

COURBES DE CROISSANCE

Merci à M^{mes} Germain, Cloutier et Lemay pour leur article « Prendre la courbe » portant sur les courbes de croissance du nourrisson et de l'enfant (janv./févr. 2012, p. 29-31). Cependant, il me semble important de préciser certains points pour le bénéfice des lectrices.

Les courbes de l'OMS sont les seules courbes basées uniquement sur des profils d'enfants allaités, donc sur ce que l'on doit considérer maintenant comme la norme en matière d'alimentation infantile (OMS/UNICEF, *Stratégie mondiale d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*, 2003). Or, les enfants allaités prennent du poids différemment des bébés nourris aux préparations commerciales pour nourrissons et se retrouvaient donc sous observation inutile par les professionnels de la santé parce que les courbes américaines étaient basées sur l'alimentation artificielle. Les nouvelles courbes étaient donc attendues impatiemment. Toutefois, leur adoption a tardé au Canada, car elles ont fait l'objet de nombreuses discussions afin de les adapter aux besoins des professionnels de la santé canadiens. Depuis 2010, ces courbes internationales adaptées pour le Canada sont devenues les seules courbes acceptables en clinique et en recherche. Tous les autres formulaires doivent être détruits puisqu'ils sont périmés.



Ainsi, contrairement à ce qui est dit dans l'encadré de la page 30, ces courbes adaptées pour le Canada sont disponibles en français à www.dietitians.ca/Secondary-Pages/Public/Who-Growth-Charts.aspx. Il suffit de cliquer « français » quand vous accédez à la page décrivant les documents à télécharger. Le guide d'utilisation et plusieurs autres documents d'information, en français, seront aussi utiles pour les intervenants et les parents.

Louise Dumas, inf., MSN, Ph.D.
Professeure-chercheure honoraire, associée au département des sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais.

Maître-évaluatrice, Initiative des Amis des bébés (OMS/UNICEF).

Membre des comités canadien et québécois d'agrément IAB.

> **Merci M^{me} Dumas de ces précisions. Effectivement, les versions françaises des courbes adaptées pour le Canada sont maintenant accessibles; elles ne l'étaient pas toutefois au moment de la rédaction de cet article.**



TOURNOI DE GOLF

11 SEPTEMBRE 2012

CLUB DE GOLF DE LACHUTE

Un événement-bénéfice au profit de la

Partenaire principal



MESURES IMPRÉCISES

Je voudrais souligner la pertinence de l'article « Prendre la courbe » concernant les courbes de croissance de l'OMS. La mesure poids-taille est un outil de travail essentiel lorsqu'on évalue le développement de l'enfant. Cependant, puisqu'une image vaut mille mots, je déplore le fait qu'on ait illustré la mesure de la taille du jeune enfant sans toise pédiatrique. Dans mon milieu, on insiste beaucoup pour que le personnel prenne des mesures précises. Cette photo (p. 29) laisse entendre qu'une mesure imprécise est acceptable.

*Maryse Laporte, infirmière clinicienne
Clinique santé petite enfance*

MÉTHODES DÉSUÛÈTES

J'ai trouvé fort intéressant et pertinent l'article intitulé « Prendre la courbe », compte tenu de la diffusion des nouvelles courbes de croissance. Il est vrai que des mesures précises du poids et de la taille de l'enfant sont des éléments essentiels dans notre pratique infirmière afin de bien suivre la croissance de l'enfant.

Cependant, les méthodes illustrées dans l'article pour mesurer la taille de l'enfant me semblent désuètes et discutables. Pour éviter des inquiétudes et des examens inutiles, il est essentiel que ces mesures soient précises. C'est pourquoi je vous fais part des recommandations suivantes :

- > Il est exact qu'un enfant de moins de 2 ans doit être mesuré en position couchée dans une toise pédiatrique, comme on le précise. La mesure approximative de l'enfant en position couchée (mesure griffonnée sur

le papier de la table d'examen, page 29) ne doit pas simplement être décrite comme moins précise, mais doit être absolument abandonnée.

- > À partir de 2 ans, il est recommandé de mesurer l'enfant avec une toise fixée au mur et non pas avec une toise intégrée à une balance, comme on le montre à la page 29.

Je me réjouis donc de l'intérêt accordé par *Perspective infirmière* aux mesures poids-taille de l'enfant, essentielles en pédiatrie. Cependant, il est important que ces mesures soient prises avec précision au moyen d'instruments appropriés.

*Carole Bélanger, inf.
Infirmière clinicienne endocrinologie, Hôpital Sainte-Justine*

- > *Merci pour vos commentaires qui témoignent de l'intérêt porté au sujet. Il est en effet exact qu'un enfant de moins de 2 ans doit être mesuré en position couchée dans une toise pédiatrique, comme on le précise dans le texte. La mesure plus approximative de l'enfant en position couchée avec une annotation sur le papier situé sous l'enfant comme montré à la page 29 est moins précise et devrait être abandonnée au profit de l'utilisation de la toise pédiatrique.*

Lyne Cloutier, inf., Ph.D.

*Vous avez des commentaires, des questions, des suggestions ?
N'hésitez pas à nous écrire ou à nous transmettre vos courriels
à l'adresse revue@oiiq.org. Vos lettres pourraient être éditées et
raccourcies pour les besoins de la publication.*

À vos bâtons... pour le tournoi de golf au profit de la recherche en sciences infirmières

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec vous invite à participer à son tournoi de golf annuel au profit de la Fondation de recherche en sciences infirmières du Québec. Le 11 septembre 2012, 150 golfeuses et golfeurs sensibles à l'amélioration des soins de santé au Québec sont attendus au Club de golf de Lachute pour une journée de plaisir... et de générosité. Serez-vous de la partie?

COÛT DU BILLET

- 175\$ membre de l'OIIQ ou
adhérent du programme Appartenance
- 250\$ non-membre
- 95\$ souper seulement

RÉSERVATION

514 935-2501 ou 1 800 363-6048
www.fresiq.org
www.oiiq.org

