



Synthèse sur les comportements alimentaires

(Publication sur Internet le 24 octobre 2008)

Est-ce important?

Les premières années de vie sont caractérisées par des [changements développementaux rapides](#) liés à l'alimentation. Les nourrissons passent de la position allongée ou semi-allongée sur le dos à la position assise et passent du mécanisme simple de téter-avaler à celui de mâcher-avaler. Ils apprennent à manger seuls et effectuent la transition vers la diète et les modèles de repas familiaux.

Les [problèmes alimentaires](#) modérés et passagers se manifestent chez 25 à 35 % des jeunes enfants, alors que les problèmes alimentaires chroniques et graves en affectent 1 à 2 %. Les troubles courants comprennent une suralimentation, une alimentation de piètre qualité, des problèmes de comportement alimentaire et des choix alimentaires inhabituels ou malsains. Le problème semble plus commun chez les enfants ayant des [problèmes développementaux](#). En effet, environ 33 % d'entre eux éprouvent des difficultés au moment des repas.

La plupart des problèmes d'alimentation chez les enfants en santé sont passagers et se résolvent facilement. Cependant, les problèmes persistants peuvent compromettre la croissance et le développement des enfants ainsi que leurs relations avec les personnes qui prennent soin d'eux, ce qui peut conduire à des problèmes de santé et de développement à long terme. Il est de plus en plus préoccupant de constater le nombre important de jeunes enfants à risque de développer des carences nutritionnelles dues à leur faible apport alimentaire et à leur dépendance aux aliments riches en graisse, en sucre et en glucides raffinés. Ces mauvaises habitudes alimentaires (teneur élevée en graisse, en sucre et en glucides raffinés; boissons sucrées; quantité limitée de fruits et de légumes) augmentent la probabilité de carences en micronutriments (par exemple, l'anémie ferriprive, due à une carence en fer de l'organisme) et de surpoids chez les enfants.

Que savons-nous?

Les enfants acquièrent leurs [modèles et préférences alimentaires](#) tôt dans leur vie. Ils acceptent ou rejettent les aliments en fonction de leurs caractéristiques sensorielles comme leur goût, leur texture, leur odeur, leur température ou leur apparence. Les facteurs environnementaux ont également un rôle à jouer. Le contexte dans lequel la nourriture est présentée ainsi que la présence d'autres personnes et les conséquences anticipées du fait de manger ou ne pas manger contribuent aux réactions des enfants envers leurs aliments.

Pendant les repas, les jeunes enfants et les donneurs de soins, établissent un partenariat ce qui leur permet de reconnaître et d'interpréter les signes verbaux et non verbaux l'un de l'autre. Ceci concourt à la formation de liens affectifs ou d'attachement.

Les problèmes d'alimentation sont causés par un certain nombre de [facteurs biologiques et environnementaux en interaction](#) et il est souvent difficile de déterminer les éléments spécifiques qui y contribuent. Les facteurs biologiques peuvent inclure des expériences précoces de procédures médicales, une hospitalisation chronique ou des problèmes médicaux qui rendent la nutrition douloureuse. De plus, les enfants peuvent éprouver des difficultés sur le plan de la motricité orale (en l'occurrence des difficultés à avaler) qui rendent l'alimentation difficile.

Quand les habiletés alimentaires de l'enfant sont déficientes ou que son appétit est moindre, des comportements alimentaires problématiques comme le refus de manger peuvent se manifester. Le [refus de s'alimenter](#) peut conduire à un retard de croissance. Ironiquement, ce « retard de croissance » contribue à de faibles capacités d'alimentation, puisque les enfants sous-alimentés ne bénéficient pas d'assez d'énergie pour se nourrir. Un cercle vicieux s'installe : les enfants refusent la nourriture, ne constatent pas que manger n'est plus douloureux, manquent ainsi l'occasion de pratiquer et de développer des habiletés de motricité orale et ne réussissent pas à prendre du poids.

Pour les enfants dont la santé est généralement bonne, les raisons pour lesquelles certains d'entre eux ont des préférences alimentaires sélectives (ceux qui sont soi-disant « difficiles ») deviennent un sujet d'étude important, car elles sont liées à l'épidémie d'obésité dans les pays développés. Quand un enfant effectue la transition vers l'alimentation familiale, les modèles familiaux et culturels annulent souvent les signaux de régulation interne de la faim et de la satiété. Des habitudes alimentaires familiales malsaines et l'exposition fréquente des enfants à la restauration rapide sont susceptibles d'établir des comportements alimentaires négatifs et risquent de créer des carences nutritionnelles et des surcharges pondérales chez beaucoup d'entre eux.

Que peut-on faire?

L'alimentation est une habileté développementale. En matière d'intervention, la stratégie la plus efficace consiste peut-être en une approche à plusieurs niveaux qui tient compte des facteurs individuels, familiaux et environnementaux, et qui favorise des modèles alimentaires sains chez les enfants. Les difficultés alimentaires requièrent [l'expertise combinée](#) d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, de psychologues comportementaux, de diététiciens et d'une gamme de spécialistes médicaux pratiquant dans des cliniques multidisciplinaires.

Sur le plan environnemental, les restaurants sont incités à proposer des choix d'aliments nutritifs aux enfants. Sur le plan familial, il existe des lignes directrices informant les familles des besoins nutritionnels et fournissant des stratégies favorisant un comportement alimentaire sain. Pour mettre en place et modifier les modèles alimentaires chez les enfants, [la participation des donneurs de soin et le modelage](#) sont essentiels. Ils doivent s'assurer d'offrir aux enfants de la nourriture saine selon un horaire prévisible et dans un contexte agréable. Les enfants élevés par des parents ayant des comportements alimentaires sains adopteront probablement des préférences et des modèles alimentaires sains. Les [lignes directrices éducatives](#) utilisées dans le cadre de l'enseignement destiné aux professionnels, aux intervenants cliniques et aux parents devraient comporter des renseignements sur les [besoins nutritionnels et les stratégies](#) promouvant des comportements alimentaires sains (modéliser des comportements alimentaires

positifs, établir des routines constantes et prévisibles et offrir des aliments équilibrés sur le plan nutritionnel dans une atmosphère positive au moment des repas).

Les [interventions efficaces](#) destinées aux enfants ayant de graves problèmes d'alimentation, souvent liés à des problèmes médicaux et à une faible croissance, sont les traitements de gestion des contingences qui consistent à renforcer positivement les réponses alimentaires appropriées et à ignorer ou à guider les réponses inappropriées. Des [instruments de dépistage](#) des comportements alimentaires problématiques aident à déceler très tôt les problèmes.

Pour aller de l'avant, il serait souhaitable d'approfondir les études sur les facteurs environnementaux et physiologiques inhérents aux comportements alimentaires problématiques. De même, des investigations sur les déterminants individuels, interactifs et environnementaux des styles alimentaires sont nécessaires ainsi que sur la relation entre ces styles, le comportement alimentaire et la prise de poids des enfants.