos de YouTube), le diagnostic de surexposition aux écrans est évident. Le traitement est alors simple (arrêt des écrans), ce qui n'empêche pas de faire un audiogramme et de demander une prise en charge orthophonique (délai d'attente de plus de six mois dans mon secteur). Si le diagnostic est précoce et le sevrage total, les enfants progressent très vite, en quelques semaines. De nombreuses études ont mis en évidence un lien entre le retard de langage et le temps d'écran [19-22]. Une méta-analyse récente confirme le lien entre temps d'écran et retard de langage [23].

AUTRES TROUBLES COGNITIFS

Une récente étude canadienne menée sur 2441 enfants âgés de 24 à 36 mois montre une corrélation entre temps d'écran et anomalie du test ASQ (un test cognitif de cinq items évaluant sur l'interrogatoire des parents la communication, la motricité fine et globale, la résolution de problème et le langage) [24] : un temps d'écran élevé à 2 ans est lié à de mauvais résultats au test à 3 ans, de même qu'un temps d'écran élevé à 3 ans est lié à de mauvais résultats à 5 ans. Dans cette étude, la corrélation est en faveur d'une causalité, car elle est temporelle. L'étude de Walsh et al., menée chez 4524 enfants américains plus âgés (8-11 ans), observe des scores cognitifs élevés si les écrans sont modérément utilisés (moins de 2 h/j) [25].

TROUBLES DES INTERACTIONS

Lorsque les parents ne croisent pas as-

sez le regard de leur petit enfant ou ne répondent pas de façon adaptée aux sollicitations de l'enfant un peu plus grand parce qu'ils sont eux-mêmes trop occupés par leur écran, des troubles graves des interactions peuvent se mettre en place : des troubles du langage bien sûr, mais aussi du pointage, du faire-semblant et plus largement des interactions sociales essentielles au bien-être de l'enfant. Dans les cas les plus graves, on observe des enfants sans langage, isolés, sans recherche de contact avec les autres, aux intérêts restreints aux écrans, voire avec des gestes stéréotypés. Bruno Harlé, qui a publié en 2012 le premier travail sur les écrans [26, 27], a fait le point récemment sur ces symptômes sévères, dont nous avons nous-même publié un cas clinique [28]. Ces enfants s'améliorent très vite à l'arrêt de la surexposition aux écrans si le diagnostic est précoce, au mieux avant dix-huit mois, et à la condition que parents et enfants soient sevrés : les enfants regardent à nouveau le monde qui les entoure, explorent, cherchent la communication et retrouvent une attention conjointe. Il faut soutenir les parents dans cette démarche nouvelle et difficile pour eux, leur réapprendre à jouer avec leur enfant et proposer des solutions pour accompagner par une socialisation extérieure bienveillante (crèche, garderie) ce sevrage des écrans.

DIMINUTION DES ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES, NOTAMMENT SPORTIVES

En France, seulement 28 % des garçons et 18 % des filles âgés de 6 à 17 ans respectent les recommandations d'activité physique de l'OMS. L'activité physique diminue fortement à 11 ans selon l'étude Esteban de Santé publique France de 2015 [29]. Cet âge correspond aussi à l'âge habituel d'obtention du premier portable... Je vois souvent de jeunes adolescents arrêter plus ou moins brutalement leurs activités extrascolaires sans motif évident (notamment pour les parents) En creusant, on s'aperçoit que le temps d'écran devient prioritaire. Ainsi, les parents d'Alexandre qui

consultent parce qu'il est maintenant trop fatigué pour aller au judo le mercredi après-midi et préfère faire la sieste chez mamie... Evidemment, mamie ne se doute pas qu'il garde son portable, connecté au wifi de la maison, pour jouer tranquillement dans son lit. Comme pour le petit enfant qui regarde de nouveau autour de lui quand on diminue le temps d'écran, le sevrage de l'adolescent est assez stéréotypé : après une phase de colère, de déni et d'ennui insupportable, il reprend progressivement son sport, son instrument de musique, ses livres préférés...

DIFFICULTÉS SCOLAIRES

L'infléchissement scolaire est aussi un motif de consultation qui doit alerter. Certains adolescents, envahis par leur écran, ne trouvent plus assez de temps pour les activités essentielles de bien-être : sommeil, activités extrascolaires, temps de travail à la maison. La concentration à l'école est perturbée, une somnolence apparaît parfois en fin de matinée, et les résultats scolaires s'infléchissent progressivement. Des difficultés scolaires importantes avec mauvaise appréciation, cause de mauvaise estime de soi, peuvent être à l'origine d'une déscolarisation. Par ailleurs, le cyberharcèlement peut être cause de phobie scolaire. Quand les parents nous interpellent sur des difficultés scolaires chez un enfant au parcours antérieur correct, il faut aborder la place des écrans, encore plus s'il a un smartphone. Ainsi, on peut reprendre l'étude de Walsh, qui conclut que les journées des enfants de 8-11 ans avec les meilleurs résultats aux tests académiques se composent ainsi : moins de 2 h d'écran, au moins 1 h d'activité physique et 9 à 11 h de sommeil [25]. En reprenant ces trois points (temps d'écran, activité physique, sommeil), on peut essayer de réamorcer un cercle vertueux avec l'enfant et sa famille.

CONCLUSION

Pendant cette dernière décennie, nos rapports à l'information, nos échanges personnels et professionnels, nos accès

LIVRES CONSEILLÉS POUR LES PARENTS

- Desmurget M. : *La fabrique du crétin digital*, Seuil ; 2019.
- Dieu-Osika S. : *Les écrans : mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille*, Hatier, 2018.
- Duflo S. : *Quand les écrans deviennent neurotoxiques*, Marabout, 2018.
- Spitzer M. : *Les ravages des écrans*, L'échappée, 2019.
- Vanhoutte C., Lerouge F., Job-Pigeard E. : *Ma pause sans écran*, Mango, 2018.

à la musique et à l'image ont été bouleversés. Bien maîtrisé, l'accès au monde numérique est une formidable chance

pour nos enfants. La longue période de confinement que nous venons de traverser en est bien l'illustration ! Néanmoins, ce nouveau monde nécessite des règles pour tous et notamment des mesures pour protéger les plus vulnérables que sont les enfants. Comme pour le sommeil ou l'alimentation, une information précoce sur le numérique est nécessaire et doit faire partie de nos habitudes en consultation quel que soit l'âge de l'enfant. Des symptômes très variés, plus ou moins intriqués et plus ou moins sévères, peuvent être liés à une exposition inadaptée aux écrans ; il est donc nécessaire de penser systématiquement à la place de ce nouvel élément environnemental, d'autant qu'il existe un traitement efficace ! Une

simple modification d'utilisation des écrans, ou un sevrage complet si nécessaire, permet d'améliorer, voire de faire disparaître en quelques jours les anomalies cliniques constatées. Un soutien à la parentalité et une aide à la socialisation (crèche, garderie) peuvent être nécessaires pour une réussite pérenne. A l'heure où les centres médico-psychologiques sont débordés, les orthophonistes surchargés, les bilans spécialisés difficiles à obtenir, une tentative d'arrêt ou de diminution de l'exposition aux écrans ne coûte rien, est rapide à mettre en place, n'entraîne aucun risque et peut permettre de gagner un temps précieux à l'échelle du développement du jeune enfant.

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] DUFLO S. : « L'enfant et les écrans : entre addiction et temps volé », *Méd. Enf.*, 2016 ; 36 : 194-8.

[2] DUFLO S. : « Addiction aux écrans : familles en souffrance, pouvoirs publics en veille », *Méd. Enf.*, 2019 ; 39 : 192-5.

[3] AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA : « Media and young minds », *Pediatrics*, 2016 ; 138 : e20162591.

[4] BARR R., LINEBARGER D.N. : *Media Exposure During Infancy and Early Childhood*, Springer, Cham, 2017.

[5] PICHEROT G., CHEYMOL J., ASSATHIANY R. et al. : « Children and screens : Groupe de Pédiatrie Générale (Société Française de Pédiatrie) guidelines for pediatricians and families », *Arch. Pédiatr.*, 2018 ; 25 : 170-4.

[6] OSIKA E. : « Not all screens should be used in common living spaces », *Arch. Pédiatr.*, 2018 ; 25 : 301.

[7] CHRISTAKIS D.A., GILKERSON J., RICHARDS J.A. et al. : « Audible television and decreased adult words, infant vocalizations, and conversational turns : a population-based study », *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 2009 ; 163 : 554-8.

[8] FOGG B.J., ECKLES D. : « The behavior chain for online participation : how successful web services structure persuasion », in DE KORT Y., IJSSSELSTEIJN W., MIDDEN C. et al. : *Persuasive Technology*, Springer, Berlin Heidelberg, 2007 ; p. 199-209.

[9] DOMOFF S.E., HARRISON K., GEARHARDT A.N. et al. : « Development and validation of the problematic media use measure : a parent report measure of screen media "addiction" in children », *Psychol. Pop. Media Cult.*, 2019 ; 8 : 2-11.

[10] CARTER B., REES P., HALE L. : « A meta-analysis of the effect of media devices on sleep outcomes », *JAMA Pediatr.*, 2016 ; 170 : 1202-8.

[11] BEYENS I., NATHANSON A.I. : « Electronic media use and sleep among preschoolers : evidence for time-shifted and less consolidated sleep », *Health Commun.*, 2019 ; 34 : 537-44.

[12] CHEUNG C.H., BEDFORD R., SAEZ DE URABAIN I.R. : « Daily touchscreen use in infants and toddlers is associated

with reduced sleep and delayed sleep onset », *Sci. Rep.*, 2017 ; 7 : 46104.

[13] KIM S.Y., HAN S.R., PARK E.J. et al. : « The relationship between smartphone overuse and sleep in younger children : a prospective cohort study », *J. Clin. Sleep Med.*, 2020 ; doi : 10.5664/jcs.m.8446.

[14] TWENGE J.M., MARTIN G.N., CAMPBELL W.K. : « Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology », *Emotion*, 2018 ; 18 : 765-80.

[15] CLIFF D.P., HOWARD S.J., RADESKY J.S. : « Early childhood media exposure and self-regulation : bi-directional longitudinal associations », *Acad. Pediatr.*, 2018 ; 18 : 813-9.

[16] WINTERSTEIN P., JUNGWIRTH R.J. : « Media usage and passive smoking in preschool children : risk factors for cognitive development ? », *Kinderkrankenschwester*, 2015 ; 34 : 266-72.

[17] RA C.K., CHO J., STONE M.D. : « Association of digital media use with subsequent symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents », *JAMA*, 2018 ; 320 : 255-63.

[18] ZIMMERMAN F.J., CHRISTAKIS D.A. : « Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems », *Pediatrics*, 2007 ; 120 : 986-92.

[19] TOMOPOULOS S., DREYER B.P., BERKULE S. : « Infant media exposure and toddler development », *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 2010 ; 164 : 1105-11.

[20] DUCH H., FISHER E.M., ENSARI I. : « Association of screen time use and language development in Hispanic toddlers : a cross-sectional and longitudinal study », *Clin. Pediatr. (Phila.)*, 2013 ; 52 : 857-65.

[21] VAN DEN HEUVEL M., MA J., BORKHOFF C.M. : « Mobile media device use is associated with expressive language delay in 18-month-old children », *J. Dev. Behav. Pediatr.*, 2019 ; 40 : 99-104.

[22] ZENGİN-AKKUS P., ÇELEN-YOLDAS T., KURTIPEK G.,

OZMERT E.N. : « Speech delay in toddlers : are they only 'late talkers' ? », *Turk. J. Pediatr.*, 2018 ; 60 : 165-72.

[23] MADIGAN S., MCARTHUR B.A., ANHORN C. et al. : « Associations between screen use and child language skills : a systematic review and meta-analysis », *JAMA Pediatr.*, 2020 ; doi : 10.1001/jamapediatrics.2020.0327.

[24] MADIGAN S., BROWNE D., RACINE N. : « Association between screen time and children's performance on a developmental screening test », *JAMA Pediatr.*, 2019 ; 173 : 244-50.

[25] WALSH J.J., BARNES J.D., CAMERON J.D. : « Associations between 24 hour movement behaviours and global cognition in US children : a cross-sectional observational study », *Lancet Child Adolesc. Health*, 2018 ; 2 : 783-91.

[26] HARLÉ B., DESMURGET M. : « Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant », *Arch. Pédiatr.*, 2012 ; 19 : 772-6.

[27] HARLÉ B. : « Intensive early screen exposure as a causal factor for symptoms of autistic spectrum disorder : the case for "virtual autism" », *Trends Neurosci. Educ.*, 2019 ; 17 : 100119.

[28] DIEU S., BOSSIÈRE M.C., OSIKA E. : « Early media overexposure (EMO) syndrome must be suspected in toddlers who display speech delay with autism-like symptoms », *Global Pediatric Health*, en cours de publication.

[29] SANTÉ PUBLIQUE FRANCE : « Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016 », février 2020.

Sites à consulter :

- le site de l'AFFA (Association française de pédiatrie ambulatoire) : <https://afpa.org/dossier/ecrans> ;
- le site CoSE (Collectif surexposition aux écrans) : www.surexpositionecrans.org ;
- et aussi (liste non exhaustive) : Alerte écran ; Lève les yeux ; Enfance-télé : danger ; Lâche ton écran ; Edupax ; Les chevaliers du web...