

Symposium sur l'alimentation d'aujourd'hui

10 septembre 2024

Sélectivité alimentaire : Néophobie et ARFID* chez l'enfant

**trouble de la restriction ou l'évitement de l'ingestion d'aliments*

Mathilde Chappuis

Diététicienne dipl. HES

Psychologue & psychothérapeute assistante

✉ mathilde.chappuis@gmo.ch

☎ +41 (0)78 264 08 05

Sélectivité alimentaire

normal

ou

pathologique



Définitions

Néophobie alimentaire

Réticence ou aversion marquée à consommer des aliments nouveaux ou inconnus, particulièrement présent chez les jeunes enfants mais pouvant persister à l'âge adulte. Ce phénomène influence les choix alimentaires et les comportements de consommation. Il est associée à une moindre variété alimentaire (Rosa, Arantes, & Silva, 2021).

Trouble de la restriction ou l'évitement de l'ingestion d'aliments (ARFID)

« Perturbation de l'alimentation ou de l'ingestion d'aliments qui se manifeste par une incapacité à atteindre les besoins nutritionnels et énergétiques appropriés, menant à une ou plusieurs des conséquences suivantes : perte de poids significative, dénutrition, dépendance à une alimentation entérale ou à des suppléments nutritionnels, ou encore altération marquée du fonctionnement psychosocial » (American Psychiatric Association, 2013, p. 393).

Prévalence

Néophobie alimentaire

- Présente chez **40%** des enfants d'âge préscolaire (2-6 ans), mais diminue progressivement avec l'âge selon une étude longitudinale (Pliner, & Loewen, 1997)

Trouble de restriction/évitement de l'ingestion d'aliments (ARFID)

- Prévalence globale entre **3 % et 5 %** chez les jeunes enfants selon une revue systématique (Thomas, Lawson, Micali, Misra, & Deckersbach, 2017)
- Prévalence de **3%** dans un échantillon national de jeunes adultes aux États-Unis selon une étude épidémiologique transversale (Kambanis, Kuhnle, Wons, Jo, & Thomas, 2020)

Différencier la néophobie de l'ARFID

Différences	Néophobie Alimentaire	ARFID
Définition	Réticence à essayer de nouveaux aliments	Trouble clinique caractérisé par l'évitement ou la restriction sévère des aliments
Motivation	Peur des aliments nouveaux ou inconnus	Peur des conséquences négatives (e.g. s'étouffer) Préoccupations sensorielles Manque d'intérêt pour la nourriture
Impact sur la santé	Réduction de la variété alimentaire Impact limité sur la santé globale	Perte de poids significative Carences nutritionnelles Perturbations psychosociales
Nature du trouble	Réaction évolutive considérée comme normale	Pathologie classée comme un trouble de l'alimentation dans le DSM-5
Traitement	Expositions répétées Stratégies comportementales	Nécessite une intervention médicale et psychologique

Vignette Clinique

issue de la revue Appetite



La famille de Lucas consulte sur le conseil du pédiatre de l'enfant pour un refus systématique de manger des nouveaux aliments, sans cause somatique ni pathologie pouvant l'expliquer.

Lucas est un garçon de 5 ans qui refuse catégoriquement de goûter de nouveaux aliments. Ses parents rapportent que depuis qu'il a commencé à manger des aliments solides, il a toujours été difficile à nourrir, préférant un petit nombre d'aliments spécifiques (e.g. pâtes, nuggets de poulet, et pommes de terre). Toute tentative d'introduire de nouveaux aliments, tels que des légumes ou des fruits qu'il n'a jamais mangés auparavant, entraîne des crises de larmes, du rejet et parfois même des vomissements. Ce comportement est source de stress important pour les parents, qui s'inquiètent pour la santé nutritionnelle de Lucas.

(Dovey, Staples, Gibson, & Halford, 2019)

Quelques exemples : r/ARFID

The "eww what's in it?" starter pack

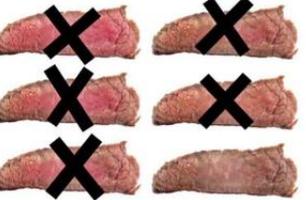
Goes to Olive Garden for a "fancy" dinner

Always a safe bet

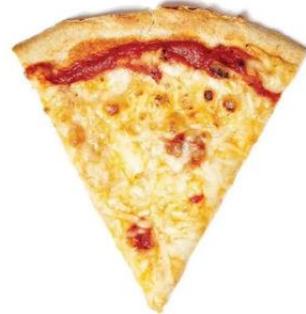




Ketchup on everything



Buy an expensive steak and ruins it



Only cheese, might be okay with pepperoni

POV: YOU HAVE ARFID

@autisticpositivity



chicken nuggets!!!



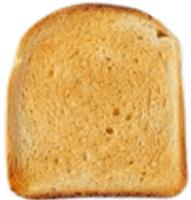
plain pancakes



coffee :)



some fruit is ok



toast w/o butter



mac(&cheese)



plain cereal



we love processed food



raw instant noodles



fries



happy beige food



potato chips



mozzarella sticks



these guys...



margarita only

@autisticpositivity



ARFID : critères diagnostiques (DSM-5)

- A. Un trouble de l'alimentation ou de l'ingestion d'aliments qui se manifeste par une **incapacité persistante** à atteindre les **besoins nutritionnels** et/ou énergétiques appropriés, associée à un (ou plusieurs) des éléments suivants :
1. **Perte de poids significative** (ou incapacité d'atteindre le poids attendu, ou fléchissement de la courbe de croissance chez l'enfant)
 2. **Déficit nutritionnel significatif**
 3. **Nécessité d'une nutrition entérale** par sonde ou de compléments alimentaires oraux
 4. **Altération nette du fonctionnement psychosocial**

ARFID : critères d'exclusion (DSM-5)

- B. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un **manque de nourriture disponible** ou par une **pratique culturellement admise**
- C. Le comportement alimentaire ne survient pas exclusivement au cours d'une anorexie mentale (anorexia nervosa), d'une boulimie (bulimia nervosa), il n'y a **pas d'argument en faveur d'une perturbation de l'image du corps** (perception du poids ou de la forme)
- D. Le trouble de l'alimentation n'est pas dû à une **affection médicale concomitante** ou n'est pas **mieux expliqué par un autre trouble mental**. Lorsque le trouble de l'alimentation survient dans le contexte d'un autre trouble ou d'une autre affection, la sévérité du trouble de l'alimentation dépasse ce qui est habituellement observé dans ce contexte et justifie, à elle seule, une prise en charge clinique

Différents types d'ARFID

- 1) Un **manque d'intérêt** manifeste pour l'alimentation ou la nourriture
- 2) Un évitement fondé sur les **caractéristiques sensorielles** de la nourriture, caractérisé par une alimentation sélective ; des aversions sensorielles à la nourriture ; qualification de « mangeur très difficile » et/ou une néophobie de nourriture
- 3) Une préoccupation concernant les **conséquences aversives** associée à une prise de nourriture, caractérisée par une **réponse anxieuse/phobique** qui affecte l'ingestion d'aliments

« Il a récemment été proposé de considérer ces présentations cliniques de manière dimensionnelle plutôt que catégorielle, c'est-à-dire que ces dernières peuvent coexister » (Micali, & Tombeur, 2019, p. 395)

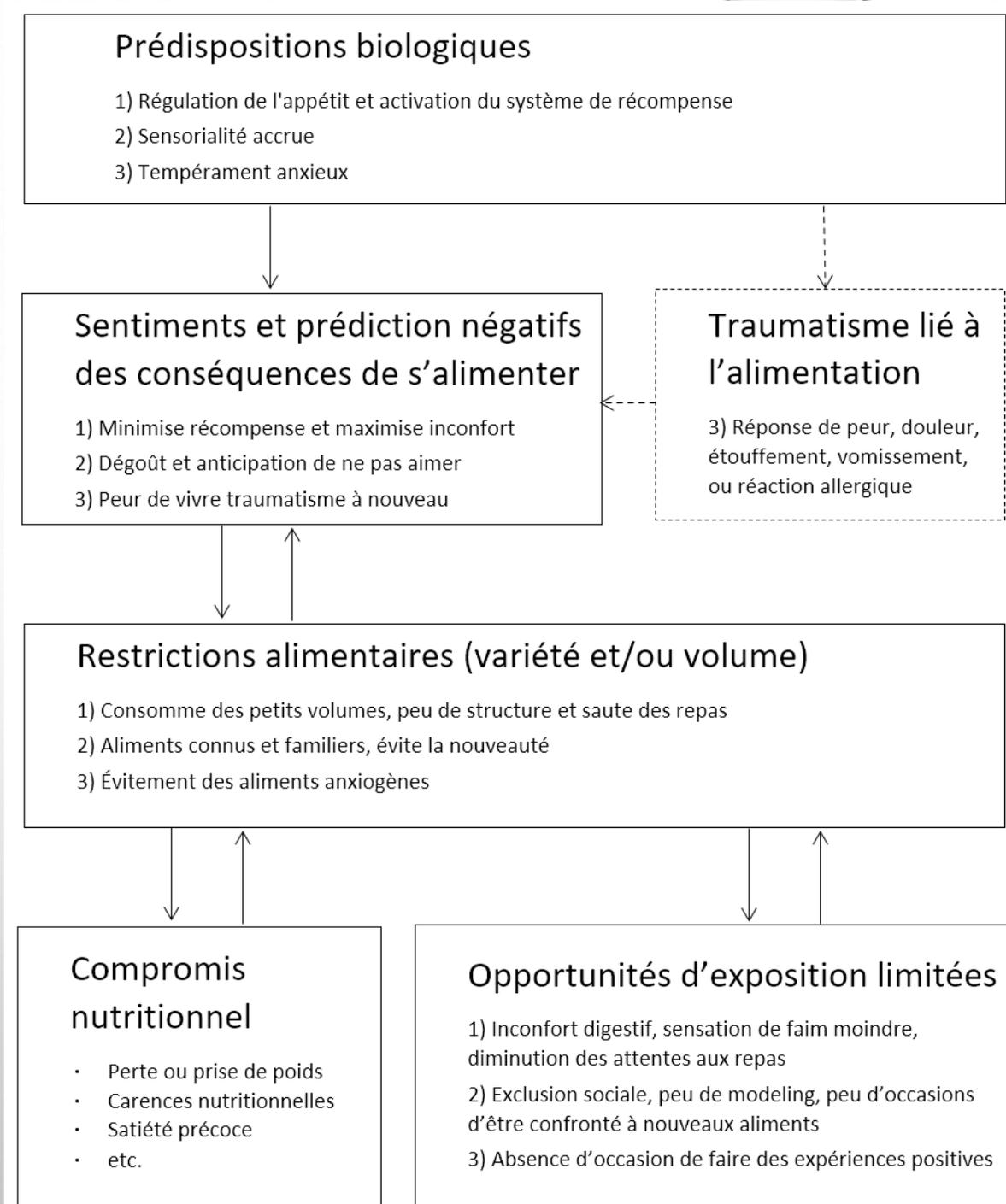
Conceptualisation des types d'ARFID

Selon Thomas & Eddy (2019)

Trouble de la restriction ou de l'évitement de l'ingestion d'aliments

Type :

- 1) manque d'intérêt
- 2) spécificités sensorielles
- 3) peur des conséquences aversives



Type 1) Manque d'intérêt



<https://www.healthdigest.com/1154411/what-is-arfid-avoidant-restrictive-food-intake-disorder-explained/>

Trouble de restriction/évitement de l'ingestion d'aliments (ARFID) de type manque d'intérêt pour la nourriture

Prédispositions biologiques

- Faible appétit homéostatique (dysrégulation hormonale de la faim)
- Faible appétit hédonique (nourriture peu appétissante)

Sentiments négatifs et prédictions sur les conséquences de l'alimentation

- Tendance à minimiser la valeur de récompense des aliments (« ça ne sera probablement pas bon de toute façon »)
- Tendance à prédire que manger causera de l'inconfort digestif (« cette nourriture me fera sentir ballonné ou trop rassasié »)

Restrictions alimentaires (variété/diversité et/ou volume/quantité)

- Sauter des repas / manger sur un horaire irrégulier
- Manger de petites portions/quantité aux repas

Conséquences nutritionnelles

- Perte (ou prise) de poids
- Réduction de l'appétit augmenté
- Carences nutritionnelles susceptibles de réduire l'appétit ou d'altérer le goût de certains aliments

Opportunités d'exposition limitées

- Les signaux de faim deviennent moins perceptibles lorsqu'ils sont ignorés à répétition
- La satiété devient plus intense/inconfortable
- Attentes diminuées quant aux repas partagés avec autrui

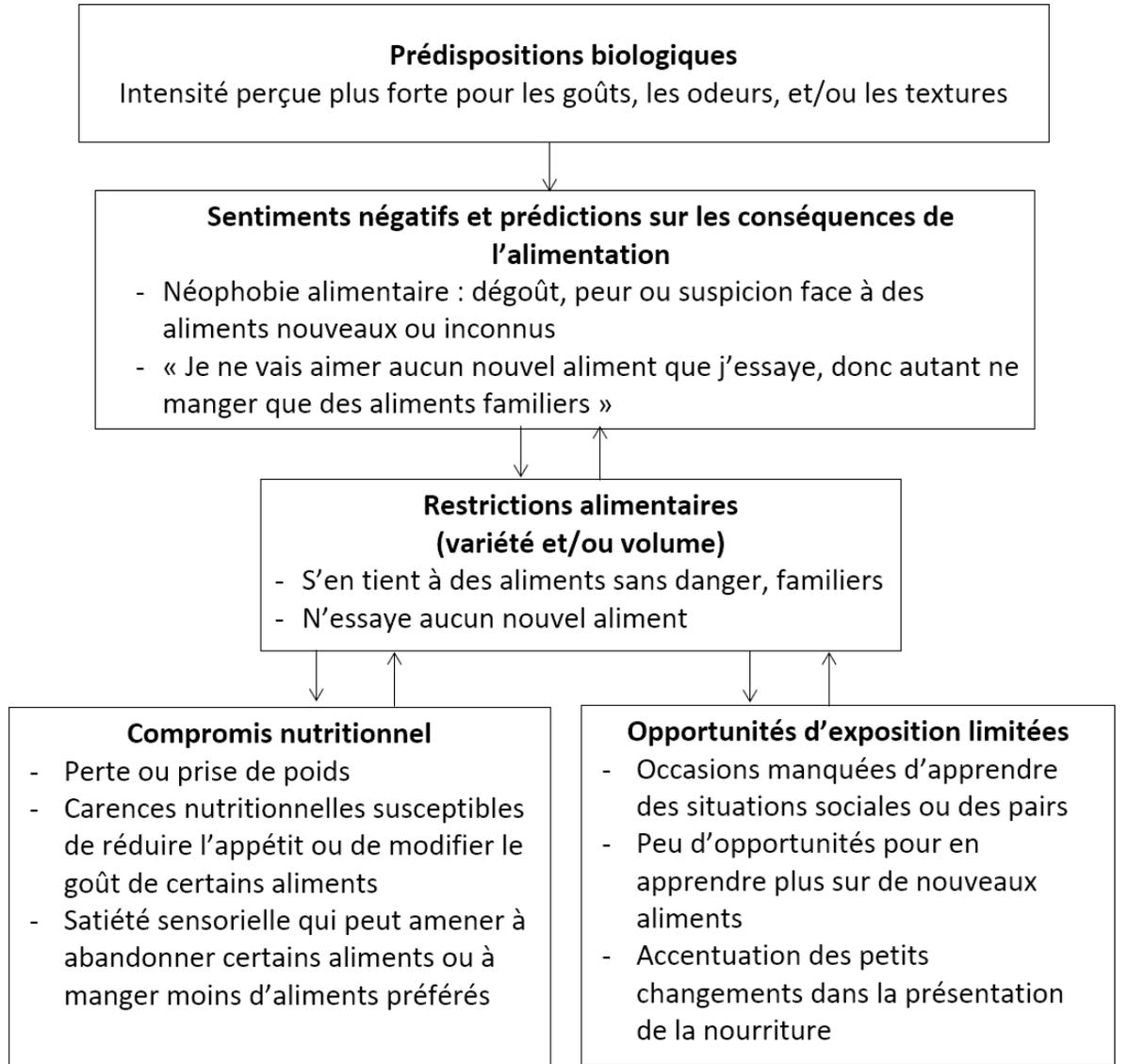
(Thomas, & Eddy, 2019)

Type 2) Spécificités sensorielles



<https://www.morespoonsnutrition.com/understanding-avoidant-restrictive-food-intake-disorder-arfid/>

Trouble de restriction/évitement de l'ingestion d'aliments (ARFID) de type spécificités sensorielles

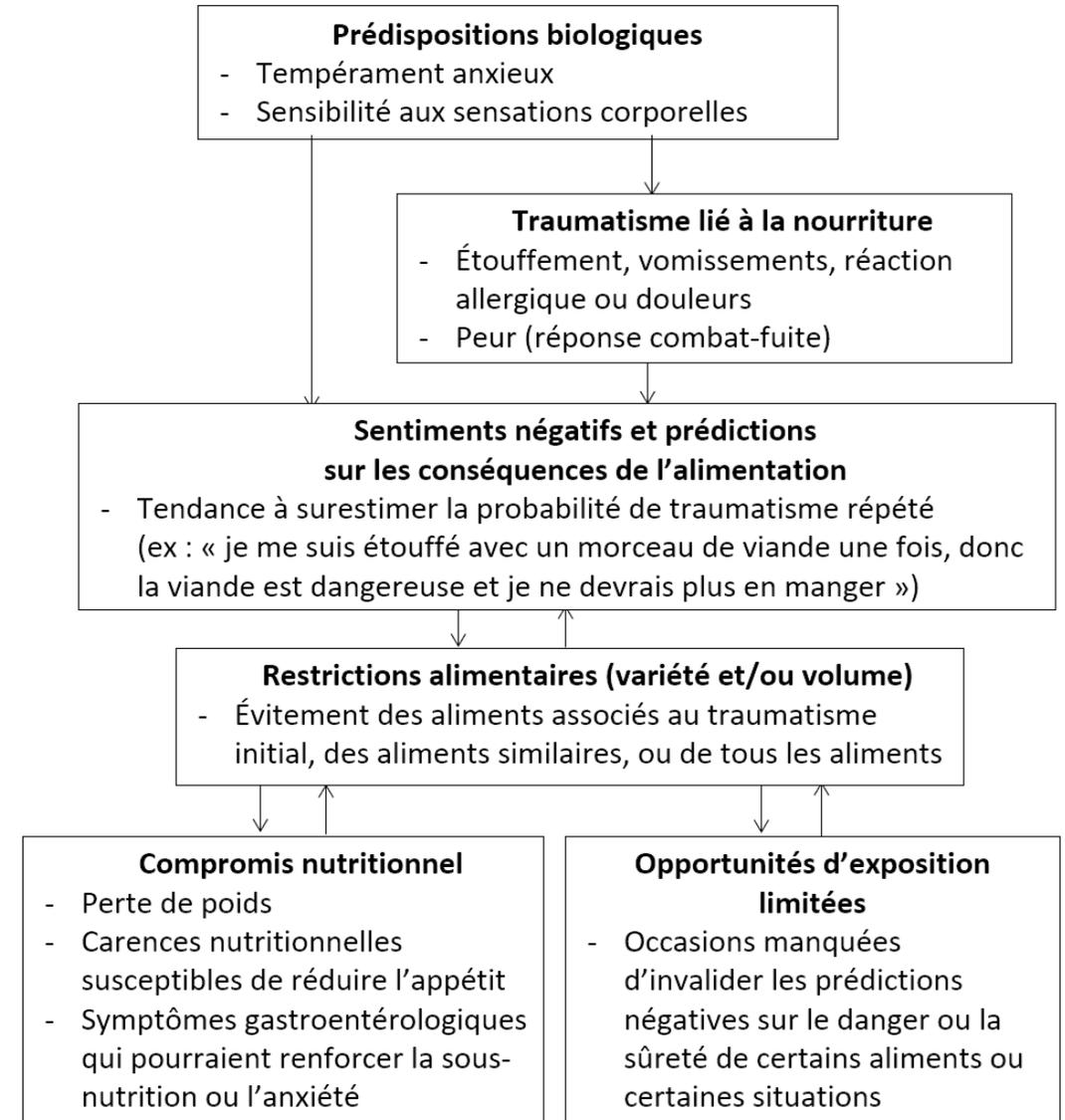


Type 3) Peur des conséquences aversives



<https://www.brainstormhealth.co.uk/2023/01/arfid-in-children-with-autism-pans-and-pandas/>

Trouble de restriction/évitement de l'ingestion d'aliments (ARFID) de type peur des conséquences aversives



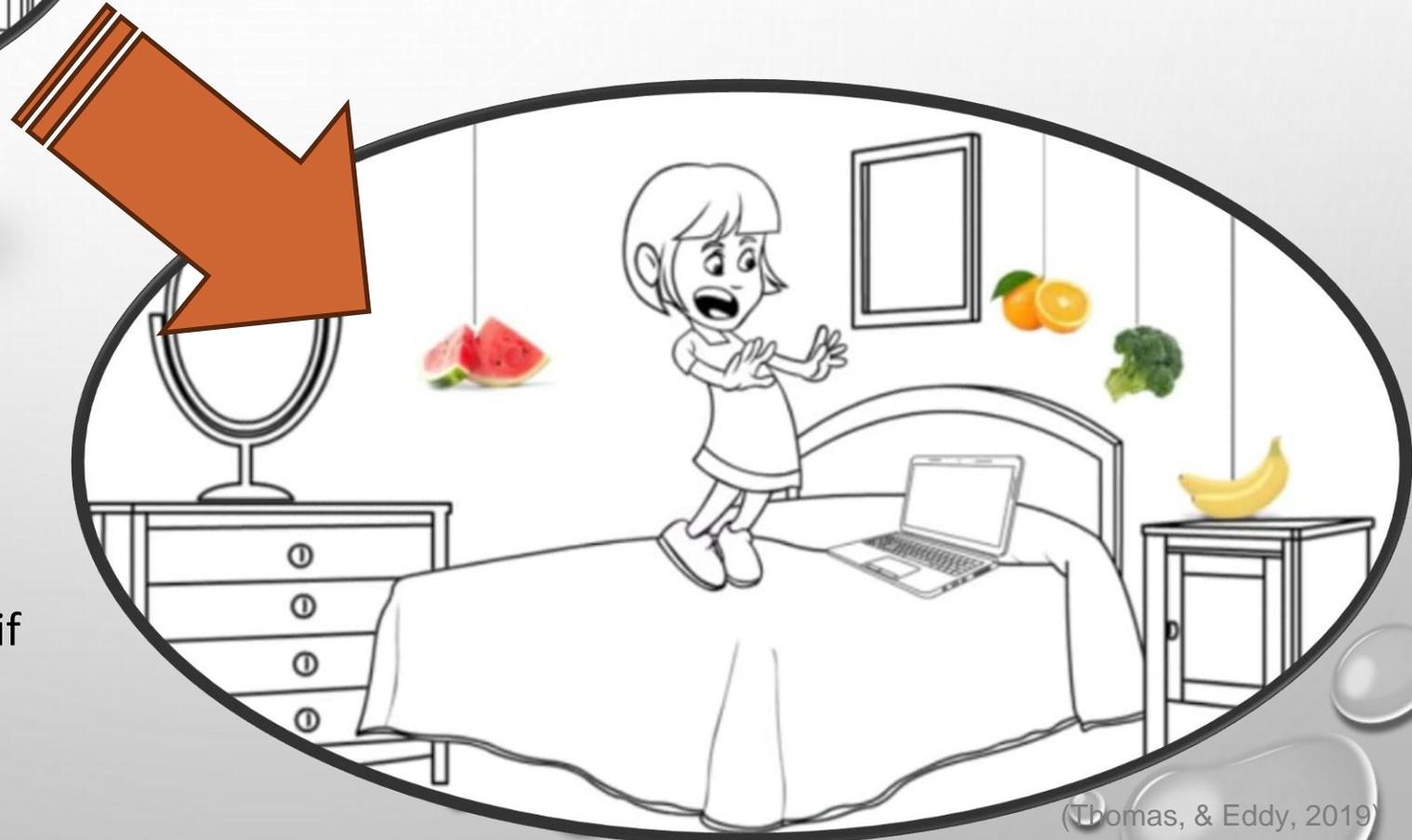
(Thomas, & Eddy, 2019)



3) « Phobie » alimentaire

Similarités avec la phobie

- Peur panique inconsciente et involontaire
- Déclenchée par le stimuli aversif



Vignette Clinique

issue de la Revue Médicale Suisse



Magalie est une fille de 10 ans. Elle est adressée par son pédiatre à une consultation TCA avec des difficultés alimentaires, en particulier une alimentation très rigide et un refus de tous fruits et légumes dans les six derniers mois.

Ce comportement s'inscrit dans le cadre de difficultés prémorbides de l'enfance à manger des fruits et légumes, n'ayant mangé que des bananes et du concombre jusque-là. Dernièrement, elle refuse même ces aliments et par conséquent ne mange plus aucun fruit ni légume. Le pédiatre et la famille sont inquiets, car le poids de Magalie a toujours été sur le 8^e percentile et sa taille reste sur le 50^e percentile. Magalie refuse maintenant d'aller au restaurant avec ses parents et elle ne veut plus aller dormir chez sa meilleure copine, car « ils me demanderont sûrement de manger des légumes ».

AUSSI VITE

QUE POSSIBLE

AUSSI LENTEMENT

QUE NÉCESSAIRE

Traitement de l'ARFID

- Étapes progressives (cf. slides 18-23)
- Réévaluations constantes
- Soutien avec l'organisation de séances régulières avec l'enfant et ses proches (parents, fratrie, grands-parents, nounou, etc.)
- Principe de précaution : valoriser et promouvoir les expériences positives

(Thomas, & Eddy, 2019)

I – Les premières séances

Évaluation

- Anamnèse et évaluation du comportement alimentaire
 - Évaluation de l'alimentation : rappel de 24h, pattern d'évitement d'aliments, contexte anxigène
 - Données développementales : poids, taille, courbe de croissance, diversification et difficultés alimentaire dans la petite enfance, acquisitions développementales, etc.
- Antécédents personnels et familiaux (somatiques et psychologiques)

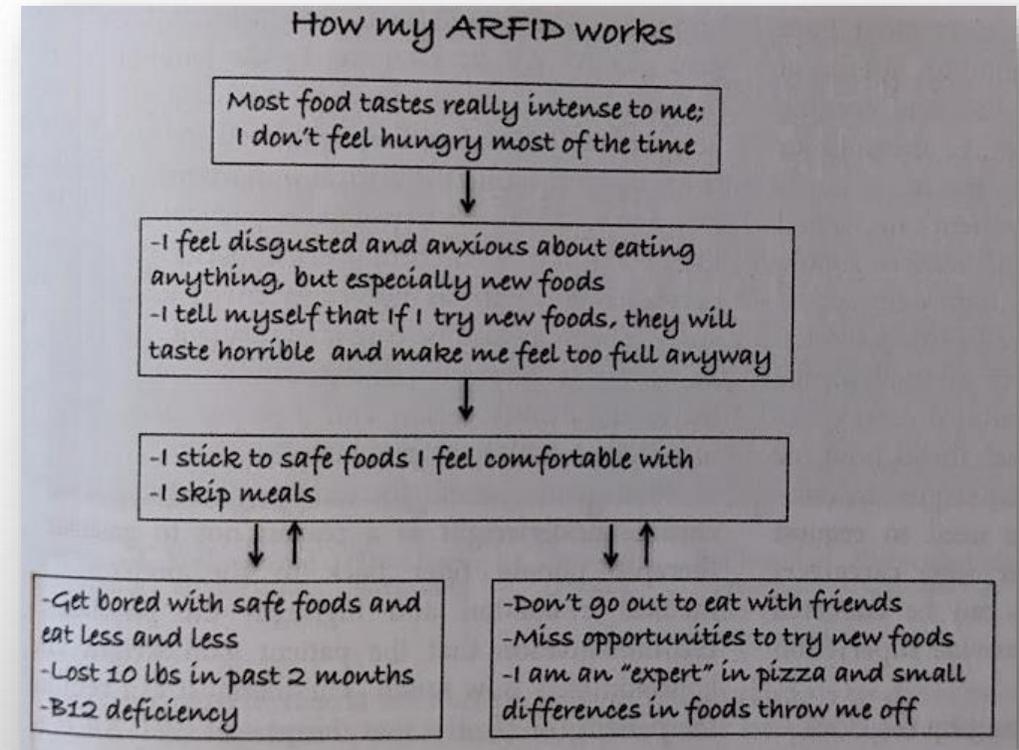
Psychoéducation

- Information sur l'ARFID en présence de l'enfant et de sa famille (parents et fratrie)
- Plan de traitement : modèle de travail utilisé pour l'ARFID (TCC)
- Mise en place du setting : fréquence des séances et objectifs

Objectif premier en cas d'insuffisance pondérale : augmenter les apports

II – Prise en soin individualisée

- Formulation personnalisée de l'arfid du patient
- Axes de travail
 - Structure alimentaire
 - Augmentation apports / variété
 - Psychoéducation prise pondérale
- Mise en place d'un repas thérapeutique
 - Observation – valorisation – recherche de stratégies
 - Augmentation volume pour les patients en sous-poids

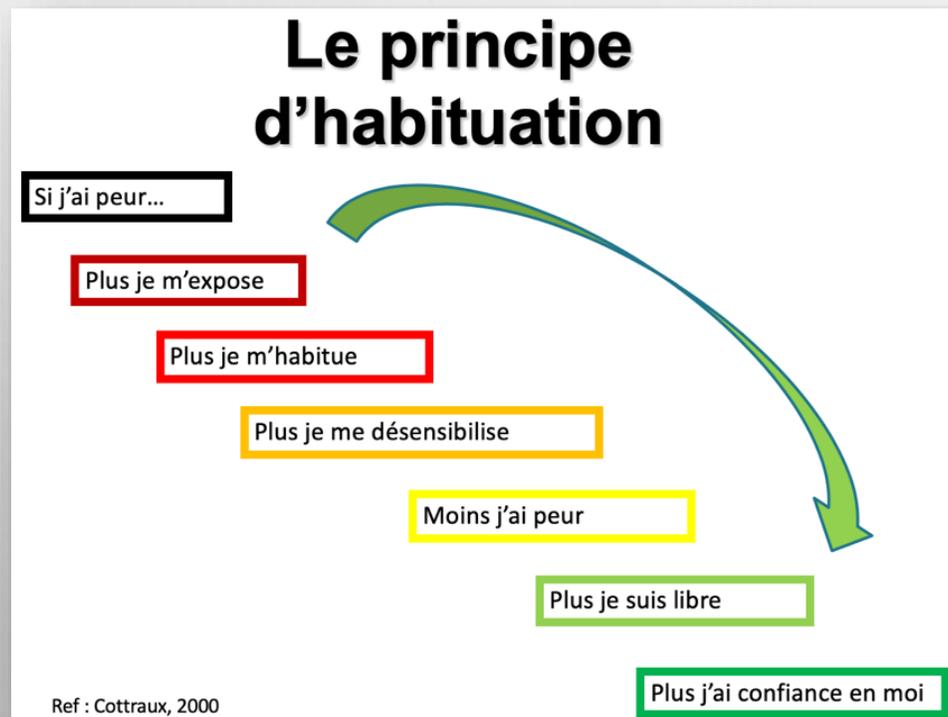


THOMAS & EDDY (2019)

(Thomas, & Eddy, 2019)

III – Mise en place du traitement

- Psychoéducation sur les carences et la dénutrition
- Expositions alimentaires pour augmenter la flexibilité



	2024
Saumon cuit	
gratin de courgettes	
Kiri la sugnes Pizza jambon	
Sushis (Fon) (saumon)	
Poisson pané	
raclette Fondue Pain Kinder	

IV – Éducation nutritionnelle

- Éducation nutritionnelle
 - Équilibre alimentaire
 - Besoins nutritionnels spécifiques à la croissance et à l'âge
 - Physiologie de l'alimentation
- Journal des progrès
 - Visualiser l'évolution dans le temps
 - Proposer à l'enfant de se l'approprier (dessins, collages, histoires, etc.)

(Thomas, & Eddy, 2019)

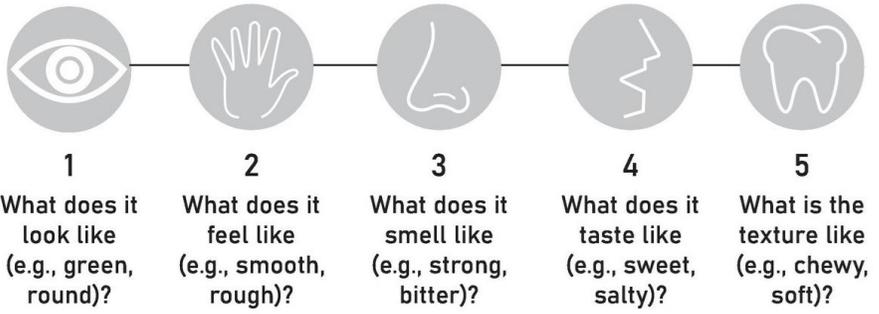


V – Expositions

- Exposition sensorielle en 5 étapes
- Incorporation de nouveaux aliments
- Exposition aux sensations physiques (plénitude gastrique, distension abdominale)

(Thomas, & Eddy, 2019)

The Five Steps



Strategies for Incorporating New Foods at Home



*In CBT-AR, you first learn about new foods by **TASTING** small amounts of simple foods and practicing this at home

*As you continue to learn about more foods, you will work on mixing foods together and trying complex foods

*As you become more comfortable with these foods, it is time to **INCORPORATE** them into your meals and snacks

Here are some strategies for incorporating new foods into your meals and snacks at home

1 Fade it in

Start with a high proportion of a preferred food (e.g., applesauce) and add a small portion of a novel food (e.g., pieces of raw apple). Then gradually increase the proportion of the novel food while fading out the preferred food

2 Add some spice

Preferred condiments and spices can act as training wheels for trying new foods. For example, add cheese to your broccoli, ketchup to your meat, ranch dressing to your carrots, or garlic salt to vegetables

3 Chain to a goal

Use a preferred food to chain to a novel food. For example, if you currently prefer potato chips, try veggie chips. Before you know it, you might feel comfortable trying raw veggies!

4 Switch it up

If at first you don't succeed, try, try again -but change it up! Try different presentations of novel foods. Think cooked versus raw, salted versus unsalted, etc

5 Deconstruct

If you have never tried a new food like pizza, try starting with one component of the food and then layering on individual components one-by-one. For example, try crust alone, then crust with cheese, then crust with cheese and sauce, and, finally, a slice of pizza!

Thomas, J.J. and Eddy, K.T. (2018). Cognitive-Behavioral Therapy for Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Children, Adolescents, & Adults. Cambridge: Cambridge University Press.

VI – Prévention de rechute

- Prévention de la rechute
 - Reprendre la formulation personnalisée
 - Reprendre le journal des progrès
 - Déshabitude aux tâches et au monitoring
 - Travailler sur la rechute et sur les outils qui permettrons de la prévenir : faire un plan des changements à venir, identifier les situations anxiogènes, connaître les facteurs déclencheurs
- Fin du traitement



<https://www.sharp.com/health-news/8-things-to-say-to-get-kids-to-eat-fruits-and-veggies>

Ressources

- **Consultation Alimentation et Nutrition chez l'Enfant et l'Adolescent, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)**
<https://www.hug.ch/enfants-ados/specialites-medicales-chirurgicales/troubles-alimentaires>
- **Consultation spécialisée dans les troubles du comportement alimentaire, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)**
<https://www.chuv.ch/fr/psychiatrie/dp-home/en-bref/liste-des-actualites-du-dp/troubles-du-comportement-alimentaire-chez-les-jeunes>
- **Ouvrage de référence** : Thomas, J. J., & Eddy, K. T. (2019). *Cognitive-behavioral Therapy For Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Children, Adolescents, And Adults*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.



JENNIFER J. THOMAS
KAMRYN T. EDDY

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY for Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

CHILDREN,
ADOLESCENTS,
AND ADULTS



BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Arslan, P., Demirtaş, B., & Pekcan, A. G. (2023). A narrative review on food neophobia throughout the lifespan: Relationships with dietary behaviours and interventions to reduce it. *British Journal of Nutrition*, 130(7), 1073-1093. <https://doi.org/10.1017/S0007114522003713>

Bryant-Waugh, R. (2019). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: An Illustrative Case Example. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(12), 1171-1174. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.01.008>

Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. G. (2019). Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: A review. *Appetite*, 135, 72-86. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.01.021>

Kambanis, P. E., Kuhnle, M. C., Wons, O. B., Jo, J. H., & Thomas, J. J. (2020). Prevalence and Correlates of DSM-5 Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder in a U.S. National Sample of Young Adults. *The Journal of Adolescent Health*, 67(1), 82-88.

Micali, N., & Tombeur E. (2019). ARFID-Trouble de restriction/évitement de l'ingestion d'aliments: Caractéristiques cliniques. *Revue Médicale Suisse*, 15, 394-7.

Pliner, P., & Loewen, E. R. (1997). Temperament and food neophobia in children and their mothers. *Appetite*, 28(3), 239-254.

Rosa, G. S., Arantes, J. C., & Silva, L. A. (2021). Food neophobia and its relationship with dietary habits and health outcomes: A systematic review. *Nutrients*, 13(7), 2425. <https://doi.org/10.3390/nu13072425>

Thomas, J. J., & Eddy, K. T. (2019). *Cognitive-behavioral Therapy For Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Children, Adolescents, And Adults*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Thomas, J. J., Lawson, E. A., Micali, N., Misra, M., Deckersbach, T., & Eddy, K. T. (2017). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: A three-dimensional model of neurobiology with implications for etiology and treatment. *Current Psychiatry Reports*, 19(8), 54. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0800-4>



"Why do people with ARFID struggle with fruits and vegetables?"

