

Troubles alimentaires pédiatriques: consultation infirmière spécialisée



L'objectif principal est de rétablir le plaisir de manger chez l'enfant, en suivant une progression adaptée à ses besoins spécifiques.

Il est temps de reconnaître le **trouble alimentaire pédiatrique** comme une véritable pathologie et d'assurer un accompagnement précoce et adapté pour l'enfant et sa famille. La consultation infirmière spécialisée joue un rôle central en offrant une prise en charge globale.

Nous avons tous entendu des phrases telles que «Un enfant ne se laisse pas mourir de faim», «Tant qu'il grandit et prend du poids, tout va bien», ou encore «Ne le force pas à manger, il va avoir le déclic»... et pourtant, il existe des enfants qui ne mangeront pas. Ce n'est pas ces enfants ne veulent pas manger, mais c'est qu'ils ne peuvent pas. Les difficultés alimentaires chez les enfants figurent parmi les motifs fréquents de consultation chez le pédiatre ou auprès d'autres professionnels de la petite enfance. Selon Kerzner et al.

(2015), plus de 50% des mères considèrent qu'au moins l'un de leurs enfants «mange mal». De plus, selon Manikan et Ferman (2000), un enfant qui mange mal devient rapidement une problématique familiale et constitue un facteur de stress parental majeur.

Cette problématique mérite une attention particulière: dans 3 à 10% des cas, des difficultés alimentaires précoces peuvent évoluer en troubles alimentaires persistants, parfois sévères (Goulet et al., 2012).

Une prise de conscience collective s'impose: un trouble alimentaire pédiatrique est une véritable pathologie. Il est temps de le reconnaître et d'assurer un accompagnement précoce et adapté pour les enfants et leur famille.

Depuis 2019, grâce à l'étude de Goday et al., une définition internationale des troubles alimentaires pédiatriques (TAP) a été établie. Un TAP est une altération de l'absorption de nutriments par voie orale, inadaptée à l'âge de l'enfant et qui persiste au moins 2 semaines. Il est qualifié d'aigu s'il

dure entre 2 semaines et 3 mois et de chronique s'il persiste au-delà de 3 mois.

Encore très largement méconnus

Cette altération est associée à l'un des éléments suivants: un dysfonctionnement nutritionnel (dénutrition, carence nutritionnelle) liée à une sélectivité alimentaire, une dépendance à une nutrition entérale, une dysfonction médicale (séquelles d'atrésie de l'œsophage, insuffisance cardiaque, etc), une dysfonction des compétences alimentaires (retard de développement de la motricité orale, nécessité de modifier la texture des aliments, stratégie d'adaptation...), ou une dysfonction psychosociale (liée à la personne qui nourrit l'enfant ou à son environnement).

Selon une étude de Kovacic et al. (2021), la prévalence des TAP se situe entre 2.7 et 4.3% chez les enfants de moins de 5 ans dans la population générale mais at-

teint de 20 à 33% chez ceux atteints de maladies chroniques.

Les TAP restent encore très largement méconnus des professionnels de santé. Ils sont rarement diagnostiqués et les familles se retrouvent démunies. L'enfant et ses parents se retrouvent le plus souvent en errance médicale, pas écoutés, non reconnus dans leur souffrance. Cette situation est aggravée par des injonctions et des croyances erronées, souvent avec des conséquences catastrophiques sur le développement de l'oralité de l'enfant et de son estime de soi. La relation parents-enfant en souffre, avec des parents démissionnaires, soit dans une attitude d'hypercontrôle et de forcing. Lorsque le TAP persiste chez un enfant plus âgé, le niveau de stress parental est augmenté en particulier lorsque des comportements agressifs surviennent pendant les repas (Silverman et al., 2021).

«En général, les consultations infirmières ont lieu toutes les 3-4 semaines et sont prises en charge par la LAMAL sur prescription médicale.»

Face à ce constat, il est essentiel d'orienter précocement les enfants avec un TAP vers une prise en soins adaptée et spécialisée (Morris et al, 2017). Pour un accompagnement efficace, l'enfant et sa famille doivent être accompagnés par des professionnels formés et spécialisés dans les TAP. Comme la problématique est multifactorielle, plusieurs axes thérapeutiques doivent être envisagés et divers professionnels peuvent intervenir:

infirmier pédiatrique, logopédiste, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, psychologue, mais aussi physiothérapeute ou ostéopathe. Une approche collaborative impliquant 2 ou 3 professionnels, adaptées aux possibilités et aux disponibilités familiales, permettra une progression plus rapide et harmonieuse.

«Le sommet de l'iceberg»

La consultation infirmière spécialisée dans les TAP joue un rôle central en offrant une prise en charge globale de l'enfant et sa famille. Grâce à sa formation, l'infirmière peut, après une anamnèse détaillée, établir les priorités de soins, réorienter si nécessaire en fonction ou proposer un travail en collaboration. L'objectif principal est de rétablir le plaisir de manger chez l'enfant, en suivant une progression adaptée à ses besoins spécifiques.

Lors de la consultation, l'infirmière spécialisée dans les TAP prend en compte les difficultés quotidiennes des familles et propose des solutions à tester, adaptées à leur mode de vie. Elle ajuste les différents axes thérapeutiques en fonction de la charge mentale des parents, de l'âge et de la motivation. Elle collabore avec les parents et l'enfant, selon l'âge de celui-ci, pour élaborer des solutions pratiques et concrètes.

Lors des échanges avec la famille, il est essentiel que celle-ci comprenne que les difficultés alimentaires de l'enfant ne sont que le «sommet de l'iceberg». Les difficultés sensorielles, l'hypersensibilités orale, les peurs associées, les traumatismes dus à des attitudes ou des réflexions inadéquates constituent la partie immergée de l'iceberg. Il est primordial

de traiter et d'améliorer d'abord cette partie invisible afin de permettre à l'enfant de retrouver confiance. Ce n'est qu'après cela qu'il sera possible de travailler sur le comportement de l'enfant face à l'alimentation. Pour les parents, un des défis supplémentaires au début est de remettre en question les codes et les croyances et de lâcher prise sur les principes de bienséance à table pour pouvoir avancer. Le principal est que l'enfant puisse trouver des sources de plaisir dans sa bouche même si cela passe par des aliments comme des chips, du chocolat et principalement du lait infantile pendant quelques semaines. Chez un enfant porteur de TAP, l'équilibre alimentaire n'est pas la priorité à ce stade.

Suivi infirmier d'une durée de 12 à 18 mois

En général, les consultations infirmières ont lieu toutes les 3-4 semaines et sont prises en charge par la LAMAL sur prescription médicale. Plus les troubles de l'enfant sont dépistés tôt, idéalement vers 8-10 mois, plus l'accompagnement est court. Il faut généralement 4 à 6 mois de prise en charge adaptée pour commencer à observer les premiers changements significatifs. Pour la majorité des enfants, le suivi infirmier s'étend sur une durée de 12 à 18 mois, permettant de travailler en profondeur sur les différentes dimensions des troubles alimentaires.

Auteure

Julie Champenois Infirmière spécialisée dans l'alimentation de l'enfant, Consultante en lactation IBCLC, Responsable des modules 1 et 2 du CAS HES-SO en «Troubles alimentaires pédiatriques» à la Heds FR
Julie.champenois@hin.ch

Annonce

Samstag, 17. Mai 2025

Der Grosse Schnuppertag



Akupunktur, Ayurveda, Cranio, Ernährung, Fussreflex, Kinesiologie, Med. Massage, Naturheilkunde, Shiatsu, EFA, eidg. Diplome, Bundesbeiträge, Vorfinanzierung.

Machen Sie sich ein Bild von diesen Berufen — und Ihrer Zukunft.



www.heilpraktikerschule.ch

Heilpraktikerschule Luzern | Tel +41 (0)41 418 20 10 | info@heilpraktikerschule.ch