

Résumé de la mise à jour du relevé médical Greig

Anita Arya Greig, Evelyn Constantin, Claire MA LeBlanc, Bruno Riverin, Patricia Tak-Sam Li, Carl Cummings; Société canadienne de pédiatrie, comité de la pédiatrie communautaire



English on page 265
Résumé en page 265

Le relevé médical Greig est un outil clinique fondé sur des données probantes à utiliser lors des bilans de santé préventifs des enfants d'âge scolaire. Il contient des listes de vérification et un document complémentaire de cinq pages qui sert de référence et peut être distribué aux patients ou à leurs parents. Cet outil est inspiré du Relevé postnatal Rourke, qui est largement utilisé pour les nourrissons et les enfants de la naissance à cinq ans.(1) Cette première mise à jour du relevé médical Greig, qui a été publié pour la première fois en 2010,(2,3) intègre les lignes directrices et les recherches récentes sur les soins préventifs pour les enfants et les adolescents de six à 17 ans. Le relevé médical Greig contient de l'information et des données probantes qui concernent toutes les populations d'âge pédiatrique, mais dans la mesure du possible, les lignes directrices et les recherches canadiennes ont été mises en valeur.

Les tableaux ont été mis à jour, et d'autres tableaux et révisions figurent dans le document complémentaire. Tout comme dans le Relevé postnatal Rourke, trois types de caractères reflètent la qualité des recommandations : les **caractères gras** lorsque les recommandations sont de bonne qualité, les *caractères italiques* lorsqu'elles sont de qualité acceptable, et les caractères normaux lorsqu'elles sont consensuelles ou peu concluantes. Comme dans le Relevé postnatal Rourke, le système de classification retenu repose sur l'ancienne classification adoptée par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.(4) Ainsi, les recommandations sont classées en fonction de l'évaluation de la qualité des preuves.

En vertu de données consensuelles, il est recommandé de prévoir un rendez-vous préventif tous les ans ou tous les deux ans pour les enfants en bonne santé de ce groupe d'âge.

Les listes de vérification sont réparties en trois groupes d'âge : les six à neuf ans, les dix à 13 ans et les 14 à 17 ans (inclusivement). Le relevé n'est offert qu'en anglais, mais le nom français des rubriques s'établit comme suit : Poids, Taille et indice de masse corporelle, Histoire psychosociale et développement, Nutrition, Éducation et conseil, Problèmes particuliers, Examen, Évaluation, Vaccination et Médicaments.

Cinq pages de lignes directrices et de ressources sélectionnées liées aux bilans de santé préventifs accompagnent les listes de vérification. Les deux premières pages portent sur la nutrition, le sommeil, la sécurité et les ressources Internet et sont conçues pour être téléchargées, imprimées et remises aux patients ou à leurs parents.

Les courbes de croissance

Il est fortement recommandé d'utiliser les courbes de croissance de l'Organisation mondiale de la Santé adaptées pour le Canada afin de surveiller et de promouvoir une croissance optimale. Par souci de clarté, ces courbes ont été remaniées en 2014. Il est possible de

les télécharger à partir du site des diététistes du Canada, à l'adresse www.whogrowthcharts.ca, qui inclut également des tableaux de l'indice de masse corporelle (IMC), des liens pour calculer l'IMC et d'autres ressources importantes.(5)

L'histoire psychosociale et le développement

L'histoire sociale des enfants plus jeunes devrait être axée sur la structure et la dynamique familiales (y compris la discipline), le rendement scolaire et le plaisir à l'école, les activités parascolaires et les relations avec les camarades (y compris l'intimidation). Les sujets de discussion changent à mesure que l'enfant grandit en fonction de l'âge et de la maturité de l'enfant, de ses expériences de vie et des changements anticipés. Il est important de discuter de l'évolution des relations de l'adolescent avec ses camarades et sa famille et de s'informer de son fonctionnement à l'école, au travail et dans les groupes sociaux.

La pauvreté

Au Canada, près d'un enfant sur sept vit dans la pauvreté.(6) Le fait de grandir dans la pauvreté s'associe à une morbidité et à une mortalité importantes pendant l'enfance et plus tard dans la vie.(7,8) Des prestations gouvernementales sont versées pour contribuer à soulager la pauvreté, mais de nombreuses familles ne sont pas au courant de celles auxquelles elles pourraient avoir droit si elles en faisaient directement la demande ou si elles réclamaient des déductions et des crédits dans leur déclaration de revenus. Le site www.prestationsduncanada.gc.ca contient plus d'information à ce sujet.

Le tiers des ménages canadiens habite dans des conditions insalubres ou inappropriées, qui nuisent également à la santé des enfants et des adolescents.(9) Les jeunes de la rue forment une population qui présente de nombreux besoins particuliers. Ils sont non seulement aux prises avec la pauvreté et l'itinérance, mais ils sont également plus vulnérables à la consommation de substances psychoactives, à la violence, aux infections transmises sexuellement (ITS) et à la maltraitance.(10)

Les dispensateurs de soins de première ligne doivent absolument évaluer les populations qui ont des besoins particuliers et connaître les ressources qui leur sont destinées. En l'absence de ressources, les médecins peuvent sensibiliser les gouvernements et influencer sur les politiques gouvernementales afin d'en créer.

Les relations avec les camarades et l'intimidation

Les médecins devraient s'informer des expériences négatives, y compris l'intimidation, lorsqu'ils abordent les relations avec les camarades. Le relevé médical Greig contient des ressources utiles à cet égard.

La santé mentale

Il est recommandé de procéder au dépistage des troubles dépressifs majeurs chez les adolescents, pourvu que des systèmes de diagnostic, de traitement et de suivi soient en place.(11) Le site Web anglophone www.kidsmentalhealth.ca contient des ressources et des directives professionnelles fondées sur des données probantes qui traitent de divers sujets, tels que la dépendance, l'anxiété, l'automutilation et la prévention du suicide.(12)

La consommation de substances psychoactives et les dépendances

Cette rubrique a été étoffée pour inclure l'utilisation problématique d'Internet, le temps excessif passé devant un écran ou à des jeux en ligne, la participation habituelle à des jeux de hasard en ligne et les comportements liés au téléphone cellulaire qui s'associent à un potentiel de risque, ainsi que les habitudes liées à la consommation de substances psychoactives néfastes telles que le tabac, l'alcool et les drogues.(13)

Certains jeunes s'adonnent à des jeux en ligne pendant de nombreuses heures chaque jour. Dans un sondage, 12 % des élèves présentaient des symptômes indicateurs d'un problème lié aux jeux en ligne.(14,15) Ceux qui souffrent de cette dépendance peuvent également avoir des troubles de santé mentale, y compris une faible estime de soi, une phobie sociale et des symptômes dépressifs.(16,17)

Les mineurs peuvent commencer à participer à des jeux de hasard dès l'âge de neuf ou dix ans. Pour dépister des problèmes de jeu, il faut s'informer de la fréquence, de la tendance à jouer plus que prévu et des comportements qui semblent indiquer que le patient dissimule son comportement par rapport au jeu.(13)

De récentes données probantes appuient des interventions comportementales de première ligne pour prévenir le tabagisme chez les enfants et les adolescents. Elles sont exposées dans un document de principes et un point de pratique de la Société canadienne de pédiatrie sur la prévention du tabagisme, les stratégies d'abandon du tabac et les inquiétudes relatives au vapotage.(18-20)

Le questionnaire CRAFFT, en anglais, un outil très sensible pour dépister les troubles de consommation d'alcool et de drogue chez les adolescents et les jeunes adultes de moins de 21 ans, fait partie du relevé médical Greig.(21-23) Il est également possible d'observer une dépendance aux médicaments sur ordonnance, comme les opioïdes et les stimulants.(24)

La consommation de boissons énergisantes caféinées est problématique chez les jeunes, qui la combinent souvent avec de l'alcool et qui sont plus sensibles à leurs effets, surtout s'ils n'ont pas l'habitude d'en prendre.(25,26)

Les changements corporels

Pour plus de commodité, les tableaux d'indice de maturité sexuelle (IMS) sont inclus dans le relevé médical Greig.

La santé et les relations sexuelles

La rubrique « santé sexuelle » du relevé médical Greig a été remplacée par « santé et relations sexuelles ». Chez l'adolescent, la santé sexuelle comporte de nombreux facteurs qui influent sur la maturation sexuelle (physique et psychosociale), la fonction sexuelle et la santé reproductive. Il faut aborder ces sujets avec tact. Les discussions peuvent traiter de contraception tout autant que d'orientation sexuelle, de sécurité lors des fréquentations et de relations violentes tout autant que d'infections transmises sexuellement (ITS).

Le *Preventive Services Task Force* des États-Unis recommande des conseils comportementaux intensifs chez les adolescents actifs sexuellement afin de prévenir les ITS.(27) Il est recommandé de

préconiser des relations sexuelles protégées, car selon des données de bonne qualité, le fait de recommander le port du condom aux adolescents réduit l'incidence d'ITS.(28) Le document complémentaire du relevé médical Greig renferme un tableau sur les sujets à aborder en matière de prévention.

Le relevé médical Greig recommande de tenir compte de la question du consentement, du sextage, de la violence dans les fréquentations et de la contraception, sans oublier la contraception d'urgence. Les recommandations suivantes, qui sont fondées sur des données probantes, en font partie :

- Le dépistage de la *Chlamydia* et de la gonorrhée chez les jeunes filles et les jeunes garçons actifs sexuellement et à risque
- Le dépistage du VIH chez tous les adolescents actifs sexuellement de 15 ans ou plus
- Le dépistage des ITS chez les jeunes de moins de 15 ans s'ils présentent des facteurs de risque

L'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas recommandé pour les jeunes femmes de moins de 21 ans. L'examen clinique systématique et l'auto-examen des seins et des testicules ne le sont pas davantage.

La nutrition

Les tableaux de recommandations nutritionnelles sont ajoutés aux ressources du relevé médical Greig pour préciser les portions relatives recommandées dans les quatre principaux groupes alimentaires. Ils contiennent de l'information tirée du *Guide alimentaire canadien*, de la mise à jour de l'apport nutritionnel recommandé par Santé Canada et de l'*Institute of Medicine* des États-Unis (devenu la *Health and Medicine Division* des *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*). Les besoins en vitamine D et les suppléments de vitamine D font l'objet d'un vaste débat. Les médecins devraient s'informer à leurs patients adolescents des vitamines, suppléments et produits et traitements complémentaires et parallèles en santé qu'ils prennent ou reçoivent.

L'image corporelle et les régimes alimentaires

Pour surveiller la possibilité de troubles alimentaires, de conduites alimentaires désordonnées et de régimes amaigrissants, le dispensateur de soins peut s'informer de l'image corporelle, de l'estime de soi et du désir du patient de perdre du poids et de modifier son alimentation. Il est important de s'informer des comportements relatifs au contrôle du poids et des pensées obsessionnelles sur l'alimentation, le poids, la silhouette ou l'exercice.

L'obésité

Il est fortement recommandé de procéder au dépistage de l'obésité en raison de données de bonne qualité sur l'efficacité de dépister les patients, de leur offrir des conseils intensifs ou des interventions comportementales ou de les orienter vers de tels conseils ou interventions.(29) Le relevé médical Greig contient des tableaux de recommandations pour les enfants et les adolescents qui font de l'embonpoint ou sont obèses ainsi que des recommandations sur la prévention de l'obésité.

L'activité physique et les comportements sédentaires

Selon les lignes directrices canadiennes, les enfants d'âge scolaire et les adolescents doivent faire au moins 60 minutes d'activité physique modérée à intense par jour.(30) Les lignes directrices pour réduire les comportements sédentaires et le temps passé devant un écran sont intégrées au relevé médical Greig.

Les habitudes de sommeil

L'accumulation d'un manque de sommeil peut nuire considérablement au fonctionnement diurne, au rendement à l'école et au

travail ainsi qu'à la qualité de vie.(31,32) Le relevé médical Greig contient des recommandations sur le sommeil et des stratégies pour favoriser de saines habitudes de sommeil.

La prévention des blessures et la sécurité

Les cliniciens devraient parler de sécurité aux patients et à leurs parents. Une liste de sujets de discussion possibles est dressée dans le document complémentaire du relevé médical Greig et contient des liens vers les sites Web de la Société canadienne de pédiatrie, Parachute et le Conseil canadien de la sécurité(33-35) ainsi que vers d'autres ressources.

D'importants sujets liés à la sécurité sont abordés dans le relevé médical Greig. Dans la plupart des provinces et des territoires du Canada, l'utilisation du siège rehausseur est obligatoire dans les voitures, et le port du casque est fortement recommandé en vélo, en ski et en patins à certains endroits, tandis qu'il est obligatoire à d'autres. Les risques liés à l'utilisation de véhicules tout-terrain (VTT), de la motoneige et du trampoline sont présentés. La prudence au soleil et l'interdiction des salons de bronzage aux adolescents sont également recommandées. Des lois pour limiter l'accès aux armes à feu et en assurer l'entreposage sécuritaire sont également recommandées. Des ressources pour prévenir et prendre en charge les commotions cérébrales, pour garantir la sécurité en milieu de travail et pour éviter les risques pour l'environnement sont proposées.

La maltraitance

Les dispensateurs de soins doivent demeurer à l'affût des signes et symptômes de violence, de maltraitance et de négligence.

Les soins buccodentaires et l'utilisation du fluor

Il est clairement démontré que des soins buccodentaires professionnels réduisent la carie dentaire. Le brossage régulier des dents à l'aide d'un dentifrice fluoré et l'utilisation régulière de la soie dentaire sont recommandés.(36-38)

Il faut parler de suppléments de fluor dans les régions où l'eau potable n'en contient pas assez.(39)

Les problèmes particuliers

Une partie du relevé médical Greig est réservée à la consignation de problèmes particuliers, tels qu'une maladie ou un problème personnel soulevé pendant le rendez-vous ou l'examen, ainsi qu'à des indications pour trouver de l'information ailleurs dans le dossier du patient.

RÉFÉRENCES

- Rourke L, Leduc D, Rourke J. Rourke Baby Record: Evidence-based infant/child health maintenance guide. www.rourkebabyrecord.ca (consulté le 6 avril 2016)
- Greig A, Constantin E, Carsley S, Cummings C; Société canadienne de pédiatrie, comité de la pédiatrie communautaire. Preventive health care visits for children and adolescents aged 6 to 17 years: The Greig Health Record – Technical Report. Mars 2010.
- Société canadienne de pédiatrie. Relevé médical Greig. www.cps.ca/fr/tools-outils/releve-medical-greig (consulté le 6 avril 2016)
- Rourke L, Leduc D, Rourke J. Highlights of changes in the 2014 Rourke Baby Record: www.rourkebabyrecord.ca/updates.asp (consulté le 6 avril 2016)
- Les diététistes du Canada, Société canadienne de pédiatrie, Le Collège des médecins de famille du Canada, Infirmières et infirmiers en santé communautaire, Groupe canadien d'endocrinologie pédiatrique. Les courbes de croissance de l'OMS pour le Canada, 2010 (mise à jour en 2014). www.dietitians.ca/Downloads/Public/DC_HealthProGrowthGuideFR.aspx (consulté le 6 avril 2016)
- Campagne 2000. Rapport 2012 sur la pauvreté des enfants et des familles au Canada. www.campaign2000.ca/reportCards/national/C2000ReportCardNov2012Fr.pdf (consulté le 6 avril 2016)
- Gupta RP, de Wit ML, McKeown D. The impact of poverty on the current and future health of children. *Paediatr Child Health* 2007;12(8):667-72.
- American Psychological Association, 2015. Effects of poverty, hunger and homelessness on children and youth: www.apa.org/pi/families/poverty.aspx (consulté le 2 novembre 2015)
- Waterston S, Grueger B, Samson L; Société canadienne de pédiatrie, comité de la pédiatrie communautaire. Les besoins en matière de logement au Canada : une vie saine commence chez soi. *Paediatr Child Health* 2015;20(7):408-13.
- Elliot AS; Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé de l'adolescent. Répondre aux besoins de santé des jeunes de la rue. *Paediatr Child Health* 2013;18(6):322-6.
- Williams SB, O'Connor EA, Eder M, Whitlock EP. Screening for child and adolescent depression disorder in primary care settings: A systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Pediatrics* 2009;123(4):e716-35.
- Santé mentale pour enfants Ontario, 2014. Evidence based practices: Clinical tools and interventions. www.kidsmentalhealth.ca/professionals/interventions_and_research.php (consulté le 6 avril 2016)
- Gupta RP, Pinzon J; Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé de l'adolescent. Les jeux de hasard chez les enfants et les adolescents. *Paediatr Child Health* 2012;17(5):265-6.

L'examen physique

La vérification de la taille, du poids, de la tension artérielle et de l'acuité visuelle font consensus dans l'examen physique. D'autres examens sont inclus, car ils sont considérés comme raisonnables pour dépister certains problèmes. Le dépistage de la scoliose idiopathique n'est pas recommandé chez les adolescents asymptomatiques.(40)

Les examens de laboratoire

Les données probantes n'appuient pas les examens de laboratoire systématiques.(41) Il faut confirmer l'immunité à la rubéole chez les jeunes filles actives sexuellement, mais il n'est pas nécessaire de procéder à un test de laboratoire si la vaccination ou l'infection est consignée au dossier.(42) Il faut donner de la ferritine aux patients à plus haut risque d'anémie ferriprive.

Le dépistage des lipides et du glucose plasmatique est recommandé chez les enfants de plus de dix ans qui font de l'embonpoint ou sont obèses.(43) Les jeunes qui sont diabétiques ou présentent une dyslipidémie familiale sont également plus vulnérables. On peut envisager leur dépistage, mais les données sont insuffisantes pour le recommander. Il n'y a pas de données au sujet du dépistage des lipides ou de la glycémie au sein de cette population.(44)

La vaccination et le dépistage de la tuberculose

Les recommandations et les rappels au sujet de la vaccination respectent les lignes directrices du Comité consultatif national de l'immunisation de l'Agence de la santé publique du Canada.(45) Les stratégies pour limiter la douleur causée par la vaccination sont également exposées. Les recommandations particulières, qui sont liées aux vaccins contre la varicelle, la rougeole, la rubéole, les oreillons, le méningocoque et le virus du papillome humain, sont résumées.

REMERCIEMENTS : Le Collège des médecins de famille du Canada approuve le relevé médical Greig et ses documents complémentaires. Le comité de la santé de l'adolescent, le comité des maladies infectieuses et d'immunisation, le comité de prévention des blessures, le comité de la santé mentale et des troubles du développement et le comité de nutrition et de gastroentérologie de la Société canadienne de pédiatrie ont révisé le présent document de principes.

14. Centre de toxicomanie et de santé mentale. The mental health and well-being of Ontario students, 1991-2013. www.camh.ca/en/research/news_and_publications/ontario-student-drug-use-and-health-survey/Pages/default.aspx (consulté le 6 avril 2016)
15. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Drug use among Ontario students, 1977-2015. www.camh.ca/en/research/news_and_publications/ontario-student-drug-use-and-health-survey/Pages/default.aspx (consulté le 6 avril 2016)
16. Morrison CM, Gore H. The relationship between excessive Internet use and depression: A questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology* 2010;43(2):121-6.
17. Baer S, Saran K, Green DA. Computer/gaming station use in youth: Correlations among use, addiction and functional impairment. *Paediatr Child Health* 2012;17(8):427-31.
18. Harvey J, Chadi N; Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé de l'adolescent. La prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents : des recommandations en matière de pratiques et de politiques. *Paediatr Child Health* 2016;21(4):215-21.
19. Harvey J, Chadi N; Société canadienne de pédiatrie, comité de la santé de l'adolescent. Des stratégies pour promouvoir l'abandon du tabac chez les adolescents. *Paediatr Child Health* 2016;21(4):205-8.
20. Stanwick, R. La cigarette électronique : renormalisons-nous le tabagisme en public? Anéantir cinq décennies de lutte contre le tabac et revitaliser la dépendance à la nicotine chez les enfants et les adolescents du Canada. *Paediatr Child Health* 2015;20(2):106-10.
21. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(6):607-14.
22. The CRAFFT screening tool. CeASAR: The Center for Adolescent Substance Abuse Research: www.ceasar-boston.org/CRAFFT/index.php (consulté le 7 mars 2016)
23. Harris SK, Louis-Jacques J, Knight JR. Screening and brief intervention for alcohol and other abuse. *Adolesc Med State Art Rev* 2014;25(1):126-56.
24. Santé Canada, 2012. Statistiques sur la consommation de drogues et d'alcool. www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/index-fra.php (consulté le 7 mars 2016)
25. Goldman RD. Caffeinated energy drinks in children. *Can Fam Physician* 2013;59(9):947-8.
26. Taddeo D, Harvey J, Boutin A. CPSP Highlight: Health hazards related to energy drinks: Are we looking for them? *Paediatr Child Health* 2012;17(2):101.
27. U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling to prevent sexually transmitted infections. Recommendation statement. *Am Fam Physician* 2010;81(6):763-4: www.aafp.org/afp/2010/0315/p763.html (consulté le 7 mars 2016)
28. Kamb ML, Fishbein M, Douglas JM Jr et coll. Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: A randomized controlled trial. Project RESPECT Study Group. *JAMA* 1998;280(13):1161-7.
29. U.S. Preventive Services Task Force, January 2010. Obesity in children and adolescents: Screening; Recommendation summary. www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf10/childobes/chobesbers.htm (consulté le 7 mars 2016)
30. Tremblay MS, Leblanc AG, Janssen I et coll. Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab* 2011;36(1):59-64.
31. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev* 2012;16(3):213-22.
32. Owens JA. Sleep and sleep disorders in children. In: Carey WB, Crocker AC, Coleman WL et coll., éd. *Developmental-Behavioural Pediatrics*. Philadelphie, PA: Elsevier, 2009.
33. Société canadienne de pédiatrie, documents de principes et points de pratiques du comité de prévention des blessures. www.cps.ca/fr/documents/authors-auteurs/comite-de-prevention-des-blessures (consulté le 6 avril 2016)
34. Parachute. www.parachutecanada.org/accueil (consulté le 6 avril 2016)
35. Conseil canadien de la sécurité. www.canadasafetycouncil.org/safety-info (consulté le 7 mars 2016)
36. American Academy of Pediatric Dentistry, 2014 rev. Guideline on fluoride therapy. Reference manual 37(6):15-16.
37. Association dentaire canadienne, 2012. Position de l'ADC sur l'utilisation des fluorures pour la prévention des caries. www.cda-adc.ca/_files/position_statements/fluoride-fr.pdf (consulté le 7 mars 2016)
38. Rowan-Legg A; Société canadienne de pédiatrie, comité de la pédiatrie communautaire. Les soins buccodentaires des enfants – un appel à l'action. *Paediatr Child Health* 2013;18(1):44-50.
39. Société canadienne de pédiatrie, comité de nutrition. Le recours au fluor chez les nourrissons et les enfants. *Paediatr Child Health* 2002;7(8):579-82.
40. Labelle H, Richards SB, De Kleuver M et coll. Screening for adolescent idiopathic scoliosis: An information statement by the Scoliosis Research Society International Task Force. *Scoliosis* 2013;8:17.
41. Institute for Clinical Systems Improvement. Health care guideline: Preventive services for children and adolescents, 2013. www.icsi.org/guidelines_more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_prevention_screening_guidelines/preventive_services_kids/ (consulté le 7 mars 2016)
42. Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation. Partie 4 : Vaccins actifs – Tests sérologiques. www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p04-rube-fra.php#sero (consulté le 7 mars 2016)
43. Lau DC, Douketis JD, Morrison KM et coll.; Obesity Canada Clinical Practice Guidelines Expert Panel. 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary]. *CMAJ* 2007;176(8):S1-13.
44. U.S. Preventive Services Task Force. Lipid disorders in children and adolescents: Screening: www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryDraft/lipid-disorders-in-children-screening1 (consulté le 7 mars 2016)
45. Agence de la santé publique du Canada. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index-fra.php (consulté le 7 mars 2016)

COMITÉ DE LA PÉDIATRIE COMMUNAUTAIRE DE LA SCP

Membres : Carl Cummings MD (président), Umberto Cellupica MD (représentant du conseil), Tara Chobotuk MD, Sarah Gander MD, Alisa Lipson MD, Julia Orkin MD, Larry Pancer MD, Anne Rowan-Legg MD (membre sortante)

Représentante : Krista Baerg MD, section de la pédiatrie communautaire de la SCP

Auteurs principaux : Anita Arya Greig MD, Evelyn Constantin MD, Claire MA LeBlanc MD, Bruno Riverin MD, Patricia Tak-Sam Li MD, Carl Cummings 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. Les documents de principes et les points de pratique retirés sont supprimés du site Web. Consultez la zone *Documents de principes* du site Web de la SCP (www.cps.ca) pour en obtenir la version complète à jour.