



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique

Automne/hiver 2017 • Numéro 91

Conseiller

Dans ce numéro

Formation continue :
perfectionnement professionnel
continu et personnalisé à votre
cabinet

» Page 2

Passage du vaccin quadrivalent contre
le virus du papillome humain au
vaccin nonavalent (VPH9)

» Page 3

Echinococcus multilocularis: une
nouvelle infection parasitaire en
Ontario

» Page 4

Changements concernant les
exemptions non médicales pour les
vaccins que doivent recevoir les élèves

» Page 5

Le sodium dans les réserves d'eau
potable pour les districts de Sudbury
et de Manitoulin

» Page 6

Possibilité de formation : apprendre
et enseigner aux autres les dangers
environnementaux

» Page 8

Temps passé devant un écran : guide
pour conseiller les parents et les
soignants de jeunes enfants

» Page 10

Références

» Page 12

Message de la médecin-hygiéniste

Mesdames,

Messieurs,

Ce numéro automne-hiver du bulletin *Le Conseiller* aborde un large éventail de sujets importants pour votre pratique et qui touchent la santé publique.

Bon nombre de parents et de soignants ont du mal à surveiller et à limiter le temps que les jeunes enfants passent devant un écran. Nous avons inclus un guide pour les conseiller et des questions qu'il faut songer à poser aux familles avec de jeunes enfants sur le temps que ceux-ci passent devant un écran. De plus, en 2018, le Service de santé publique commencera à offrir un nouveau sujet au programme de formation continue (PFC) : la maladie de Lyme.

Le présent numéro comprend aussi des renseignements sur la manière d'apprendre et d'enseigner aux autres les dangers environnementaux, le sodium dans l'eau potable et une nouvelle infection parasitaire, *Echinococcus multilocularis*.

Je vous transmets, à vous et à vos proches, mes meilleurs vœux en cette année 2018, et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments distingués.

D^{re} Penny Sutcliffe, médecin-hygiéniste

Formation continue : perfectionnement professionnel continu et personnalisé à votre cabinet

Jodi Maki, M. S. P., Promotion de la santé

Qu'est-ce que le programme de formation continue (PFC)?

Lancé en 2016, le PFC souligne le rôle clé que jouent les professionnels en soins primaires pour ce qui est de promouvoir et de protéger la santé dans nos collectivités. Il a pour but d'aider ces professionnels à combler leurs lacunes au chapitre des connaissances et des compétences sur une série de questions qui se posent concrètement en santé publique.

Une fois qu'un sujet pertinent est défini, le Service de santé publique détermine et crée des outils cliniques fondés sur des données probantes en fonction des pratiques locales. Il s'agira notamment de ressources locales en santé publique et d'autres ressources communautaires qui vous permettront de connaître le genre de services dont vos patients peuvent bénéficier.

Lorsque vous vous inscrirez à une session, un formateur ira vous rencontrer à votre cabinet à un moment qui vous conviendra. La session sera adaptée à ce que vous souhaitez apprendre. En 15 à 20 minutes, il vous montrera à utiliser les outils cliniques pragmatiques et fondés sur des données probantes qui ont été mis au point pour la session, il répondra à vos questions et il vous fournira des ressources locales en santé publique et des ressources communautaires pertinentes pour vos patients.



Sujet : faible production de lait maternel (2017, prend fin en mars 2018)

En moyenne, 79 % des mères dans les districts de Sudbury et de Manitoulin ont l'intention d'allaiter. Cependant, lorsque leur bébé atteint l'âge de six mois, seulement 16 % des mères le nourrissent exclusivement au sein¹. La production insuffisante de lait maternel serait la principale raison pour laquelle les mères cessent d'allaiter².

Qu'allez-vous apprendre pendant la session? Résultats d'apprentissage :

1. Connaître et aborder les normes d'allaitement.
2. Évaluer l'allaitement à l'aide d'outils fondés sur des données probantes.
3. Assurer la production de lait maternel.
4. Veiller à ce que la mère soit suivie par un fournisseur de soins de santé formé à la lactation.

Le Collège des médecins de famille du Canada et la section ontarienne ont homologué ce programme d'apprentissage collectif, et ce dernier procure maintenant jusqu'à 0,5 crédit Mainpro+.

Profitez-en! Les sessions sur la faible production de lait maternel seront offertes seulement jusqu'au 9 mars 2018.

Afin de vous inscrire à une session ou d'en savoir plus, appelez Jodi Maki au 705.522.9200, porte 285 ou envoyez-lui un courriel à l'adresse adp@sdhu.com.

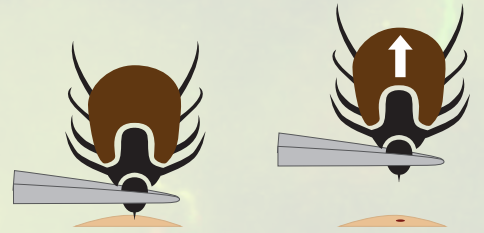
Références

- 1 BORN Ontario. BORN Information System [Internet]. (2015) Ottawa ON : offert à la page : <http://www.bornontario.ca/fr/born-information-system/>
- 2 Service de santé publique de Sudbury et du district (2016). Baby-Friendly Initiative Surveillance System Report. Sudbury ON.



Sujet pour 2018 : maladie de Lyme

À la suite des commentaires reçus de participants au PFC, nous sommes heureux d'annoncer que la maladie de Lyme a été choisie comme sujet pour 2018, et qu'elle sera abordée dès le printemps. D'autres renseignements sont à venir.



Passage du vaccin quadrivalent contre le virus du papillome humain au vaccin nonavalent (VPH9)

Stephanie Vendetti-Hastie, Services cliniques

L'utilisation du vaccin VPH9 (Gardasil®9) a été autorisée au Canada en février 2015 et ce vaccin fait partie des calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario en date du 5 septembre 2017. Il est financé par le secteur public et administré aux élèves de 7^e année dans le cadre du programme de vaccination en milieu scolaire du Service de santé publique de Sudbury et du district. Il est également financé dans le cas des personnes répondant aux critères pour les personnes à risque élevé qui sont exposés dans leurs grandes lignes dans les calendriers.

Le vaccin VPH9 peut servir à une vaccination en deux doses chez les personnes de 9 à 14 ans et en trois doses chez les élèves qui commencent leur série à compter de leur 15^e anniversaire. Les élèves admissibles peuvent recevoir le vaccin contre le VPH jusqu'à la fin de la 12^e année.

Les élèves qui ont commencé leur série de vaccination au VPH4 et qui ont reçu quelques-unes des doses requises doivent la terminer.

Rien ne laisse croire actuellement qu'il faut fournir le vaccin VPH9 aux élèves qui ont déjà reçu le vaccin VPH4.

Lorsque des situations particulières l'exigent, il est possible d'accéder aux demandes pour que les cabinets de fournisseur de soins de santé reçoivent le vaccin contre le VPH. Veuillez communiquer avec notre bureau pour prendre des dispositions.

Références

- 3 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario. Décembre 2016.

Echinococcus multilocularis : une nouvelle infection parasitaire en Ontario

Holly Browne, Santé environnementale

Message clé aux fournisseurs de soins de santé

Echinococcus multilocularis (*E. multilocularis*) est un ver solitaire parasitaire et rare qui est peut-être endémique en Ontario. Il peut se transmettre des canidés (chiens, coyotes, renards) aux humains. Il cause une infection à progression lente qui est presque certainement fatale si elle n'est pas traitée. Les professionnels de la santé animale et humaine devraient être conscients de l'existence de ce parasite.

Santé publique Ontario (SPO) a créé une fiche de renseignements et un document d'orientation afin que les fournisseurs de soins de santé en apprennent davantage sur ce parasite.^{3,4}

Qu'est-ce qu'*Echinococcus multilocularis*?

E. multilocularis est l'un des quatre vers solitaires parasites de l'espèce *Echinococcus* qui causent une maladie chez les humains. L'infection entraîne une échinococcose alvéolaire. De multiples cas ont été enregistrés chez des canidés de compagnie dans le Sud de l'Ontario. Étant donné qu'ils peuvent transmettre le parasite aux humains, il est possible que l'infection se manifeste au sein de la population ontarienne.

Comment mes patients risquent-ils d'être exposés?

Les canidés représentent les derniers hôtes, car ils portent la forme adulte du parasite dans leur tractus intestinal. Les œufs passent dans les excréments et infectent les hôtes intermédiaires (rongeurs), formant ainsi des kystes hydatiques alvéolaires qui se répandent dans tout le corps. Les rongeurs infectés sont ingérés par l'hôte définitif, ce qui complète le cycle de vie. Cependant, les humains peuvent être exposés à des excréments de canidés infectés et développer une échinococcose alvéolaire.

Quels sont les signes et les symptômes?

Le kyste de l'hydatidose alvéolaire a une période d'incubation de 5 à 15 ans avant que des signes et symptômes cliniques se manifestent. Les problèmes

énoncés correspondent à ceux d'une personne atteinte d'une maladie hépatique (malaise, perte de poids et douleur au quadrant supérieur droit). Les symptômes conformes à une atteinte du canal hépatique comprennent la jaunisse, la cholangite, l'hypertension portale et le syndrome de Budd-Chiari. La maladie peut être confondue avec un carcinome hépatocellulaire au début. L'atteinte extra-hépatique est très rare et touche moins de 1 % des cas.

Non traitée, la maladie peut être mortelle dans 90 % des cas dans les 10 ans qui suivent le déclenchement des symptômes cliniques, et dans pratiquement tous les cas après 15 ans.

Comment puis-je me faire dépister

E. multilocularis?

Le kyste de l'hydatidose alvéolaire chez l'humain est diagnostiqué au moyen d'une analyse de confirmation sérologique et pris en charge par une imagerie radiographique compatible (soit, un tomodensitogramme de l'abdomen ou une IRM) et une histopathologie des tissus ponctionnés. L'analyse sérologique du kyste de l'hydatidose alvéolaire ne se pratique pas au Canada. Au lieu de cela, des échantillons de sérum accompagnés d'une demande d'analyse pour des « kystes de l'hydatidose alvéolaire » ou « *E. multilocularis* » sont envoyés aux fins d'analyse dans un laboratoire de référence en Suisse, après que la demande a été approuvée par le parasitologue du laboratoire de SPO. Vous trouverez les renseignements sur les analyses à la page <http://www.publichealthontario.ca/fr/ServicesAndTools/LaboratoryServices/Pages/Specimen-Collection-Guide.aspx>.

Comment *E. multilocularis* se traite-t-il?

Le diagnostic précoce et le traitement à l'albendazole améliorent considérablement l'espérance de vie. Les mesures préventives sont importantes et sont exposées dans leurs grandes lignes dans « Messages clés destinés à vos patients ».

Références:

- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Echinococcus multilocularis* : Cinq choses à savoir pour le clinicien. Toronto ON : imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017.
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Echinococcus multilocularis* : Information à l'intention des fournisseurs de soins de santé. Toronto ON : imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2017.

Messages clés destinés à vos patients :

- Adoptez une bonne hygiène lorsqu'il s'agit de manipuler des excréments de chiens.
- Évitez l'exposition à des excréments d'espèces sauvages.
- Appliquez des mesures hygiéniques de base, en particulier le lavage des mains après l'exposition à des zones où des canidés peuvent avoir déféqué.
- Assurez le traitement régulier (mensuel) des chiens pouvant avoir été exposés à des rongeurs infectés. Il s'agirait, par exemple, de chiens qui peuvent circuler ou qui ont accès à des habitats de rongeurs dans des parcs et des jardins. Songez à des traitements de vermifugation par des médicaments antiparasitaires indiqués pour une infection à *E. multilocularis*.

Changements concernant les exemptions non médicales pour les vaccins que doivent recevoir les élèves

Stephanie Vendetti-Hastie, Services cliniques

En date du 1^{er} septembre 2017, des modifications à la *Loi sur l'immunisation des élèves* ont renforcé les exigences pour les parents et les tuteurs légaux qui cherchent à obtenir une exemption pour des motifs religieux ou de conscience concernant les vaccins que doivent recevoir les élèves⁶.

Conformément à la loi, les parents et les tuteurs qui envisagent de ne pas faire vacciner leurs enfants pour des raisons non médicales doivent maintenant participer à une séance éducative offerte par le bureau de santé local. Cette nouvelle exigence s'ajoute à l'obligation de remplir un formulaire « Déclaration de conscience ou de croyance religieuse » devant un commissaire à l'assermentation et de le soumettre.

Dans le cas des parents et des tuteurs qui cherchent à obtenir une exemption non médicale, le Service de santé publique de Sudbury et du district offre maintenant, sur rendez-vous, des séances éducatives individuelles sous forme de module vidéo normalisé. Veuillez diriger les patients qui veulent une exemption non médicale de la vaccination au Service de santé publique afin que nous puissions leur fournir de plus amples renseignements ou leur donner un rendez-vous pour une séance éducative.

Références

- ⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (mai 2016). L'Ontario renforce les critères d'exemption de la vaccination des élèves [communiqué]. Récupéré à la page <https://news.ontario.ca/mohltc/fr/2016/05/lontario-renforce-les-criteres-dexemption-de-la-vaccination-des-eleves.html>.

Le sodium dans la réserve d'eau potable de Sudbury et du district

Burgess Hawkins, gestionnaire, Santé environnementale

Les concentrations de sodium sont systématiquement surveillées dans toutes les réserves d'eau réglementées de la province d'Ontario.

L'objectif esthétique pour l'eau potable est de 200 mg/l de sodium. À cette concentration, la présence de celui-ci est décelée par le goût salé qu'il donne. Le sodium n'est pas considéré comme un élément toxique. Par conséquent, aucune concentration maximale acceptable dans l'eau potable n'a été précisée.

L'apport moyen en sodium provenant de l'eau ne représente qu'une faible fraction de la quantité consommée dans le cadre d'un régime normal. Cependant, les personnes souffrant d'hypertension ou d'insuffisance cardiaque congestive devront peut-être limiter leur consommation de sodium. Alors, l'apport en sodium provenant de l'eau potable pourrait devenir significatif.

Lorsque la concentration de sodium dépasse 20 mg/l, il faut en aviser le médecin-hygiéniste local afin que l'information soit transmise aux médecins de la région.

Le sodium dans les aliments usuels

Vous trouverez ci-après quelques exemples de teneur en sodium provenant de Valeur nutritive de quelques aliments usuels, par Santé Canada (2008). Consultez le rapport en ligne à la page http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/fiche-nutri-data/nutrient_value-valeurs_nutritives-tc-tm-fra.php.

Tableau 1. Teneur en sodium selon Valeur nutritive de quelques aliments usuels, Santé Canada, 2008

Aliment usuel	Mesure	Sodium (mg)
Pain de blé entier commercial	1 tranche	184
Lait écrémé	250 ml	109
Poulet à griller, poitrine, viande, rôtie	75 g	56
Soupe poulet et légumes, chunky	250 ml	1 128
Croustilles de pommes de terre, nature	1 petit sac	229
Cornichons à l'aneth	1 cornichon moyen	833
Olives, marinées, en conserve ou bouteille	4	249
Remarque : cette publication énumère les nutriments les plus pertinents du point de vue de la santé publique et de l'apport alimentaire de 1 100 des aliments les plus couramment consommés au Canada.		





Les réseaux d'alimentation en eau où les concentrations en sodium dépasseraient 20 mg/l sont indiqués ci-après.

Tableau 2. Réseaux d'alimentation en eau où les concentrations de sodium seraient supérieures à 20 mg/l

Installation	Emplacement	Date	Concentration de sodium (mg/l)
Réseau d'approvisionnement par puits de C.A. MacMillan Place	Webbwood	2015	20,9; 20,4 après rééchantillonnage
Réseau d'approvisionnement en eau potable de Chapleau	Chapleau	2013	23,7; 22,8 après rééchantillonnage
Réseau d'approvisionnement en eau potable de Dowling	Dowling	2015	29,2/35; 30,3/35,6 après rééchantillonnage
Réseau d'approvisionnement en eau potable de Falconbridge	Falconbridge	2015	21,7/25,3; 21,1/28,2 après rééchantillonnage
Gervais Trailer Park	Chapleau	2015	155
Réseau d'approvisionnement par puits de Gogama	Gogama	2013-2014	22,9; 21,8 après rééchantillonnage
Humarcin Residents' Organization	Sudbury	2017	106
Maytown Mobile Home Village	Massey	2013	45,6; 46 après rééchantillonnage
Réseau d'approvisionnement en eau potable d'Onaping/Levack	Onaping/Levack	2015	65,7; 52,9 après rééchantillonnage
Peace Valley Trailer Park	Wahnapitae	2011	107.1
Résidence des pionniers de Noëlville	Noëlville	2015	90,2; 91,2 après rééchantillonnage
Réseau d'approvisionnement en eau potable de Sudbury, rue David	Secteur sud de Sudbury	2015	52,8; 52,3 après rééchantillonnage
Réseau d'approvisionnement en eau potable de Garson	Garson	De juillet à novembre 2015	24,5/58,5; 23,0/56,4 après rééchantillonnage
Réseau d'approvisionnement en eau potable de Valley	Valley East	De mai à novembre 2015	24.2 to 34.4/26.6 to 72.6 – Resample 30.9/26.2 to 70.1
Réseau d'approvisionnement par puits de Warren	Warren	2017	105; 104 après rééchantillonnage

De nouveaux échantillons sont prélevés dans le cas d'un échantillon original supérieur à 20 mg/l en vue de confirmer les résultats.

Bon nombre des réseaux de distribution d'une localité peuvent correspondre à un approvisionnement mixte en eau. Les détails précis concernant les réseaux d'approvisionnement en eau peuvent être obtenus auprès du bureau municipal local.

Possibilité de formation : apprendre et enseigner aux autres les dangers environnementaux

Chelsey Bertrand, étudiante de 4^e année en médecine, Université d'Ottawa

Des dangers environnementaux nuisent à la santé de notre population, en particulier celle des enfants, des aînés et des personnes ayant des problèmes respiratoires ou cardiovasculaires chroniques⁵.

Afin de mieux faire connaître ces dangers, Santé Canada a mis au point un programme de « formation des formateurs » pour les professionnels de la santé. Les participants apprennent les risques pour la santé que représentent le radon, la qualité de l'air et le changement climatique et y sensibilisent les fournisseurs de soins de santé primaires⁶.

Les connaissances sur ces sujets sont limitées dans la collectivité et il y a lieu de sensibiliser davantage les citoyens à leur égard.

Ces sujets sont exposés brièvement dans leurs grandes lignes à la page suivante.

Songez à devenir un champion ou une championne de la santé environnementale en vous engageant auprès d'autres professionnels de la santé et en les sensibilisant aux dangers environnementaux pour la santé. Cette initiative a pour but de préparer les cliniciens en soins primaires à conseiller les patients pour qu'ils limitent leur exposition à ces dangers et améliorent ainsi globalement leur santé et leur bien-être. Le processus est simple :

1. **Suivre une formation** par des webinaires de Santé Canada et des cours de l'Université de la Colombie-Britannique et de l'Université McMaster.
2. **Assurer une sensibilisation à l'échelle régionale** en tenant des activités indépendantes à l'intention des cliniciens en soins primaires de votre région grâce aux connaissances nouvellement acquises sur les risques environnementaux.
3. **Toucher une rémunération** pour les efforts déployés à sensibiliser d'autres professionnels de la santé et améliorer leurs compétences en matière de prévention, de détection et de gestion des risques et des expositions chez les patients.⁶

Afin d'en savoir plus sur la sensibilisation des professionnels de la santé à la Cote air santé, au changement climatique et au programme sur le radon, renseignez-vous auprès du Collège des médecins de famille du Canada à la page http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/_PDFs/AQHI%20CC%20Radon%20Recruitment%20Flyer_FINAL_FRE_July%202017.pdf.

Afin d'en savoir plus sur les dangers environnementaux pour la santé, allez au www.sdhu.com ou communiquez avec notre division de la santé environnementale au 705.522.9200, poste 464.

Références

- ⁷ *Qualité de l'air – Service de santé publique de Sudbury et du district* (2015). Service de santé publique de Sudbury et du district. Récupéré le 12 octobre 2017 à la page <https://www.phsd.ca/fr/sujets-et-des-programmes-de-sante/environnement/qualite-de-lair>
- ⁸ *Santé environnementale : le programme Cote air santé. Cfpc.ca*. Récupéré le 12 octobre 2017 à la page http://www.cfpc.ca/environmental-health-aqhi-program/?utm_source=eNews%2BJuly%2B2017%2B%28MP%29&utm
- ⁹ *Catégories de la CAS et messages de santé (2010). Qualité de l'air Ontario*. Récupéré le 12 octobre 2017 à la page http://www.qualitedelairontario.com/aqhi/health_messages.php
- ¹⁰ *Climate change & human health: position paper and resolution adopted by the Ontario Public Health Association (OPHA)*. (2004) (pp. 4-10). Toronto, Ontario.
- ¹¹ *Radon - Sudbury & District Health Unit*. (2015). *Sudbury & District Health Unit*. Retrieved 12 October 2017, from <https://www.sdhu.com/health-topics-programs/environment/air-quality/radon>

Dangers environnementaux

Cote air santé (CAS) ⁹	Changement climatique et chaleur extrême ¹⁰	Radon ¹¹
La CAS est un indicateur du ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de Changement climatique (MEACC) pour les polluants atmosphériques (ozone, particules fines, dioxyde d'azote, monoxyde de carbone, dioxyde de soufre et composés de soufre réduit total) risquant d'avoir des effets négatifs sur la santé humaine et l'environnement. La cote de qualité de l'air peut être bonne ou très bonne, moyenne, faible ou très faible et est accompagnée de messages relatifs à la santé quant à l'adaptation des niveaux d'activité en plein air pour la population générale et la population vulnérable.	Le changement climatique peut augmenter la fréquence, la durée et l'intensité des périodes de température et de taux d'humidité élevés. Les risques pour la santé que représentent les périodes de chaleur extrême comprennent la déshydratation, l'épuisement, le coup de chaleur, l'éruption cutanée et même la mort. N'importe qui peut souffrir d'une maladie liée à la chaleur. Parmi les personnes les plus à risque figurent celles qui vivent dans un endroit dépourvu d'un système de refroidissement adéquat, les sans-abri et les personnes qui font de l'exercice ou qui travaillent en plein air.	Le radon se décompose dans les poumons en émettant des particules alpha qui risquent d'endommager les tissus environnants et de causer un cancer du poumon. Il représente la deuxième cause de cancer du poumon en importance, après le tabagisme. Il touche à la fois les fumeurs et les non-fumeurs, mais les premiers risquent davantage de développer un cancer du poumon. Il s'agit d'un gaz naturel qui peut traverser le sol et se retrouver dans le sous-sol des foyers et dans l'air que nous respirons. Comme il est invisible, insipide et inodore, il est important d'en faire analyser la concentration par des professionnels certifiés ou de l'établir au moyen d'une trousse d'analyse à domicile. Santé Canada recommande un « appareil d'analyse à long terme ».
Le SSPSD émet des avis de smog, s'il y a lieu, favorise le recours à la CAS et collabore avec le MEACC sur les questions de qualité de l'air à l'échelle locale.	Le SSPSD transmet des mises en garde à la population lorsqu'Environnement et Changement climatique Canada émet des avertissements de chaleur. La Ville du Grand Sudbury et le SSPSD ont mis au point un Plan d'intervention en cas de canicule pour réagir au risque de périodes de chaleur nuisible. Le Service de santé publique communique avec les municipalités de moindre envergure afin de discuter de la possibilité qu'elles dressent leur propre plan.	D'autres renseignements sur le radon se trouvent sur le site Web du SSPSD au www.sdhu.com.

Temps passé devant un écran : guide pour conseiller les parents et les soignants de jeunes enfants

Laryssa Bilinsky, inf. aut., infirmière-hygiéniste,
Promotion de la santé

L'exposition aux écrans chez les enfants de moins de cinq ans est en hausse, tout comme les préoccupations liées aux conséquences de l'augmentation du temps passé devant un écran. Ce temps renvoie à celui qui est passé devant tout écran, y compris le téléviseur, les ordinateurs, les téléphones cellulaires, les consoles de jeux, les téléphones intelligents et les tablettes. La Société canadienne de pédiatrie et les directives canadiennes concernant les comportements sédentaires recommandent que les enfants de deux à cinq ans passent au plus une heure* par jour de leur temps de loisir devant un écran. Il n'est pas recommandé que les enfants de moins de deux ans passent du temps devant un écran. Seulement 15 % des enfants canadiens âgés de trois à quatre ans respectent ces directives.¹⁰

*Les moments de loisir passés devant un écran correspondent au temps qui n'est pas consacré aux activités scolaires ou aux devoirs.

Des études ont souligné les effets possibles de l'augmentation du temps passé devant un écran :

- retards de langage^{11, 12}
- capacités cognitives plus faibles^{13,14,15}
- surpoids et obésité^{16, 17, 18}
- privation de sommeil¹⁹
- préparation moindre à l'école²⁰
- inattention, agressivité et incapacité à s'apaiser^{21, 22}

Recommandations

Afin de promouvoir la santé et le développement des enfants, les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé devraient songer à suivre les quatre consignes qui suivent lorsqu'il s'agit de conseiller les parents et les soignants sur la manière appropriée d'employer le temps passé devant un écran.²³

1. Réduire au minimum le temps passé devant un écran.
 - Il n'est pas recommandé que des enfants de moins de deux ans passent du temps devant un écran.
 - Dans le cas des enfants de deux à cinq ans, limitez le temps passé régulièrement devant un écran à moins d'une heure par jour.
 - Assurez-vous que le temps passé à ne rien faire devant un écran ne fait pas régulièrement partie de la garde d'enfants de moins de cinq ans.
 - Réservez des périodes « sans écran » chaque jour, en particulier pour les repas en famille et le partage de livres.
 - Évitez les écrans au moins une heure avant le coucher, parce qu'ils risquent d'empêcher la production de mélatonine.
2. Atténuez les risques associés au temps passé devant un écran.
 - Soyez là et intervenez lorsque des écrans sont utilisés et, autant que possible, regardez-les avec les enfants.
 - Tenez-vous au courant du contenu et accordez la priorité aux programmes éducatifs et interactifs adaptés à l'âge de l'enfant. Les sites comme www.commonsensemedia.org, www.mpa-canada.org et www.edululu.org peuvent vous aider à trouver, notamment, des films, des applications, des émissions, des jeux vidéo et des sites Web adaptés à l'âge de l'enfant.
 - Employez des stratégies parentales qui montrent l'autorégulation, l'apaisement et l'établissement de limites.
3. En tant que famille, portez attention à l'utilisation des écrans.
 - Procédez à une auto-évaluation des habitudes relatives aux écrans et dressez un plan familial sur les médias afin d'établir quand, comment et où les écrans pourront (ou non) être utilisés.
 - Aidez les enfants à reconnaître et à mettre en question les messages publicitaires, les stéréotypes et les autres contenus problématiques.
 - N'oubliez pas : trop de temps passé devant un écran signifie des occasions perdues d'enseigner et d'apprendre.
 - Sachez qu'aucun élément de preuve ne vient étayer l'idée que la technologie peut être introduite à un âge précoce.
4. Les adultes devraient servir d'exemple en ce qui touche l'utilisation saine des écrans.



10 questions qu'il faut songer à poser aux familles avec de jeunes enfants²³:

1. Quel genre d'écrans utilisez-vous chez vous (p. ex., téléviseur, tablette, ordinateur, téléphone intelligent)? Lequel votre enfant utilise-t-il?
2. Regardez-vous la télévision ou encore des émissions ou des films sur d'autres appareils en famille et comme moyen de vous détendre? À quelle fréquence un écran fonctionne-t-il en arrière-plan même si personne ne le regarde?
3. Est-ce que quelqu'un dans la famille utilise des écrans pendant les repas?
4. Quel contenu regardez-vous avec votre enfant? Qu'est-ce que votre enfant regarde seul?
5. Encouragez-vous ou découragez-vous les conversations avec votre enfant pendant que vous utilisez des écrans?
6. Vous arrive-t-il de regarder des émissions pour adultes ou commerciales avec votre enfant?
7. Votre enfant utilise-t-il des écrans pendant que vous faites les corvées ménagères? Souvent? Parfois?
8. Le programme de garde auquel votre enfant est inscrit comprend-il des activités sur écran? Savez-vous à quelle fréquence elles ont lieu?
9. Votre enfant utilise-t-il un genre quelconque d'écran avant le coucher? Combien de temps avant? Y a-t-il un téléviseur ou un ordinateur dans sa chambre? Emporte-t-il des appareils mobiles dans sa chambre?
10. Votre famille a-t-elle établi des règles ou des directives concernant l'utilisation d'écrans que tout le monde comprend et adopte?

- Choisissez des solutions de rechange saines, comme lire un livre, jouer dehors et faire des activités inventives et touche-à-tout.
- Éteignez leurs appareils pendant les périodes passées en famille.
- Éteignez les écrans lorsqu'ils ne sont pas utilisés. Évitez la télévision ambiante.

Références

- ¹² ParticipACTION. (2016). Les enfants canadiens sont-ils trop fatigués pour bouger? Le Bulletin de l'activité physique chez les jeunes de ParticipACTION. Récupéré à la page <https://www.participation.com/fr-ca/leadership-%C3%A9clair%C3%A9/bulletin-de-participation/2016>
- ¹³ American Academy of Pediatrics, Council on Communications and Media. (2016). Media and young minds, Pediatrics, 138(5), 1-6.
- ¹⁴ Chonchaiya, W. et Pruksananonda, C. (2008). Television viewing associates with delayed language development. Acta Paediatrica, 97(7), 977-982.

Suite à la page 12...

Références

...suite de la page 11

- 15 Lin, L.Y., Cherng, R.J., Chen, Y.J., Yang, H.M. (2015). Effects of television exposure on developmental skills among young children. *Infant Behavior and Development*, 38, 20-26.
- 16 Barr, R., Lauricella, A.R., Zack, E., Calvert, S.L. (2010). The relation between infant exposure to television and executive functioning, cognitive skills, and school readiness at age four. *Merrill Palmer Quarterly*, 56, 21-48.
- 17 Tomopoulos, S., Dreyer, B.P., Berkule, S., Fierman, A.H., Brockmeyer, C., Mendelsohn, A.L. (2010). Children's television viewing and cognitive outcomes: A longitudinal analysis of national data. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine Journal*, 159(7), 619-625.
- 18 Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C.E., Poitras, V.J., Chaput, J-P. et Tremblay, M.S. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: An update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6 suppl 3), S240-265.
- 19 Downing, K.L., Hnatiuk, J. et Hesketh, K.D. (2015). Prevalence of sedentary behavior in children under 2 years: A systematic review. *Preventive Medicine*, 78, 105-114.
- 20 Jackson, D.M., Djafarian, K., Stewart, J. et Speakman, J.R. (2009). Increased television viewing is associated with elevated body fatness but not with lower total energy expenditure in children. *American Journal of Clinical Nutrition*, 89(4), 1031- 1036.
- 21 Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D. et Paradkar, M.S. (2016). Association between portable screen-based media device access or use and sleep outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 170(12), 1202- 1208.
- 22 Ribner, A., Fitzpatrick, C. et Blair, C. (2017). Family socioeconomic status moderates associations between television viewing and school readiness skills. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 38(3), 233-239.
- 23 Radesky, J.S., Silverstein, M., Zuckerman, B. et Christakis, D.A. (2014). Infant self-regulation and early childhood media exposure. *Pediatrics*, 133(5), e1172-1180.
- 24 Pagani, L.S., Lévesque-Seck, F. et Fitzpatrick, C. (2016). Prospective associations between televiewing at toddlerhood and later self-reported social impairment at middle school in a Canadian longitudinal cohort born in 1997/1998. *Psychological Medicine*, 46(6), 3329-3337.
- 25 Société canadienne de pédiatrie (2017). Document de principes : Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique. Récupéré à la page <https://www.cps.ca/fr/documents/position/le-temps-d-ecran-et-les-jeunes-enfants>

Service de santé publique de Sudbury et du district

Le *Conseiller* est produit par le Service de santé publique de Sudbury et du district trois fois par année, et il est distribué gratuitement aux professionnels de la santé. Les articles peuvent être reproduits sans la permission des auteurs pourvu que la source en soit mentionnée. Le *Conseiller* est disponible en anglais et est affiché sur le site Web du Service de santé publique. Veuillez transmettre vos remarques, vos questions et vos suggestions à l'adresse sdhu@sdhu.com ou en composant le 705.522.9200.



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique



www.sdhu.com



705.522.9200
1.866.522.9200



@SD_PublicHealth



TheHealthUnit



SDHealthUnit