



# Néophobie alimentaire

---

La **néophobie alimentaire** est un refus de goûter certains aliments ou groupes d'aliments, par peur de manger et d'essayer de nouveaux mets (angoisse d'incorporation)<sup>1</sup>. L'enfant ou l'adulte

devient réticent à goûter des aliments non familiers, éprouve du dégoût face à ceux-ci et consomme donc une sélection très restreinte de produits qui peut se limiter, par exemple, à certaines textures, certains groupes alimentaires<sup>[Quoi ?]</sup> ou certaines marques commerciales appréciées et déjà connues.

## Néophobie alimentaire

Elle ne doit pas être confondue avec le trouble de restriction ou évitement de l'ingestion des aliments ou sélectivité alimentaire.

## Présentation

---

La néophobie alimentaire est une phase normale et transitoire du développement de l'enfant<sup>2</sup>.

C'est une réaction de protection inévitable qui se manifeste habituellement vers l'âge de 2 ou 3 ans et qui s'atténue avec l'âge<sup>3,4,5</sup>. Environ trois enfants sur quatre deviendront sélectifs<sup>4</sup>, mais avant l'âge de deux ans, la néophobie est quasiment inexistante<sup>6</sup>. « Elle se manifeste de façon rigide entre 4 et 7 ans et diminue progressivement jusqu'à 10 ou 11 ans »<sup>6</sup>.

Les comportements typiques, observables chez l'enfant, sont de détourner la tête, trier les aliments, grimacer, recracher, repousser la fourchette, etc.<sup>7</sup>. La classe des fruits et légumes<sup>8,9,10</sup> et celle des viandes<sup>8</sup>, de même que les aliments au goût relevé sont les plus souvent rejetés<sup>11</sup>, selon un mécanisme de défense qui correspond à un atavisme de protection contre l'ingestion d'aliments toxiques<sup>12</sup>.

## Classification

---

Hanse définit trois niveaux de néophobie alimentaire<sup>4,11</sup>:

- Niveau 1 - L'enfant demande à goûter un plat avant de le consommer ; 39 % des enfants s'y situent.
- Niveau 2 - L'enfant doit être fortement incité à essayer de nouvelles choses; 32 %.

- Niveau 3 - L'enfant refuse catégoriquement tout aliment nouveau ; jusqu'à 6 % des enfants se situeraient à ce niveau.

## Causes

---

Chaque individu présente son propre profil de préférences alimentaire<sup>1</sup>. Les causes de la néophobie alimentaire sont nombreuses et peuvent être d'origine sensorielle, praxique, cognitive, affective, comportementale et environnementale<sup>13,14</sup>. Le contexte social, les pairs, la personnalité de l'enfant et les caractéristiques de l'aliment présenté<sup>13</sup> pourraient également jouer un rôle dans la néophobie alimentaire. Finalement, comme l'enfant acquiert plusieurs de ses habitudes par imitation, l'attitude des parents peut aussi influencer significativement les comportements alimentaires<sup>15</sup>.

## Conséquences

---

Avec patience, persévérance et en ne forçant pas l'enfant, et avec une exposition répétée aux aliments, la néophobie alimentaire peut être surmontée<sup>11</sup>. En effet, il a été démontré qu'au bout de huit expositions, les aliments rejetés sont normalement plus facilement acceptés<sup>16</sup>. Par conséquent, si elle persiste et devient plus sévère, on peut parler alors de trouble de restriction ou évitement de l'ingestion des aliments, qui peut entraîner des problèmes de santé importants chez l'enfant en raison d'un apport alimentaire insuffisant : carence nutritionnelle, retard staturo-pondéral ou même surpoids, et compromettre ainsi sa croissance et son développement<sup>17,18</sup>.

## Évaluation

---

Le Questionnaire pour enfants de néophobie alimentaire (QENA), élaboré par Rubio et Rigal, permet de déterminer le niveau de néophobie alimentaire chez l'enfant et est composé de 13 items jugés selon une échelle de 1 à 4<sup>19</sup>.

## Interventions

---

Enfin, plusieurs trucs et astuces existent pour atténuer progressivement la néophobie, comme servir le nouvel aliment avec d'autres aliments connus et gratifier l'enfant pour ses efforts<sup>15</sup>. Il existe aussi des programmes d'intervention qui ont démontré leur efficacité, tels que le *SOS approach to feeding*<sup>20,21,22</sup> et *Just take a bite*<sup>22,23</sup>.

## Notes et références

---

1. Rigal N. Néophobies, préférences alimentaires et prise de poids. Lettre de REPOP. 2005;no.4.
2. Rigal N, Reiter F, Motrice C, al. e. Impact du régime d'éviction sur la néophobie dans le cadre d'une allergie alimentaire chez l'enfant : étude explorative. Archives de pédiatrie. 2005;vol. 12:1714-20.

3. Cashdan E. Adaptiveness of food learning and food aversions in children. *Information pour les Sciences Sociales*. 1998;37(no.4):613-32.
4. Hanse L. La néophobie alimentaire chez l'enfant: Université Paris-X Nanterre; 1994.
5. Pelchat M, Pliner P. Antecedents and correlates of feeding problems in young children. *Journal of Nutritional Education*. 1986;18:23-9.
6. Rigal N. Dossier : acceptation de la nouveauté dans le domaine alimentaire, un nécessaire apprentissage. *Nervure*. 2001;XIV(no.9):33-6.
7. « La néophobie alimentaire (<https://web.archive.org/web/20120825061841/http://www.nospetitsmangeurs.org:80/article/comportements-alimentaires/55-la-neophobie-alimentaire>) », sur [nospetitsmangeurs.org](http://nospetitsmangeurs.org) via *Internet Archive* (consulté le 28 août 2026).
8. Cooke L, Wardle J, Gibson EL. Relationship between parental report of food neophobia and everyday food consumption in 2-6-year-old children. *Appetite*. 2003;41:205-6.
9. Fischler C, Chiva M. Food likes, dislikes and some of their correlates in a sample of french children and young adults. Giessen, Germany 1986.
10. Galloway AT, Lee Y, Birch LL. Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls. *JAm Diet Assoc*. 2003;103(no.6):692-8.
11. Rigal N. La naissance du goût. In: *Agrobiosciences*, editor. 2002.
12. Sandrine Monnery-Patris, *Le bébé gastronome*, éditions Philippe Duval, 2013, p. 35-37
13. Dridi L. Néophobie et préférences alimentaires chez les enfants âgés de 5 à 10 ans. Algérie: Université Mentouri de Constantine; 2009.
14. Rigal N. Diversification alimentaire et construction du goût. *Archives de Pédiatrie*. 2010;17(S208-S212).
15. Laurie Richard, « La néophobie alimentaire », *Le Soleil*, vol. 113, n° 139, 19 mai 2009, p. 40 (lire en ligne (<https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3536428>)).
16. Maier A, Chabanet C, Schaal B, al. e. Effect of repeated exposure on acceptance of initially disliked vegetables in – month old children. *Food Qual Prefer*. 2007;18:1023-32.
17. Luiselli JK. Behavioral assessment and treatment of pediatric feeding disorders in developmental disabilities. *Progress in behavior modification*. 1989;24:91-131.
18. Budd KS, McGraw TE, Farbisz R, Murphy TB, Hawkins D, Heilman N, et al. Psychosocial concomitants of children's feeding disorders. *Journal of Pediatric Psychology*. 1992;17:81-94.
19. Rubio B, Rigal N, Boireau-Ducept N, al. e. Measuring willingness to try new foods : A self-report questionnaire for French-speaking children. *Appetite*. 2008;50:408-18.
20. Toomey K, Nyhoff A, Lester A. Picky eaters vs. problem feeders: The SOS approach to feeding. *Ressources E*, editor. Massachusetts 2007
21. Toomey K. When children won't eat: The SOS approach to feeding. *Associates T*, editor. Denver, Colorado 2002.
22. Ross V. Intervention pour la sélectivité alimentaire chez les enfants autistes. Montréal: Université de Montréal; 2008.
23. Emsperger L, Stegen-Hanson T. Just take a bite: Easy, effective answers to food aversions and eating challenges. Arlington, Texas: Future Horizons; 2004.

## Voir aussi

---

- Trouble de restriction ou évitement de l'ingestion des aliments
- Trouble des conduites alimentaires
- Néophobie
- Développement de l'enfant

- Pédiatrie

## Liens externes

---

- 
- 
- 

---

Ce document provient de « [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Néophobie\\_alimentaire&oldid=239019680](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Néophobie_alimentaire&oldid=239019680) ».