

Les cours de natation pour les nourrissons et les tout-petits



English on page 113

La noyade est la deuxième cause de décès non intentionnels en importance chez les enfants canadiens de un à quatre ans, ce qui représente plus du cinquième des décès au sein de ce groupe d'âge (1,2). Le taux d'hospitalisation pour les quasi-noyades atteint un sommet dans le groupe des tout-petits, le risque étant cinq fois plus élevé que parmi les enfants plus âgés (2). Les noyades de nourrissons et de tout-petits ont tendance à se produire à la maison ou à proximité de celle-ci, les nourrissons se trouvant surtout dans leur bain, et les tout-petits tombant dans une piscine (3,4).

Les cours de natation offerts aux nourrissons et aux tout-petits dès l'âge de quelques mois sont généralisés au Canada. Ces cours sont conçus pour habituer les enfants à l'eau, leur donner confiance en eux dans l'eau et enseigner la sécurité aquatique aux parents et aux tuteurs. Peu d'études portent sur la réceptivité aux cours de natation dans ce groupe d'âge. Parker et Blanksby (5) déclarent que les enfants ne peuvent maîtriser la confiance en eux dans l'eau et les compétences aquatiques de base avant quatre ans, quel que soit l'âge du début des cours. Selon Blanksby et coll. (6), les enfants acquièrent les compétences nécessaires pour nager le style libre à 5,5 ans, qu'ils aient commencé leurs cours à deux, trois ou quatre ans.

D'après les observations probantes, les cours de natation améliorent la capacité de nager et le comportement au bord des piscines des jeunes enfants (de deux à quatre ans). Cependant, le maintien à long terme de ces capacités n'est pas démontré (7,8). Aucune donnée ne permet de constater que les cours de natation préviennent les noyades ou les quasi-noyades au sein de ce groupe d'âge. Bien qu'il puisse être possible d'enseigner aux jeunes nourrissons des habiletés motrices de base dans l'eau, on ne peut s'attendre qu'ils apprennent les éléments de la sécurité aquatique ou qu'ils réagissent de manière pertinente en situation d'urgence. Aucun jeune enfant, surtout s'il est d'âge préscolaire, ne peut être considéré en sécurité dans l'eau. Une supervision active de la part d'adultes et une clôture entourant toute la piscine constituent les meilleures stratégies contre la noyade au sein de ce groupe d'âge (9-11). En particulier, les alarmes de piscine ne sont pas efficaces, et elles peuvent

donner aux parents un faux sentiment de sécurité. Les dangers reliés aux cours de natation chez les jeunes enfants, à part la noyade, incluent l'intoxication à l'eau accompagnée d'hyponatrémie et de convulsions, l'hypothermie et diverses infections, y compris l'otite externe (12-19).

D'après les données probantes tirées des recherches à jour sur l'efficacité des programmes aquatiques pour les nourrissons et les tout-petits, la Société canadienne de pédiatrie recommande ce qui suit :

- Les cours de natation pour les nourrissons et les tout-petits de moins de quatre ans ne devraient pas être promus comme des stratégies efficaces de prévention de la noyade.
- Les enfants de moins de quatre ans n'ont pas la capacité développementale de maîtriser les compétences de survie aquatique et de nager de manière indépendante. Les activités aquatiques et les cours de natation pour ces enfants devraient être axés sur l'acquisition de la confiance en soi et la transmission des principes de sécurité aquatique aux parents.
- Les cours de natation devraient être donnés par des moniteurs formés, dans des piscines conformes aux normes actuelles pour ce qui est de la conception, de l'entretien, de l'exploitation et du contrôle des infections (afin de réduire le risque d'hépatite A, de gastroentérite, d'infections cutanées, etc.).
- Les piscines résidentielles devraient être clôturées des quatre côtés et inclure une porte à fermeture et à verrouillage automatiques. Il faut vérifier avec la municipalité locale les autres exigences, telles que la hauteur et le type de clôture.
- Les adultes devraient rester constamment à proximité de leurs tout-petits et de leurs nourrissons pour les superviser près de l'eau (piscines, bains et nappes d'eau naturelles). Les nourrissons placés dans l'eau doivent toujours être tenus par un adulte.

- Tous les jeunes enfants et les enfants qui ne savent pas nager devraient porter des vêtements de flottaison individuels (VFI) approuvés par le gouvernement. Les VFI ne remplacent pas la supervision.
- Les parents et les propriétaires de piscine devraient être incités à recevoir une formation en premiers soins et en réanimation cardiorespiratoire (RCR) et à se doter d'un plan d'urgence.

RÉFÉRENCES

1. Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. Données sur les blessures au Canada : Décès (1997) et hospitalisations (1997-1998). Ottawa: Santé Canada, 1999. < http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/injury-bles/cid98-dbc98/index_f.html > (version à jour le 7 janvier 2003).
2. Santé Canada. Pour la sécurité des jeunes Canadiens - Des données statistiques aux mesures préventives. Ottawa: Santé Canada, 1997.
3. Société canadienne de la Croix-Rouge. Rapport national sur les noyades de la Croix-Rouge canadienne : Analyse des noyades et autres blessures mortelles liées au sport nautique au Canada en 1997. Montréal: Société canadienne de la Croix-Rouge, 1999.
4. Société canadienne de la Croix-Rouge. Rapport national sur les noyades de la Croix-Rouge canadienne : Analyse des noyades et autres blessures mortelles liées au sport nautique au Canada en 1998. Montréal: Société canadienne de la Croix-Rouge, 2000.
5. Parker HE, Blanksby BA. Starting age and aquatic skill learning in young children: Mastery of prerequisite water confidence and basic aquatic locomotion skills. *Aust J Sci Med Sport* 1997;29:83-7.
6. Blanksby BA, Parker HE, Bradley S, Ong V. Children's readiness for learning front crawl swimming. *Aust J Sci Med Sport* 1995;27:34-7.
7. Asher KN. Water safety training as a potential means of reducing risk of young children's drowning. *Injury Prevention* 1995;1:228-33.
8. Erbaugh SJ. Effects of aquatic training on swimming skill development of preschool children. *Percept Mot Skills* 1986;62:439-46.
9. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention. Drowning in infants, children, and adolescents. *Pediatrics* 1993;92:292-4.
10. Thompson DC, Rivara FP. Pool fencing for preventing drowning in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;2:CD0001047.
11. American Academy of Pediatrics, Committee on Sports Medicine and Fitness and Committee on Injury and Poison Prevention. Swimming Programs for Infants and Toddlers. *Pediatrics* 2000;105:868-70.
12. Kroop RM, Schwartz JF. Water intoxication from swimming. *J Pediatr* 1982;101:947-8.
13. Wright M, deSilva P, Sinha S. Hyponatremia in children. *BMJ* 1992;305:51-2.
14. Bennett HJ, Wagner T, Fields A. Acute hyponatremia and seizures in an infant after a swimming lesson. *Pediatrics* 1983;72:125-7.
15. O'Connor, RE. Water intoxication with seizures. *Ann Emerg Med* 1985;14:71-3.
16. Goldberg GN, Lightner ES, Morgan W, Kemberling S. Infantile water intoxication after a swimming lesson. *Pediatrics* 1982;70:599-600.
17. Mahoney FJ, Farley TA, Kelso KY, Wilson SA. An outbreak of hepatitis A associated with swimming in a public pool. *J Infect Dis* 1992;165:613-8.
18. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Shigellosis outbreak associated with an unchlorinated fill-and-drain wading pool – Iowa, 2001. *JAMA* 2001;286:1964-5.
19. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Protracted outbreaks of cryptosporidiosis associated with swimming pool use – Ohio and Nebraska, 2000. *JAMA* 2001;285:2967-9.

COMITÉ DE PRÉVENTION DES BLESSURES

Membres : Docteurs Claire LeBlanc, Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario); John LeBlanc, IWK Health Centre, Halifax (Nouvelle-Écosse); Bich Hong Nguyen, Hôpital Sainte-Justine, Outremont (Québec); Richard Stanwick, Région sanitaire de la capitale, Victoria (Colombie-Britannique); Lynne Warda (présidente), université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba); David Wong (administrateur responsable), Prince County Hospital, Summerside (Île-du-Prince-Édouard)

Conseiller : Docteur Milton Tenenbein, université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba)

Représentants : Monsieur Yves Fortin, Ottawa (Ontario) (Direction de la sécurité des produits, Santé Canada); madame Sonya Corkum, Toronto (Ontario) (Enfants en sécurité Canada)

Auteurs principaux : Docteurs Bich Hong Nguyen, Hôpital Sainte-Justine, Outremont (Québec); Lynne Warda, université du Manitoba, Winnipeg (Manitoba)

Les recommandations du présent énoncé ne constituent pas une démarche ou un mode de traitement exclusif. Des variations tenant compte de la situation du patient peuvent se révéler pertinentes.