



ALIMENTATION DE L'ENFANT

Mai 2010

Reconnaître et prendre en charge les difficultés d'alimentation chez l'enfant

Miami – Les interventions possibles en cas de difficultés d'alimentation sont diverses : modification du comportement, éducation des parents, traitement médicamenteux et recours à des suppléments nutritionnels. Il existe désormais un programme conçu pour aider les pédiatres à reconnaître et à prendre en charge les difficultés d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ce programme, qui comporte un questionnaire parental aux fins d'évaluation, aide les pédiatres à poser un diagnostic et à éduquer les parents. À noter que l'hypothèse de travail sur laquelle repose ce nouveau programme n'a pas encore été vérifiée en bonne et due forme.

De 30 à 60 % des parents, tous pays confondus, croient que l'alimentation de leurs enfants laisse à désirer. Les difficultés d'alimentation couvrent un large spectre qui va du simple caprice à l'autisme, en passant par les troubles organiques, l'anorexie infantile, les allergies alimentaires, l'aversion pour les aliments, le refus de s'alimenter, l'alimentation sélective, les coliques, la crainte de l'alimentation, voire les perceptions erronées des parents. Devant ces difficultés, les stratégies parentales — par exemple, forcer l'enfant à manger, le distraire ou lui offrir une grande variété d'aliments — échouent souvent et peuvent même nuire.

L'absence de prise en charge des problèmes d'alimentation peut avoir pour conséquence des carences nutritionnelles, un retard de croissance, une altération des interactions parent-enfant et une aversion chronique avec, sur le plan social, une stigmatisation des repas. Ces difficultés peuvent également entraîner des problèmes émotionnels et cognitifs.

La plupart des difficultés d'alimentation apparaissent pendant la deuxième année de vie, lors de la transition vers l'alimentation autonome, affirme la D^e Irene Chatoor, professeure titulaire de psychiatrie et de pédiatrie, The George Washington University et Children's National Medical Center, Washington, DC. Interrogée sur la prévalence des difficultés d'alimentation en Amérique du Nord par rapport à celle de l'obésité, la D^e Chatoor a répondu que les problèmes d'alimentation étaient plus fréquents, surtout chez les enfants de trois ans ou moins.

Pour qu'il soit plus facile de reconnaître les difficultés d'alimentation courantes chez l'enfant, on a créé un programme appelé «IMFeD» (*Identification and Management of Feeding Difficulties for children*). Ce programme permet également de choisir une stratégie d'intervention appropriée et de bien éduquer les parents et les autres personnes qui prennent soin de l'enfant sur la prise en charge des difficultés d'alimentation. Les deux composantes du programme IMFeD sont un questionnaire détachable destiné aux parents et une trousse conçue pour aider les médecins à poser un diagnostic et à éduquer les parents.

La trousse IMFeD reflète une classification (Figure 1) établie récemment par la D^e Chatoor et le D^r Benny Kerzner, professeur

Classement des difficultés d'alimentation proposé par les D^{rs} Chatoor et Kerzner

1. Nourrisson dont le manque d'appétit est d'origine organique
2. Nourrisson dont le manque d'appétit résulte d'une perception erronée des parents
3. Nourrisson vigoureux malgré un manque d'appétit
4. Enfant apathique ou replié sur lui-même sans appétit
5. Enfant qui affiche un comportement alimentaire extrêmement sélectif
6. Nourrisson dont les coliques interfèrent avec l'alimentation
7. Nourrisson ou enfant qui craint l'alimentation

titulaire de pédiatrie, The George Washington University et Children's National Medical Center. Ces collègues ont défini diverses catégories de difficultés d'alimentation et proposé des stratégies d'intervention. De nombreuses mères estiment qu'au moins un de leurs enfants éprouve des problèmes d'alimentation, souligne le D^r Kerzner. «Nous proposons une classification qui embrasse le spectre complet des difficultés d'alimentation et aide les pédiatres à bien cerner le problème, puis à le traiter. Et nous venons d'ajouter une trousse qui leur permettra de parvenir rapidement à un diagnostic et de bien renseigner les parents sur les difficultés qu'éprouve leur enfant.»

Questionnaire

La première composante du programme IMFeD est un questionnaire détachable auquel les parents doivent répondre dans la salle d'attente, avant de voir le médecin. En examinant les réponses, celui-ci pourra déterminer si les parents perçoivent des difficultés d'alimentation chez leur enfant.

La première page renferme des symptômes et des énoncés décrivant des comportements alimentaires. On règle d'abord la question des maladies organiques — comportements «inquiétants» — de sorte que le médecin puisse exclure toute affection de cette nature; si, toutefois, des comportements inquiétants ont été cochés, il pourra faire les examens qui s'imposent et traiter l'enfant.

Viennent ensuite de brèves descriptions susceptibles de faire ressortir d'autres types de difficultés d'alimentation. Précisons ici que le programme IMFeD ne vise pas à aiguiller le médecin vers un diagnostic précis, mais plutôt à éveiller son attention sur les préoccupations des parents et la nature des problèmes qu'éprouve l'enfant. D'ailleurs, il est fort possible qu'il y ait, chez un même patient, un trouble organique et une difficulté d'alimentation découlant d'une autre cause. Au fond, le questionnaire est un outil qui amène les parents à s'interroger sur le comportement de leur enfant, puis à discuter du fruit de leurs réflexions avec le médecin.

Au verso du questionnaire, on recueille de l'information sur la taille des parents, l'âge gestationnel de l'enfant à la naissance, les antécédents de retard pubertaire ou de retard de croissance chez les parents et l'alimentation de l'enfant. C'est également sur cette page que le médecin pourra inscrire les données habituelles sur la taille et le poids de l'enfant, le poids selon l'âge, la taille selon l'âge, le percentile d'IMC (poids en fonction de la taille), la taille prévue à 20 ans et la taille cible génétique. Les données aideront le médecin à déterminer s'il y a une prédisposition génétique, si l'alimentation de l'enfant est adéquate et si celui-ci se développe normalement.

Trousse destinée au médecin

Dans la deuxième composante du programme, la trousse IMFeD, le médecin trouve des cadres diagnostiques dans lesquels insérer les réponses des parents : il s'agit d'apparier les symptômes décrits et les diagnostics possibles afin de mettre en lumière le diagnostic préliminaire.

La trousse IMFeD comprend également des indications générales de prise en charge fort utiles pour les quatre diagnostics que voici : consommation alimentaire fortement sélective, manque d'appétit résultant d'une perception erronée des parents, nourrisson vigoureux malgré un manque d'appétit et crainte de l'alimentation.

Il arrive que les parents voient un problème d'alimentation là où il n'y en pas. En pareil cas, la trousse IMFeD permettra

au médecin d'évaluer le comportement alimentaire, de constater que l'enfant se développe normalement et de rassurer les parents. Le médecin pourra également leur prodiguer quelques conseils pour les aider à mieux composer avec le comportement de leur enfant.

Le modèle transactionnel appliqué aux difficultés d'alimentation révèle, indique la D^{re} Chatoor, que l'anorexie infantile résulte d'un conflit parent-enfant : le parent anxieux force l'enfant à manger et ce dernier résiste. Un cercle vicieux s'installe. Un changement de comportement de la part du parent amènera un changement de comportement de la part de l'enfant, et le conflit s'apaisera.

Certains cliniciens craindront de manquer de temps pour mettre en pratique le programme IMFeD dans le cadre d'une consultation. Or, le D^r Russell Merritt, professeur de clinique en pédiatrie, Keck School of Medicine, University of Southern California, Los Angeles, estime que cet outil lui a été fort utile, puisqu'il l'a aidé à structurer sa pensée; c'est là, selon lui, un apport précieux du programme. «Devant des difficultés d'alimentation, le médecin responsable doit envisager la possibilité que l'enfant ait besoin d'un supplément nutritionnel; c'est du cas par cas», affirme le D^r Merritt.

Une alimentation saine permet à un individu de réaliser son plein potentiel génétique en soutenant la croissance, le développement, la reproduction et le maintien d'une bonne santé, et en le protégeant des agresseurs du milieu (infections, stress, diathèse morbide, etc.). Lorsqu'un enfant ne mange pas suffisamment pour croître et se développer normalement, on peut envisager le recours à un supplément nutritionnel complet et équilibré. Les stratégies possibles en cas de difficultés d'alimentation sont diverses : modification du comportement, éducation des parents, traitement médicamenteux et recours à des suppléments nutritionnels.

Résumé

Dans le programme IMFeD, on propose une démarche systématique d'exploration des difficultés d'alimentation chez l'enfant. Ce programme permet au médecin de prendre acte des problèmes signalés par les parents, d'une part, et de leurs préoccupations à cet égard, d'autre part. La prise en charge résultant de cet exercice est individualisée, puisque les besoins diffèrent suivant le type de difficulté qu'éprouve l'enfant. Une évaluation en bonne et due forme de l'efficacité de ce programme est prévue. □

Pour obtenir la version informatisée de cette publication et, s'il y a lieu, des diapositives connexes, visitez le site www.mednet.ca/2010/ho11-004f.

© 2010 L'Odyssée de la santé internationale. Tous droits réservés. Rapport de médecine intégrée® est un service indépendant de journalisme médical qui fait le point, à des fins éducatives, sur les opinions professionnelles exprimées lors de congrès médicaux et scientifiques du monde entier donnant droit à des crédits de formation et/ou publiées dans des revues médicales dotées d'un comité de lecture. Les vues exprimées sont celles des participants et ne reflètent pas nécessairement celles de l'éditeur ou du commanditaire. La distribution de la présente publication éducative est possible grâce au financement d'Abbott Nutrition Canada en vertu d'un accord écrit qui garantit l'indépendance. Tout traitement mentionné dans la présente publication doit être utilisé conformément aux renseignements posologiques en vigueur au Canada. Aucune allégation ou recommandation n'y est faite quant aux produits, aux utilisations ou aux doses à l'étude. Aucune partie de la présente publication ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit ni être distribuée sans le consentement écrit de l'éditeur. L'information contenue dans la présente publication n'est pas destinée à justifier à elle seule les soins à prodiguer à quiconque. Notre objectif est d'aider les médecins et les autres professionnels de la santé à mieux comprendre les tendances actuelles de la médecine. Nous aimerions avoir vos commentaires.

L'Odyssée de la santé internationale inc.
132, chemin de l'Anse, Vaudreuil (Québec) J7V 8P3
Membre du groupe d'entreprises Réseau d'éducation médicale du Canada inc.

