

Nouvelles courbes de croissance & diagnostic de l'état nutritionnel chez l'enfant, Quels impacts ?

Virginie Harivel¹, Christophe Gourc¹, Cindy Damoiseaux¹, Vincent Attalin¹, Céline Dupy¹, Joy Martin¹, Raphaël Gandy¹, Dan Grey¹
¹Unité Transversale de Nutrition, CHU Montpellier, Montpellier, France

Introduction et but de l'étude :

Depuis avril 2018, de nouvelles courbes de croissance (NCC) de référence sont diffusées à l'ensemble des professionnels de santé. Notre objectif est d'étudier l'impact de ces NCC sur le diagnostic de l'état nutritionnel des enfants par rapport aux anciennes courbes de croissances (ACC).

Matériel et méthodes : Etude réalisée sur des données recueillies de mars 2017 à mai 2018, au CHU de Montpellier.

Critères d'inclusion : enfant âgé de 1 mois à 18 ans, hospitalisé depuis plus de 24h dans les services de pédiatrie.

Critères d'exclusion : enfant non mesurable, refusant d'être mesuré ou pesé ou présentant un diagnostic de déshydratation.

Pour chaque enfant a été répertorié puis comparé la taille moyenne attendue pour l'âge (T/A), le poids moyen attendu pour la taille (P/T), le poids moyen attendu pour l'âge (P/A) et l'IMC (enfant 2 ans et plus), avec les ACC puis les NCC.

Le diagnostic de dénutrition modérée et sévère a été établi via l'indice de Waterloo, conformément aux recommandations françaises du PNNS et de la SFNEP.

Résultats/Analyse statistique : 371 enfants ont été inclus.

Nous avons comparé le diagnostic nutritionnel posé pour chaque enfant avec les ACC vs les NCC.

Principaux résultats :

- + 5.4% (n=20) enfants **dénutris**,
- + 16.3% (n=29) enfants en **dénutrition chronique**,
- + 3.9% (n=9) enfants en **dénutrition sévère**.

Les NCC semblent rapporter plus de cas de dénutrition sur cet échantillon, avec une augmentation notable de la dénutrition chronique.

L'IMC ne semble pas être impacté tout comme les diagnostics de surpoids et d'obésité.

	Anciennes Courbes		Nouvelles Courbes	
Dénutrition (total)	n=115	31 %	n=135	36.4 %
Dénutrition Modérée	n=93	80.9 %	n=104	77 %
Dénutrition Sévère	n=22	19.1 %	n=31	23 %
Dénutrition Aigüe	n=75	65.2 %	n=66	48.9 %
Dénutrition Chronique	n=40	34.8 %	n=69	51.1 %
IMC < 3^{ème} percentile	n=29	7.8 %	n=27	7.3 %
Surpoids	n=25	6.7 %	n=26	7 %
Obésité	n=16	4.3 %	n=15	4 %

SERVICES	NOMBRE TOTAL ENFANTS	DENUTRIS ANCIENNES COURBES	DENUTRIS NOUVELLES COURBES
Cardiologie	18	38.9 % (n=7)	38.9 % (n=7)
Chirurgie Visc. Uro	40	15 % (n=6)	25 % (n=10)
Chirurgie Plastie/Brûlé	15	26.7 % (n=4)	33.3 % (n=5)
Chirurgie Ortho.	40	27.5 % (n=11)	30 % (n=12)
Endocrinologie	10	40 % (n=4)	60 % (n=6)
Gastro-Entérologie	30	38 % (n=11)	45 % (n=13)
Infectieux et Med. Gé	64	29.7 % (n=19)	37.5 % (n=24)
Néphrologie	22	22.7 % (n=5)	22.7 % (n=5)
Neurochirurgie	15	46.7 % (n=7)	53.3 % (n=8)
NeuroPéd.	46	37 % (n=17)	45.7 % (n=21)
Onco-Hémato.	44	29.5 % (n=13)	29.5 % (n=13)
Pneumologie	27	29.6 % (n=8)	29.6 % (n=8)

Concernant les résultats en fonction de la spécialité médicale : il semble y avoir une augmentation du nombre d'enfant dénutris en chirurgie viscérale/urologie, médecine générale/infectieuse et la neuro-pédiatrie.

Les autres spécialités ont peu ou pas de changement du nombre d'enfants diagnostiqués dénutris. Cependant, il nous semble nécessaire d'avoir une cohorte plus importante afin de vérifier si les spécificités de diagnostic sont bien en lien avec la spécialité médicale.

Conclusion : Les nouvelles courbes de croissance semblent engendrer un dépistage plus précoce de la dénutrition des enfants, leur utilisation permettrait donc une optimisation de la prise en charge nutritionnelle.