

AVIS

relatif au contenu du questionnaire d'autoévaluation de l'état de santé de l'enfant âgé de 6 ans à 18 ans dans le cadre de la pratique sportive

24 janvier 2020

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a reçu de la Direction générale de la santé (DGS) une saisine datée du 7 octobre 2019 (cf. *annexe 1*) relative au contenu du questionnaire d'autoévaluation de l'état de santé du mineur sollicitant l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive ou l'inscription à une compétition sportive pour les disciplines « sans contraintes particulières ».

Cette demande fait suite à un premier avis du HCSP, en date du 21 juin 2017¹, ayant trait à la politique de promotion de l'activité physique de l'enfant. Le HCSP a analysé la réglementation relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport en regard des consultations menant à la rédaction de ce certificat et a proposé un modèle de questionnaire d'évaluation de sa santé par l'enfant lui-même, inspiré du formulaire diffusé auprès des adultes par les fédérations sportives. En effet, à la suite d'un décret du 24 août 2016, un arrêté du 20 avril 2017² du ministère des sports demande aux fédérations sportives que le renouvellement annuel d'une licence sportive soit accompagné d'un questionnaire de santé afin que le sportif puisse prendre conscience de ses limites physiques et, en cas de doute, consulter un médecin. Cette nouvelle réglementation n'évoque pas les particularités du développement de l'enfant. Dans son avis du 21 juin 2017, le HCSP a insisté sur la nécessité d'introduire la promotion de l'activité physique et sportive dans une approche globale de prévention, de prendre en compte la dynamique de croissance de chaque enfant dans son environnement, d'assurer la surveillance médicale de ses aptitudes dans le cadre des examens périodiques de prévention prévus par la réglementation et d'en mentionner les résultats dans le carnet de santé. Si le principe de l'autoquestionnaire est conservé pour l'enfant, il doit être reformulé avec un niveau de langage adapté. Un questionnaire pour l'enfant rédigé à partir du modèle réglementaire appelle le conseil des sociétés savantes spécialistes de l'enfance et la mise en œuvre d'une expertise scientifique pour sa validation.

En octobre 2019, à la suite d'un projet de loi de suppression de l'obligation de produire un certificat de non contre-indication à la pratique du sport la DGS sollicite le HCSP pour l'élaboration du contenu d'un autoquestionnaire adapté à l'enfant qui devra être rempli lors de l'inscription à une activité

¹ <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=625>

² <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034567828&categorieLien=id>

sportive « sans contraintes particulières » et qui, selon les réponses, devra être complété par un examen médical.

Réaffirmant l'intérêt majeur de la pratique d'une activité physique et/ou sportive pour garantir l'équilibre de la santé de l'enfant et assurer son bon développement, le HCSP s'est appuyé sur les éléments suivants :

- Son avis du 21 juin 2017 insistant sur la nécessité de tenir compte, dans le cadre de la promotion de l'activité physique d'un enfant, de l'adéquation de ses capacités physiologiques et psychiques par rapport au choix, à la nature, à l'intensité et à la durée des activités pratiquées ;
- L'annexe de l'avis cité ci-dessus dans laquelle figure un modèle de questionnaire destiné à préparer l'enfant à l'autosurveillance de sa santé, modèle qui ne peut être exploité sans que soient préalablement connus les résultats d'une évaluation en toute rigueur scientifique de sa faisabilité et de sa pertinence qui intègre les avantages et les limites d'une autosurveillance de la santé chez les enfants âgés de 6 ans à 18 ans ;
- La répartition nouvelle des examens de surveillance de la santé de l'enfant dans l'arrêté du 26 février 2019, dont trois figurent désormais dans les âges-clés de vulnérabilité jusque-là sans surveillance systématique : 8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans ;
- L'évolution de la réglementation qui incite à inclure le contrôle d'aptitude à la pratique d'une activité physique et/ou sportive dans le bilan de santé global des examens de prévention prévus aux différents âges-clés et pris en charge à 100 % par l'assurance-maladie [1] ;
- Les débats parlementaires de novembre 2019 relatifs à un projet de suppression³ du certificat de non contre-indication (CNCI) à la pratique sportive, l'obtention ou le renouvellement de la licence étant subordonné à l'attestation de la réalisation d'une autoévaluation par le biais d'un questionnaire [2].

La saisine de la DGS en date du 7 octobre 2019 insiste sur la nécessaire simplification des procédures pour faciliter l'accès aux pratiques sportives sans contraintes particulières, y compris dans le cadre réglementaire respecté par les fédérations sportives lors de l'obtention ou du renouvellement d'une licence sportive et de l'inscription hors licence à une compétition.

Le HCSP a donc rappelé les membres du groupe de travail pluridisciplinaire à l'origine de la rédaction du premier avis (cf. annexe 2), a consulté la littérature scientifique critique relative aux questionnaires de santé perçue adressés aux enfants ainsi que les modalités de leur validation. Quelques auditions d'experts du sport et de la santé (annexe 3) et la consultation des sociétés savantes de pédiatrie ont pu être réalisées dans le court délai imparti afin d'apprécier la réception d'un nouveau cadre de surveillance.

Parallèlement aux réunions du groupe de travail, la DGS a diligenté via la Direction de la communication (Dicom) des ministères sociaux, un organisme chargé de faire un pré test d'acceptabilité d'un modèle d'autoquestionnaire pour l'enfant et le groupe de travail a pris connaissance des résultats de ce test avant de conclure son avis.

En préambule, le HCSP juge utile de rappeler la démarche de prévention que sous-tend la promotion d'une activité physique et/ou sportive régulière de l'enfant. Il n'existe pas de contre-indication absolue à la pratique d'un sport, même en cas de maladie ou de handicap, si :

- L'enfant bénéficie d'un accompagnement éclairé pour le choix d'une pratique sportive ;

³ À l'exception des cas dans lesquels une réponse à l'autoévaluation conduit à un examen médical

- Il sait, en fonction de son âge, exprimer ses souhaits, analyser ses capacités physiques et apprécier les risques pris ;
- Les adultes responsables (parent, médecin, éducateur, entraîneur) prêtent attention aux capacités, aux désirs et aux limites individuelles de l'enfant ;
- L'enfant et les adultes proches savent identifier et prendre en compte des signaux d'alarme ;
- Une surveillance médicale du développement de l'enfant est effectuée systématiquement et périodiquement, en particulier aux âges-clés prévus par la réglementation du 26 février 2019 qui comprend :
 - la connaissance des antécédents personnels et familiaux ;
 - la surveillance de la croissance staturo-pondérale : évolution du poids et de la taille en fonction de l'âge, calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) et du développement physique ;
 - la surveillance du développement psychomoteur et affectif de l'enfant ;
 - le dépistage précoce des anomalies et déficiences ;
 - le contrôle des vaccinations obligatoires et recommandées ;
 - la vigilance quant à la consommation de substances psychoactives ;
 - la prise en compte globale de l'environnement physique et social de l'enfant.

La promotion de l'activité physique et/ou sportive est le premier temps d'une démarche de prévention qui comprend, pour l'enfant, la prise de conscience progressive de l'usage de son corps et de ses limites, et pour les adultes, la nécessité de la surveillance périodique des phases de son développement intégrant à des degrés variables selon les aléas de la vie, cette activité physique aux étapes de la croissance.

1. La surveillance médicale de l'activité physique et/ou sportive de l'enfant : une démarche de prévention globale

La surveillance médicale de l'activité physique et/ou sportive de l'enfant consiste en la recherche d'antécédents personnels et familiaux, un examen clinique musculo squelettique et cardiorespiratoire et, selon les cas, des examens complémentaires. Il existe plusieurs protocoles d'examens, certains sont validés par les médecins spécialistes du sport et adaptés au sport pratiqué.

Comme le HCSP l'a préconisé dans son avis de juin 2017, l'examen destiné au certificat de non contre-indication (CNCI) gagnerait à être réalisé au cours d'une des consultations de prévention de l'enfant. Ces examens de prévention, énumérés en préambule, sont plus standards et correspondent aux examens de surveillance de la santé aux différents âges de l'enfant auxquels, dans la perspective de promouvoir l'activité physique et/ou sportive, devraient être ajoutés l'appréciation de l'endurance, de la nature de l'effort et de la durée hebdomadaire de pratique sportive envisageable. De toute évidence, le conseil d'un médecin connaissant l'enfant est à privilégier.

A ce sujet, il faut noter l'initiative de l'Assurance-maladie qui, sur son site AMELI (annexe 5), a mis en ligne une page spéciale consacrée à l'enfant interrogeant ce dernier et ses parents sur son ressenti à l'égard de la pratique sportive et lui demandant de réfléchir aux raisons pour lesquelles il n'en pratique pas. Pour les enfants fragilisés par une pathologie, la promotion de l'activité physique permet d'améliorer la qualité de vie. L'enfant porteur d'une pathologie chronique (asthme, diabète, bronchopathie, cardiopathie) doit pouvoir bénéficier d'un avis médical pour déterminer dans quelles conditions une activité physique ou sportive peut être exercée.

2. Une auto évaluation de la condition physique préalable à la pratique d'activités physiques et sportives : le principe d'un questionnaire individuel d'autoappréciation de l'état de santé global perçu

Dans son précédent avis relatif au certificat de non contre-indication à la pratique du sport pour l'enfant, le HCSP répondait à une double saisine des ministères des solidarités et de la santé et des sports. L'avis du 20 avril 2017 a proposé un modèle d'autoquestionnaire pour l'enfant dont le schéma reprend les items du questionnaire adulte figurant dans le Code du sport depuis 2016, lui-même inspiré du modèle canadien présenté *infra* (QS-Sport adulte) [3] dont la finalité est de contribuer à la prise de conscience des effets du sport sur la santé individuelle

Du QS-Sport Adulte, l'autoquestionnaire de l'enfant a conservé la forme, la brièveté et les thèmes abordés, mais il s'en éloigne en raison même du public ciblé : la variabilité de la compréhension en fonction de l'âge et les circonstances du remplissage peuvent faire douter de la fiabilité des données déclarées.

Visant l'autoapprentissage, le modèle de questionnaire proposé dans l'avis de 2017 du HCSP est fondé sur la santé perçue par l'enfant (et de ses réponses plus ou moins contrôlées et influencées par ses parents). L'enfant n'est pas toujours en situation de donner des signaux d'alerte, encore moins de livrer des antécédents personnels et/ou familiaux.

On ne peut donc se reposer sur cet autoquestionnaire dans le seul but d'une détection précoce de signes favorables ou défavorables à la pratique d'une activité physique ou sportive donnée. Sa fonction est de conduire l'enfant et les adultes qui en ont la responsabilité à prendre ou non un avis médical. Le questionnaire d'autoappréciation de son état de santé ne peut se substituer à un avis médical. Cet avis médical est par ailleurs favorisé par la réglementation existante, à savoir les examens de prévention qui sont un cadre adapté pour un examen en vue de la pratique d'un sport.

L'avis de 2017 du HCSP précisait que l'autoquestionnaire pour l'enfant ne pouvait être appliqué comme outil d'autosurveillance, mais comme un des moyens d'apprécier l'adaptabilité individuelle d'un enfant à la pratique physique et/ou sportive aux différents temps de sa croissance ou tout autre événement de vie. L'évaluation de la pertinence et de la faisabilité de cette proposition devait se faire en partenariat avec les sociétés savantes représentant les médecins qui signent habituellement les certificats de non contre-indication à la pratique d'un sport : médecins généralistes et pédiatres, titulaires ou non d'un diplôme en médecine du sport.

L'autoquestionnaire Sport Enfant est, dans la forme proposée, destiné à tout type d'enfant, quel que soit son âge (6 à 18 ans), sa phase de croissance, son mode de vie, son niveau cognitif. En fonction des réponses, il est demandé à l'enfant de consulter un médecin. Bien évidemment, la décision de recourir à un avis médical dépend de l'implication des parents dans les activités physiques et sportives de leur enfant, de la conscience ou de la crainte des risques pour sa santé et de l'influence des entraîneurs.

3. La revue de la littérature scientifique relative à l'autoévaluation de la condition physique et de la santé globale telle que perçue par l'enfant

3.1 La mesure subjective de l'état de santé global

L'autoévaluation de la santé correspond à une mesure subjective de l'état de santé global par un individu, qui peut traduire ses ressources physiologiques, psychologiques et sociales. La littérature scientifique mettant en évidence la fiabilité et la validité de cet indicateur s'est développée à la fin des années 1990. Elle montre que l'autoévaluation de la santé permet une meilleure anticipation de l'utilisation des services de santé. Les perceptions varient en fonction de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité, du revenu et des caractéristiques psychosociales de la personne concernée [4, 5]. *In fine*, les questionnaires d'autoévaluation de l'état de santé, dans certaines conditions et ciblés vers certaines populations, pourraient permettre le repérage et l'orientation précoce de situations physiopathologiques susceptibles d'avoir à terme un effet sur la santé.

3.2 La santé perceptuelle de l'enfant : exemple du « *Nottingham Health Profile* – NHP »

Dans le très connu questionnaire autoadministré « indicateur de santé perceptuelle de Nottingham » (*Nottingham Health Profile* – NHP), validé dans sa version française par l'INSERM [6], il est possible d'établir un profil de santé perçue à partir de 38 questions fermées, représentant différentes dimensions de la qualité de vie : la mobilité, l'isolement social, la douleur, les réactions émotionnelles, l'énergie et le sommeil. Cette combinaison d'approches complémentaires se révèle fructueuse et démontre la capacité d'un enfant à percevoir sa santé : contrairement à l'entretien en face-à-face, le questionnaire autoadministré limite les biais de désirabilité sociale, c'est-à-dire favorisant des réponses dites « en miroir », supposées attendues ou les plus socialement acceptables.

3.3 Les liens entre la condition physique, l'estime de soi et la motivation face au sport

A partir de quel âge un enfant a-t-il conscience de sa condition physique pour la pratique d'un sport ?

Dès les années 1990, les travaux s'intéressant aux répercussions de l'activité physique et du sport sur la santé ont montré que les perceptions multidimensionnelles de sa propre condition physique passaient par l'estime de soi [7]. Le lien entre estimation de la condition physique et estime de soi varie en fonction de l'âge et du sexe [8]. L'hypothèse était d'identifier ce qui pouvait conduire les enfants à devenir des adultes actifs dans le but premier de prévenir les problèmes cardiovasculaires liés à la sédentarité. Les mêmes auteurs ont cherché le lien entre plaisir, pratique sportive et travail scolaire et ont trouvé des différences en fonction du contrôle personnel de l'enfant sur ses actions. La conclusion est que, plus qu'une préoccupation abstraite concernant sa santé, l'enfant a besoin de motivation, satisfaisant son bien-être et sa quête d'autonomie.

3.4 Peu d'études de validation d'autoquestionnaires portant sur les effets des activités physiques sur la santé physiologique

Dans les questionnaires validés auprès d'enfants d'âge différents, les principales thématiques retenues ont été les déterminants du bien-être et de la qualité de vie. L'activité physique et le sport sont évoqués le plus souvent par rapport à leurs effets sur la santé comportementale : estime de soi, plaisir ressenti et contrôle personnel de ses actions. Il en découle un discours positif de prévention. Afin d'encourager la pratique d'une activité physique et/ou sportive, il faut promouvoir la motivation intrinsèque, les sensations de bien-être psychologique et le désir d'autonomie chez l'enfant.

Rares sont les études de validation montrant l'impact d'un autoquestionnaire sur la perception chez l'enfant des effets de l'activité physique ou sportive sur sa santé. Il existe une étude française sur la fatigue de l'enfant sportif (plus de 6 heures à 12 heures d'entraînement par semaine, selon les âges) [9]. Considérant l'expression de la fatigue et son déni chez des jeunes

sportifs, un questionnaire mis au point par une équipe de recherche et portant sur la fatigue ressentie (QFES) a été distribué à 781 jeunes sportifs et sédentaires âgés de 8 ans à 16 ans [9]. Les auteurs notent qu'il n'y a pas d'effet d'âge entre les enfants, qu'ils soient sédentaires ou sportifs. En revanche, les filles signalent en moyenne plus de fatigue que les garçons. Les auteurs concluent que ce questionnaire, ciblé sur la fatigue, peut être utilisé en vue de diminuer les risques d'une pratique sportive dans de mauvaises conditions.

3.5 Exemples d'autoquestionnaires validés auprès d'enfants sur le thème de la qualité de vie

Le thème de la qualité de vie chez les bien portants et les malades est une voie d'entrée pour la promotion de la santé, dans laquelle devrait figurer l'activité physique. Plusieurs types de questionnaires ont été validés auprès d'enfants en population générale. Bien qu'ils mentionnent rarement l'activité physique ou sportive, leurs modes de présentation et de passation en fonction des âges sont à considérer pour approcher la capacité des enfants à juger de leur état de santé.

The *Child Health Questionnaire* (CHQ) est une étude en population générale nord-américaine sur la qualité de vie des enfants et adolescents âgés de 5 ans à 18 ans. Deux autoquestionnaires différents sont adressés par voie numérique aux parents (28 questions) et à leurs enfants (format long avec 87 questions, ou format court avec 45 questions). Diffusé depuis 10 ans, cet outil bénéficie d'une étude portant sur son acceptabilité, sa sensibilité, sa fiabilité et sa précision. Publié en 2018 dans la littérature scientifique internationale, il a été traduit et validé dans plusieurs langues [10, 11].

Développé à partir du précédent CHQ dans 13 pays européens, le KID SCREEN Qualité de vie s'adresse aux enfants et adolescents âgés de 8 ans à 18 ans, qu'ils soient en bonne santé ou malades. Il est d'avantage axé sur la santé mentale que sur la santé physique [12].

Pour les enfants plus jeunes (5-10 ans), les autoquestionnaires proposent des échelles de Likert comportant souvent des figurines expressives. Le HRQOL (*Health Related Quality of Life*), développé et testé auprès d'enfants bien portants ou malades, montre que leurs réponses auto évaluatives ne diffèrent pas sensiblement de celles de leurs parents [13].

Toutefois les Finlandais, qui ont validé ce même test auprès d'enfants scolarisés et l'ont complété par un bilan de santé clinique, identifient une plus grande discordance entre les réponses des parents et celles de leurs enfants et concluent que les enfants âgés de 10 ans à 12 ans sont de meilleurs juges que leurs parents sur leur état de santé [14,15].

Enfin, le KIDLQOL est un outil d'autoévaluation de la qualité de vie également validé. Il présente de manière ludique sur ordinateur des scènes de la vie courante pour des enfants âgés de 6 ans à 13 ans [16].

Cette liste non exhaustive de questionnaires auprès des enfants montre les difficultés, les limites et la complexité de leur validation.

4. L'(auto)évaluation de l'état de santé préalablement à la pratique d'activités physiques et sportives

L'état de santé autoévalué avant la pratique d'activités physiques et/ou sportives est une conception nord-américaine qui s'appuie sur la responsabilité individuelle et la capacité d'un individu à prendre conscience de lui-même. Elle joue un rôle majeur dans la prévention des risques et l'imputation des responsabilités. Dans ses principes fondateurs, cette conception de la prévention est assez éloignée de celle qui mettrait en avant la responsabilité collective vis-à-vis de la protection des individus. Deux exemples étrangers s'adressant à tous les âges de la vie illustrent cette attitude :

- **Etats-Unis d'Amérique :** L'*American Academy of Family Physician*, puis l'*American Association of Pediatrics*, diffusent un modèle d'évaluation de l'aptitude physique à la pratique sportive, la « *preparticipation physical evaluation* » (PPE) [17-21]. Le PPE comprend des recommandations pour l'examen clinique, des explications des risques encourus en fonction des sports, la liste des antécédents recherchés, des comportements dangereux (abus de substances psychotoxiques) et un autoquestionnaire divisé en plusieurs paragraphes (allergies, antécédents personnels et familiaux, etc.). Les deux formulaires (médecin, sportif) sont signés. Tout en rappelant que les études prouvent qu'aucun examen préalable ne peut prévenir la survenue d'une pathologie ou d'un décès liés au sport, mais peut seulement détecter une prédisposition à la survenue de tels évènements. Cet examen préliminaire doit cibler l'appareil musculo squelettique et les fonctions cardiaques. Il n'y a pas de prescription systématique d'un électrocardiogramme (ECG) ni d'aucun autre examen complémentaire chez des sportifs asymptomatiques. L'idéal est de s'adresser à un médecin ou à une structure médicale qui a archivé le dossier médical de l'intéressé. Pour les enfants, la présence des parents est préférable.

Le PPE est requis au maximum six mois avant le début des activités sportives et doit être en principe renouvelé chaque année, mais la périodicité peut varier selon les sports.

Il est précisé que le certificat médical est conservé chez le praticien et peut être communiqué à la demande de l'école ou des parents. Une discussion porte sur les avantages et inconvénients de deux types d'archivage : au sein d'un club sportif ou d'une structure sanitaire. Dans le cas de l'archivage par le club, la gestion est plus facile, moins coûteuse, mais non confidentielle, et nécessite la présence d'un médecin du sport. En revanche, l'archivage dans une structure sanitaire, habituellement préféré, présente l'avantage du suivi médical mais l'inconvénient du manque de communication avec les structures sportives [22]. Une conférence de consensus a établi plusieurs niveaux d'appréciation des risques selon l'activité habituelle, la présence de symptômes et/ou d'antécédents connus et l'intensité d'effort requise.

- **Canada :** Le *Get Active Reference Document GAQ* [23] est présenté par la Société Canadienne de physiologie de l'exercice (SPAP-SCPE R). Traduit en français, le questionnaire « **Menez une vie active** » et le document de référence qui l'accompagne permettent de déterminer s'il est justifié d'obtenir des conseils auprès d'un professionnel de la santé ou d'un professionnel de l'exercice qualifié avant d'adopter un mode de vie plus actif. Cet outil d'évaluation préalable est conçu pour être autoadministré et permet ainsi aux personnes de prendre en mains leur propre santé et leur propre bien-être. Ce questionnaire s'adresse à tous les âges. On doit préciser qui répond (enfant seul, parent seul, parent avec enfant). Il est clairement indiqué la conduite à tenir en cas de réponse positive. Ce questionnaire considère les 6 derniers mois du sportif. Il est très semblable au QS-Sport adulte adopté en France. Y figurent toutefois un paragraphe supplémentaire concernant le niveau physique présent et des conseils pour mener une vie plus active (annexe 6). Les directives canadiennes pour l'activité physique des enfants âgés de 5 ans à 11 ans sont reprises dans un document de quatre pages, diffusé par le même organisme.

5. Rappel des principaux critères de validation d'un questionnaire

Comme le montrent les différents exemples cités, la validation d'un questionnaire doit s'appuyer sur une démarche scientifique rigoureuse et se dérouler en plusieurs vagues de manière à mesurer l'impact des effets recherchés sur les différentes catégories d'âge identifiées. D'un point de vue méthodologique et indépendamment de la finalité d'un questionnaire, il est nécessaire de justifier de sa **pertinence**, de sa **validité**, de sa **fiabilité** et de son **acceptabilité**.

La **pertinence** est appréciée à partir de l'objectif fixé. Dans le cas de l'autoquestionnaire de l'enfant, il faut (i) déterminer s'il s'agit d'une mesure de prévention par sensibilisation ou d'une mesure de dépistage des signes d'incapacité à pratiquer une activité physique ou sportive, (ii) définir les attendus et les mesures au vu des résultats, de l'opportunité d'un archivage et d'une transmission des informations recueillies. Dans la version initiale du QS-Sport, les enfants

ne sont pas distingués des adultes. Si, dans la version adaptée aux enfants âgés de 6 ans à 18 ans, ni l'âge précis, ni le genre, ni le niveau de compréhension, ni le niveau d'implication ne sont définis, la finalité doit être précisée si les attendus sont différents de ceux du questionnaire pour adultes.

Un certain nombre de questions justifie l'affirmation de la **pertinence** : s'il s'agit du bon moment et des bonnes conditions pour engager cette autoévaluation, si les réponses au questionnaire modifient les attitudes des professionnels, des familles, des entraîneurs, des enfants. Il suffit d'une seule réponse « OUI » pour conseiller à la personne de consulter un médecin et de présenter à ce dernier le questionnaire renseigné. Y aura-t-il plus ou moins de consultations, de risques engagés à la suite du renseignement du questionnaire ? Sur quoi se fonde l'incitation à consulter : une précaution supplémentaire, un risque identifié ? S'agit-il d'une consultation ponctuelle ou d'une introduction dans un parcours de soins ? Le questionnaire est-il archivé, exploité, rendu au patient ? S'inquiète-t-on de la répartition des responsabilités ? Y a-t-il une alternative susceptible d'obtenir le même effet de mobilisation : campagnes d'information, actions sur l'environnement ?

La **validité** est l'aptitude de l'outil à mesurer ce qu'il est supposé mesurer : « que mesure-t-on exactement ? » Un questionnaire non validé est sans intérêt même s'il est « fidèle et sensible au changement ».

Enfin, la **fiabilité** n'est autre que la capacité d'un questionnaire à mobiliser le même type de réponses pour le même type de situations. Le questionnaire doit être validé du point de vue de la cohérence interne et de la reproductibilité. Si l'une des questions vise à détecter une anomalie cardiaque, les réponses à cette question devront donc être rapportées à celles d'un échantillon d'enfants souffrant d'une anomalie cardiaque.

Une fois l'outil élaboré, il est nécessaire d'en valider la recevabilité formelle, c'est-à-dire son **acceptabilité**. L'adhésion ou la volonté de répondre dépend du temps consacré à le renseigner (3 à 15 mn), du nombre et de la brièveté des items, de la sémantique qui doit éviter un vocabulaire technique et n'exprimer qu'une seule idée. Le taux de réponses manquantes peut être un indicateur d'acceptabilité. S'agissant d'un questionnaire d'autoévaluation, des biais et des limites plus spécifiques sont à considérer car celui qui s'autoévalue doit se référer à son histoire et à ses expériences passées. L'acceptabilité est généralement appréciée lors de pré-tests. Elle vérifie la compréhension des mots, l'ordre des questions, leur adéquation par rapport à l'âge de la personne qui y répond, la manière dont la réponse va être donnée qui tient souvent compte de ce qu'on appelle la « désirabilité sociale », c'est-à-dire la réponse la plus socialement acceptable.

6. L'acceptabilité du QS sport Enfant, pré-test par enquête d'opinion

En novembre 2019, à la demande de la DGS, la Dicom des ministères sociaux a mandaté la société Kantar afin de réaliser un pré-test d'acceptabilité du modèle de QS-Sport Enfant revu à partir du modèle de l'avis 2017 du HCSP.

La demande de la DGS était que soit vérifiée la bonne compréhension de l'objet et du contenu du questionnaire, que sa réception soit évaluée et si nécessaires, que soient proposées des améliorations.

Pour y répondre, Kantar a procédé dans le court temps imparti, soit trois semaines, à une étude sociologique qualitative de 16 entretiens d'environ 1 heure en face-à-face, enfant seul ou avec son père ou sa mère (par moitié), 7 en Île-de-France, 8 en régions, entrant dans des groupes d'âge prédéfinis (5-8 ans, 9-13 ans, et au-delà de 15 ans) et faisant partie de familles plus ou moins sportives, représentant différentes catégories sociales. Une séance d'entretiens a pu être observée par des membres du groupe de travail du HCSP, derrière une glace sans tain.

L'analyse et la restitution ont été effectuées dans les temps et les résultats ont fait l'objet d'un échange avec des membres du HCSP (Secrétaire général, médecin coordinateur du Groupe de travail, pilote du Groupe de travail). Ces résultats ont montré :

- Une bonne réception de la part des parents (confiance, intérêt, questionnement)

Les aspects psychologiques ont été appréciés pour leur côté novateur. Le questionnaire a souvent stimulé l'échange entre le parent et l'enfant. Les enfants ont pu manifester une certaine gêne face à des sujets quelque peu intimes, mais ils ont aimé qu'on leur laisse la liberté de choix. La qualité des réponses est dépendante de l'âge. Certains vocables n'ont pas été compris. La portée du questionnaire a semé un doute sur la surveillance médicale, amenant les parents à réviser leur jugement. Certains parents, conscients qu'une seule réponse « Oui » au questionnaire impliquait une consultation médicale, sont intervenus pour n'aboutir qu'à des réponses « Non » afin d'éviter cette visite médicale, ce qu'autorise le nouveau règlement, leur offrant ainsi un gain de temps, voire d'argent, dans le cas où ils estiment eux-mêmes que la santé de leur enfant est déjà bien surveillée. Les parents ont paru inquiets de ce qui leur est apparu comme une responsabilité supplémentaire. Il faut noter également que le carnet de santé n'a jamais été mentionné.

- Le constat va dans le sens d'un dévoiement de la démarche et d'une perte d'utilité

Les représentants de Kantar ont proposé des adaptations sous la forme d'un autoquestionnaire comportant une modification du titre ainsi que des questions simplifiées. Ils ont suggéré un usage *via* internet pour développer un manuel d'utilisation et l'ajout de pictogrammes pour le rendre plus attractif. Le renforcement du lien entre les administrations des sports et celles de la santé a été vivement encouragé.

7. Débats introduits par les auditions d'experts et les sociétés savantes :

Les positions relatives à la suppression du CNCI sont parfois contradictoires. Si le CNCI n'est pas suffisamment prédictif et est souvent reconnu comme inutile car ne permettant pas le dépistage d'un risque lié à la pratique sportive, sa suppression suscite toutefois des craintes relatives à un transfert de responsabilité vers les parents ou l'entraîneur en particulier. Aussi, les personnes auditionnées souhaitent la plupart du temps le maintien d'un certificat au besoin amélioré.

L'autoquestionnaire a soulevé un certain nombre de remarques tant sur le fond que la forme. Ainsi pour l'ensemble des personnes auditionnées, un enfant de moins de 10 ans ne peut remplir seul ce document. Au-delà de cet âge la fiabilité des réponses dépend du développement de l'enfant, de l'influence de ses parents et de la nature des questions qui peuvent faire référence à des sujets intimes. En outre les termes employés dans les questions ont parfois été jugés ambigus, non compréhensibles voire inadaptés.

En résumé des points de vue exprimés lors des différentes auditions, le HCSP retient que

- la surveillance de l'enfant doit s'adapter aux variations de sa croissance qui est non uniforme ;
- une surveillance médicale est nécessaire selon une périodicité variant avec l'âge de l'enfant et son développement physiologique et psychologique personnel ;
- un examen de prévention globale nécessite une consultation d'une durée d'environ 45 minutes, ses résultats doivent figurer sur le carnet de santé de l'enfant ; la proposition d'un autoquestionnaire peut faire craindre qu'un enfant ne soit amené à évaluer un risque qu'il n'est pas capable d'identifier ;
- l'autoquestionnaire n'est pas, à lui seul, un outil de prévention et il nécessite des relais médicaux ;
- l'autoquestionnaire, lorsque son existence est connue et le principe compris, est une opportunité de tenir compte du point de vue de l'enfant et de mobiliser les adultes qui en ont la charge afin d'encourager son activité physique et sportive et en surveiller les effets.

8. Discussion sur la portée et les limites de l'autoquestionnaire

Les membres du groupe de travail ont mis en évidence quelques difficultés dans l'utilisation de l'autoquestionnaire malgré les améliorations apportées après l'étude de Kantar.

Avant l'âge de 9-10 ans, l'enfant ne peut pas le remplir sans être aidé. Au-delà de 15 ans, le questionnaire peut être renseigné hors de la présence d'un adulte. Il ne peut y avoir un temps de repère unique pour les 10-14 ans, non seulement parce qu'il s'agit de l'âge (variable) du pic de croissance, mais aussi parce que les comportements (alimentaires, prises de risque, abus de consommations à risque pour la santé) sont mal assurés et peuvent nécessiter un renforcement de la surveillance médicale (annuelle dans un idéal absolu, recommandée biennale, à la rigueur triennale si l'on suit le plan des examens de prévention dit obligatoires). Si cette période de la croissance est hétérogène, c'est aussi un temps de communication plus difficile avec les adultes. La recherche d'autonomie peut induire des prises de risques non contrôlées et une demande d'aide qui n'est pas toujours perceptible. Les filles devraient bénéficier d'éléments de surveillance différents (croissance, comportements alimentaires, menstruation). Les lieux de remise et de circulation des autoquestionnaires devraient être revus et l'issue d'une réponse « Oui » mieux expliquée.

En résumé, le caractère positif de cet autoquestionnaire est qu'il considère le point de vue de l'enfant et favorise des médiations entre lui, ses parents, ses entraîneurs et son médecin. Mais l'évaluation de l'utilité de cette nouvelle pratique doit être en mesure de repérer les changements de vigilance sur la prise de risques et l'adoption de nouveaux comportements de prévention.

A partir des résultats du pré test d'acceptabilité réalisé par Kantar, le HCSP a reformulé l'intitulé et certains éléments du contenu du QS Sport Enfant initialement proposé pour validation dans l'avis du 17 avril 2017(cf. annexe 4).

Dans le contexte français, le fait de remplir un questionnaire ne signifie pas l'amorce d'une démarche de prévention.

Hormis la consultation de prévention dédiée à l'enfant dont il faudra préciser l'accessibilité et les modalités de fonctionnement (disponibilité des praticiens, connaissance d'un examen clinique adapté au jeune en fonction du sport choisi, proposition d'un programme de surveillance), des parcours de prévention alternatifs pourront être identifiés (consultations de sport dans des centres de santé, par exemple). Le médecin qui examine l'enfant ne s'appuie pas seulement sur les réponses données à l'autoquestionnaire, il doit disposer d'un modèle d'examen médical standardisé et mesurer les risques individuels en fonction de l'âge, du métabolisme, de l'environnement, du caractère de l'enfant, de l'avis des parents, sans induire une inquiétude décourageant la pratique d'une activité physique ou sportive.

Les autres adultes en lien avec l'enfant, éducateurs, entraîneurs et responsables sportifs, ont la responsabilité de faire connaître les risques éventuels attendus d'une pratique sportive. L'intensité des efforts requis en fonction de l'âge et la durée des entraînements doivent être communiquées.

9. Conclusions

En dépit de ces quelques modifications du questionnaire d'autoévaluation par un enfant âgé de 6 ans à 18 ans et de sa capacité physique à pratiquer une activité physique ou sportive, **cet autoquestionnaire adressé à l'enfant ne peut, en l'état, jouer le rôle d'outil d'appui au dépistage de risques majeurs pour la santé comme le veut être l'autoquestionnaire destiné à l'adulte. Il ne saurait se substituer à un examen médical de surveillance de la santé d'un enfant et de conseils de prévention adaptés au rythme de croissance de chaque enfant. Son indication n'est pas de redistribuer les responsabilités entre le médecin, la famille et l'entraîneur sportif. Tel qu'il est**

conçu, il a pour finalité la promotion d'une vie en bonne santé, en éveillant la prise de conscience de l'enfant vers la nécessité d'une activité physique ou sportive. Il participe à la continuité de sa surveillance.

Un enfant, même jeune, perçoit ses désirs, ses aptitudes et ses limites et peut les partager avec des adultes. Les parents peuvent prendre en compte les souhaits, les capacités et les limites de leur enfant en termes de désir d'activité, de nécessité de bouger, de besoins nutritionnels et émotionnels, de perception de la surcharge et de la fatigue liés à des entraînements sportifs, ainsi que des risques induits par des consommations de substances psychoactives.

Cette première étape proche du « self-help » ne peut être dissociée des autres éléments de surveillance familiale, médicale et éducative. Contrairement au dispositif existant dans d'autres pays pour le suivi médical des pratiques d'activités physiques ou sportives [25-27], il existe en France une solution de continuité entre la promotion du bien-être physique par le sport et les actes de prévention médicale. Un formulaire d'une page comportant une dizaine de questions adressées sans discrimination d'âge ni de sexe et dont la réponse attendue est « oui » ou « non » ne peut à lui seul assurer cette continuité. Le HCSP a proposé de restaurer le lien avec les examens dits de prévention, récemment redéployés dans les différents âges de l'enfance ou avec tout autre acte médical. Ceci implique une meilleure connaissance de l'extension du contenu de ces examens de prévention dits obligatoires, tant par les familles que par les médecins et la valorisation des consultations de prévention attendue par les médecins généralistes et spécialistes. A cette fin, il paraît essentiel de renforcer la formation initiale et continue des praticiens sur les consignes particulières de l'examen de prévention lié à la pratique d'activités physiques ou sportives. Cet examen impose que les praticiens y consacrent un temps qui doit être comptabilisé.

Pour atténuer les inquiétudes vis-à-vis de la prise de risque lors de la pratique d'un sport, le questionnaire d'autoévaluation, une fois certifiés les résultats de sa validation, pourrait être connu en dehors de l'inscription à un club sportif, et diffusé dans les salles d'attente médicales, les centres de loisirs ou tout autre lieu de développement de l'activité physique ou sportive.

La réglementation relative à l'autoquestionnaire pour l'enfant, après sa validation, alliant une action de promotion de l'activité physique ou sportive à la surveillance des effets des risques liés à la pratique sportive, devra prévoir l'évaluation de l'impact de cette nouvelle approche préventive sur la santé des enfants en population générale.

10. Préconisations

A partir de la nouvelle version du questionnaire de santé pour l'enfant :

- Changer l'intitulé initial pour celui de « Questionnaire de santé en vue de la pratique d'une activité physique ou sportive de l'enfant »
- Confier la version du questionnaire proposée en annexe à un laboratoire de recherche spécialisé dans la physiologie de l'enfant et la pratique sportive avec le conseil, en tant que de besoin, des sociétés savantes de pédiatrie en sachant que la durée de cette validation peut être de plusieurs mois, voire plusieurs années ;
- Tenir compte de l'âge de l'enfant dans la démarche proposée : un questionnaire d'autoévaluation de sa santé, rempli par l'enfant avec l'aide de ses parents est un instrument de médiation pour un dialogue portant sur la promotion d'une bonne santé, mais qui, en l'état, ne suffit pas à enclencher l'ensemble du dispositif de prévention ;
- Construire les indicateurs permettant de mesurer l'impact de cette nouvelle approche de la prévention des risques pour l'enfant.

Afin d'assurer une meilleure cohérence dans le parcours de prévention,

- Renforcer le lien entre les différents examens de prévention, qu'il s'agisse des examens obligatoires de surveillance de l'enfant ou des examens ciblés vers une activité physique ou sportive spécifique (examens par un médecin du sport ou examens de pratique physique adaptée) ;
- Donner aux professionnels de santé des conditions favorables à l'accomplissement de ces mesures de prévention en valorisant les consultations dédiées qui doivent être connues des professionnels et des familles, financées en conséquence et faire l'objet d'une prise en charge effective ;
- Mentionner les résultats de ces examens sur le carnet de santé de l'enfant ;
- Faire bénéficier les adultes qui ont une responsabilité partagée (familles, entraîneurs sportifs, éducateurs, enseignants et médecins) d'une information régulière sur les éléments de vigilance à exercer dans la surveillance de la santé de l'enfant au cours des activités physiques et sportives ;
- Faire bénéficier les professionnels du sport d'une formation sur les relations entre l'exercice physique et les états de santé, dans le cursus de leur formation initiale et continue.

Après l'étape de validation scientifique de l'autoquestionnaire :

- Prévoir de faire évoluer, à l'instar d'autres documents administratifs, le questionnaire validé, vers une diffusion numérisée, avec possibilité de le remplir en ligne sur Internet et, éventuellement, d'être archivé pour suivre l'évolution de cette appréciation individuelle ;
- Faire connaître ce questionnaire d'autoévaluation validé auprès d'autres publics et par d'autres canaux de diffusion, dans le but de promouvoir la santé de l'enfant par la pratique d'une activité physique ou sportive régulière.

Cet avis a été soumis par vote électronique aux membres du bureau du Collège du HCSP le 24 janvier 2020 : 9 membres qualifiés sur 9 membres qualifiés votant, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 9 votants, 0 abstention, 0 vote contre

REFERENCES

- [1] Examen de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent, [En ligne]
<https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/les-examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent>
Consulté le 19 décembre 2019
- [2] Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, article 41. [En ligne]
<http://www.assemblee-nationale.fr/15/projets/pl2296.asp> .
Consulté le 13 décembre 2019
- [3] Société canadienne de physiologie de l'exercice. Questionnaire « menez une vie plus active » [En ligne]
https://www.csep.ca/CMFiles/publications/Questionnaire_Menez_une_vie_plus_active_SCPE.pdf
Consulté le 13 décembre 2019
- [4] Shields M, Shooshtari S. Factors Related to Adolescents Self-Perceived Health, Rapports sur la santé. Health Rep 2001; Dec 13(1):39-63.
- [5] Tremblay S, Dahinten S, Kohen D. Factors Related to Adolescents' Self-Perceived Health. Health Rep 2003;14 Suppl:7-16.
- [6] L'indicateurs de santé perpétuelle de Nottingham. [En ligne]
<http://www.reseau-asteria.fr/Documents/fichenottingham.pdf>
Consulté le 19 décembre 2019.
- [7] Taylor AH, Fox KR. Effectiveness of a primary care exercise referral intervention for changing physical self-perceptions over 9 months. Health Psychol 2005 Jan;24(1):11-21.
- [8] Biddle S, Goudas M. Sport, activité physique et santé chez les enfants (Sport, physical activity and mental health in children). Enfance 1994 ; 2-3 : 135-44.
- [9] Bricout VA, Favre-Juvin A. Utilisation d'un questionnaire de fatigue chez les enfants sportifs : effet du sport, de l'âge et du sexe. Arch Pediatr 2006 Dec ; 13(12) : 1572-80.
- [10] Child Health Questionnaire [En ligne]
https://www.healthactchq.com/surveys/pdf/overviews/CHQ_Overview.pdf
Consulté le 13 décembre 2019.
- [11] Child health questionnaire, questionnaire d'évaluation de la qualité de vie des enfants. [En Ligne]
https://www.healthactchq.com/surveys/pdf/translations/CHQCF87_Translation_French_Belgium_20180213125155.pdf Consulté le 13 décembre 2019
- [12] KIDSCREEN-52, qualité de vie des enfants et des adolescents, version enfants et adolescents 8 - 18 Ans. [En ligne]

<http://s2f1ad284f5ffc52e.jimcontent.com/> Consulté le 13 décembre 2019

- [13]Varni JW, Limbers CA, Burwinkle TM. How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: An analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales. Health Qual Life Outcomes 2007, 5:1-13.
- [14]Kantomaa MT, Tammelin T, Ebeling H, Stamatakis E, Taanila A. High Levels of Physical Activity and Cardiorespiratory Fitness are Associated With Good Self-Rated Health in Adolescents. J Phys Act Health 2015 Feb;12(2):266-72.
- [15]Määttä S, Nuutinen T, Ray C, Eriksson JG, Weiderpass E, Roos E. Validity of self-reported out-of-school physical activity among Finnish 11-year-old children. Arch Public Health 2016 Feb 8;74:11.
- [16]Gayral-Taminh M, Matsuda T, Bourdet-Loubère S, Lauwers-Cances V, Raynaud JP, Grandjean H. Auto-évaluation de la qualité de vie d'enfants de 6 à 12 ans : construction et premières étapes de validation du KidIQol, outil générique présenté sur ordinateur. Santé Publique 2005 ; 17 (2) : 167-77.
- [17]Preparticipation Physical History, 2010. [En ligne]
https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/fitness/ppehistoryform2010.pdf
Consulté le 13 décembre 2019.
- [18]Mirabilli MH, Devine MJ, Singh J, Mendoza M. The Preparticipation Sports Evaluation. Am Fam Physician 2015;92(5):371-6.
- [19]Preparticipation Physical Evaluation, questionnaire, 2019. [En ligne]
https://www.ghsa.net/sites/default/files/documents/forms/Preparticipation_Physical_History_and_Evaluation_-_2019_Fillable.pdf . Consulté le 13 décembre 2019.
- [20]Preparticipation Physical Evaluation, 2019. [En ligne]
<https://www.aap.org/en-us/Documents/PPE-Medical-Eligibility-Form.pdf>
Consulté le 13 décembre 2019.
- [21]Preparticipation Physical Examination, 2014, [En ligne]
<http://aapdc.org/wp-content/uploads/2014/08/Preparticipation-Examinations.pdf>
Consulté le 13 décembre 2019.
- [22]Lombardo JA, Badolato SK. The Preparticipation Physical Examination. Clin Cornerstone 2001;3(5):10-25.
- [23]Canadian Society for Exercise Physiology, (CSEP) Get Active Questionnaire – Reference Document. [En ligne]
https://www.csep.ca/CMFiles/publications/GAQ_ReferenceDoc_2pages.pdf
Consulté le 13 décembre 2019.

- [24]Lasalle G. Élaboration d'un auto-questionnaire patient et évaluation de son utilisation sous la forme d'une fiche synthétisée pour structurer une consultation de prévention dédiée en médecine générale. Thèses de médecine. Université de Bordeaux ; 2016, 86 p
- [25]Directives canadiennes en matière d'activité physique. [En ligne]
<http://www.csep.ca/CMFiles/directives/CSEP-InfoSheetsComplete-FR.pdf>
Consulté le 13 décembre 2019.
- [26]Riebe D, Franklin B, Thompson P, Garber C, Whitfield G, Magal M, Pescatello L. Updating ACSM_s Recommendations for Exercise Preparticipation Health Screening. Med Sci Sports Exerc 2015 Nov;47(11):2473-9.
- [27]Institut National de santé publique du Québec. L'activité physique de loisirs au Québec, une analyse en fonction des bénéfices pour la santé.[En ligne]
<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/habitudes/alimentation/activite-physique-sante-1993.pdf> . Consulté le 13 décembre 2019.

ANNEXES

Annexe 1

Saisine de la direction générale de la santé par courrier daté du 7 octobre 2019



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
SD/Santé des populations et prévention des maladies chroniques
Bureau SPI : Santé des populations et politique vaccinale
Personne chargée du dossier : Héroïse Carrara
Mail : heroise.carrara@sante.gouv.fr

Paris, le **- 7 OCT. 2019**

PEGASE N° : D-19-025116

Le Directeur général de la santé

à

Monsieur le Président
du Haut conseil de la santé
publique

OBJET : Saisine relative au contenu du questionnaire d'autoévaluation de l'état de santé du mineur sollicitant l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive ou l'inscription à une compétition sportive pour les disciplines « sans contraintes particulières »

Le ministre de la santé a décidé de proposer, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, la simplification, pour les personnes mineures, du cadre légal relatif à la production de certificats médicaux de non contre-indication à la pratique sportive pour les disciplines sportives sans contraintes particulières. La production d'un certificat médical attestant de la non contre-indication à la pratique sportive ne sera plus nécessaire, à l'exception des cas dans lesquels une réponse à une autoévaluation conduira à un examen médical.

L'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive sera désormais subordonné à l'attestation par les personnes exerçant l'autorité parentale de la réalisation d'une autoévaluation de l'état de santé du mineur sportif, qu'elles renseignent avec lui.

La procédure sera identique pour les personnes mineures non licenciées et souhaitant s'inscrire à une compétition sportive.

Dans votre avis du 21 juin 2017 *relatif au certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport chez les enfants, suite au décret n° 2016-1157 du 24 août 2016*, vous avez constaté que le contenu et la forme du questionnaire-santé prévu dans l'arrêté du 20 avril 2017 *relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive* n'étaient pas adaptés à l'enfant et à l'adolescent. Vous avez annexé à votre avis un modèle de questionnaire santé pour les enfants et adolescents, non validé.

14 AVENUE DUGUESNE – 75350 PARIS 07 SP
TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00 WWW.SOCIALSANTÉ.GOUV.FR

Dans la suite de ces travaux et au regard de la mesure portée par la ministre qui supprime tout certificat médical sauf exception, je sollicite votre expertise pour élaborer le contenu d'un auto-questionnaire sur l'état de santé du sportif mineur. Cet auto-questionnaire devra être adapté à l'enfant et à ses parents en charge de le renseigner.

Je souhaite disposer de votre proposition pour le 20 décembre 2019 au plus tard.

Mes services restent à votre disposition pour tout complément.

Jérôme SALOMON



Le Directeur Général de la Santé.
Professeur Jérôme SALOMON

Annexe 2

Composition du groupe de travail

Laure COM-RUELLE, médecin de Santé publique, HCSP, Groupe de travail permanent pour une politique de santé de l'enfant globale et concertée

Pascale DUCHE, Professeur d'université, directrice de laboratoire Sciences de la vie et de la santé université de Toulon, groupe de travail permanent du HCSP pour une politique de santé de l'enfant globale et concertée

Véronique DUFOUR, pédiatre, PMI Ville de Paris

Virginie HALLEY de FONTAINES (pilote du groupe), médecin de Santé publique, HCSP, vice-présidente de la commission maladies chroniques

Michel ROUSSEY, pédiatre, ancien membre de la commission maladies chroniques du HCSP

Secrétariat général du HCSP

Sylvie FLOREANI

Annexe 3

Liste des personnes auditionnées

Monique ALLES, professeure de psychologie, université de Toulouse.

Véronique BRICOUT, chercheuse INSERM, Grenoble

Emmanuel DEBOST, médecin généraliste HCSP

Pascal LEGRAND, responsable d'un club d'athlétisme et entraîneur, Savigny sur Orge

Fabien PILLARD, médecin du sport, physiologiste et entraîneur, Toulouse

David ROCHAS, assureur, spécialisé dans l'assurance sportive, Grenoble

Annexe 3 bis

Professionnels consultés : Pédiatres de l'AFPA

François-Marie CARON

Catherine SALINIER

Annexe 4

Autoquestionnaire révisé à la suite du pré-test réalisé en novembre 2019

QUESTIONNAIRE DE SANTE EN VUE DE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE DE L'ENFANT

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a t'il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider. Tu es une fille un garçon Ton âge :

Il t'est déjà arrivé	OUI	NON
D'aller à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'être opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis l'année dernière		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Tu te sens très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu as du mal à t'endormir ou te réveilles souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu sens que tu manges mal ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu te sens triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tu ressens une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Question à faire remplir par tes parents (ne fait pas l'unanimité)		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il mort subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne lui ce questionnaire rempli.

Enfants, adolescents, adultes, seniors : à chaque âge son activité physique

13 novembre 2019



Pratiquer une activité physique est essentiel pour le corps aux différents âges de la vie. L'enfant a besoin d'exercices physiques au quotidien. Chez l'adulte, un mode de vie actif est indispensable. Chez le senior, on conseillera une pratique adaptée et progressive. Il est important de ne pas se surmener.

ENFANTS ET ADOLESCENTS : QUELLE ACTIVITÉ PHYSIQUE ?

L'activité physique est essentielle au développement des jeunes

En effet, elle favorise une bonne croissance, fait progresser les capacités d'apprentissage, améliore la concentration, procure du plaisir et permet de nouer de nouvelles relations sociales. De plus, la pratique d'un sport dès l'enfance instaure une habitude bénéfique pour la santé qui se prolonge à l'âge adulte.

C'est pourquoi il est recommandé aux enfants et aux adolescents de pratiquer une **activité physique régulière**. Cela peut prendre de nombreuses formes :

- favoriser les déplacements à pied ou en vélo pour aller à l'école, au collège ou au lycée, pour faire les courses ;
- pour les écoliers, jouer 30 minutes avec les copains dans les espaces de jeux, les parcs ou les squares, chaque jour après la classe ;
- pour les collégiens et les lycéens, participer à une activité sportive hebdomadaire (association de l'établissement, club) en faisant une activité qui plaît : course, saut, natation, sport collectif... et en essayant plusieurs sports ;
- aider aux travaux de jardinage, de bricolage... ;
- promener son chien ;
- faire des sorties en famille ou entre amis à pied, en vélo ou en roller ;
- limiter les temps d'inactivité passés devant la télévision ou l'ordinateur ;
- utiliser les plateformes d'exercices proposées par certains jeux vidéo.

Recommandations d'activité physique pour les enfants de moins de 5 ans

- Trois heures d'**activité physique** chaque jour : jeux actifs, marche, course, sauts, lancers, jeux d'équilibre, initiation à la natation...
- **Limiter la sédentarité** : éviter les écrans avant l'âge de deux ans et restreindre l'exposition aux écrans au maximum entre 2 et 5 ans (moins d'une heure par jour).
- Favoriser un [sommeil régulier, de qualité](#) et d'une durée de 11 à 14 heures pour permettre une activité physique bénéfique dans la journée.

Recommandations d'activité physique pour les enfants de 6 à 11 ans

- Au moins une heure d'[activité physique d'intensité modérée à élevée](#) par jour : les accompagner à l'école à pied, à vélo, favoriser les jeux actifs collectifs, les inciter à pratiquer un sport avec un club, une association...
- Limiter la sédentarité : restreindre l'usage des écrans à une heure entre 5 et 6 ans, puis deux heures après cet âge.
- Favoriser un [sommeil régulier, de qualité](#) et d'une durée de 9 à 11 heures pour permettre une bonne récupération physique.

Recommandations d'activité physique pour les adolescents de 12 à 17 ans

- Au moins une heure d'[activité physique d'intensité modérée à élevée](#) par jour pour améliorer la souplesse et l'endurance, selon les goûts de l'adolescent : gymnastique, danse, escalade, sports collectifs...
- Limiter la sédentarité : ne pas rester assis plus de 2 heures consécutives.
- Dormir entre 8 h 30 et 9 h 30 par nuit pour être en forme dans la journée et éviter la [sommolence diurne](#).



Activité physique rime avec sommeil

Un sommeil de bonne qualité et suffisamment long permet à l'enfant et l'adolescent d'être actif dans la journée.

Indiquer la durée d'activité physique en minutes et cocher la [des] réponse[s] dans la colonne à droite



L'activité physique de votre enfant

DURANT LA SEMAINE DU _____ AU _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____ ÂGE : _____ IMC : _____

ACTIVITÉS en minutes	Jour de la semaine							TOTAL	Cocher la [des] réponse[s]
	L	M	M	J	V	S	D		
TRAJETS RÉGULIERS • Aller à pied ou en vélo à l'école / chez des amis • Prendre l'escalier								Trajets domicile-école • à pied / vélo : <input type="checkbox"/> aller ou retour <input type="checkbox"/> aller et retour <input type="checkbox"/> variable • en voiture, bus... <input type="checkbox"/>	
ACTIVITÉS PHYSIQUES À L'ÉCOLE • Type de sport(s) : _____ • Récréation active : (jeux de ballon, corde à sauter...)								Si l'enfant fait du sport à l'école, quel est son ressenti ? ☺ ☹ ☹ S'il n'en fait pas, pourquoi ? <input type="checkbox"/> dispense médicale <input type="checkbox"/> mauvaise ambiance <input type="checkbox"/> exercices trop difficiles <input type="checkbox"/> autre	
ACTIVITÉS EN CLUB SPORTIF centre de loisirs / association • Type de sport(s) : _____ _____								Si l'enfant fait du sport en dehors de l'école, quel est son ressenti ? ☺ ☹ ☹ S'il n'en fait pas, pourquoi ? <input type="checkbox"/> manque de temps <input type="checkbox"/> horaires inadaptés <input type="checkbox"/> mauvaise ambiance <input type="checkbox"/> exercices trop difficiles <input type="checkbox"/> coût activité <input type="checkbox"/> indisponibilité parents <input type="checkbox"/> autre	
JEUX ACTIFS ET SORTIES Marche, vélo, ballon, rollers, corde à sauter, danse, sorties au parc, autre...								L'enfant pratique ces activités <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec des amis <input type="checkbox"/> en famille <input type="checkbox"/> variable	
ACTIVITÉS À LA MAISON Faire son lit, ranger sa chambre, faire la vaisselle, passer l'aspirateur, jardiner, descendre la poubelle, faire les courses, ...									
DURÉE TOTALE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES :									
ACTIVITÉS SÉDENTAIRES <input type="checkbox"/> TV / ordinateur / jeux vidéo <input type="checkbox"/> Musique / lecture <input type="checkbox"/> Autre : _____								<input type="checkbox"/> Télévision dans la chambre <input type="checkbox"/> Ordinateur dans la chambre	
DURÉE TOTALE DES ACTIVITÉS SÉDENTAIRES :									

Source : Activité physique et stabilité de l'enfant. Bases pour une prescription adaptée, DGS, novembre 2008

Annexe 6



Questionnaire Menez une vie plus active

ÉVALUEZ VOTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ACTUEL

Répondez aux questions suivantes pour évaluer votre niveau d'activité physique actuel.

- 1 Au cours d'une semaine typique, combien de jours pratiquez-vous une activité physique aérobie d'intensité moyenne à élevée (p. ex. marche rapide, cyclisme ou jogging)? JOURS/ SEMAINE
- 2 Les journées où vous faites de l'activité physique aérobie d'intensité au moins moyenne (par exemple marche rapide), pendant combien de minutes pratiquez-vous cette activité? MINUTES/ JOUR
- Si vous êtes un adulte, multipliez le nombre moyen de jours par semaine par le nombre moyen de minutes par jour. MINUTES/ SEMAINE

Les Directives canadiennes en matière d'activité physique recommandent la pratique d'au moins 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité moyenne à élevée chez les adultes. Pour les enfants et les jeunes, on recommande au moins 60 minutes par jour. Il est également recommandé de pratiquer des activités pour renforcer les muscles et les os au moins deux fois par semaine pour les adultes, et trois fois par semaine pour les enfants et les jeunes (voir scpe.ca/directives).



CONSEILS GÉNÉRAUX POUR MENER UNE VIE PLUS ACTIVE

Augmentez graduellement votre niveau d'activité physique afin que votre expérience demeure positive. Intégrez des activités physiques qui vous plaisent à votre journée (p. ex. marcher avec un ami ou une amie, se rendre au travail ou à l'école à vélo) et réduisez vos comportements sédentaires (p. ex. périodes prolongées passées en position assise).

Si vous voulez pratiquer une activité physique d'intensité élevée (p. ex. une activité physique à une intensité à laquelle il est difficile de maintenir une conversation) et que vous n'atteignez pas les recommandations minimales en matière d'activité physique mentionnées ci-dessus, consultez un professionnel de l'exercice qualifié (PEQ) avant de vous y mettre. Cela permettra de confirmer que votre activité physique est sécuritaire et convient à votre situation.

L'activité physique est aussi une partie importante d'une grossesse en santé.



Attendez avant de mener une vie plus active si vous ne vous sentez pas bien en raison d'une maladie temporaire.

DÉCLARATION

Au meilleur de mes connaissances, tous les renseignements que j'ai fournis dans ce questionnaire sont exacts. Si des changements surviennent à mon état de santé, je remplirai le questionnaire à nouveau.

J'ai répondu **NON** à toutes les questions de la page 1

J'ai répondu **OUI** à au moins une question de la page 1

Signez et datez la déclaration ci-dessous

Cochez la case ci-dessous qui s'applique à vous :

J'ai consulté un professionnel de la santé ou un professionnel de l'exercice qualifié (PEQ) qui m'a recommandé de mener une vie plus active.

Je suis à l'aise à l'idée de mener une vie plus active sans consulter un professionnel de la santé ou un PEQ.

Nom (en caractères d'imprimerie) + nom du parent/tuteur, le cas échéant Signature (ou signature du parent/tuteur, le cas échéant) Date de naissance

Date Courriel (optionnel) Téléphone (optionnel)

Avec de la planification et du soutien, vous pouvez profiter des bienfaits d'une vie plus active. Un PEQ peut vous aider.

- Cochez cette case si vous souhaitez consulter un PEQ afin de mener une vie plus active. (Vos réponses à ce questionnaire aideront le PEQ à apprendre à vous connaître et à comprendre vos besoins.)



Questionnaire Menez une vie plus active

ÉVALUEZ VOTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ACTUEL

Répondez aux questions suivantes pour évaluer votre niveau d'activité physique actuel.

- 1 Au cours d'une semaine typique, combien de jours pratiquez-vous une activité physique aérobie d'intensité moyenne à élevée (p. ex. marche rapide, cyclisme ou jogging)? JOURS/SEMAINE
 - 2 Les journées où vous faites de l'activité physique aérobie d'intensité au moins moyenne (par exemple marche rapide), pendant combien de minutes pratiquez-vous cette activité? MINUTES/JOUR
- Si vous êtes un adulte, multipliez le nombre moyen de jours par semaine par le nombre moyen de minutes par jour. MINUTES/SEMAINE

Les Directives canadiennes en matière d'activité physique recommandent la pratique d'au moins 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité moyenne à élevée chez les adultes. Pour les enfants et les jeunes, on recommande au moins 60 minutes par jour. Il est également recommandé de pratiquer des activités pour renforcer les muscles et les os au moins deux fois par semaine pour les adultes, et trois fois par semaine pour les enfants et les jeunes (voir scpe.ca/directives).



CONSEILS GÉNÉRAUX POUR MENER UNE VIE PLUS ACTIVE

Augmentez graduellement votre niveau d'activité physique afin que votre expérience demeure positive. Intégrez des activités physiques qui vous plaisent à votre journée (p. ex. marcher avec un ami ou une amie, se rendre au travail ou à l'école à vélo) et réduisez vos comportements sédentaires (p. ex. périodes prolongées passées en position assise).

Si vous voulez pratiquer une activité physique d'intensité élevée (p. ex. une activité physique à une intensité à laquelle il est difficile de maintenir une conversation) et que vous n'atteignez pas les recommandations minimales en matière d'activité physique mentionnées ci-dessus, consultez un professionnel de l'exercice qualifié (PEQ) avant de vous y mettre. Cela permettra de confirmer que votre activité physique est sécuritaire et convient à votre situation.

L'activité physique est aussi une partie importante d'une grossesse en santé.



Attendez avant de mener une vie plus active si vous ne vous sentez pas bien en raison d'une maladie temporaire.

DÉCLARATION

Au meilleur de mes connaissances, tous les renseignements que j'ai fournis dans ce questionnaire sont exacts. Si des changements surviennent à mon état de santé, je remplirai le questionnaire à nouveau.

J'ai répondu **NON** à toutes les questions de la page 1

J'ai répondu **OUI** à au moins une question de la page 1

Signez et datez la déclaration ci-dessous

Cochez la case ci-dessous qui s'applique à vous :

- J'ai consulté un professionnel de la santé ou un professionnel de l'exercice qualifié (PEQ) qui m'a recommandé de mener une vie plus active.
- Je suis à l'aise à l'idée de mener une vie plus active sans consulter un professionnel de la santé ou un PEQ.

Nom (en caractères d'imprimerie) + nom du parent/tuteur, le cas échéant Signature (ou signature du parent/tuteur, le cas échéant) Date de naissance

Date Courriel (optionnel) Téléphone (optionnel)

Avec de la planification et du soutien, vous pouvez profiter des bienfaits d'une vie plus active. Un PEQ peut vous aider.

- Cochez cette case si vous souhaitez consulter un PEQ afin de mener une vie plus active. (Vos réponses à ce questionnaire aideront le PEQ à apprendre à vous connaître et à comprendre vos besoins.)

Avis produit par le Haut Conseil de la santé publique
Le 24 janvier 2020
Haut Conseil de la santé publique
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
www.hcsp.fr