



CNGE CNGE cnge fr

ÉTUDE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES CHEZ LES ENFANTS ADOPTÉS À L'INTERNATIONAL

Dr Fanny BOUTELOUP
Dr Leila LATROUS
DUMG de Toulouse





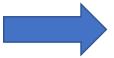


INTRODUCTION

- Baisse des adoptions internationales
- « Enfants à besoins spécifiques
 - -Âge > 5 ans
 - -Fratrie
 - -Problématiques de santé
- Parcours de vie pré-adoptive complexe



carences multiples



Impact sur le développement







INTROUCTION

facteurs de risque des troubles du comportement alimentaire chez l'enfant adopté à l'international

- Carence affective : séparation précoce
- Sous-stimulations motrice et sensorielle : défaut d'expérimentation ou investissement négatif de la sphère orale
- Carence nutritionnelle : perturbation du rythme faim-satiété
- Alimentation peu diversifiée
- Stress à l'arrivée dans le pays d'accueil, abondance de nourriture







OBJECTIFS

• Evaluer les comportements alimentaires des enfants adoptés à l'international au cours de la première année en France

• Suivre l'évolution staturo-pondérale des enfants







MATÉRIEL et MÉTHODES

- Etude quantitative, descriptive et rétrospective
- population étudier: enfants ayant consulté COCA de Toulouse entre juin 2014 et mai 2018
- Critère d'inclusion: arrivés en France depuis plus d'1 an et moins de 5 ans
- Questionnaire:
- 1-les données sociales et médicales
- 2-les conduites alimentaires de l'enfant à l'arrivée en France, six mois et un an
- 3- l'état nutritionnel de l'enfant à l'arrivée, et l'évolution staturo-pondérale
- Recueil des données de mai à juillet 2019: mail et tel
- logiciel tableur Microsoft Excel 2019[®].

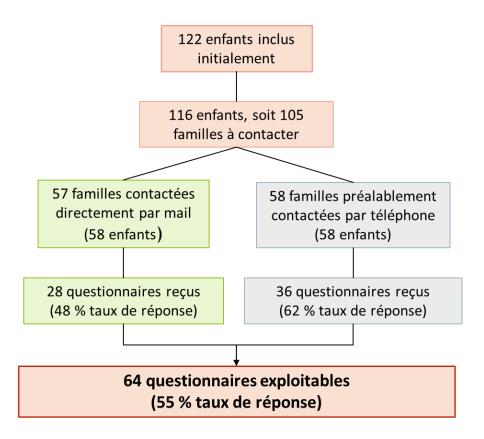






RÉSULTATS

Diagramme de flux









RÉSULTATS

1-Caractéristiques de la population

- Moyenne d'âge : 4,1 ans
- Origine : 4 continents
- Enfants à besoins spécifiques : 55 %
- Pathologies diagnostiquées en France : 28 %
- Séparation
 - 19 % à la naissance
 - 50 % avant 1 an
- Temps entre séparation et adoption: 7 mois à 7 ans , Plus de 2 ans pour 69 %







RÉSULTATS

2-Prévalence des troubles comportements alimentaires au cours de la première année

	Nombre d'enfant à l' arrivée	Nombre d'enfant 6 mois après	Nombre d'enfant 1 an après	Total au cours de la première année
Utilisation des couverts	50 (78%)	58 (91%)	63 (98%)	64 (100%)
Comportement régressif	12 (19%)	12 (19%)	10 (16%)	17 (27%)
Néophobie/hypersélectivité	25 (39%)	18 (28%)	15 (23%)	29 (45%)
Désintérêt/Petit appétit	17 (27%)	17 (27%)	15 (23%)	22 (34%)
Refus alimentaire/Evitement	21 (33%)	19 (30%)	16 (25%)	25 (39%)
Hypersensibilité aux textures	16 (25%)	15 (23%)	10 (16%)	19 (30%)
Réflexe nauséeux	3 (5%)	1 (2%)	0 (0%)	3 (5%)
Hyperphagie	26 (41%)	21 (33%)	13 (20%)	26 (41%)
Accumulation	3 (5%)	1 (2%)	4 (6%)	7 (11%)





DISCUSSION

Forces

- Originalité
- Taux de réponse
- Représentativité

Limites

- Biais de mémorisation
- Biais de sélection
- Evolution des comportements alimentaires dans le temps pas toujours linéaire







DISCUSSION

• Désintérêt pour la nourriture, refus alimentaire et hypersensibilité aux textures persistent dans le temps



Bilan orthophonique : trouble de l'oralité

• Enfant

Qui ne sait pas manger?

Qui ne veut pas manger?

Qui ne peut pas manger?







CONCLUSION

- Troubles du comportement alimentaire sont très fréquents à l'arrivée en France
- Le médecin généraliste de l'enfant doit savoir repérer les troubles de l'oralité persistants pour adresser à l'orthophoniste
- Approche orthophonique des troubles de l'oralité : travail avec l'enfant + guidance parentale
- La grande majorité des enfants atteint de retard de croissance va récupérer son retard en 1 an ou plus









