

Prise en charge des nourrissons et jeunes enfants présentant un trouble de la croissance

Recommandation d'experts pour accompagner les professionnels de santé

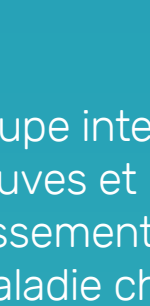


1. LA PROBLÉMATIQUE

Que savons-nous ?

- 

Le ralentissement de la croissance chez les nourrissons et jeunes enfants (<2 ans) est couramment observé par les professionnels de santé, en particulier dans les pays à faible revenu.
- 

Le ralentissement de la croissance est associé à un panel d'effets secondaires et il peut être bénéfique de promouvoir un rattrapage de la croissance lorsque cela est indiqué.
- 

Certains professionnels de santé peuvent cependant être dissuadés d'adresser le problème de façon adéquate, de peur d'induire une accélération trop rapide de la croissance.

2. LE CONSENSUS

Un groupe international d'experts a examiné les preuves et les lignes directrices sur le ralentissement de la croissance lié ou non à une maladie chez les nourrissons et les enfants en bonne santé, nés à terme et de petite taille pour l'âge gestationnel et les enfants jusqu'à l'âge de deux ans dans les pays aux revenus faibles, intermédiaires et élevés.

À l'aide d'un **processus Delphi modifié**, des recommandations pratiques ont été élaborées et des domaines de recherche identifiés afin de fournir des **indications claires** aux professionnels de santé pour l'identification, l'évaluation et la prise en charge appropriées des troubles de la croissance.



Contenant

45

recommandations

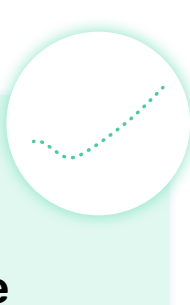
Quelles sont les informations importantes ?

3. DÉFINITIONS CONSENSUELLES POUR LA CROISSANCE

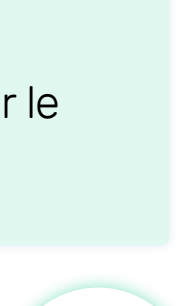
Définitions proposées liées à la croissance et à ses troubles.

- RALENTISSEMENT DE LA CROISSANCE**
Croisement des centiles par le bas

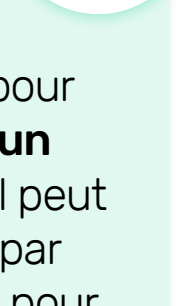
Une **baisse du Z-score du poids pour l'âge $\geq 1,0$** qui se produit sur une période d'un **mois ou plus** et qui n'inclut pas les deux premières semaines après la naissance.


- RATTRAPAGE DE LA CROISSANCE**
Suite à un évènement entravant une croissance normale

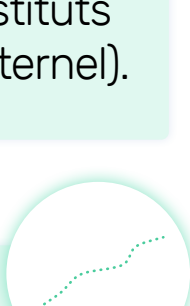
Une **vitesse de croissance accrue suivant le rétablissement d'une maladie ou d'une période de privation**. Il s'agit d'une augmentation physiologique du Z-score du poids pour l'âge suivant une période de « ralentissement de la croissance », idéalement jusqu'au poids initial pour le Z-score de l'âge.


- CROISSANCE ACCÉLÉRÉE**
Croisement des centiles par le haut

Dépassement de la courbe de poids par le haut (par exemple une augmentation du Z-score du poids pour l'âge $\geq 1,0$) qui **n'est pas précédé d'un ralentissement de la croissance**. Il peut se produire à la fois spontanément (par exemple chez les enfants nés petits pour l'âge gestationnel) et être favorisé (par exemple à la suite d'une suralimentation ou de l'utilisation non adéquate de substituts de lait maternel à la place du lait maternel).

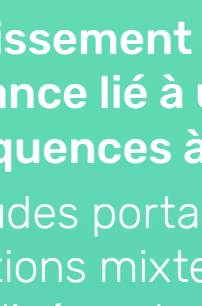

- CROISSANCE NORMALE**
Dans les courbes

Atteint une fois que l'enfant a « **rattrapé** » et **retrouvé** le Z-score du poids pour l'âge ou le centile que l'enfant suivait **avant le ralentissement de la croissance**.



ZS = Z-score : En termes simples, un Z-score donne une idée de la distance séparant une donnée de la moyenne. Plus, techniquement, il s'agit d'une mesure du nombre d'écarts types en-dessous ou au-dessus de la moyenne d'un score brut. Un Z-score peut être placé sur une courbe de distribution normale.

4. LES CONSÉQUENCES DU RALENTISSEMENT DE LA CROISSANCE



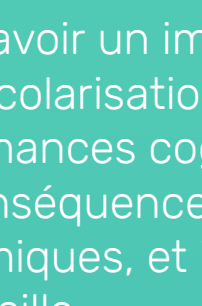
Revenu élevé

Ralentissement de la croissance lié à une maladie : Conséquences à court terme

Des études portant sur des populations mixtes d'enfants hospitalisés ont montré que la malnutrition est associée à une augmentation des complications infectieuses et de la durée du séjour.

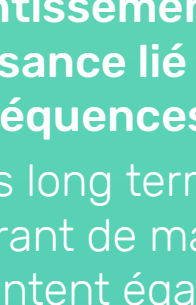
Ralentissement de la croissance lié à une maladie : Conséquences à long terme

À plus long terme, les enfants souffrant de malnutrition présentent également des taux plus élevés d'altération des fonctions cognitives et de problèmes comportementaux, notamment des troubles de la communication et des troubles de l'hyperactivité avec déficit de l'attention.



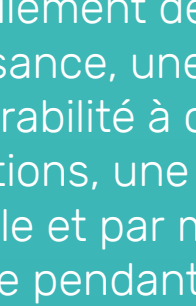
Ralentissement de la croissance non lié à une maladie : Conséquences à court terme

Il peut avoir un impact négatif sur la scolarisation et les performances cognitives, des conséquences socio-économiques, et induire une petite taille.



À plus long terme, les enfants souffrant de malnutrition présentent également des taux plus élevés d'altération des fonctions cognitives et de problèmes comportementaux, notamment des troubles de la communication et des troubles de l'hyperactivité avec déficit de l'attention.

Revenu intermédiaire



Le ralentissement de la croissance dans les pays à revenu faible et intermédiaire s'accompagne souvent de nombreux **problèmes sanitaires et sociaux**, notamment un développement cérébral médiocre et des performances cognitives retardées, un retard dans le déroulement des étapes de la croissance, une plus grande vulnérabilité à certaines infections, une mortalité globale et par maladie plus élevée pendant l'enfance, une capacité de travail physique plus faible à l'âge adulte, des revenus plus faibles et une diminution du capital humain.

Revenu faible

Prise en charge nutritionnelle du ralentissement de la croissance lié ou non à une maladie.

La prise en charge nutritionnelle du ralentissement de la croissance lié ou non à une maladie nécessite un **rapport équilibré entre l'énergie et les protéines, en plus des micronutriments nécessaires pour un rattrapage optimal**.

L'allaitement maternel doit être encouragé en cas de ralentissement de la croissance lié ou non à une maladie, et le recours à la fortification, l'alimentation à la tasse ou **la mise en place de l'allaitement mixte ne doivent être envisagés que si cela s'avère nécessaire**.

Chez les nourrissons alimentés aux substituts de lait maternel, il convient d'utiliser, lorsqu'ils sont disponibles, **des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi à forte densité énergétique et dont l'efficacité a été prouvée** ; s'ils ne sont pas disponibles, des aliments en poudre appropriés disponibles localement peuvent être utilisés en appliquant les règles d'hygiène de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour le mélange.

L'addition modulaire uniquement en graisses ou en glucides, à l'alimentation et aux aliments **doit être évitée**, car ils réduisent le rapport protéines/énergie.

La prise en charge nutritionnelle du ralentissement de la croissance, d'origine médicale ou non, devrait comprendre **l'enrichissement des aliments acceptés et/ou des conseils sur les aliments naturellement riches en énergie** et disponibles localement.

Le plan de prise en charge nutritionnelle doit inclure un **objectif de rattrapage de la croissance approprié et contrôlé à un intervalle jugé adéquat par le professionnel de santé**, le service de santé disponible et la gravité du ralentissement de la croissance.