

ENFANCE ET SANTE

Communications orales

CO087

Croissance staturale entre 0 et 2 ans d'enfants nés à Toulouse (France) en 1993-94 : comparaison avec les courbes de Sempé

A. CANCE-ROUZAUD (1), C. ARNAUD (1), A. DE FALGUEROLLES (2), H. GRANDJEAN (1-3)

(1) INSERM C1F 94-06 CHU La Grave 31052 Toulouse Cedex ; (2) Laboratoire de Statistiques et Probabilités U.P.S. 31062 Toulouse Cedex ; (3) Service de Gynécologie-Obstétrique CHU La Grave 31052 Toulouse Cedex.

Objectifs : Etablir une courbe sexuée de la croissance staturale entre la naissance et 2 ans à partir de mesures réalisées chez des enfants nés en 1993-94 en France, et la comparer aux courbes établies par Sempé à partir du suivi d'enfants nés entre 1953 et 1955, afin de quantifier la croissance séculaire observée entre ces 2 périodes.

Nature de l'étude : Etude prospective.

Matériels et méthodes : 64 garçons et 59 filles nés à 38 semaines d'aménorrhée ou plus au CHU de Toulouse entre mai 93 et mai 94 ont été mesurés régulièrement entre leur naissance et l'âge de 2 ans. La construction des courbes a été réalisée grâce à un modèle à 2 niveaux, proposé par Milani. La croissance individuelle de chaque enfant a été modélisée par une fonction de Count : $y = a_0 + a_1 t + a_2 \ln(1 + t)$, où y est la taille prédite, t est l'âge en semaines au jour de la mesure et a_0, a_1, a_2 sont des constantes, estimées pour chaque enfant par la méthode des moindres carrés ordinaires. Dans un deuxième temps, nous avons estimé par la méthode des moindres carrés généralisés les coefficients permettant de construire une courbe moyenne pour l'ensemble de la population d'étude. Les écart-types des valeurs prédites par le modèle ont été calculés pour chaque âge t .

Résultats : L'équation de la courbe moyenne décrivant la taille en fonction du temps était pour les garçons : taille attendue (cm) = $39,49 + 0,13 \times \text{âge (semaines)} + 7,54 * \ln(1 + \text{âge})$. Pour les filles, cette équation était : taille attendue (cm) = $38,78 + 0,13 \times \text{âge (semaines)} + 7,18 * \ln(1 + \text{âge})$. Les écart-types des tailles prédites variaient de 1,9 à 3,2 pour les garçons, et de 2,0 à 3,3 pour les filles. Ces valeurs étaient très proches de celles rapportées par Sempé. Par contre, les courbes moyennes étaient décalées de +0,4 à +0,7 écart-types par rapport à celles de Sempé. Ainsi, à 2 ans, la taille moyenne attendue était de 88 cm pour les garçons et de 86 cm pour les filles, soit une différence respective de 2,4 et 1,7 cm par rapport aux normes de Sempé. Ces écarts ne nous semblent pas pouvoir être expliqués par des différences de définition des populations étudiées. En effet, ces deux populations ne concernaient que des enfants à terme. La seule différence entre elles portait sur le critère d'exclusion : poids de naissance inférieur à 2 500 g dans l'étude de Sempé et âge gestationnel inférieur à 38 semaines d'aménorrhée dans la nôtre.

Conclusion : Ces résultats sont en faveur d'un accroissement de la taille de l'ensemble de la population de cette tranche d'âge, en accord avec les observations de pratique quotidienne de nombreux pédiatres.

CO088

Nutrition et adolescence : du pain...sec sur la planche

D. PAULUS, A. SAINT-REMY, G. RORIVE, M. JEANJEAN

Association Interuniversitaire pour la Prévention des maladies cardio-vasculaires, Clos Chapelle-aux-Champs, 30/53-1200 Bruxelles, Belgique.

Objectifs : analyser la consommation et les habitudes alimentaires d'adolescents issus d'une population MONICA à haut risque cardio-vasculaire.

Nature de l'étude : étude transversale.

Matériels et méthodes : une enquête de population a été réalisée auprès de 1 526 adolescents de la province belge de Luxembourg afin d'étudier leurs facteurs de risque cardio-vasculaire. Les sujets ont été recrutés dans 24 écoles par échantillonnage stratifié ; le taux de participation s'élevait à 83 %. Un échantillon aléatoire de 234 participants a répondu à un questionnaire alimentaire de type fréquentiel. Les quantités consommées étaient précisées par un album-photo et des échantillons de produits. Les analyses statistiques ont été effectuées sur logiciel SAS, à partir de tables de composition alimentaires belges et internationales.

Résultats : en pourcentages des calories ingérées, les protéides, lipides et glucides représentent respectivement 12,7 %, 37,8 % et 47,6 %. Cette répartition est identique pour les deux sexes. La répartition des sujets suivant leur consommation lipidique met en évidence que 15,4 % (n = 36) ont un apport lipidique représentant moins de 30 % de leur apport calorique, 18,8 % (n = 44) se situent entre 30 et 35 % tandis que deux-tiers des adolescents (n = 154) se situent au-delà de 35 %. Le type d'acides gras consommés, calculé en fonction de la ration calorique journalière, est respectivement de 16,8 %, 13,1 % et 6,6 % pour les acides gras saturés, mono-insaturés et poly-insaturés. Des différences significatives entre filles et garçons mettent en évidence une consommation supérieure d'acides gras poly-insaturés (P = 0,03) et de fibres (p < 0,001) chez les filles. L'étude des habitudes alimentaires révèle que le type de matière grasse tartifiable préférentiel reste le beurre (38,5 %, n = 90). Des produits entiers sont choisis par la majorité des jeunes tant pour le lait (41,8 %, n = 98) que pour les produits dérivés tels que yaourts et fromages frais (52,1 %, n = 117). La consommation de produits pauvres en matières grasses (minarine, produits écrémés) est plus fréquente chez les filles.

Conclusion : L'enquête réalisée chez des adolescents belges issus d'une population MONICA met en évidence un déséquilibre alimentaire avec une consommation lipidique excessive, principalement constituée d'acides saturés. Par ailleurs, les produits laitiers à haute teneur en matière grasse sont choisis par la majorité de la population. Ces constatations ne peuvent que stimuler des actions préventives dans cette province qui actuellement un lourd tribut dans le domaine des affections cardio-vasculaires.

CO089

Validation transculturelle du Childhood Asthma Questionnaire - Version B

P. AUQUIER, J.C. DELAROZIERE, L. PASCAL, A. BERESNIAK, J.L. BERNARD, D. FRENCH
Laboratoire de Santé Publique 7 Faculté de Médecine, 27, Bd Jean Moulin, 13385 Marseille Cedex 5, France

Objectif : Dans le champ particulier de l'asthme infantile, la qualité de vie des enfants est classiquement appuie sur le questionnement des parents. En 1993 a été développé et validé en langue anglaise un autoquestionnaire de qualité de vie s'adressant aux enfants asthmatiques : le Childhood Asthma Questionnaire (CAQ). Notre objectif était donc de valider en langue française, la version 7-11 ans (CAQB) de ce questionnaire comprenant 4 dimensions. **Matériels et Méthodes :** Nous avons réalisé d'une part une validation linguistique du questionnaire avec la participation de traducteurs, de psychologue, de pneumo-pédiatres... D'autre part nous avons fait passer ce questionnaire auprès de différentes populations d'enfants asthmatiques et d'une population d'enfants témoins interrogés en milieu scolaire.

Résultats : 213 enfants asthmatiques ont été recrutés ; ont été exclus, les observations pour lesquelles plus de 20 % des réponses aux questions étaient manquantes. Au final 208 patients ont été inclus, âgés en moyenne 9,1 ans. Les traductions en langue française ont été réalisées, par 2 traducteurs indépendants et bilingues. Ces différentes versions ont été soumises au comité de pilotage (CP) du projet qui a recherché une version consensuelle retenue en langue anglaise. Les discordances ont été analysées par le CP et la version finale a été validée par la conception de l'échelle. Les experts ont validé la pertinence, la représentativité, et la clarté de la formulation des items de l'échelle. L'analyse de distribution des items, montre une distribution homogène des items. L'analyse de convergence item - échelle indique que chacun des items constitutifs d'un des sous scores de l'échelle, est corrélé avec le score de cette dimension qu'avec celui d'une autre dimension. Nous retrouvons une corrélation forte entre les scores de sévérité et de détresse, de même qu'entre la qualité de vie active (QVA) et passive (QVP) confirment les résultats initiaux. L'analyse factorielle confirmatoire de la structure décrite permet d'expliquer 43 % de la variance totale (version originale 40 %). Les axes de sévérité, de détresse et de QVP décrits par les auteurs sont clairement retrouvés. La validité de trait est explorée par l'étude de la corrélation du score d'appréciation de la gravité faite par les parents et des différentes dimensions du CAQ-B. Les scores des dimensions cliniques sont fortement corrélés au DEP à l'inclusion. La validité nomologique est explorée en comparant les scores des dimensions de qualité de vie active (DS) et qualité de vie passive (NS) des enfants asthmatiques à ceux des enfants témoins. La cohérence interne de la dimension détresse est élevée, celle de la sévérité est moindre que celle rapportée par les concepteurs (0,7). Les cohérences des dimensions QVA et QVP sont similaires à celles rapportées dans la validation en langue anglaise (0,56 pour 0,66 et 0,5 pour 0,44). Les résultats du test retest montrent une forte corrélation significative pour toutes les dimensions à l'exception de celle de sévérité. La sensibilité au changement montre une variation significative de la sévérité et de la qualité de vie active. L'acceptabilité a été évaluée comme bonne (enfants, parents, médecins) : 98 % de la population avait correctement rempli le questionnaire, moins de 1 % de non réponse par item.

Conclusion : La validation en langue française du CAQ peut être retenue, même si cet outil n'est pas exempt de critiques. Il cependant le mérite d'être actuellement le seul autoquestionnaire de qualité de vie liée à la santé de l'enfant asthmatique. Ces premiers résultats méritent d'être confirmés par des études plus larges, incluant notamment le Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire.

CO090

Etude de prévalence et de recherche de facteurs de risque des troubles de la parole et du langage chez des enfants scolarisés tirés au sort dans les écoles publiques du département du Gard

J.P. DAURES (1), N. GUIGE (1), M. RODDIER (2), J. VALLERAND (3), J. BOUCHEZ (2)

(1) Université Montpellier I - IURC, 75, rue de la Cardonille, 34093 Montpellier ; (2) CROP Institut Paul Broca, B.P. 7, 30170 Saint-Hippolyte du Fort ; (3) Académie de Montpellier, Inspection Académique du Gard, 60000 Nîmes, 30900 Nîmes.

Objectif : Estimer la prévalence des troubles de la parole ou du langage et, en isolant les cas incidents, rechercher les facteurs étiologiques.

Nature de l'étude : Etude de 2044 enfants tirés au sort entre 6 et 16 ans dans l'ensemble des écoles publiques du Département du Gard.

Matériel et méthodes : Pour chaque enfant des classes tirées au sort entre mars 1994 et mars 1995, un médecin unique, spécialiste du diagnostic de ces troubles, a réalisé un examen spécialisé à interrogé l'enfant et a rempli le carnet de santé et le dossier médical scolaire.

Résultats : Les points essentiels de l'étude descriptive sont que 94,7 % sont nés en France ; 10,2 % sont des enfants uniques et 1,8 % sont issus de familles de plus de 6 enfants. Au moment de l'enquête, 19,6 % des enfants a