

Activité physique chez l'enfant

Recommandations à l'intention du médecin généraliste et du pédiatre



Introduction

L'activité physique est importante pour les jeunes et les moins jeunes, et comme le dit le proverbe « Ce qu'on apprend au berceau dure jusqu'au tombeau ». Vous trouverez ici les informations et les outils nécessaires pour encourager l'exercice physique chez les enfants, avec une attention particulière portée sur le rôle du médecin.

Quel doit être le degré d'activité physique de l'enfant ?

	Bébés (0 – 1 an)	Enfants en bas âge (1 – 5 ans)	Enfants et Ados (6 – 17 ans)
<i>Ligne directrice</i>	Autant que possible, dans un contexte sûr	Au moins 3 heures par jour (d'intensité légère, modérée ou élevée)	Activité légère : autant que possible. Intensité modérée et élevée : au moins 1 heure par jour. Intensité élevée : 3x/semaine. Exercices de renforcement musculaire et osseux : 3x/semaine.
<i>Conseils</i>	- prévoyez suffisamment d'espace pour le mouvement - intégrez l'activité physique dans les moments de soins (jouer avec les mains et les pieds, laisser bouger) laissez votre bébé bouger dans différentes positions (sur le ventre, sur le dos, etc.), laissez votre bébé s'asseoir - tout seul pendant les moments de lecture d'histoires (dans la mesure du possible).	- déplacez-vous activement ensemble - ne laissez pas votre enfant trop longtemps dans la poussette - laissez votre enfant participer aux activités quotidiennes à la maison - jouez ensemble (à l'intérieur et à l'extérieur) - essayez de varier beaucoup et donnez le bon exemple	- encouragez le transport actif - encouragez les loisirs actifs - laissez les enfants et les jeunes varier leurs activités et découvrir - continuez à donner le bon exemple

Sédentarité

Bébés (0 – 1 an)	Enfants en bas âge (1 – 5 ans)	Enfants et Ados (6 – 17 ans)
le temps passé devant un écran (par exemple, regarder la télévision) est fortement déconseillé	max. 1h par jour de temps d'écran pendant le temps libre	max. 2 heures par jour de temps d'écran pendant le temps libre

Conseils

- prenez des dispositions claires en ce qui concerne le temps d'écran ;
- éloignez les écrans de la chambre à coucher ;
- donnez-vous-même le bon exemple ;



- laissez les enfants prendre l'air après l'école en jouant dehors ou en faisant du sport, pendant les heures où il fait encore jour, avant l'heure des devoirs.

Il faut en outre être attentif à la **position assise ininterrompue** des jeunes enfants (0-5 ans), par exemple dans une poussette ou un siège de voiture : offrez des possibilités de mouvement après un **maximum d'une heure** de position assise ininterrompue.

Pourquoi les enfants doivent-ils faire de l'exercice ?

Les avantages de l'exercice physique sont nombreux et impossibles à surestimer. De plus, ils sont bénéfiques non seulement pour la santé physique, mais aussi pour le développement cognitif et le bien-être psychosocial.

Avantages de l'activité physique (activité aérobie et entraînement musculaire) chez les enfants

- Impact positif sur le développement moteur
- Augmentation de la masse musculaire et réduction de la masse grasse
- Augmentation de la densité osseuse et amélioration de l'équilibre, ce qui est important pour la prévention des chutes (chez les jeunes et les personnes âgées)
- Santé cardiovasculaire
- Santé métabolique
- Statut pondéral (prévention de la surcharge pondérale et de l'insuffisance pondérale, par exemple chez les enfants malades)
- Santé mentale, par exemple moins de symptômes dépressifs
- Développement cognitif et fonctionnement scolaire (concentration, mémoire, vitesse de traitement, résultats scolaires)
- Système immunitaire
- Développement social, par exemple sports collectifs, possibilité de participer à des jeux.

Au cours des dernières décennies, les capacités physiques des enfants et des adolescents ont diminué. Bien que ce déclin semble s'être stabilisé au cours de la dernière décennie, et qu'il ait peut-être atteint un tournant, il reste important de redoubler d'efforts pour augmenter l'activité physique et la condition physique (Fühner et al., 2021 ; Tomkinson et al., 2019). En effet, les capacités physiques réduites des enfants peuvent être associées à des difficultés ou problématiques à long terme (développement moteur retardé/difficile, risque cardiovasculaire accru, difficultés psychologiques, risque accru d'obésité, etc.) C'est pourquoi il est si important de recourir à l'exercice physique, également – voire surtout – à titre préventif.

Facteurs influençant le degré d'exercice physique

La quantité d'exercice physique pratiqué est influencée par des **facteurs personnels et environnementaux**. Il faut ainsi que les possibilités d'activité physique soient suffisantes : cela va de la liberté de mouvement - littéralement - chez les plus jeunes enfants (par exemple en jouant sur un tapis de jeu) à des quartiers verts et sûrs qui invitent à jouer en plein air ou à se déplacer à pied ou à bicyclette. Les écoles jouent également un rôle important en intégrant des activités physiques pendant et après l'école, tout comme les communes en prévoyant des espaces verts et des possibilités de jeu et de sport.

Aujourd'hui, les écrans exercent une forte **concurrence** sur l'exercice physique (Babic et al., 2016). En outre, les « heures de devoirs » classiques correspondent justement aux heures cruciales pour l'exercice : les enfants et les jeunes sont libérés de leur banc d'école au moment où il y a encore suffisamment de lumière du jour pour jouer ou faire du sport à l'extérieur (Theeboom, 2016).

Le degré d'activité physique pratiquée dépend également du sentiment de **compétence** en matière d'exercice. Celui-ci est lui-même influencé par les **compétences motrices** (rouler, lancer, attraper, sauter, courir, équilibre...) et les **possibilités d'exercice**. Les personnes qui se sentent compétentes en matière d'exercice éprouvent également plus de **plaisir** dans les activités physiques. Une **image corporelle positive** favorise également l'activité physique.

Le *savoir-faire physique*, ou savoir-faire en matière d'activité physique, se définit comme la **capacité**, la **confiance** et le **désir** d'être physiquement actif tout au long de la vie. Cela peut être stimulé dans les différents domaines de la vie de l'enfant. Il est donc important que les enfants soient physiquement actifs dès leur plus jeune âge et qu'ils soient bien suivis sur le plan moteur : cela a un impact sur leur savoir-faire physique et augmente la probabilité qu'ils fassent de l'exercice tout au long de leur vie.

Un certain nombre de groupes requièrent une attention particulière :



Les enfants ayant des **besoins spécifiques**, tels qu'un handicap physique ou mental, ou un trouble du développement constituent un groupe à risque d'activité physique insuffisante. Les enfants souffrant de troubles du développement neuromoteur ont particulièrement intérêt à pratiquer une activité physique suffisante pour soutenir leur force, leur endurance et la santé de leurs os. En outre, il semble qu'il y ait également des avantages pour le développement de la motricité fine et des capacités d'élocution.

Les enfants souffrant de **maladies chroniques** ou de problèmes de santé (par exemple, les enfants atteints de mucoviscidose ou ayant souffert de cancer) tireront particulièrement des bienfaits de l'activité physique pour, entre autres, renforcer leur système immunitaire et ainsi lutter contre l'insuffisance pondérale.

L'exercice physique est également particulièrement important pour les **enfants en surpoids** afin de lutter contre les problèmes de santé. De plus, ils rencontrent souvent des obstacles supplémentaires à l'exercice.

Le **médecin** peut jouer un rôle dans le suivi des capacités motrices (et orienter les patients en temps utile) ainsi que pour aider les familles à créer des occasions de bouger et donc de faire de l'exercice, et à trouver des activités physiques amusantes.

Anamnèse

- Lors de l'examen médical, évaluez les capacités **motrices** globales ; cela permet d'orienter rapidement le patient vers un spécialiste en cas de retard moteur, et de renforcer son sentiment de compétence.
- Un **examen orthopédique** est également nécessaire chez les enfants en **surpoids**.
- Dressez un inventaire des **activités physiques**

Estimation de l'activité physique

Exemples de questions

- En moyenne, combien de jours par semaine l'enfant fait-il de l'exercice pendant au moins une heure ? Toutes les activités qui accélèrent le rythme cardiaque ou qui nécessitent une respiration plus rapide peuvent être comptabilisées (donc également les jeux actifs tels que les jeux de course).
- Sous-questions :
 - Comment l'enfant se rend-il à l'école ?
 - L'enfant participe-t-il à des cours de sport à l'école ?
 - L'enfant a-t-il des loisirs sportifs ?
- Combien d'heures par jour l'enfant passe-t-il devant un écran, en dehors de l'école (télévision, ordinateur, téléphone portable...) ?
- La famille souhaiterait-elle faire plus d'exercice ?
- Quelles sont les activités physiques que l'enfant aime pratiquer ?

Approche

- **Informez** sur les avantages de l'exercice physique pour la santé physique et mentale, ainsi que pour le développement cognitif et social.
- Pour les enfants qui ne sont **pas suffisamment actifs physiquement** : identifiez les obstacles à une activité physique suffisante et travaillez avec la famille sur des stratégies visant à augmenter l'activité physique, en vous concentrant sur les principes de l'entretien motivationnel (p. ex. définir des étapes réalisables, donner le choix, etc.)
- Impliquez **toute la famille** et encouragez les parents à montrer l'exemple.
- Aidez les familles à **s'orienter** vers des initiatives et des possibilités d'exercice physique dans le quartier.
- Les enfants qui ont des **besoins spécifiques** et ceux qui souffrent de **problèmes de santé** (chroniques) tirent particulièrement profit de l'exercice physique, avec des conseils adaptés à leur situation. Discutez des exercices/activités prescrits et des limites de l'activité physique avec les autres personnes qui s'occupent de l'enfant.

Le médecin ne doit **pas tout faire seul, ni en une seule consultation**. La première étape consiste à aborder le sujet, en demandant par exemple si l'enfant aime bouger et ce qu'il fait en termes d'activités physiques. S'il existe un besoin/intérêt pour plus d'exercice physique, un objectif concret peut être fixé et l'on peut orienter vers des initiatives de soutien dans la région ou auprès des services sociaux. Lors d'une consultation de suivi, les obstacles à l'exercice physique peuvent être identifiés et des solutions peuvent être recherchées ensemble.



Quelques notions utiles

- La recherche montre que les **jeux vidéo actifs** répondent principalement à une activité physique légère et déclenchent rarement une activité physique modérée ou intense dans l'environnement domestique. Ils peuvent faire partie du « temps d'écran » de l'enfant, mais ne remplacent pas une activité physique à part entière. Chez les enfants, il est préférable de **varier les sports et les activités physiques**. Il est déconseillé de se consacrer à un seul sport spécifique à l'âge prépubère : il existe un risque accru de blessure dû au surentraînement, et le plaisir de bouger peut quant à lui diminuer en raison de la forte concentration d'activités spécifiques.
- En cas d'**obstacles financiers**, sachez que de nombreuses mutuelles remboursent une partie des frais d'adhésion à un club ou camp sportif. En outre, l'exercice ne doit pas forcément coûter cher et il existe de nombreuses initiatives pour soutenir l'activité physique.

Que faire si l'enfant a besoin d'une aide supplémentaire ?

Après orientation du médecin, le kinésithérapeute (pédiatrique) procédera à un examen moteur approfondi. En fonction des besoins spécifiques de l'enfant, un **trajet thérapeutique personnalisé** sera ensuite mis en place en concertation avec les parents et éventuellement l'enfant.

- Chez les **bébés** (de 0 à 2 ans), il peut s'agir de divers problèmes moteurs tels qu'une posture de prédilection dont le bébé a des difficultés à se défaire, une tension musculaire trop faible ou trop élevée (hypotonie/hypertonie), une plagiocéphalie (tête aplatie), etc.
- Chez les **enfants en bas âge, les enfants en âge préscolaire et les enfants de l'enseignement primaire (jusqu'à 13 ans)**, la thérapie se concentre souvent sur le développement moteur (tant la motricité globale que la motricité fine), l'apprentissage moteur, la coordination, le modèle de mouvement optimal, ... et/ou toute affection orthopédique spécifique éventuelle. Ce faisant, le kinésithérapeute veillera à ce qu'il y ait une grande variété d'activités de mouvement, répondant aux différentes étapes motrices du développement de l'enfant (marcher, pédaler, sauter, se tenir sur une jambe, sauter à cloche-pied, attraper, ...).
- Un traitement de kinésithérapie peut également avoir une plus-value à un **âge plus avancé** ; et ce tant dans le cadre du suivi de la progression du développement moteur (enfants suivis sur une plus longue période) que pour les jeunes souffrant de blessures liées au sport ou présentant une faible condition physique.

Comme ces enfants sont souvent confrontés à leurs propres limites et comparés aux autres au quotidien, le fait de pratiquer un exercice physique de manière raisonnée et sûre, à leur propre rythme, peut clairement renforcer leur sentiment de compétence.

Des cours collectifs sur mesure sont également parfois organisés. Ceux-ci permettent aux enfants présentant des difficultés de développement moteur d'entrer plus rapidement en contact avec d'autres enfants ayant aussi des difficultés, de rencontrer plus souvent le succès (parce que le niveau est adapté à leurs capacités) et de ne pas se sentir comparés à des enfants n'ayant pas de difficultés motrices.

