

## Demande de redéfinir des courbes de croissance suisses Recommandations de pédiatrie suisse

Résumé de la prise de position rédigée en anglais

### Contexte

**Les courbes de croissance** d'une population ne sont pas en soi « bonnes » ou « mauvaises ». La question de savoir quelles courbes de croissance doivent être utilisées au niveau national dépend de l'objectif auquel elles sont destinées. Il est important de distinguer les courbes "descriptives" ("de référence") et les courbes "prescriptives" ("standard"). Les courbes descriptives résument la croissance actuelle d'une population et ses éventuelles limites en matière de santé (par exemple, si toute une population est en surpoids, le surpoids est normal dans une courbe de croissance descriptive), tandis que les courbes standards sont dérivées des individus ayant une santé optimale. Ces courbes standards peuvent être utilisées comme l'un des nombreux outils de détection précoce des troubles de croissance dus à une maladie sous-jacente.

**Une nouvelle étude** d'Eiholzer et al. avec des données transversales prospectives effectués dans des cabinets de pédiatrie et d'établissements d'enseignement de 2 régions de Suisse centrale et orientale (environ 70% du canton de Zurich et environ 30% du canton de Lucerne) ainsi que des données rétrospectives de registres des naissances, d'un service médical scolaire et d'enquêtes auprès des recrues, est saluée comme une étude scientifiquement et statistiquement fondée et comme une contribution importante en ce qui concerne les nouvelles courbes de croissance suisses.

Les principales différences entre les données de l'étude d'Eiholzer et al. et les courbes de croissance recommandées par pédiatrie suisse depuis 2011 sont résumées ci-dessous :

Taille 50e percentile : pas de différences à l'âge de 0-2 ans, peu de différences entre 2-5 ans, mais des différences plus importantes entre 5-12 ans (garçons max. + 3,4cm et filles max. + 3cm dans la nouvelle étude) et des différences décroissantes à partir de 12 ans.

Taille 3ème percentile : Ici, des différences plus nettes sont montrées pour le groupe d'âge de 6-12 ans (garçons + 4cm, filles + 3cm dans la nouvelle étude), alors que le groupe d'âge de 0-5 ans ne diffère guère.

IMC/BMI 50e et 97e percentiles : les médianes de la nouvelle étude et des courbes de croissance recommandées par pédiatrie suisse sont pratiquement identiques, tandis que le 97e percentile de la nouvelle étude est nettement supérieur aux courbes de croissance actuellement recommandées par pédiatrie suisse.

Considérations:

- De manière générale, pour les nouvelles courbes de croissance suisses, il faudrait réfléchir s'il faut établir des courbes de référence ou des courbes standards.
- Pour la détection précoce des troubles de la croissance dus à des maladies chroniques (par exemple, le syndrome de Turner, la maladie cœliaque), les mesures uniques ne sont pas appropriées, car elles se situent généralement dans la plage normale de toute courbe de croissance. Il est plutôt nécessaire de surveiller la croissance longitudinale avec plusieurs paramètres de croissance collectés simultanément.
- La tendance observée à une puberté plus précoce, avec une influence correspondante sur la croissance, semble associée à une prévalence plus élevée de l'obésité. Par conséquent, toute évaluation de la croissance doit inclure les stades pubertaires.
- En raison des différences génétiques entre les régions géographiques et en raison de la répartition régionale différente des habitants étrangers, il faut s'attendre à des différences de taille entre les différentes régions. Les données de la nouvelle étude devront être complétées par des données provenant d'autres régions, notamment de la Suisse romande et du Tessin, pour pouvoir être appelées "référence suisse".
- L'évaluation de la croissance n'est jamais basée sur des paramètres individuels. Tant que les résultats de l'évaluation de la courbe de croissance sont intégrés dans un tableau clinique plus large, aucun enfant n'aura de préjudice, quelle que soit la courbe de croissance utilisée.
- Bien que les valeurs médianes de l'IMC des courbes de l'OMS et les valeurs de la nouvelle étude ne diffèrent pas entre elles, les percentiles supérieurs de l'IMC de l'étude de Eiholzer et al. sont plus élevés que ceux des courbes de croissance actuellement recommandées par pédiatrie suisse en raison de l'inclusion d'enfants obèses. Cet ajustement amène le surpoids et l'obésité en partie dans la plage normale des courbes de croissance de la nouvelle étude. À notre avis, ceci pourrait empêcher à plus de 6 % des enfants avec IMC augmenté l'accès à un traitement adéquat.

## Recommandations

### pédiatrie suisse recommande

- de continuer à utiliser les courbes de croissance recommandées par pédiatrie suisse depuis 2011.
- d'évaluer la nécessité d'une actualisation des courbes de croissance suisses. La nouvelle étude de Eiholzer et al. est une première contribution à cet objectif. Idéalement, des nouvelles courbes devraient :
  - être représentatives et comparables au niveau national et international
  - Inclure tous les paramètres de croissance dans le même échantillon afin de pouvoir déterminer l'influence du poids sur la croissance et le développement de la puberté
  - Intégrer des données longitudinales permettant d'évaluer la vitesse de croissance
  - Inclure les études suisses périodiques déjà existantes
- avant de passer à de nouvelles courbes de croissance, d'analyser l'impact sur les classifications de croissance et de manière exhaustive leurs coûts consécutifs tant sur le volet personnel et financier, comme cela est fait pour chaque détermination des valeurs seuils pour un dépistage.

- de poursuivre la pratique actuelle consistant à intégrer les résultats des courbes de croissance dans un tableau clinique plus large afin de prévenir les dommages causés aux enfants par un sur- ou sous-diagnostic.
- à l'Office fédéral de la santé publique
  - de lancer une étude pour clarifier le besoin de nouvelles courbes de croissance, descriptives ou prescriptives, et, si nécessaire, d'élaborer de nouvelles courbes de croissance répondant aux exigences évoquées ci-dessus
  - de lancer une cohorte nationale d'enfants qui pourrait répondre non seulement aux questions sur les courbes de croissance, mais aussi aux nombreuses questions sans réponse sur la santé et les soins de santé des enfants et des adolescents.

#### Principaux messages

- pédiatrie suisse ne recommande pas actuellement d'ajuster les courbes de croissance.
- pédiatrie suisse recommande à l'OFSP d'évaluer la nécessité éventuelle de nouvelles courbes de croissance. Si de nouvelles courbes de croissance descriptives doivent être élaborées, les exigences concernant la représentativité nationale, la collecte de tous les paramètres de croissance dans le même échantillon et les données longitudinales doivent être respectées. En outre, les effets d'un changement sur les diagnostics, les conséquences du traitement et les coûts doivent être analysés au préalable. À long terme, une cohorte pédiatrique nationale et une "approche des grandes données" seraient souhaitables.
- Il existe des courbes "descriptives" ("de référence") et des courbes de croissance "prescriptives" ("standard") dérivées d'individus ayant une santé optimale. Les courbes standards sont souvent utilisées comme l'un des nombreux outils de détection précoce des écarts de croissance dus aux maladies sous-jacentes.
- Une nouvelle étude sur la croissance, scientifiquement et statistiquement fondée, réalisée par Eiholzer et al. avec des données transversales prospectives des régions de Zurich et de Lucerne et des données rétrospectives, apporte une contribution importante à l'élaboration de nouvelles courbes de croissance suisses.
- La nouvelle étude montre des valeurs plus élevées pour le 50e percentile de taille pour les deux sexes pour l'âge entre 5 et 12 ans, ainsi que des valeurs significativement plus élevées pour le 3e percentile de taille par rapport aux courbes de croissance actuellement utilisées. Si les médianes de l'IMC de la nouvelle étude et les courbes de l'OMS ne diffèrent pas, les percentiles supérieurs de l'IMC de la nouvelle étude sont nettement plus élevés que les courbes de l'OMS.
- La détection des troubles de la croissance nécessite toujours une évaluation clinique complète, qui comprend plusieurs paramètres cliniques et auxiologiques, dont l'évaluation de la courbe de croissance. Le choix de la courbe utilisée (OMS, Prader, Eiholzer, Sempé ou autres) joue en soi un rôle moins important.