



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



LETTRE À LA RÉDACTION

Santé et forme physique des jeunes via l'activité physique et le sport : synthèse ReFORM de la position de consensus du Comité international olympique

Youth health and fitness through physical activity and sport: ReFORM synthesis of the IOC Consensus Statement

1. Introduction

La déclaration de consensus du Comité international olympique (CIO) sur la santé et la forme physique des jeunes via l'activité physique (AP) et le sport a comme objectif principal de fournir des recommandations à l'intention des intervenants dans le domaine en trouvant des solutions potentielles au travers d'une collaboration entre le mouvement sportif et les programmes existants [1].

2. Ampleur du problème

Le manque d'AP a été classé par l'OMS comme le quatrième facteur de risque de mortalité mondiale due à des maladies non-transmissibles (MNT). Des preuves scientifiques soutiennent qu'un comportement sédentaire et des niveaux insuffisants d'AP ont des effets néfastes sur la santé et l'évolution de la santé chez les jeunes. L'AP, notamment par le biais d'une pratique sportive, est essentielle dans la prévention des MNT. Ces dernières représentent un fardeau élevé en termes de coûts de santé individuelle entraînant des conséquences économiques pour la santé. L'évaluation et l'interprétation de l'AP chez les jeunes sont des tâches épidémiologiques difficiles. Les auto-évaluations s'avèrent le plus souvent utilisées et suggèrent que seulement 30 à 40 % des jeunes satisfassent les recommandations d'AP pour la santé.

3. Conséquences sur la santé d'un manque d'activité physique et/ou de sport

Les conséquences d'un manque d'AP et/ou de sport sont multiples (Fig. 1) et concernent notamment les domaines ci-dessous.

3.1. Santé cardiovasculaire et métabolique

Une AP d'au moins 30 minutes, 3 fois par semaine, d'une intensité suffisante pour augmenter la capacité aérobie peut réduire efficacement la tension artérielle chez les jeunes présentant une hypertension essentielle. Un minimum de 40 minutes d'activité par jour, 5 jours par semaine et sur une durée d'au moins 4 mois est requis pour obtenir une amélioration des taux de lipides et de lipoprotéines dans le sang et une diminution du taux de triglycérides. De faibles niveaux d'AP chez les jeunes sont associés à une prévalence plus élevée d'obésité, d'hypertension et de facteurs de risque cardiovasculaire.

3.2. Santé osseuse

L'AP avec mise en charge est essentielle pour améliorer la masse, la structure et la solidité des os. Parmi les interventions efficaces, citons des sauts et autres activités pratiquées au cours de la journée d'école, au moins 3 fois par semaine pendant 6 à 24 mois. La réponse osseuse à l'AP dépend du sexe et du degré de maturité du jeune, du site anatomique ainsi que de la longueur et de l'intensité de l'intervention.

3.3. Obésité

Plus les niveaux d'AP et d'exercice sont élevés, y compris la pratique sportive, plus ces bienfaits sont potentiellement importants. La promotion d'une alimentation saine ainsi que de l'AP et de l'exercice sont des facteurs d'importance égale pour maintenir un poids normal et une composition cor-

<https://doi.org/10.1016/j.scispo.2022.12.002>

0765-1597/© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : J. Roberge, B. Forthomme, C. Nuehrenboerger et al., Santé et forme physique des jeunes via l'activité physique et le sport : synthèse ReFORM de la position de consensus du Comité international olympique, *Science & Sports*, <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2022.12.002>

La santé et la forme physique des jeunes par l'activité physique et le sport

Position de consensus du Comité International Olympique



Référence: M. Mountjoy et al. BJSM 2011

Produit par @YLMsportScience



Le manque d'activité physique a été classé par l'OMS comme le quatrième facteur de risque de mortalité mondiale en lien avec des maladies non-transmissibles

Seulement 30 à 40% des jeunes satisfont les recommandations d'activité physique liés à la santé

Les bénéfices de l'activité physique et du sport sur la santé des jeunes



Images fournies par FlatIcon

La sédentarité est supérieure :

<p>Dans les populations défavorisées sur le plan socio-économique</p>	<p>Chez les jeunes les plus âgés</p>	<p>Chez les non-caucasiens</p>	<p>Chez les jeunes fortement exposés aux écrans</p>
---	--------------------------------------	--------------------------------	---

EN REVANCHE L'activité physique est favorisée chez les jeunes

<p>Par les environnements sécuritaires qui permettent la pratique de jeux libres</p>	<p>Par les déplacements actifs</p>	<p>Par la pratique en milieu scolaire</p>
--	------------------------------------	---

Un effort mondial impliquant de nombreuses parties prenantes telles que les organisations sportives, les gouvernements, les organisations non gouvernementales et la science est nécessaire pour promouvoir l'importance de l'activité physique et du sport pour un mode de vie sain notamment dans la lutte contre l'obésité et pour combattre l'inactivité croissante chez les jeunes

Figure 1 Synthèse graphique des bénéfices de l'activité physique et du sport sur la santé des jeunes, ainsi que des corrélats et déterminants de l'activité physique et de la sédentarité.

porelle idéale ainsi que pour réduire le risque de maladie chronique.

3.4. Santé mentale

Les revues de littérature démontrent avec un niveau faible de preuves que l'AP chez les jeunes a des effets bénéfiques légers à modérés sur la réduction de l'incidence de la dépression et l'anxiété. L'AP peut légèrement améliorer l'estime de soi globale, au moins à court terme. L'effet de l'AP sur les performances scolaires cognitives reste peu clair.

3.5. Risque de blessure

Une forme physique insuffisante est un facteur de risque important de blessure au cours de la pratique sportive chez les jeunes. Les mesures d'entraînement permettant d'améliorer la forme physique et de prévenir les blessures chez le jeune athlète incluent des exercices de force et de souplesse, de la pliométrie, des exercices d'équilibre et de coordination et des techniques de changements de direction, d'atterrissage et d'agilité. La prévention des blessures chez les jeunes comprend idéalement une évaluation initiale et un entraînement des déficits individuels.

4. Corrélats et déterminants de l'AP et de la sédentarité

Les déterminants et corrélats suivants ont été identifiés comme facteurs pouvant aider à comprendre le « mécanisme » qui sous-tend l'AP et la sédentarité chez les jeunes. Il s'agit de facteurs biologiques, psychosociaux, comportementaux, sociaux et environnementaux.

Des études ont montré que le temps passé en comportement sédentaire s'est révélé supérieur dans les groupes socio-économiques défavorisés, chez les jeunes plus âgés par rapport aux moins âgés, chez les non-caucasiens, chez les jeunes plus matures et chez les jeunes qui vivent dans des foyers fortement exposés aux écrans. Plusieurs études ont également démontré que les jeunes passent moins de temps en comportements sédentaires si leurs parents fixent des limites de temps passé devant les écrans. Des preuves cumulatives semblent également démontrer que favoriser les déplacements actifs et les environnements sécuritaires où les jeunes peuvent jouer librement permettent d'augmenter les niveaux d'AP dans la population.

L'AP en milieu scolaire, extra-scolaire et globale a démontré un effet positif sur l'amélioration de la forme physique chez les jeunes. Le milieu scolaire est reconnu comme étant un milieu d'interventions efficace pour pallier le manque d'AP chez les jeunes considérant que ceux-ci passent la moitié de leurs heures d'éveil dans ce cadre.

5. Résumé et recommandations

Un effort mondial coordonné et collaboratif impliquant de nombreuses parties prenantes est nécessaire afin de mettre en œuvre les recommandations du CIO sur l'importance de l'AP et du sport pour un mode de vie sain notamment dans la lutte contre l'obésité et pour combattre

l'inactivité et la sédentarité croissantes chez les jeunes. Les organisations sportives, les gouvernements, les systèmes éducatifs, les systèmes de santé et les organisations non-gouvernementales ont tous un rôle à jouer en lien avec l'AP et la pratique sportive pour la santé et la forme physique des jeunes. Il est par ailleurs recommandé de réaliser des recherches relatives au sport chez les jeunes afin de mieux comprendre les tenants et aboutissants liés à l'AP. Il est finalement recommandé de développer un système de surveillance sur l'AP afin d'obtenir des mesures objectives qui permettront de compiler, évaluer et diffuser les preuves scientifiques dans ce domaine.

Cette publication fait partie du projet de traduction-synthèse des positions de consensus du CIO porté par le Réseau Francophone Olympique de la Recherche en Médecine du sport (ReFORM) et présenté dans un précédent éditorial [2].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt.

Annexe 1. Matériel complémentaire

La traduction francophone intégrale de la position de consensus originale est disponible en ligne sur <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2022.12.002>.

Références

- [1] Mountjoy M, Andersen LB, Armstrong N, Biddle S, Boreham C, Brandl Bedenbeck HP, et al. International olympic committee consensus statement on the health and fitness of young people through physical activity and sport. *Br J Sports Med* 2011;45(11):839–48, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2011-090228>.
- [2] Martens G, Edouard P, Tscholl PM, Bieuzen F, Winkler L, Cabri J, et al. Translation and synthesis of the IOC consensus statements: the first mission of ReFORM for a better knowledge dissemination to the francophonie. *Sci Sports* 2021;36(4):323–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.scispo.2021.07.001>.

J. Roberge^a
B. Forthomme^{b,c}
C. Nuehrenboerger^{d,e}
J. Pauls^f
M. Moroz^a
S. Nguyen^g
J.-F. Kaux^{b,c}
D. Hannouche^h
R. Seil^{b,d,e}
C. Tooth^{b,c}
G. Martens^{a,b,*,c}

^a Institut national du sport du Québec (INS), Montréal, QC, Canada

^b Réseau francophone olympique de la recherche en médecine du sport (ReFORM), IOC Research Centre for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health, Paris, France

^c Physical Medicine and Sport Traumatology Department, SportS², FIFA Medical Centre of Excellence, FIMS

J. Roberge, B. Forthomme, C. Nuehrenboerger et al.

*Collaborative Centre of Sports Medicine, University and
University Hospital of Liege, Liege, Belgique*

^d *Clinique du sport, centre hospitalier de Luxembourg,
Luxembourg, Luxembourg*

^e *Luxembourg Institute of Research in Orthopedics, Sports
Medicine and Science, Luxembourg, Luxembourg*

^f *Luxembourg Institute for High Performance in Sports,
Strassen, Luxembourg*

^g *Institut national du sport, de l'expertise et de la
performance (INSEP), Paris, France*

^h *Département de chirurgie orthopédique et de
traumatologie, hôpitaux universitaires de Genève,
Genève, Suisse*

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : geraldine.martens@chuliege.be
(G. Martens)

Reçu le 20 septembre 2022
Accepté le 15 décembre 2022