

La néophobie alimentaire des tout-petits

De nos jours, les refus alimentaires du jeune enfant sont en constante augmentation. Pour améliorer la prise en charge, il semble important de mieux comprendre les facteurs de risques du refus, afin de prévenir les troubles du comportement alimentaire¹.

Caroline Breuls de Tiecken



Formation du goût

L'initiation au goût chez l'enfant commence *in utero*. L'odorat et la gustation seront fonctionnels aux environs de la 20^e semaine. Dès la 32^e semaine, le fœtus distinguera les différentes odeurs du liquide amniotique. C'est donc bien avant sa naissance que l'enfant va se familiariser avec le monde des saveurs, et principalement selon les habitudes alimentaires de sa mère².

Après sa naissance, le nourrisson commencera un long apprentissage gustatif qui débutera avec la phase d'allaitement. Notons qu'aux aliments proposés, s'ajoute l'environnement, l'heure des repas, la durée du repas, etc. Ces paramètres doivent éveiller la curiosité du professionnel lors de l'anamnèse³.

“Après sa naissance, le nourrisson commencera un long apprentissage gustatif qui débutera avec la phase d'allaitement.”

Néophobie alimentaire et « picky eating »

La néophobie alimentaire est souvent pointée du doigt lorsque les enfants refusent certaines denrées. Pourtant, il existe d'autres profils alimentaires: petit-mangeur, dégoût, sélectivité, etc. Ce qui rend plus difficile à définir la pratique clinique à appliquer.

La néophobie alimentaire

La néophobie alimentaire passagère caractérise une phase du développement normal de l'enfant. Le rejet de certains aliments, principalement dans la famille des légumes et celle des fruits, apparaît vers l'âge de 2 à 3 ans. Elle s'accroît rapidement jusqu'à l'âge de 4 à 5 ans, où elle connaît un pic. Elle diminue ensuite progressivement pour disparaître. Malheureusement, elle peut rester tenace chez certains adultes⁴, c'est pourquoi il convient de mettre en place certaines techniques qui peuvent aider à atténuer ce refus.

Nous pensons à:

- La familiarisation, qui consiste à présenter 15 à 20 fois

l'aliment en question avec un minimum d'une exposition par mois.

- La présentation, c'est-à-dire toujours avoir la même présentation afin de créer des repères chez l'enfant.
- Le contexte, créer un cadre agréable à table et éliminer les facteurs parasites (TV, bruits excessifs, violence, stress, etc.)
- La fermeté, ne pas commencer à faire du chantage, négocier ou forcer l'enfant.
- L'intérêt, l'adulte qui nourrit l'enfant doit marquer un intérêt positif pour l'enfant et pour la nourriture donnée.

Le «picky-eating»

Un autre profil commence également vers 2 – 3 ans, c'est le «picky-eating». Il est caractérisé par un manque de volonté de consommer des aliments qui lui étaient familiers auparavant. L'enfant est défini comme un petit mangeur au niveau des quantités consommées dans l'assiette. Il peut même présenter, dans certains cas, le rejet de certaines textures⁵.

Les constructions de la néophobie alimentaire et du «picky-eating» sont intimement liées. Les prédictors de ces deux comportements sont similaires en ce qui concerne les expériences antérieures de l'enfant⁵. La néophobie alimentaire est même considérée selon certains auteurs comme un sous-ensemble du «picky-eating»⁶.

Aliments rejetés

On peut noter que le rejet des fruits et légumes seuls est peu fréquent. Il est souvent accompagné d'autres familles alimentaires et principalement celles des viandes, poissons et des féculents.

Chez certains enfants, ce n'est pas une ou plusieurs catégories d'aliments qui sont incriminées mais plutôt une

couleur. Chez d'autres, le refus est dû à la texture des aliments présentés, comme par exemple les morceaux. Enfin, certains enfants refusent que les différents aliments composant l'assiette soient mélangés, et ne les acceptent que si chacun d'entre eux est complètement distinct.

“ Chez l'enfant, le «picky-eating» est caractérisé par un manque de volonté de consommer des aliments qui lui étaient familiers auparavant. ”

Causes

- Par manque de connaissances, certains parents n'appliquent pas les recommandations de l'O.N.E concernant la diversification alimentaire. Cette étape mal abordée peut entraîner des refus, principalement à l'encontre des morceaux.

Les enfants ayant reçu plusieurs sortes de légumes durant la diversification alimentaire, sont plus susceptibles d'accepter de nouveaux aliments que ceux en ayant reçu qu'un seul type pendant cette période⁷.

Une étude récente, quant à elle, met en évidence qu'une introduction des légumes entre le 4^e et le 5^e mois engendre une meilleure acceptation de ceux-ci par après⁸.

Tableau faisant le lien entre les deux concepts

| | Néophobie alimentaire | «Picky-eating» |
|--------|-----------------------|---|
| Quoi? | Nouveaux aliments | Aliments familiers - Textures - Petite quantité |
| Quand? | Vers 2 – 3 ans | Vers 2 – 3 ans |

Figure 1: Schéma différenciant la néophobie alimentaire et le "picky-eating"

- Les enfants ayant eu une nutrition entérale durant la petite enfance deviendront généralement des petits mangeurs par la suite (*picky eating*). Cela s'expliquerait par la non stimulation de la sphère oro-faciale durant cette période.
- Certaines pathologies:
 - L'allergie aux protéines de lait de vache peut engendrer des troubles digestifs, tels que des vomissements et des diarrhées, causes de retard de croissance, de prurit oral ainsi que de refus alimentaire⁹.
 - La présence d'un reflux gastro-œsophagien (RGO) peut être associée à un refus alimentaire et/ou à des ingesta insuffisants.
- Les troubles post-traumatiques peuvent entraîner des refus totaux ou sélectifs au niveau des textures. L'enfant acceptera, par exemple, une alimentation mixée ou liquide, mais pas les textures solides. Ce que l'on entend par des troubles post-traumatiques sont les traumatismes au niveau de l'œsophage et de l'oropharynx dûs aux fausses déglutitions, à un forçage de l'aliment, ou encore à une sonde d'intubation ou à une alimentation entérale. On observe également une réaction d'anxiété anticipatoire avant le repas¹⁰.
- Le manque d'éducation sensorielle est constaté même auprès de certains enfants qui participent à la confection des repas (principalement sucrés). On entend par là que les enfants ne prennent pas conscience de la provenance des aliments qui se trouvent dans leur assiette. Ils ne connaissent pas toujours leur forme première, ne les ont jamais touché, senti, etc.
- L'alimentation des parents influence la qualité des aliments ingérés par l'enfant et également l'acceptation de ceux-ci. Les instructions de chantage entraînent le refus.
- Le "*picky eating*" est associé à peu d'encouragements de la part des parents et des proches. Ce qui diminue l'autonomie de l'enfant par la suite.
- Les changements de laits et d'hydrolysats de protéines pourraient également avoir un rôle à jouer, mais il n'existe à ce jour aucune étude prouvant l'existence de ce lien.

Et nous, en tant que diététicien, que pouvons-nous faire?

Le refus alimentaire pathologique est dû à une non-stimulation ou à un traumatisme précoce de la sphère oro-faciale. Une attention particulière est donc à porter chez les prématurés, les dysmatures ainsi que chez les enfants souffrant

de RGO ou d'allergie aux protéines de lait de vache. Les enfants ayant eu des difficultés respiratoires, une pathologie digestive ou cardiaque sont également à risque.

Une prise en charge précoce et pluridisciplinaire (pédiatre, logopède, psychologue et diététicien) est donc nécessaire. Un travail sur l'oralité avec l'enfant et ses parents est indispensable. Ces derniers doivent recevoir des conseils pratiques dès l'apparition des premiers troubles.

Références:

- ¹ Dudedout, S., Cascales, T., Mas, E., Troubles du comportement alimentaires restrictifs du nourrisson et du jeune enfant : situations à risque et facteurs favorisants. Archives de pédiatrie, 2016, volume 23, numéro 6, pp 570 – 576.
- ² Rigal, N. - Diversification alimentaire et construction du goût. Archives de pédiatrie, 2010, volume 17, supplément 5, pp 208 – 212.
- ³ Schaal, B., Delaunay-El Allam, M., Soussignan, R., - Emprisonnements maternelles sur les goûts et les dégoûts de l'enfant : mécanismes et paradoxes, Enfance, 2008, volume 60, numéro 3, pp 219 – 230.
- ⁴ Knaapila, A., Tuorila, H., Silventoinen, K. *et al.* – Food neophobia shows heritable variation in humans, physiology & behavior, 2007, volume 91, numéro 5, pp 573 – 578.
- ⁵ Lafraire, J., Rioux, C., Giboreau A. *et al.* – Food rejections in children: Cognitive and social/environmental factors involved in food neophobia and picky/fussy eating behavior, Appetite, 2016, volume 96, numéro 1, pp 347 – 357.
- ⁶ Galloway, A. T., Lee, Y. & Birch, L. L. – Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls, Journal of the American dietetic association, 2003, volume 103, numéro 6, pp 692 – 698.
- ⁷ Dovey, T. M., Staples, P. A., Leigh Gibson, E., *et al.* - Food neophobia and «picky/fussy» eating in children: a review, Appetite, 2008, volume 50, numéro 2-3, pp 181 – 193.
- ⁸ de Barse, L. M., Jansen, P. W, Edelson-fries, L. R. *et al.* – Infant feeding and child fussy eating: The generation R study, Appetite, 2017, volume 114, numéro 1, pp 374 – 381.
- ⁹ Lam, J. – Picky eating in children, frontiers in pediatrics, 2015, volume 3, article 41.
- ¹⁰ Coulthard, H. & Thakker, D. – Enjoyment of tactile play is associated with lower food neophobia in preschool children. Journal of the American dietetic association, 2015, volume 115, numéro 7, pp 1-7.