



COMMENTAIRES DES MILIEUX - Perspective d'un programme de traitement pour les enfants souffrant de troubles de l'alimentation

**Leona Pinhas, psychiatre
The Hospital for Sick Children, Toronto**

(Publication sur Internet le 6 mai 2005)

Perspective politique

Les troubles de l'alimentation et les comportements alimentaires sont des sujets importants pour le développement de l'enfant. Les politiques sociales en la matière ont de grandes répercussions sociales sur la société. L'article de Black est particulièrement intéressant. Il porte sur les façons d'aider les enfants à développer de saines habitudes alimentaires et met en lumière les facteurs importants de ce développement. La description de la façon dont l'environnement et la relation alimentaire peuvent influencer l'acquisition de saines habitudes alimentaires est particulièrement utile.¹ Il est important d'élaborer des politiques qui rendent cette information disponible et facile à mettre en place. Cette recherche peut non seulement prévenir les difficultés alimentaires, mais aussi nous aider, en tant que société, à optimiser la croissance et le développement de nos enfants.

Plusieurs éléments me frappent à la lecture des recensions des experts sur les troubles de l'alimentation.^{1,2,4} Ce qui me frappe le plus est le peu de compréhension dont nous faisons preuve à propos d'un comportement humain universel comportant des significations sociales et culturelles. Bien que des traitements empiriques existent, ils reposent tous sur un modèle comportemental.^{2,3} Qu'en est-il des enfants ou des familles qui ne peuvent pas utiliser ce modèle? Pourquoi existe-t-il si peu d'options de traitements validés? Comme l'affirme Benoit, malgré leur caractère commun, il se pourrait que la complexité des problèmes alimentaires et de nutrition pendant l'enfance soit partiellement responsable.⁴ Des politiques sont nécessaires afin de soutenir le développement d'une plus grande gamme d'options de traitement et de mieux comprendre qui profitera de quel modèle de traitement.

Nous nous assurons que l'information soit diffusée dans les sphères professionnelles et publiques, même dans les domaines qui disposent déjà de beaucoup d'information. Par exemple, nous connaissons beaucoup de choses sur la croissance et le développement normaux, et sur les façons de les mesurer dans le temps. Nous disposons de courbes de croissance normalisées qui sont facilement disponibles, et pourtant, selon mon expérience, elles sont rarement utilisées. Très peu de médecins de famille conservent des courbes de croissance sur leurs patients. Dans notre programme sur les troubles de

l'alimentation, nous exigeons une courbe de croissance pour chaque enfant qui nous est adressé et nous ne sommes pas surpris de constater que moins d'un quart des patients seulement nous arrivent avec une courbe indiquant leur croissance et leur développement — le moyen le plus facile et le plus économique de détecter des anomalies de taille et de poids. C'est particulièrement préoccupant compte tenu de la discussion des experts dans les articles. Ces derniers argumentent en faveur d'un outil de dépistage simple dans le cas des difficultés alimentaires.^{1,2,4} Il est clair que nous devons explorer des façons de motiver les intervenants en santé pour qu'ils utilisent les outils existants et que nous devons aussi en développer de nouveaux.

Dans la sphère publique, surtout parmi les parents, il est fondamental de diffuser de l'information sur la saine alimentation et la relation à l'alimentation. Alors que les organismes de santé publique font des efforts pour informer et éduquer les familles, notre société subit constamment de la désinformation. Nous sommes entourés « d'experts » qui écrivent des livres sur la « bonne » façon de se nourrir, et tout d'un coup, la « bonne » façon signifie des aliments faibles en glucides ou en gras. À quel point cette désinformation peut-elle influencer les choix des parents en ce qui concerne l'alimentation de leurs enfants? Dans notre clinique, il n'est par rare de voir la désinformation en action. La plupart des parents croient que la perte de poids de leur enfant est saine, qu'il est bon d'être mince; ils ont absorbé le message que la société nous envoie clairement : « *On n'est jamais trop mince* ». Ceci peut retarder le dépistage de troubles de l'alimentation graves, ce qui peut nuire au développement de l'enfant à long terme.

En tant que société, nous n'avons pas besoin que d'information. Nous devons réfléchir à la façon dont nous menons nos vies. En Amérique du Nord, à une époque où les deux parents travaillent, où tout le monde est débordé, le prêt-à-manger peut sembler irrésistible. N'y a-t-il pas moyen de faire en sorte que le prêt-à-manger constitue une option saine? Les décideurs politiques devraient examiner les structures sociales qui doivent être influencées afin d'offrir aux parents le temps et les choix qui permettent une saine alimentation.

Nous devons aussi chercher à savoir si la frontière entre les troubles de l'alimentation et les troubles de la nutrition s'estompe. Dès l'âge de cinq et six ans — un groupe d'âge qui traditionnellement n'avait que des troubles de la nutrition — on diagnostique des troubles de l'alimentation (comme l'anorexie mentale ou la boulimie).⁵ Un enfant qui souffre d'un trouble de la nutrition peut-il finir par souffrir d'un trouble de l'alimentation⁶ s'il est admiré pour sa minceur? Les troubles de l'alimentation sont devenus très courants chez les enfants plus âgés et les adolescents. Est-ce une question de temps avant qu'ils ne le deviennent aussi chez les plus jeunes enfants? La recherche sur le chevauchement des troubles dans cette tranche d'âge est rare. Nous devons soutenir la recherche dans ce domaine afin que le développement de politiques en bénéficie et que nous puissions protéger nos enfants contre les troubles de l'alimentation.

Enfin, quand nous élaborerons des politiques, nous devons faire attention à ce que nos tentatives visant à prévenir ou à traiter un trouble n'entraînent pas le développement d'un autre. Par exemple, quand nous focalisons sur l'information du public au sujet des

dangers de l'obésité, un état pour lequel il n'y a pas de solution probante et qui pour certains est un état sain, nous risquons de créer une obsession culturelle de minceur qui rend les parents et les enfants confus et qui influence inutilement notre relation avec les aliments. La panique sur la présumée épidémie d'obésité conduira-t-elle à une épidémie de troubles de l'alimentation ou de la nutrition? Nous avons besoin de politiques qui explorent ces questions et qui nous aident à mettre en place des politiques efficaces, sensibles et n'entraînant pas d'effets secondaires indésirables.

En conclusion, les articles des experts aident à résumer ce que nous savons sur le développement de saines habitudes alimentaires chez les enfants. Cependant, ils mettent aussi en lumière les grandes lacunes de la recherche, du développement des traitements et des politiques.^{1,2,4} Nos démarches initiales devraient soutenir la recherche et se tourner ensuite vers un modèle de prévention et de traitement validé. J'espère qu'en avançant prudemment et graduellement, nous atteindrons le résultat désiré.

RÉFÉRENCES

1. Black MM, Hurley KM. Comment aider les enfants à acquérir des habitudes alimentaires saines. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2008:1-11. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Black-HurleyFRxp_rev-Comportements.pdf. Page consultée le 18 mars 2008.
2. Piazza CC, Carroll-Hernandez TA. Évaluation et traitement des troubles de l'alimentation pédiatriques. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-8. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Piazza-Carroll-HernandezFRxp.pdf>. Page consultée le 5 mai 2005.
3. Kerwin ME. Empirically supported treatments in pediatric psychology: Severe feeding problems. *Journal of Pediatric Psychology* 1999;24(3):193-214.
4. Benoit D. Services et programmes qui ont prouvé leur efficacité pour gérer les comportements alimentaires des jeunes enfants (de 0 à 5 ans) et impacts sur leur développement social et affectif : Commentaires sur Piazza et Carroll-Hernandez, Ramsay et Black. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2004:1-5. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/BenoitFRxp-Comportements.pdf>. Page consultée le 3 mars 2008.
5. Canadian Paediatric Association. Canadian Paediatric Surveillance Program. Katzman, DS, Morris A, Pinhas, L. Early onset eating disorders. Disponible sur le site: <http://www.cps.ca/English/surveillance/cpsp/Studies/earlyonseteatingdisorders.htm>. Page consultée le 31 octobre 2007.
6. Kotler LA, Cohen P, Davies M Pine DS, Walsh BT. Longitudinal relationships between childhood, adolescent, and adult eating disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(12):1434-1440.

Pour citer ce document :

Pinhas L. Commentaires des milieux - Perspective d'un programme de traitement pour les enfants souffrant de troubles de l'alimentation. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-4. Disponible sur le site: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/PinhasFRps.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005