

# Trouble de l'alimentation évitante/restrictive (ARFID) : Informations pour les familles



Image credit: Adobe Stock

**Sommaire :** Le trouble de l'alimentation évitante/restrictive (TAR) est un état qui entraîne des difficultés à manger suffisamment, et qui peut se produire pour de nombreuses raisons différentes. Une personne peut avoir une ou plusieurs des raisons suivantes : troubles de l'appétit ; désintérêt général pour l'alimentation ; sensibilités sensorielles qui rendent l'alimentation difficile ; expériences passées troublantes qui entraînent des difficultés d'alimentation. En conséquence, la personne a du mal à manger suffisamment de calories ainsi que suffisamment de nutriments, ce qui peut entraîner des problèmes d'énergie, de concentration, d'endurance et de croissance. Contrairement à des affections telles que l'anorexie mentale, les personnes atteintes d'ARFID ne se préoccupent pas de leur image corporelle et ne souhaitent pas perdre de poids. En fait, elles peuvent parfois s'inquiéter d'être "trop maigres" ou "malsaines". Le traitement de l'anorexie mentale aiguë consiste à élaborer un plan personnalisé en fonction des préoccupations et des symptômes de la personne. Êtes-vous inquiet de l'ARFID en vous-même ou chez un de vos proches ? Commencez par consulter un médecin de famille ou un pédiatre.

## L'histoire de J, 1ère partie

J. est un garçon de 10 ans qui était auparavant en bonne santé. Malheureusement, cette année a été une année stressante avec de multiples tensions telles que a) ses parents se sont séparés ; b) il a été victime d'intimidation à l'école ; c) il a eu un problème médical nécessitant des médicaments sur ordonnance qui ont entraîné des effets secondaires de nausées. Bien que le traitement soit terminé depuis, J. dit toujours qu'il ressent des nausées qui l'empêchent de manger suffisamment. En conséquence, il a perdu beaucoup de poids.

## L'histoire de D, partie 1

D. est un enfant de 5 ans qui a des difficultés à se nourrir depuis son plus jeune âge. Aujourd'hui, elle a du mal à passer à des aliments solides texturés, ce qui l'amène à éviter de nouveaux aliments. Elle a moins de 10 aliments qu'elle mangera et commence à limiter sa consommation avec le temps. Son poids a tellement diminué que ses parents commencent à s'inquiéter.

## Qui l'obtient ?

L'ARFID peut survenir chez des personnes de tous âges, comme les enfants, les jeunes et les adultes.

Remarque : l'ARFID n'est pas dû à une "mauvaise éducation".

## Quelles sont les causes de l'ARFID ? A quoi ressemble l'ARFID ?

L'ARFID peut apparaître de différentes manières, par exemple

1. Type 1 : La personne vit des événements stressants de la vie, qui entraînent ensuite des troubles de l'alimentation et une perte de poids.
2. Type 2 : La personne a eu des problèmes de régulation de l'appétit, comme le fait de savoir quand elle a faim et a besoin de manger, ou de se sentir trop facilement rassasiée (c'est-à-dire satiété précoce), ce qui peut entraîner une perte de poids.
3. Type 3 : L'enfant a des problèmes de traitement sensoriel, ce qui entraîne une consommation limitée.

## Diagnostic

### Critères DSM-5

L'ARFID est une perturbation de l'alimentation ou du comportement alimentaire qui se manifeste par une incapacité chronique à satisfaire les besoins énergétiques ou nutritionnels associés à au moins un des éléments suivants :

- Un déficit important en matière de nutrition.
- Une perte de poids importante, le fait de ne pas atteindre la prise de poids attendue ou l'absence de développement physique normal.
- Perturbation du fonctionnement psychosocial.
- Dépendance à l'égard de l'alimentation entérale (par exemple, sonde d'alimentation) ou des suppléments nutritionnels oraux.

L'ARFID ne s'accompagne pas d'une distorsion du poids ou de la forme du corps et n'est pas concomitante à des symptômes d'anorexie ou de boulimie.

Critères d'exclusion pour l'ARFID

- L'ARFID n'est pas due à
  - L'indisponibilité de la nourriture, due par exemple à la pauvreté ou à la famine,
  - Respect ou pratique de l'alimentation sanctionnée par la culture
  - Un problème médical,
  - Un autre trouble psychiatrique.

## Les problèmes d'alimentation pourraient-ils être dus à autre chose ?

Il existe d'autres conditions dans lesquelles les gens peuvent avoir des problèmes d'alimentation, comme par exemple

- Anorexie / Boulimie
  - Les patients souffrant d'anorexie/boulimie peuvent avoir une consommation moindre en raison de leur anorexie/boulimie.
  - Contrairement à l'anorexie/boulimie, les patients atteints d'ARFID ne sont pas obsédés par l'image corporelle et ne craignent pas de prendre du poids.
- Émétophobie (peur de vomir)
  - L'individu est inquiet de vomir et, par conséquent, limite l'absorption pour éviter le risque de vomissement
- Un enfant difficile à bien manger
  - L'ARFID est plus qu'un simple enfant avec des difficultés à bien manger. Bien que l'expression "difficile à bien manger" soit souvent utilisée, notez qu'il n'existe pas de définition normalisée, bien qu'elle fasse généralement référence à un enfant qui

- Consomme une variété d'aliments insuffisante
- A une variété limitée d'aliments consommés
- Rejette les aliments qui peuvent être familiers ou non familiers
- Rejette les aliments ayant une texture, une consistance, une couleur ou une odeur particulière
- A des comportements alimentaires inhabituels
- Les comportements alimentaires difficiles atteignent généralement leur apogée entre 2 et 6 ans et s'améliorent progressivement avec le temps
- Les enfants ayant des comportements alimentaires difficiles devraient avoir une croissance et un développement normaux.

## Y a-t-il d'autres conditions ?

Des problèmes d'alimentation peuvent également survenir avec d'autres affections telles que

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Dépression:                          | Y a-t-il des problèmes d'humeur dépressive ?                                                                                                                                                                                                                                                           |
| • Anxiété                              | Y a-t-il des problèmes d'anxiété grave, au point qu'elle entrave le mode de vie ?                                                                                                                                                                                                                      |
| • Trouble obsessionnel compulsif (TOC) | Y a-t-il des problèmes de peurs et d'inquiétudes angoissantes qui reviennent sans cesse ? (par exemple, la peur d'être contaminé)<br>Y a-t-il des rituels ou des habitudes à respecter pour éviter que la personne ne se sente anxieuse ? (par exemple, ranger, compter, nettoyer, se laver les mains) |
| • Troubles du spectre autistique (TSA) | Y a-t-il des problèmes de connexion et de relation avec d'autres personnes ? La personne ne voit-elle que son propre point de vue et est-elle incapable de voir celui des autres ? Y a-t-il des intérêts étroits et ciblés dans un seul domaine ?                                                      |

Si tel est le cas, il serait utile d'approfondir ces questions. Consultez un prestataire de soins de santé (par exemple, un prestataire de soins primaires ou un professionnel de la santé mentale) pour approfondir la question.

## L'auto-assistance : Stratégies pour les parents et les personnes s'occupant des enfants

Le traitement de l'ARFID implique un plan personnalisé, basé sur cet individu spécifique. Il n'y a pas d'approche "unique".

### Conseils pour les repas

Nous ne considérons généralement pas l'alimentation comme une "compétence", mais c'en est une. Les problèmes d'alimentation peuvent commencer à cause de différences physiques qui rendent plus difficile l'apprentissage de la gestion et du plaisir de la nourriture. Pire encore, si un enfant a eu des expériences stressantes en matière d'alimentation, cela peut contribuer à rendre l'alimentation difficile.

La bonne nouvelle, c'est qu'il y a beaucoup de choses que les parents peuvent faire pour aider leur enfant à apprendre à manger, tout en gardant un environnement détendu.

A faire

- Respectez une routine pour les repas et les collations. Cela encouragera la faim chez votre enfant. Respectez cet horaire, même si votre enfant ne prend pas de repas.
- Faites asseoir votre enfant à table ou dans une chaise haute pour tous les repas et les collations.
- Mangez avec votre enfant. Si vous n'êtes pas prêt pour votre propre repas, prenez une petite collation comme des bâtonnets de carottes.
- Remarquez les comportements positifs à l'heure des repas, par exemple :
  - Venir à la table des négociations ;
  - Assis à la table ;
  - Prendre goût à la nourriture.
- Conservez de petites portions. Proposez toujours une petite portion d'un aliment que votre enfant aime lorsque vous introduisez de nouveaux aliments dans son assiette.

- Prévoyez une heure pour les boissons. Proposez des liquides à l'heure de la collation ou du repas.
- Faites en sorte que les repas soient simples. Trop de choix peuvent être déroutants pour votre enfant.
- Limitez l'heure des repas à 10 ou 30 minutes. Si votre enfant ne coopère pas à table, remerciez-le d'être venu à table et emportez le repas de manière douce et calme, sans colère ni reproche. .

À ne pas faire

- N'exprimez aucun sentiment de frustration ou de déception lors d'un repas ou d'un goûter si votre enfant ne mange pas. Cela peut aggraver le stress de votre enfant ; et votre enfant est déjà suffisamment stressé.

## Chaîne alimentaire

L'enchaînement alimentaire est le point de départ des aliments que votre enfant est capable de manger, et à partir de ces aliments, on fait lentement des "liens" ou des "chaînes" avec des aliments similaires, étape par étape (Toomey, 2002).

Par exemple :

- L'enfant est capable de boire du jus de pomme, et les parents aimeraient que leur enfant puisse boire du lait.
- La chaîne alimentaire :
  - Jus de pomme
  - Jus de pomme + compote de pomme
  - Purée de pommes et yaourt à la vanille
  - Yaourt à la vanille et lait
  - Lait

## Hiérarchie des expositions étape par étape

La hiérarchie d'exposition par étapes consiste à exposer progressivement la personne à la nouvelle nourriture, progressivement et pas à pas.

Un exemple pourrait être :

|         |                                                                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Étape 1 | Commencez par être dans la même pièce que la nourriture, et augmentez progressivement l'intensité de l'expérience sensorielle. |
| Étape 2 | Interagir avec les nouveaux aliments, par exemple les ramasser avec des ustensiles, les mettre dans l'assiette.                |
| Étape 3 | Sentez la nouvelle nourriture.                                                                                                 |
| Étape 4 | Touchez la nouvelle nourriture, avec les doigts, les lèvres, les dents.                                                        |
| Étape 5 | Goûtez à de nouveaux aliments : mettez-les sur la langue, mâchez-les, recrachez-les.                                           |
| Étape 6 | Mangez les nouveaux aliments                                                                                                   |

## Attention stratégique des adultes

|         |                |
|---------|----------------|
| A faire | À ne pas faire |
|---------|----------------|

- Faites attention aux comportements positifs que vous souhaitez adopter à l'heure du repas ou du goûter.
- Pensez à utiliser la gratitude (plutôt que les éloges) pour les enfants sensibles. Les louanges, telles que "Tu es un si bon enfant" peuvent être trop importantes pour certains enfants. Bien que les louanges soient positives, il s'agit toujours d'un jugement. Les enfants sensibles peuvent avoir le sentiment d'être "mauvais" s'ils ne réussissent pas.
- Voici quelques exemples de comportements positifs :
  - Assis calmement dans la chaise haute
  - Tenir une cuillère
  - Prendre un morceau de nourriture.
  - Décrivez simplement ce que vous voyez sur un ton positif (avec un sourire !).
  - Je vois que vous tenez déjà votre cuillère !
  - Vous avez un morceau de pomme.
  - J'aime quand vous êtes assis sur votre chaise. 2
- Ne vous focalisez pas sur les comportements négatifs - parce que tous les enfants veulent de l'attention, ils peuvent adopter par inadvertance des comportements négatifs juste pour obtenir plus d'attention de leurs parents, même si elle est négative.

- Ignorez les comportements négatifs de refus de nourriture.
- Votre enfant a-t-il fait quelque chose de négatif, comme dire "beurk !" ou cracher ou jeter sa nourriture ?
- Ne le récompensez pas "accidentellement" en exprimant votre frustration.
- Toute expression d'émotion de votre part (inquiétude, irritation, dégoût) peut amener votre enfant à répéter ces comportements indésirables.
- Essayez de le faire :
  - Gardez votre visage calme ;
  - Faites comme si ce comportement ne vous intéressait pas ;
  - Continuez votre repas ;
  - Continuez à bavarder avec un autre membre de la famille.

- Restez calme lorsque votre enfant ne mange pas. Il est préférable de ne rien dire du tout, car votre voix est porteuse d'émotion et vos paroles montrent de l'intérêt.
- Pendant que votre enfant est assis à regarder son assiette, essayez de vous occuper d'autre chose (comme manger votre repas), mais soyez prêt à montrer de l'intérêt pour les comportements liés à l'alimentation.
- Exemple :
  - Si votre enfant prend une cuillère, vous pourriez dire : "Nous utilisons nos cuillères et nos fourchettes".

Préparez quelques phrases que vous pourrez répéter avec confiance :

- "C'est bon".
- "Ça descend."
- "Tu l'as fait"
- "Tu as avalé !"

Faites preuve d'autorité - soyez chaleureux, positif et "responsable".

- Dites ce qui doit se passer d'une voix claire et confiante.
- Cela simplifiera les choses, mais transmettra votre autorité.
- "L'heure de manger"
- "La nourriture d'abord, le jeu ensuite"
- "D'abord la nourriture, ensuite le lait"
- Utilisez "Quand ... puis ..."
- Par exemple : "Quand tu manges, ALORS tu peux jouer..."

- Ne faites pas attention aux comportements de refus de nourriture.

- N'essayez pas d'amadouer votre enfant, de le forcer ou de le menacer de manger, cela ne fait que lui rappeler qu'il ne doit pas manger.

## Où trouver de l'aide ?

Si vous êtes inquiet, il existe de nombreux moyens de vous faire aider :

- Diététicien (Diététicien agréé)

- Pédiatre de proximité
- Un professionnel de la santé mentale pour dépister d'autres problèmes de santé mentale
- Ergothérapie (OT)

Vous ne savez pas où trouver des ressources dans votre communauté ?

- Pensez à parler à votre programme local de lutte contre les troubles de l'alimentation s'il a des recommandations particulières ressources régulières

## Traitement / Gestion

En fonction des ressources disponibles, l'ARFID peut éventuellement être traité par :

- Différents professionnels tels que des spécialistes des troubles alimentaires, utilisant idéalement une approche multidisciplinaire qui peut inclure des thérapeutes du comportement ; des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des psychiatres, des psychologues, des pédiatres.

Les professionnels peuvent utiliser différents traitements, tels que :

- Thérapie familiale
- Formation comportementale
- Thérapie cognitive

OT, thérapeutes du comportement

- Envisager une thérapie comportementale ou une thérapie d'intervention si les problèmes d'alimentation sont anciens

Les professionnels travailleront généralement sur les objectifs suivants :

- Avoir une heure de repas qui fonctionne (c'est-à-dire une "heure de repas fonctionnelle") par opposition à se concentrer sur la prise de poids en soi.
- Laissez les professionnels de la santé se préoccuper du poids.
- Laissez la faim et l'appétit de votre enfant le motiver à essayer les aliments qu'il trouve plus difficiles à manger (au lieu de rester avec ses aliments préférés). Sachez qu'il peut y avoir une période temporaire où il mange moins, mais que cela devrait finalement se traduire par une plus grande variété d'aliments et une alimentation plus saine.
- Faire face à tout problème de santé mentale, comme la dépression ou l'anxiété.
- Thérapie comportementale
- Par exemple, l'exposition progressive aux aliments évités

## La prise en charge précoce de l'ARFID

Êtes-vous un parent ? Emmenez votre enfant pour des contrôles annuels réguliers et assurez-vous qu'ils prennent la taille et le poids de votre enfant pour établir un tableau de croissance. Le tableau de croissance peut montrer les premiers signes de l'ARFID.

## Ressources sur l'éducation familiale

"Helping Children with Feeding Challenges", informations sur le site du CHEO  
<http://www.cheo.on.ca/en/feeding-challenges>

## Références

Toomey, K. (2002). Prévenir et traiter les "Food Jags". The Journal of Pediatric Nutrition and Development, 100, 2-6.

---

## A propos de ce document

---

Écrit par le Dr Mark Norris (pédiatre), Clare Roscoe (psychiatre), Carrie Owen (OT), Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO). Révisé par les membres de l'équipe eMentalHealth.ca/PrimaryCare. Édité par Michael Cheng (psychiatre, CHEO).

Clare Roscoe : Rien à divulguer.

Carrie Owen : Rien à divulguer.

Mark Norris : Rien à divulguer.

---

## Clause de non-responsabilité

---

Les informations contenues dans cette brochure sont proposées "telles quelles" et visent uniquement à fournir des informations générales qui complètent, mais ne remplacent pas, les informations fournies par un professionnel de la santé. Contactez toujours un professionnel de la santé qualifié pour obtenir de plus amples informations sur votre situation ou vos circonstances particulières.

---

## Licence Creative Commons

---

Vous êtes libre de copier et de distribuer ce matériel dans son intégralité à condition que 1) ce matériel ne soit pas utilisé d'une manière qui suggère que nous vous approuvons ou que vous l'utilisez, 2) ce matériel ne soit pas utilisé à des fins commerciales (non commerciales), 3) ce matériel ne soit pas modifié de quelque manière que ce soit (pas de travaux dérivés). Voir la licence complète à l'adresse

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ca/>