

# L'ENFANT DE MOINS DE 3 ANS FACE AUX ECRANS : LIVRET D'INFORMATIONS





## QUELQUES INFORMATIONS SUR LE DEVELOPPEMENT DU LANGAGE (1)



L'enfant développe son langage à travers la **relation avec son parent**. Durant les premiers mois de vie, il développe de nombreuses **compétences préverbales** qui seront les bases de la communication et du langage.



### REGARD

Dès la naissance, l'enfant a une **préférence pour les visages** plutôt que les objets.

**4-8 mois** : regard orienté vers la bouche car l'enfant est en plein apprentissage langagier et est donc à la recherche de retour audiovisuel sur ce qu'il entend.

**10-12 mois** : regard orienté vers les yeux, à la recherche de la dimension sociale du langage.

### ATTENTION CONJOINTE

L'enfant est capable de **partager un intérêt commun** pour un objet avec une autre personne.

➔ Compétence essentielle au développement du langage qui constitue déjà une forme de communication.



### POINTAGE

Le pointage existe sous deux formes :

- **Le pointage proto-impératif** : permet d'attirer l'attention de l'adulte avec pour seul but obtenir l'objet qu'il désire.
- **Le pointage proto-déclaratif** : permet d'attirer l'attention de l'adulte sur un objet ou une situation avec pour seul but l'échange.



### IMITATION

L'enfant apprend à travers l'imitation de ses parents.

**Imitation motrice** : permet de développer le pointage, les gestes symboliques etc.

**Imitation vocalique** : permet d'imiter les mots du parent et donc d'étendre son stock lexical.





## QUELQUES INFORMATIONS SUR LE DEVELOPPEMENT DU LANGAGE (2)

### LE LANGAGE ADRESSÉ À L'ENFANT (LAE)

Le LAE est le langage naturellement **utilisé par les parents** pour s'adresser à leur enfant.

L'adulte **simplifie** ses énoncés en les adaptant au niveau langagier de l'enfant pour toujours rester dans sa **zone proximale de développement**.

#### Caractéristiques :

- Modification de la musicalité de la parole et utilisation d'une voix plus aiguë.
- Ajustements aux niveaux syntaxique, lexical, sémantique et phonologique.

#### Intérêts :

Le LAE permet de **capter l'attention de l'enfant** et de la **focaliser** sur certains éléments de la **phrase** ou de la **situation de communication**.



### REPÈRES DÉVELOPPEMENTAUX DU LANGAGE

**6 mois** : babillage canonique

**12 mois** : premiers mots

**18 mois** : stock lexical de 50 mots

**20-24 mois** : premières

combinaisons de mots

**24 mois** : stock lexical de 300

mots

**31-34 mois** : phrases de deux à

trois mots



### SIGNES D'ALERTE



**On s'inquiète si l'enfant ne produit pas :**

⇒ De babillage à 12 mois

⇒ De mots à 16 mois

⇒ De combinaison de mots à 24 mois

⇒ De gestes ou d'imitation à visée communicationnelle à 12 mois

ET/OU

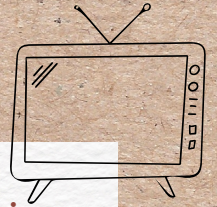
**On reste alerte si :**

⇒ La compréhension de l'enfant est atteinte

⇒ On observe la perte d'une compétence à tout âge



## COMMENT LES ECRANS IMPACTENT-ILS CE DEVELOPPEMENT ?



Le problème majoritaire des écrans est qu'ils **diminuent les interactions parents-enfant**. Or, celles-ci sont essentielles au bon développement du langage.

De nombreux auteurs se sont accordés à dire qu'un temps d'écran important et/ou un âge d'exposition précoce est associé à de **moins bonnes capacités langagières**. Selon Byeon et Hong (2015), le risque de retard de langage augmenterait proportionnellement avec le temps d'écran.

Il n'y a pas que le temps d'écran qui impacte les capacités langagières : le **contenu** (rythme rapide, ne laisse pas l'enfant oraliser), l'**enfant visionnant seul**, la **télévision en arrière-plan**.



**Sommeil** : de mauvaise qualité et de courte durée, avec des réveils nocturnes et des difficultés d'endormissement.

*Pourquoi ?* Des temps d'exposition trop élevés ainsi que la présence d'écrans dans les chambres suppriment la mélatonine.

**Obésité** : augmentation de l'IMC ainsi qu'une alimentation moins saine.

*Pourquoi ?* A cause de la sédentarité et des publicités alimentaires.

## QUID DES AUTRES IMPACTS ?

**Fonctions exécutives** : difficultés d'inhibition, trouble de l'attention et hyperactivité.

**Capacité émotionnelle** : agressivité et troubles du comportement externalisés, troubles dans les relations sociales qui sont appauvries.

**Santé mentale** : anxiété et dépression.



## EXISTE-T-IL UNE RELATION ENTRE AUTISME ET SUREXPOSITION AUX ECRANS ?



On emploie les termes d'**autisme virtuel** ou de **syndrome de l'exposition précoce et excessive aux écrans**.

### QUELLE EN EST LA CAUSE ?

Ce trouble serait dû à une **perturbation des interactions parent-enfant**.

Ainsi, certains auteurs le rapprochent d'un trouble de l'attachement ou du syndrome d'hospitalisme.

### COMMENT LA SCIENCE L'EXPLIQUE ?

On sait que les synapses se transforment grâce aux stimulations extérieures. Or, ces enfants sont **privés de stimulations sensori-motrices et psychoaffectives** ce qui explique ce faible développement.

Comme la majorité des stimulations provient des écrans, les réseaux dédiés aux relations sociales sont remplacés par des réseaux auditifs et visuels.

### POURQUOI ?



Souvent le diagnostic est difficile voire faussé. Les résultats à des tests spécifiques diagnostiquent un trouble du spectre de l'autisme. Pourtant, **quand l'enfant arrête les écrans, le trouble diminue**.

Ainsi, les effets de cette surexposition sont **réversibles** en majorité, mais il subsiste souvent un trouble du langage et une hyperactivité.

On ne peut donc pas parler d'autisme, même si l'on retrouve des **traits autistiques** chez ces enfants surexposés aux écrans.

### POUR QUEL TYPE D'EXPOSITION ?

- ➔ Exposition directe des enfants aux écrans
- ➔ Ecran en arrière-plan en continu
- ➔ Exposition des parents



## UNE PREVENTION INDISPENSABLE :

### POURQUOI INFORMER LES PARENTS DES LES PREMIERES CONSULTATIONS ?

Dans la littérature, il est précisé que la prévention doit être faite de manière **précoce** et **systématique**.

En Jordanie, un programme a mis en place ce principe en sensibilisant les parents à la problématique des écrans et le travail a porté ses fruits. **Quand le parent est conscient des impacts des écrans, l'enfant se retrouve ainsi moins exposé.**

Si l'enfant était déjà exposé aux écrans, une étude menée par Dieu-Osika et al. en 2020 a montré que la sensibilisation des parents entraînait un arrêt des écrans et ainsi la diminution des symptômes.

Le pédiatre a donc un **rôle majeur de sensibilisation** auprès des parents.



### ORTHOPHONIE ET SUREXPOSITIONS AUX ECRANS : QUEL INTERET ?

L'orthophonie consiste à **prévenir, à évaluer et à traiter** les difficultés ou troubles du langage oral et écrit et de la communication, des fonctions oro-myo-faciales et des autres activités cognitives.

Ainsi, l'orthophoniste est le **spécialiste du développement du langage**. Or, la difficulté majeure qui persiste chez ces enfants est le trouble du langage et de la communication. Il est donc important de réorienter ces patients vers un orthophoniste.

De plus, on sait qu'un trouble du langage oral peut être vecteur d'un trouble du langage écrit s'il n'est pas rééduqué à temps.

La prise en soin orthophonique est donc **primordiale** afin d'éviter d'éventuelles difficultés à l'entrée au CP.





## QUELQUES RECOMMANDATIONS POUR UN BON USAGE DES ECRANS

- 1 Éviter les écrans **avant 3 ans**.
- 2 Limiter le temps d'écran : pas plus d'**1h par jour**, pas le **matin**, pendant le **repas** et **avant d'aller dormir**.
- 3 Contrôler le contenu : préférer un **contenu éducatif**, adapté à l'**âge**, sans publicité commerciale, et surtout **en accompagnant son enfant lors du visionnage**.
- 4 Essayer d'avoir des temps sans écrans, **en évitant les écrans en arrière-plan**, notamment lors des temps en famille et temps de jeu.
- 5 Éviter les écrans dans les **chambres des enfants** et essayer d'avoir des **lieux dédiés aux écrans** de préférence des **espaces collectifs** pour créer des **moments de partage**.
- 6 Éviter les écrans pour occuper ou calmer son enfant et trouver des **alternatives pour les remplacer**.
- 7 **Limiter sa propre consommation** en tant qu'adulte et mettre son téléphone en **mode silencieux** pour éviter les interférences.

### POUR ALLER PLUS LOIN ...



Ressources pour les professionnels et les parents, témoignages ...



Questionnaire sur le temps d'écran pour les 0-5 ans (Parents)



Questionnaire sur le temps d'écran pour les 0-5 ans (Professionnels)



# BIBLIOGRAPHIE

## Développement du langage :

- Aubineau et al. (2015). L'attention conjointe, quarante ans d'évaluations et de recherches de modélisations. *L'Année psychologique*, 115(1), 141-174.
- Billard, C. (2014). Desarrollo y trastornos del lenguaje oral en la infancia. *EMC - Pediatría*, 49, 1-11.
- Dodane et al. (2018). La prosodie du langage adressé à l'enfant comparée à celle du langage adressé à l'adulte : Analyse d'un corpus en français, anglais et japonais. *Cahiers de praxématique*, 70, 70.
- Hombert, J.-M. (dir.). (2005). *Aux origines du langage et des langues*. Fayart.
- Leroy, M., & Masson, C. (s. d.). *Les dysfonctionnements du langage chez l'enfant autiste : Une étude de cas entre un et trois ans*.
- Lewkowicz, D. J., & Hansen-Tift, A. M. (2012). Infants deploy selective attention to the mouth of a talking face when learning speech. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(5), 1431-1436.
- Reid et al. (2017). The Human Fetus Preferentially Engages with Face-like Visual Stimuli. *Current Biology*, 27(12), 1825-1828.e3.
- Vauclair, J., & Cochet, H. (2016). La communication gestuelle : Une voie royale pour le développement du langage. *Enfance*, 4(4), 419-433.
- Veneziano, E. (2000). Interaction, conversation et acquisition du langage dans les trois premières années (p. 231-265).

## Signes d'alerte :

- Bishop et al. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 58(10), 1068-1080.

## Impacts sur le langage :

- Byeon, H., & Hong, S. (2015). Relationship between Television Viewing and Language Delay in Toddlers: Evidence from a Korea National Cross-Sectional Survey. *PLOS ONE*, 10(3), e0120663.
- Corkin et al. (2021). Associations between technoference, quality of parent-infant interactions, and infants' vocabulary development. *Infant Behavior and Development*, 64, 101611.
- Domingues-Montanari, S. (2017). Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(4), 333-338.
- Duch et al. (2013). Screen time use in children under 3 years old: A systematic review of correlates. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 102.
- Harlé, B., & Desmurget, M. (2012). Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Archives de Pédiatrie*, 19(7), 772-776.
- Karani et al. (2022). The influence of screen time on children's language development: A scoping review. *South African Journal of Communication Disorders*, 69(1).
- Kerai et al. (2022). Screen time and developmental health: Results from an early childhood study in Canada. *BMC Public Health*, 22(1), 310.
- Madigan et al. (2020). Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis | *Child Development* | *JAMA Pediatrics* | *JAMA Network*.
- Martinot et al. (2021). Exposure to screens and children's language development in the EDEN mother-child cohort. *Scientific Reports*, 11(1), 1.
- Mustonen et al. (2022). Screen Time of Preschool-Aged Children and Their Mothers, and Children's Language Development. *Children*, 9(10), 10.

## Autres impacts :

- Canadian Paediatric Society (2017). Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatrics & Child Health*, 22(8), 461-468.
- Chonchaiya et al. (2015). Elevated background TV exposure over time increases behavioural scores of 18-month-old toddlers. *Acta Paediatrica*, 104(10), 1039-1046.
- Domingues-Montanari, S. (2017). Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 53(4), 333-338.



## BIBLIOGRAPHIE

- Duch, H. et al. (2013). Screen time use in children under 3 years old: A systematic review of correlates. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 102.
- Harlé, B., & Desmurget, M. (2012). Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Archives de Pédiatrie*, 19(7), 772-776.
- Heller, N. A. (2021). Infant media use: A harm reduction approach. *Infant Behavior & Development*, 64, 101610.
- McHarg, G. et al. (2020). Infant screen exposure links to toddlers' inhibition, but not other EF constructs: A propensity score study. *Infancy: The Official Journal of the International Society on Infant Studies*, 25(2), 205-222.
- Parkes, A. et al. (2013). Do television and electronic games predict children's psychosocial adjustment? Longitudinal research using the UK Millennium Cohort Study. *Archives of Disease in Childhood*, 98(5), 341-348.

### **Relation autisme-écran :**

- Dieu-Osika, S. et al. (2020). Early Media Overexposure Syndrome Must Be Suspected in Toddlers Who Display Speech Delay With Autism-Like Symptoms. *Global Pediatric Health*, 7, 2333794X2092593.
- Harlé, B. (2019). Intensive early screen exposure as a causal factor for symptoms of autistic spectrum disorder: The case for «Virtual autism». *Trends in Neuroscience and Education*, 17, 100119.
- Heffler, K. F., & Oestreicher, L. M. (2016). Causation model of autism: Audiovisual brain specialization in infancy competes with social brain networks. *Medical Hypotheses*, 91, 114-122.
- Numata-Uematsu, Y. et al. (2018). Attachment Disorder and Early Media Exposure: Neurobehavioral symptoms mimicking autism spectrum disorder. *The Journal of Medical Investigation*, 65(3.4), 280-282.
- Sadeghi, S. et al. (2019). Behavioral and electrophysiological evidence for parent training in young children with autism symptoms and excessive screen-time. *Asian Journal of Psychiatry*, 45, 7-12.
- Zamfir, M. (2018). The consumption of virtual environment more than 4 hours/day, in the children between 0-3 years old, can cause a syndrome similar with the autism spectrum disorder. *Journal of Literary Studies*, 13.

### **Prévention systématique et précoce :**

- Assathiany, R. et al. (2018). Children and screens: A survey by French pediatricians. *Archives de Pédiatrie*, 25(2), 84-88.
- Yousuf, M. S. et al. (2021). The effects of pediatric primary prevention programs on screen-time and reading habits of children in Jordan. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 15(1), 14.

### **Recommandations :**

- Concil on communications and media (2016). *Media and Young Minds*. *Pediatrics*, 138(5), e20162591.
- Canadian Paediatric Society (2017). Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatrics & Child Health*, 22(8), 461-468.
- Société française de pédiatrie (2018). Children and screens: Groupe de Pédiatrie Générale (Société française de pédiatrie) guidelines for pediatricians and families. *Archives de Pédiatrie*, 25(2), 170-174.