

Une vie saine et active : des directives en matière d'activité physique chez les enfants et les adolescents



Texte complet à www.cps.ca
English on page 209

Stan Lipnowski, Claire MA LeBlanc; Société canadienne de pédiatrie, comité d'une vie active saine et de la médecine sportive

RÉSUMÉ

L'épidémie d'obésité juvénile augmente partout dans le monde. Même si les facteurs de risque d'obésité sont multifactoriels, bon nombre sont liés au mode de vie et se prêtent à une intervention. Ces facteurs incluent le comportement sédentaire et la thermogenèse sans activité physique, de même que la fréquence, l'intensité, la quantité et le type d'activité physique. Les dispensateurs de soins de première ligne sont en position idéale pour surveiller le taux d'activité physique des enfants, des adolescents et de leur famille, évaluer les choix liés au mode de vie et offrir des conseils pertinents.

Le présent document de principes contient des directives visant à réduire le comportement sédentaire et à accroître le taux d'activité physique au sein de la population pédiatrique. Des recommandations d'activités physiques adaptées au développement et visant les nourrissons, les tout-petits, les enfants d'âge préscolaire, les enfants et les adolescents sont présentées. Des stratégies de promotion d'une vie saine et active sur les scènes locale, municipale, provinciale, territoriale et fédérale sont proposées.

Mots-clés : *Adolescents; Children; Obesity; Physical activity; Screen time; Sedentary behaviour*

RECOMMANDATIONS

La Société canadienne de pédiatrie fait les recommandations suivantes au sujet d'une vie saine et active (VSA) et de l'activité physique (AP) pour les enfants et les adolescents :

Les médecins et les professionnels de la santé devraient promouvoir une VSA, comme suit :

- Consigner le nombre d'heures par jour que les familles consacrent à des activités sédentaires.
- Décourager les activités devant un écran pour les enfants de moins de deux ans, limiter le temps d'écran à moins d'une heure par jour pour les enfants de deux à quatre ans et à un maximum de deux heures par jour pour les enfants plus âgés. Les professionnels de la santé devraient discuter de ces recommandations avec les familles.
- Conseiller aux familles de devenir plus actives en trouvant des solutions de rechange aux déplacements sédentaires (motorisés) et en limitant le temps consacré simplement à être assis ou à l'intérieur tout au long de la journée.
- Encourager les familles à maintenir les téléviseurs, les jeux vidéo, les téléphones cellulaires et les ordinateurs hors de la chambre des enfants.
- Dépister les obstacles à l'adoption de l'AP dans le cadre des habitudes familiales.
- Déterminer les sources d'AP des membres de la famille lors des consultations régulières et promouvoir l'AP à chaque bilan des enfants et des adolescents en santé.
- Expliquer aux parents et aux tuteurs que les enfants d'âge préscolaire doivent accumuler 180 minutes d'AP par jour à diverses intensités et que les enfants plus âgés et les adolescents doivent accumuler au moins 60 minutes par jour d'AP d'intensité modérée à vigoureuse. Ces objectifs devraient inclure des activités d'intensité vigoureuse au moins trois jours par semaine et des activités qui renforcent les muscles et les os au moins trois jours par semaine. Il est possible d'obtenir plus d'information à ce sujet dans les Directives canadiennes en matière d'activité physique.
- Aider les parents à devenir des modèles plus actifs en intégrant aux habitudes familiales des AP que les membres de la famille de tout âge et de toute capacité peuvent faire ensemble.
- Utiliser les conseils préventifs pour s'assurer que les enfants jouent dehors de manière sécuritaire et portent le matériel de protection nécessaire (p. ex., casque de vélo, vêtement de flottaison individuel).
- Conseiller aux parents de soutenir les préférences de leur enfant envers le sport et les activités récréatives, pourvu qu'elles soient sécuritaires et conviennent à son âge et à son étape de développement.
- Encourager les élèves plus âgés à devenir des modèles et des chefs de file d'une VSA pour leurs camarades plus jeunes.
- Être eux-mêmes des modèles actifs.
- Calculer et consigner les trajectoires de l'IMC et déterminer les comorbidités liées à l'obésité lors de chaque bilan des enfants ou adolescents en santé.

Correspondance : Société canadienne de pédiatrie, 2305, boulevard St Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8, courriel : info@cps.ca

Les cliniciens et leurs organisations professionnelles devraient préconiser ce qui suit :

- Des révisions régulières aux Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les enfants et les adolescents, de manière qu'elles reflètent les recommandations probantes à jour
- La création de Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les enfants et adolescents autochtones et pour les enfants ayant besoin de soins particuliers
- L'élaboration et le financement de stratégies pour promouvoir l'AP adaptée aux enfants et adolescents inuits, métis et des Premières nations, en collaboration avec les groupes autochtones
- Du marketing social qui fait la promotion de la participation à l'AP
- L'élimination des publicités télévisées qui font la promotion des aliments poubelles, des aliments malsains et des comportements sédentaires pendant les émissions pour enfants
- La mise sur pied d'un conseil de bien-être scolaire au sein duquel la présence d'un médecin local est encouragée
- Un programme scolaire enseignant aux élèves les bienfaits de l'AP régulière sur la santé
- Des cours d'éducation physique (ÉP) obligatoires de qualité, donnés quotidiennement dans les écoles (de la maternelle à la 12^e année) par des enseignants qualifiés et formés et la tenue d'AP variées en milieu scolaire s'ajoutant à l'ÉP, y compris la protection des récréations et des programmes d'AP parascolaires ainsi que l'AP non structurée avant, pendant et après les heures d'école
- Des programmes sportifs et récréatifs communautaires accessibles, prévoyant l'ouverture des gymnases scolaires ou des installations locales avant et après les heures normales et des possibilités d'AP à tous les enfants et les adolescents, à faible coût ou sans frais
- Des installations récréatives, des parcs, des terrains de jeux, des pistes cyclables, des trottoirs et des passages piétonniers sécuritaires
- Le financement de recherches de qualité sur la promotion d'une vie saine et active

REMERCIEMENTS : Le comité de nutrition et de gastroentérologie, le comité de la pédiatrie communautaire, le comité de la santé de l'adolescent et le comité de la santé des Premières nations, des Inuits et des Métis de la Société canadienne de pédiatrie ont révisé le présent document de principes, de même que le Collège des médecins de famille du Canada et le docteur Mark Tremblay, directeur du groupe de recherche sur les saines habitudes de vie et l'obésité (HALO) du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.

COMITÉ D'UNE VIE ACTIVE Saine ET DE LA MÉDECINE SPORTIVE

Membres : Tracey L Bridger MD; Kristin Houghton MD; Claire MA LeBlanc MD (présidente); Stan Lipnowski MD (ancien membre); John F Philpott MD; Christina G Templeton MD (représentante du conseil); Thomas J Warshawski MD

Représentante : Laura K Purcell MD, section de la médecine du sport et de l'exercice en pédiatrie de la SCP

Auteurs principaux : Stan Lipnowski MD; Claire MA LeBlanc MD

Les recommandations contenues dans le présent document ne sont pas indicatrices d'un seul mode de traitement ou d'intervention. Des variations peuvent convenir, compte tenu de la situation. Tous les documents de principes et les points de pratique de la Société canadienne de pédiatrie sont régulièrement révisés. Consultez la zone *Documents de principes* du site Web de la SCP (www.cps.ca) pour en obtenir la version complète à jour.