



Communiqué

Abbott lance l'outil IMFeD™ pour aider les pédiatres à diagnostiquer et à prendre en charge les difficultés d'alimentation chez les enfants

Jusqu'à 60 à 70 pour cent des parents signalent des difficultés d'alimentation chez leurs enfants, un problème qui pourrait entraîner des risques pour la santé à long terme

Médias :

Eileen Murphy
Abbott Canada
(514) 832-7788
eileen.murphy@abbott.com

Joëlle-Ann Blanchette
Enigma Communications
514 887-6029
ja.blanchette@enigma.ca

MONTRÉAL, CANADA, LE 20 SEPTEMBRE 2011 – Abbott a annoncé aujourd'hui le lancement de **IMFeD™ (Identification and Management of Feeding Difficulties)**, un nouvel outil de diagnostic facile à utiliser pour aider les pédiatres à reconnaître et à prendre en charge les difficultés d'alimentations chez les enfants. Selon certaines études, jusqu'à 60 à 70 pour cent des parents d'enfants physiquement bien portants ont déclaré que leurs enfants avaient un problème d'alimentation. Il s'agit du tout premier outil du genre utilisé en pédiatrie pour s'attaquer au problème souvent sous-estimé que sont les difficultés d'alimentation chez les jeunes enfants. IMFeD utilise des approches éprouvées pour aider les pédiatres à poser un diagnostic adéquat chez les enfants âgés de plus d'un an. Plus de 25 000 médecins ont reçu une formation sur l'utilisation d'IMFeD à l'échelle mondiale.

L'heure des repas peut être un véritable champ de bataille pour les parents d'enfants qui ont des difficultés d'alimentation et une importante source d'anxiété. Les difficultés d'alimentation peuvent nuire à l'apport en calories et en nutriments et entraîner des conséquences négatives sur le développement physique, psychologique et cognitif à long terme. Jusqu'à tout récemment, il n'existait aucune démarche diagnostique pour aider les pédiatres à reconnaître et à prendre en charge les difficultés d'alimentation chez leurs jeunes patients.

« Les parents sont préoccupés du fait que leurs enfants ne mangent pas, qu'ils sont trop difficiles à l'égard de la nourriture ou trop sélectifs ou capricieux et qu'ils ne reçoivent pas les nutriments nécessaires à leur croissance et à leur développement, affirme le **D^r Glenn Berall**, chef du Service de pédiatrie et directeur du programme médical du North York General Hospital de Toronto, en Ontario, et professeur adjoint de pédiatrie et de sciences de la nutrition à l'Université de Toronto et directeur médical de la clinique des troubles de l'alimentation du Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital. Jusqu'à récemment, il n'existait pas de démarche systématique pour reconnaître et prendre en charge les difficultés d'alimentation chez ces enfants. IMFeD est un outil pratique et facile à utiliser pour les médecins qui sont informés par un parent ou la personne qui prend soin de l'enfant que ce dernier souffre peut-être d'une difficulté d'alimentation qui pourrait avoir des conséquences graves à long terme. »



Tout problème qui nuit au processus par lequel le parent ou la personne qui s'occupe de l'enfant offre de la nourriture au jeune enfant ou le nourrit est considéré comme une difficulté d'alimentation. L'outil IMFeD permet aux pédiatres de classer les difficultés d'alimentation courantes dans les catégories suivantes et d'utiliser des lignes directrices établies pour prendre en charge la difficulté d'alimentation diagnostiquée :

- Consommation très sélective d'aliments
- Manque d'appétit résultant d'une perception erronée des parents
- Manque d'appétit chez un enfant fondamentalement vigoureux
- Craintes à l'égard de l'alimentation
- Manque d'appétit dû à une maladie organique
- Manque d'appétit chez un enfant apathique et replié sur lui-même

Abbott fournira aux pédiatres la trousse complète IMFeD qui comprend :

- Une brochure pour recueillir de l'information précise sur les habitudes alimentaires de l'enfant
- L'outil interactif de diagnostic IMFeD, qui utilise l'information recueillie à partir du questionnaire et permet au pédiatre d'associer les problèmes identifiés aux six types courants de difficultés d'alimentation
- Des feuilles de directives que le médecin remet aux parents, qui recommandent des interventions pour les problèmes pouvant être pris en charge à la maison
- Une suggestion de prise en charge aux médecins pour les cas où la prise en charge médicale est la seule option possible
- Une clé USB qui dirige l'utilisateur vers le site www.trucsnutrition.ca pour de l'information sommaire sur les différentes catégories de difficultés d'alimentation

Les médecins recevront quatre brochures portant sur un type particulier de difficulté d'alimentation, qu'ils pourront remettre aux parents d'enfants présentant l'un de ces types de difficulté d'alimentation qui peut être pris en charge à la maison.

De plus, les parents inquiets ont également accès à un site Web éducatif qui leur est destiné, www.trucsnutrition.ca/imfed, qui comprend des renseignements généraux sur les difficultés d'alimentation et des conseils pour les parents sur comment prendre en charge les comportements d'un « enfant difficile à l'égard de la nourriture ». Tout parent qui n'est pas certain du type de difficulté d'alimentation dont souffre son enfant doit en parler à son pédiatre.



Des problèmes souvent sous-estimés et sous-diagnostiqués

Les difficultés d'alimentation chez les jeunes enfants sont souvent sous-estimées et sous-diagnostiquées. En plus de la vaste gamme de problèmes d'alimentation, l'absence de définitions et d'une terminologie standardisées pour décrire les difficultés d'alimentation contribue au problème¹.

« Nous observons souvent une mauvaise communication entre les médecins et les parents lorsqu'il est question de problèmes d'alimentation, souligne le **D^r Glenn Berall**. Des termes tels que capricieux ou difficiles n'englobent pas bien les divers problèmes d'alimentation qui peuvent survenir chez les jeunes enfants, et le problème ainsi soulevé a tendance à ne pas être perçu par les médecins comme étant une réelle préoccupation. En raison de cette mauvaise communication, le problème passe souvent inaperçu et les enfants ne reçoivent pas le diagnostic et le traitement adéquats. »

Selon les experts, plusieurs causes peuvent expliquer les difficultés d'alimentation, notamment des facteurs physiologiques, comme l'appétit, ou encore des facteurs génétiques. D'autres facteurs peuvent aussi jouer un rôle, comme les facteurs psychologiques, notamment la quête de l'enfant pour son autonomie, les marques d'affection ou les interactions négatives entre la mère et l'enfant^{2 3 4}.

Des conséquences graves des difficultés d'alimentation prolongées

Des difficultés d'alimentation prolongées peuvent avoir des conséquences physiques graves, dont des retards de croissance et un apport insuffisant en nutriments^{5 6 7 8}. Les conséquences émotionnelles sont également préoccupantes : des études ont démontré que les parents trop anxieux peuvent forcer leur enfant à manger, et ainsi nuire à leur interaction avec l'enfant^{9 10 11}. D'ailleurs, une étude menée par la D^{re} Irene Chatoor (chercheuse principale au Children's Research Institute du Children's National Medical Center, à Washington D.C., et professeur de psychiatrie et des sciences du comportement chez l'enfant) a révélé que les scores obtenus à l'indice de développement mental MDI (*Mental Development Index*) par les enfants de 1 à 3 ans difficiles à l'égard de la nourriture étaient de 14 points inférieurs à ceux obtenus par les enfants non difficiles à l'égard de la nourriture¹².

« Nous savons désormais que les problèmes d'alimentation peuvent affecter grandement l'apport nutritionnel, la croissance et le développement cognitif de l'enfant, de même que la relation entre le parent et l'enfant lors de l'alimentation, indique le **D^r Berall**. Ainsi, même si les symptômes sont légers et transitoires chez de nombreux enfants, nous ne pouvons nous permettre de sous-estimer même les signes les plus subtils de problèmes d'alimentation chez le jeune enfant. »



L'éducation joue un rôle clé dans la prise en charge des problèmes graves

Maintenant plus que jamais, les experts en nutrition des enfants reconnaissent l'importance d'évaluer et de prendre en charge les difficultés d'alimentation chez les jeunes enfants afin d'éviter que le problème ne perdure, ce qui pourrait avoir des conséquences graves.

Conjointement avec l'outil IMFeD, Abbott a mis de l'avant un programme d'éducation plus vaste, comportant des partenariats avec des médecins réputés et des organismes médicaux afin de fournir des outils et des ressources utiles dans la prise en charge des difficultés d'alimentation. Une série d'activités éducatives se déroule présentement à l'échelle mondiale afin de parfaire la formation des pédiatres sur la nutrition des enfants et plus particulièrement sur les difficultés d'alimentation. Des programmes et des outils éducatifs à l'intention des personnes qui prennent soin des enfants sont également en train d'être mis au point.

IMFeD a été présenté comme l'une des plus récentes avancées cliniques permettant de diagnostiquer et de prendre en charge les difficultés d'alimentation chez les enfants, lors du **Troisième sommet international sur le diagnostic et la prise en charge des difficultés d'alimentation chez l'enfant**, qui s'est tenu du 30 avril au 1^{er} mai 2011, à Miami, en Floride.

À propos d'Abbott Nutrition

Abbott nutrition développe et met en marché une vaste gamme de préparations pour nourrissons, de suppléments nutritionnels thérapeutiques, de barres nutritionnelles et énergétiques ainsi que des produits connexes destinés à contribuer à la croissance, à la santé et au bien-être des gens de tous les âges. Abbott Nutrition offre plusieurs marques reconnues internationalement, dont la gamme de préparations pour nourrissons et tout-petits Similac[®], la gamme de produits nutritionnels complets et équilibrés PediaSure[®] pour les enfants, et la gamme de produits nutritionnels complets et équilibrés pour adultes Ensure[®].

Abbott Nutrition est un chef de file dans le domaine des aliments thérapeutiques; les études cliniques ont montré que ses produits, tels que les barres et les boissons nutritives Glucerna[®] pour les personnes diabétiques, répondent aux besoins alimentaires précis des personnes atteintes de problèmes de santé graves ou présentant des besoins nutritionnels particuliers. Abbott Nutrition offre également des produits nutritionnels spécialisés pour combler les besoins uniques des athlètes de compétition.



À propos d'Abbott

Abbott est une entreprise de soins de santé mondiale diversifiée qui est vouée à la recherche, au développement, à la fabrication et à la commercialisation de produits pharmaceutiques, nutritionnels et médicaux, y compris des appareils médicaux et des produits diagnostiques. La compagnie emploie environ 90 000 personnes et commercialise ses produits dans plus de 130 pays. Abbott est établie au Canada depuis 1931 et a son siège social à Montréal, au Québec. Abbott Canada emploie plus de 2 000 personnes. Visitez le www.abbott.com et le www.abbott.ca pour plus d'information.

¹ Nicholls D, Bryant-Waugh R. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*. 2008;18:17–30.

² Kerzner, Oral Feeding Resistance in Young Children. ANI's PediaSure Global Speakers Meeting. Wheeling, Illinois. novembre 200 (missing last number). Diapositive 11.

³ Feldman R, Keren M, Gross-Rozval O & Tyano S. Mother-Child Touch Patterns in Infant Feeding Disorders: Relation to Maternal, Child, and Environmental Factors. *J Am Acad Child Adolesc. Psychiatry* 2004;43(9) 1089-97.

⁴ Kedesdy JH, Budd KS. *Childhood Feeding Disorders*. Baltimore: Paul H. Brookes; 1998; Chatoor 2002; Manikam and Perman 2000.

⁵ Lindberg L, Ostberg M, Isacson IM, Dannaeus M. Feeding disorders related to nutrition. *Acta Paediatrica* 2006;95:425-9.

⁶ Dubois L, Farmer AP, Girard M, Peterson K. Preschool children's eating behaviours are related to dietary adequacy and body weight. *Eur J Clin Nutr* 2007;61:846-55.

⁷ Dubois L, Farmer AP, Girard M, Peterson K, Tatone-Tokuda F. Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: a longitudinal study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2007;4-9.

⁸ Galloway AT, Fiorito L, Lee Y, Birch LL. Parental pressure, dietary patterns, and weight status among girls who are "picky eaters." *J Am Diet Assoc* 2005;105:541-8.

⁹ Chatoor I, Surles J, Ganiban J, *et al*. Failure to thrive and cognitive development in toddlers with infantile anorexia nervosa. *Pediatrics* 2004;113:e440-7.

¹⁰ Farrow C, Blissett J. Does maternal control during feeding moderate early infant weight gain? *Pediatrics* 2006;118:e293-8.

¹¹ Farrow CV, Blissett J. Controlling feeding practices: cause or consequence of early child weight? *Pediatrics* 2008;121:e164-9.

¹² Chatoor I, *et al*. *Pediatrics* 2004;113:e440-e447.