« Docteur, mon enfant ne mange rien! »

François Melançon, MD

Le cas de Coralie

Coralie, âgée de quatre ans, est emmenée à votre cabinet par sa mère très inquiète. Mises à part la poutine et les croustilles, elle refuse de manger toute autre nourriture. Ses parents ont déjà tenté de la forcer à manger des légumes, et elle s'est fait vomir. Ils ne lui ont donné que de « bons aliments », et elle a jeûné une semaine avant que ses parents, désespérés, ne cèdent.

Que faire pour que Coralie mange à nouveau?

Le cas de Simon

Simon, un nouveau petit patient âgé de trois ans, se retrouve à votre bureau pour un problème d'alimentation. Ce n'est pas qu'il ne mange pas, mais chaque repas a une durée de plusieurs heures, et chaque bouchée devient une négociation sans fin.

Que conseiller aux parents pour que Simon mange plus facilement?

Copyright © Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est prohibée. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer un exemplaire pour leur usage personnel

Un problème courant

Quoique l'omnipraticien soit de plus en plus confronté à des cas d'enfants obèses au point de présenter un diabète de type 2 avant l'âge de cinq ans, le problème inverse de l'enfant qui ne mange « jamais » demeure fréquent.

On trouvera au sein des problèmes relatifs à la nourriture un ou plusieurs des éléments suivants :

- L'enfant gavé. C'est un problème relié généralement à une grande anxiété parentale, souvent parce que les parents croient l'enfant trop mince. Dans ce cas, les parents peuvent ouvrir de force la bouche de l'enfant, retenir ses bras pour l'empêcher de bloquer la nourriture avec ses mains, nourrir l'enfant pendant son sommeil ou lui faire ouvrir la bouche afin de le surprendre avec de la nourriture;
- L'enfant qu'on oblige à « nettoyer » son assiette en mangeant tout ce qu'elle contient ou qui se voit offrir des portions d'adulte;
- L'enfant qu'on « achète » et à qui on offre des jeux ou des bonbons pour qu'il mange de la nourriture saine;
- L'enfant nourri de force pour le « protéger contre la maladie »;
- L'absence de repas structurés;
- Des repas qui s'éternisent;
- Un excès de propreté parentale : l'interdiction de se salir en mangeant, quelque soit l'âge de l'enfant;

Tableau 1

Conseils concernant le trouble d'alimentation infantile

- S'assurer de la régularité des repas (3) et des collations (1 à 2) chaque jour. Ne pas compenser un repas insuffisant par une collation plus consistante, sans quoi l'enfant continuera à se nourrir inadéquatement au repas suivant.
- S'assurer que les repas ne s'éternisent pas : 30 minutes pour un repas principal et 10 à 15 minutes pour une collation.
- Nourrir l'enfant au même endroit à chaque fois : les enfants doivent avoir une certaine routine.
- Ne pas s'énerver à chaque repas où l'enfant mange moins bien, car obtenir l'attention de ses parents lors d'un comportement inapproprié encourage l'enfant à continuer ce comportement.
- Ne pas gaver l'enfant ou chercher à le tromper ou à le distraire de la nourriture pour le faire manger davantage.
- Offrir des portions raisonnables et d'une texture appropriée à l'âge de l'enfant. Laisser celui-ci décider de la quantité qu'il mangera.
- Encourager l'enfant à se nourrir lui-même.
- Permettre à l'enfant de jouer avec sa nourriture et de se salir, d'autant plus qu'il est jeune. Éviter d'interrompre celui-ci lorsqu'il mange en lui nettoyant constamment la bouche. Il est toujours possible de le laver après le repas!
- Le jus et le lait ne remplacent pas un repas et constituent de mauvais choix la nuit : une bouteille ou un verre d'eau sont suffisants après l'âge de six mois. Toute calorie consommée la nuit réduira d'autant les calories consommées le jour suivant.
- S'assurer que l'environnement des repas soit calme et minimiser les distractions.
- Accepter d'offrir les aliments préférés de l'enfant à un des trois repas de la journée, mais lui donner la même chose que le reste de la famille aux autres repas.

- Une attention exagérée – et donc un renforcement positif – lorsque l'enfant présente un comportement inadéquat lors des repas;
- Trop de calories liquides : lait, jus, boissons gazeuses;
- Un mauvais choix de texture des aliments.

Ne pas s'énerver à chaque repas où l'enfant mange moins bien, car obtenir l'attention de ses parents lors d'un comportement inapproprié encourage l'enfant à continuer ce comportement.

Gérer un trouble de l'alimentation

Le traitement du trouble de l'alimentation peut se faire de plusieurs façons. Dans un premier temps, on identifie le plus précisément possible l'origine

Le **Dr Melançon** est omnipraticien et a 18 années d'expérience en salle d'urgence. Il pratique maintenant en cabinet privé à Asbestos et en CLSC à Montréal. De plus, celui-ci travaille à l'élaboration d'une série de livres portant sur la vulgarisation médicale de la collection *Le petit médecin de poche*.

Il faut apporter beaucoup de support aux parents, les revoir fréquemment et s'assurer que ceux-ci appliquent vos suggestions (tableau 1) de manière constante.

du problème. Ensuite, il faut apporter beaucoup de support aux parents, les revoir fréquemment et s'assurer que ceux-ci appliquent vos suggestions (tableau 1) de manière constante.

Quel est le taux de succès des interventions des omnipraticiens?

Dans la plupart des cas, lorsqu'il n'y a pas de problèmes parentaux de maladie psychiatrique ou d'abus de substances, le pronostic est bon et les enfants recommencent à manger de façon normale dans un délai d'une à deux semaines.

Cependant, toute famille où le problème tarde à se régler doit être réévaluée. On doit notamment chercher les éléments suivants :

- Un état dépressif chez l'enfant;
- De l'anxiété intense chez les parents ou chez l'enfant;
- Des problèmes relationnels entre les parents et l'enfant;
- Un sabotage de la part de membres de la famille élargie convaincus que le docteur a tort;
- Une application très inconstante du programme mis en place;
- Des problèmes de compétence parentale.

Ces cas devraient être dirigés vers des services spécialisés. Pour l'immense majorité des autres, l'intervention de l'omnipraticien sera couronnée de succès. *Clin*

Bibliographie

1. Balko K, Balicsak D, Berall G: Behavioural feeding problems. Parkhurst Exchange August 2006; 56-61.
2. Manikam R, Perman JA: Pediatric feeding disorders. J. Clin Gastroenterol 2000; 30:34-46.

EZETROL®
ézétimibe
INHIBITEUR DE L'ABSORPTION DU CHOLESTÉROL

MONOGRAPHIE DU PRODUIT FOURNIE SUR DEMANDE

®Marque déposée utilisée sous licence par Merck Frosst-Schering Pharma, S.E.N.C.

MERCK FROSST / Schering
Produits pharmaceutiques
Merck Frosst-Schering Pharma, S.E.N.C.
Kirkland, Québec H9H 3L1

CCPP

EZT-06-CDN-44200537E-JA-F