

Nathalie Bodin, Léa Guittot & Lola Racine

Apprendre
& réapprendre

LES TROUBLES DE L'ALIMENTATION CHEZ LES ENFANTS ET ADULTES PRÉSENTANT UN TSA



- Évaluation pluridisciplinaire
- Modèles d'approches thérapeutiques
- Programmes d'accompagnement et outils pratiques

+ EN LIGNE

OFFERT

Fiches pratiques à télécharger

Nathalie Bodin, Léa Guittot & Lola Racine

**Apprendre
& réapprendre**

LES TROUBLES DE L'ALIMENTATION CHEZ LES ENFANTS ET ADULTES PRÉSENTANT UN TSA

- Évaluation pluridisciplinaire
- Modèles d'approches thérapeutiques
- Programmes d'accompagnement et outils pratiques

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web :

www.deboecksuperieur.com

De Boeck Supérieur
5, allée de la Deuxième Division blindée
75015 Paris

© De Boeck Supérieur, rue du Bosquet, 7 – 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

L'accès aux ressources numériques associées à cet ouvrage est personnel et incessible. Il est soumis aux conditions d'utilisation en vigueur accessible sur le site De Boeck Supérieur et peut être interrompu à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation.

Dépôt légal :

Bibliothèque Nationale de France : août 2025

Bibliothèque Royale de Belgique : 2025/13647/122

ISBN : 978-2-8073-6581-0

Sommaire

Liste des fiches pratiques en compléments numériques	4
Remerciements	5
Introduction.....	9
Chapitre 1. Présentation générale du développement de l'alimentation et de ses troubles chez les personnes sans particularités neurodéveloppementales	11
Chapitre 2. Présentation générale du trouble du spectre de l'autisme (TSA)	35
Chapitre 3. Les pratiques alimentaires des personnes présentant un TSA.....	69
Chapitre 4. L'évaluation des troubles alimentaires chez les personnes présentant un TSA.....	91
Chapitre 5. L'accompagnement des troubles alimentaires chez les personnes avec TSA : pratiques pluridisciplinaires et modèles d'interventions	123
Chapitre 6. Accompagner les troubles alimentaires des personnes présentant un TSA, de la théorie à la pratique.....	133
Annexes	201
Bibliographie.....	209
Table des matières	229

Liste des fiches pratiques en compléments numériques

FICHE 1 – La désensibilisation et l'acceptation du brossage des dents

FICHE 2 – La gestion des stimuli sensoriels

FICHE 3 – La mastication

FICHE 4 – Le cadre de l'alimentation

FICHE 5 – Les habiletés sociales

FICHE 6 – Le renforcement positif

FICHE 7 – Le chaînage alimentaire

FICHE 8 – Le façonnement alimentaire

FICHE 9 – Le modelage alimentaire

FICHE 10 – Exposition graduelle et exposition répétée

FICHE 11 – Le syndrome de Pica

FICHE 12 – La potomanie

FICHE 13 – Comprendre et favoriser la satiété

FICHE 14 – Maintien et généralisation

FICHE 15 – Les supports visuels et moyens de communication

Ces compléments numériques sont accessibles via un QR code et une adresse Internet à la première page du chapitre 6.

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes celles et tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce livre.

Tout d'abord, je remercie chaleureusement mon mari, Jérémie, pour son soutien indéfectible. Ton accompagnement quotidien a été essentiel à la réalisation de ce projet.

Je souhaite également remercier ma maman, ma sœur et mes enfants : Rose, Colin, Siméon et Pia, qui ont toujours cru en moi et m'ont encouragée tout au long de ce chemin. Votre présence et votre soutien m'ont permis d'aller de l'avant avec confiance.

Un grand merci à mes collègues dont l'expertise et la collaboration ont enrichi mon travail, ainsi qu'à mes patients, leur famille, dont les histoires, les témoignages et les parcours ont été une source d'inspiration profonde pour ce projet. Vous avez tous contribué à l'enrichissement de ce livre de manière inestimable. À mes proches, mes ami(e)s également, merci de m'avoir accompagnée dans cette aventure.

Je tiens également à adresser une reconnaissance particulière aux co-autrices, Lola Racine et Nathalie Bodin. Votre collaboration, vos idées et votre engagement ont été essentiels pour mener à bien ce projet. Travailler à vos côtés a été une véritable source d'enrichissement et de plaisir.

Je souhaite également exprimer ma reconnaissance envers l'équipe des Éditions De Boeck Supérieur pour leur professionnalisme, leur soutien et leur implication dans la publication de ce livre. Merci pour votre confiance et pour avoir su donner vie à ce projet.

Enfin, je remercie chaleureusement Mme Valérie Tjoncke pour les magnifiques photos qui illustrent ce livre et qui apportent une dimension visuelle et émotionnelle à cet ouvrage, ainsi qu'au modèle photo et à sa maman.

Merci à vous tous, pour votre soutien, vos conseils et votre inspiration.

Léa GUITTOT

Je souhaite adresser mes sincères remerciements à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce livre. Vos encouragements, votre soutien et vos précieux conseils ont été essentiels tout au long de ce projet.

À ma tutrice de stage, Marie Beguin, qui m'a accompagnée lors de ma première mise en place d'un programme alimentaire et qui a nourri en moi une véritable curiosité pour ce domaine.

À mes professeurs du master en psychologie du comportement et des apprentissages de l'université de Lille, qui ont su éveiller et entretenir ma curiosité, m'encourageant sans cesse à explorer et à approfondir mes connaissances.

À ma famille, qui m'a accompagnée tout au long de cette aventure : À ma mère, Valérie Tjoncke, pour son soutien indéfectible et pour la réalisation des photos qui enrichissent ce livre.

À ma sœur, Olivia Vimber, pour sa curiosité, sa disponibilité et son aide précieuse, notamment en rendant possible la participation de mon filleul, Raphaël.

À mon père, Alain Racine, pour son soutien constant et son encouragement à chaque étape.

À toutes mes collègues, dont la présence et les échanges m'ont été d'une grande richesse, et plus particulièrement à Florie Clarisse, pour ses conseils avisés, son accompagnement et son soutien précieux.

À la maison d'édition De Boeck Supérieur, pour sa confiance et son accompagnement tout au long de cette aventure éditoriale.

À mes co-autrices, Nathalie Bodin et Léa Guittot, avec qui j'ai eu la chance d'écrire ce livre. Votre collaboration a été une source d'inspiration et d'apprentissage.

Enfin, un immense merci aux parents et aux familles que j'ai eu la chance d'accompagner sur les questions d'alimentation. Vos expériences, vos partages et votre engagement ont été une véritable source d'inspiration et ont nourri ce livre autant que ma réflexion.

À toutes et tous, un immense merci.

Lola RACINE

Je tiens à remercier les patients et leur famille formidable, confrontés chaque jour aux défis liés aux particularités alimentaires. C'est pour répondre au mieux à leurs besoins singuliers et pour proposer des pistes concrètes, efficaces et adaptées que l'écriture de ce livre a débuté.

Merci à notre éditeur De Boeck Supérieur de nous avoir fait confiance et d'avoir accompagné ce projet.

Merci à toutes celles et tous ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à cette aventure : famille, amis ou collègues, vos encouragements, votre soutien et vos conseils ont été précieux et appréciés. Un remerciement particulier à celles qui ont participé à la réalisation des photos et à la relecture du texte.

Je remercie Lola et Léa pour cette collaboration enrichissante. Ensemble au fil de cette année d'écriture, nous avons su allier nos forces et créer une dynamique de travail efficace et bienveillante.

Nathalie BODIN

Introduction

Les troubles alimentaires chez les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) constituent une problématique complexe, tant pour les familles que pour les professionnels qui accompagnent ces personnes au quotidien. Bien que la compréhension du TSA ait progressé ces dernières années, les recherches spécifiques sur les troubles alimentaires dans cette population sont encore relativement récentes et en constante évolution. Ces troubles touchent un grand nombre d'enfants et d'adultes autistes, et peuvent avoir des répercussions significatives sur leur bien-être, leur développement et leur qualité de vie.

Au cours de notre exercice, nous avons créé un groupe de parents autour des problématiques alimentaires rencontrées par leurs enfants présentant un TSA. Ce groupe nous a permis de cheminer, de réfléchir et c'est ainsi que l'idée d'écrire ce livre a émergé. À travers ce projet, nous avons souhaité mettre en lumière ces réalités en partageant nos expériences, nos observations et les approches que nous avons expérimentées dans l'accompagnement de ces personnes. Les comportements alimentaires atypiques, comme des régimes alimentaires sélectifs, des aversions à certaines textures ou couleurs d'aliments, ainsi que des comportements répétitifs liés à la nourriture, sont fréquents dans cette population. De plus, ces troubles sont souvent associés à d'autres symptômes cliniques, tels que l'anxiété, les troubles sensoriels et les difficultés de communication.

Bien que certaines études se concentrent principalement sur les enfants, les problématiques alimentaires abordées dans ce livre sont également applicables aux adultes présentant un TSA, car ces comportements peuvent persister tout au long de la vie. En raison des études disponibles et de notre pratique clinique, qui s'inscrit largement dans une prise en charge précoce des enfants, le terme « enfant » sera plus fréquemment utilisé dans ce livre. Toutefois, les méthodes et stratégies proposées peuvent être adaptées aux adultes présentant un TSA.

L'objectif de cet ouvrage n'est pas d'être un guide exhaustif, mais de partager les approches et méthodes que nous avons trouvées les plus adaptées aux besoins spécifiques de nos patients, avec des résultats positifs observés au fil du temps. Ces méthodes sont validées par la littérature scientifique, et nous avons sélectionné celles que nous connaissons et avons expérimentées avec succès dans notre

pratique. Nous savons qu'il existe d'autres approches tout aussi valables et encourageons les lecteurs à explorer et à ajuster les stratégies en fonction des particularités de chaque individu. Nous espérons que ce livre apportera aux professionnels et aux familles un support pratique, fondé sur des bases théoriques solides et une expertise de terrain, tout en laissant la place à l'adaptation, à la réflexion et à l'individualisation des pratiques.

Chapitre 1

**Présentation générale
du développement
de l'alimentation
et de ses troubles
chez les personnes
sans particularités
neurodéveloppementales**

1. Les étapes du développement de l'alimentation

1.1. Le développement anatomique

Les structures anatomiques impliquées dans la déglutition et l'alimentation débutent leur développement dès les premières semaines de la vie intra-utérine et continuent tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Ce processus complexe entraîne la croissance et la maturation de la bouche, notamment le palais, la mandibule, la langue et les lèvres.

Plusieurs auteurs, dont Auzou (2007) ou Thivichon-Prince (2019), ont décrit le processus de la formation de la cavité buccale, de ses annexes et la physiologie de la déglutition.

Tableau 1 : Le développement des structures anatomiques

Bouche et face	In utero : la face se forme à partir de cinq bourgeons principaux : un frontal, deux maxillaires et deux mandibulaires, d'où émergent le front, le nez et la partie supérieure de la bouche. Les bourgeons maxillaires et nasaux internes fusionnent pour former la lèvre supérieure tandis que les bourgeons mandibulaires fusionnent pour former la mâchoire inférieure.
Mandibule	In utero : les bourgeons mandibulaires du premier arc branchial fusionnent pour former la mandibule. Naissance : la mandibule est petite et rétractée. Enfance : la mandibule grandit en taille et en volume, accueillant d'abord la dentition primaire qui apparaît entre 6 mois et 2 ans, puis la dentition permanente qui commence à remplacer les dents de lait vers l'âge de 6 ans.
Langue	In utero : la langue se forme à partir des arcs branchiaux et des tubercules impair et latéral lors du stade embryonnaire. À la 10^e semaine, la langue descend de la fosse nasale primitive dans la cavité buccale avant la fermeture du palais. À la naissance : la langue occupe l'espace de la bouche, du fait de la petite taille de la cavité buccale et de la position haute du larynx. Avec la croissance de la bouche et la descente du larynx, la langue occupe moins de place. À 3 mois : la langue s'allonge et sa musculature se développe. Jusqu'à 8-11 ans : la croissance de la langue se coordonne à celle de la mandibule, ses muscles se renforcent pour faciliter la manipulation des dents, la déglutition et la phonation.

Lèvres	In utero : les bourgeons labiaux commencent à se former de part et d'autre de la bouche et fusionnent vers 8 semaines, formant la lèvre supérieure et inférieure et fermant la cavité buccale. Naissance et Enfance : les lèvres continuent de croître et de se renforcer, en s'adaptant aux structures faciales, permettant les fonctions de succion et de déglutition.
Palais et voile du palais	In utero : le palais primaire se forme à partir des bourgeons nasaux internes, puis le palais secondaire se forme à partir des bourgeons maxillaires. La fusion des processus palatins sépare la cavité nasale et la cavité buccale. Le développement du palais mou entraîne la séparation du pharynx et de la cavité buccale. Enfance : le palais dur croît pour s'adapter à la forme de la mâchoire.
Larynx et oropharynx	In utero : le pharynx se développe à partir des 2^e, 3^e et 4^e arcs branchiaux embryonnaires. À la naissance : le pharynx court et la position haute du larynx permettent la déglutition et la respiration simultanées, facilitant la nutrition sans risque de fausse route. Entre 6 et 18 mois : le pharynx s'allonge et le larynx descend progressivement en modifiant sa configuration. Enfance et adolescence : le pharynx continue de croître et de se transformer. Chez les garçons, la puberté entraîne une augmentation de la taille du larynx et un épaississement des cordes vocales.

1.2. Le développement moteur de l'alimentation

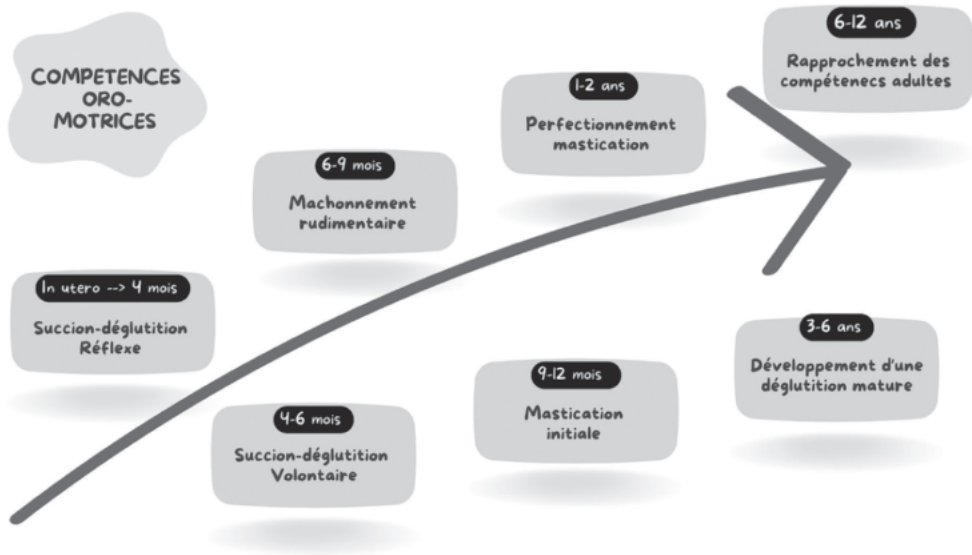
Le développement des habiletés orales motrices de l'enfant, essentiel pour une alimentation autonome et variée, se déroule en plusieurs étapes. Ce processus commence avant la naissance avec le réflexe de succion qui permettra au nourrisson de s'alimenter dès ses premiers instants de vie. Abadie (2008), Coquet (2019), Don et al. (2015) fournissent une base solide pour comprendre le développement oro-moteur nécessaire à la déglutition.

Tableau 2 : Le développement moteur

In utero : développement des réflexes de succion	Semaines 8 à 12 : le développement du réflexe de succion commence. Semaines 24 à 28 : la coordination succion-déglutition se développe. Le fœtus avale du liquide amniotique, développant le système digestif et les muscles buccaux et pharyngés. Vers 31 semaines d'aménorrhée (SA) : apparition de la succion nutritive, essentielle pour l'alimentation après la naissance.
Naissance à 4 mois	Succion réflexe Pour se nourrir, le nourrisson forme avec ses lèvres un joint hermétique autour du mamelon ou de la tétine, la langue effectue des mouvements de va-et-vient créant un vide d'air. La mâchoire bouge de haut en bas. La coordination des actions de téter, avaler et respirer est essentielle. Réflexes impliqués <u>Réflexe de succion</u> : déclenché par une stimulation sensorielle des lèvres, de la muqueuse ou de la langue. <u>Réflexe de fousissement</u> : orientation de la tête et la langue vers un stimulus externe sur la région buccale. <u>Réflexe de rotation latérale de la langue</u> : la langue tourne vers le stimulus. <u>Réflexe de la langue en gouttière</u> : la partie médiane de la langue se déprime, les bords latéraux s'élèvent. <u>Réflexes nauséux</u> : protection des voies respiratoires en inversant le péristaltisme œsophagien et en expulsant les corps étrangers.
4 à 6 mois : transition vers des mouvements volontaires	La succion devient contrôlée et volontaire. Avec le début de la diversification et l'introduction de nouveaux aliments et de la cuillère, l'enfant développe des stratégies pour déplacer la nourriture vers l'arrière de la bouche et la gorge.
6 à 9 mois : mâchonnement rudimentaire	L'introduction d'aliments en purée remanie la déglutition en développant des mouvements linguaux permettant une mastication rudimentaire. L'enfant commence à mâchonner et malaxer les aliments grâce à des mouvements antéro-postérieurs et des mouvements latéraux de la langue.
9 à 12 mois : mastication initiale	Les dents de lait sont utilisées pour mordre et couper les aliments. L'enfant apprend à déplacer les aliments dans sa bouche avec sa langue, utilisant des mouvements latéraux de la langue pour mâchonner et amorcer la mastication.
12 à 24 mois : perfectionnement de la mastication	La diversité des aliments renforce les muscles de la bouche et de la mâchoire. L'enfant apprend à croquer des aliments solides, en mâchant des morceaux de plus en plus gros et durs.

3 à 6 ans : développement d'une dégluti- tion mature	Le développement de la mastication et de la déglutition se poursuit, permettant à l'enfant de manger la plupart des aliments solides de manière efficace et sans effort. L'enfant apprend à utiliser des couverts avec dextérité.
5 à 12 ans : compétences alimentaires adultes	Les compétences alimentaires des enfants se rapprochent alors de celles des adultes. Les dents de lait sont progressivement remplacées par la dentition définitive, améliorant les capacités de mastication et stabilisant les habitudes alimentaires.

Figure 1 : Les compétences oro-motrices



1.3. Le développement moteur global et la stabilité posturale

De la naissance à 3 ans, les enfants acquièrent progressivement des compétences motrices qui leur permettent de progresser vers l'autonomie et la maîtrise de leur corps. Forestier (2018), Coquet (2019) décrivent le développement moteur et postural, qui soutient les compétences alimentaires de l'enfant.

Tableau 3 : Le développement moteur global et la stabilité posturale

2 mois	L'enfant commence à contrôler sa tête et peut maintenir une posture semi-fléchie pendant l'alimentation.
4 à 6 mois	Il explore oralement les objets et améliore ses compétences de saisie, attrapant la bouteille ou la cuillère lorsqu'il a faim. Le contrôle du tronc se développe suffisamment pour lui permettre de s'asseoir indépendamment pendant quelques secondes, de maintenir une tête stable en position assise et de transférer des jouets et aliments d'une main à l'autre.
7 à 8 mois	L'enfant commence à faire des rotations et déplacements du tronc, développe des modèles de relâchements volontaires, et utilise ses doigts pour ratisser la nourriture vers lui. Il peut aussi commencer à boire à la tasse.
10 à 12 mois	Il peut s'asseoir dans diverses positions, développer une pince pouce-index pour prendre la nourriture et utiliser ses doigts pour se nourrir de petits morceaux d'aliments mous et hachés.
12 à 24 mois	Il améliore encore son assise, perfectionne la pince pouce-index, et utilise ses doigts pour se nourrir. Il commence à partager les repas avec un parent, prend la cuillère en la tenant dans toute sa main, manipule et incline la bouteille, et s'exerce à utiliser des ustensiles.
18 à 24 mois	Il devient capable de prendre, tremper et porter des aliments à la bouche et utilise de plus en plus d'ustensiles.
24 à 36 mois	Il utilise les doigts pour remplir la cuillère, développe sa compétence avec la fourchette, boit à la tasse ouverte sans renverser et tient la tasse à une main.

1.4. Le développement des aptitudes sensorielles

Le développement de la sensorialité influence les préférences alimentaires et les réactions aux nouveaux aliments. Le livre de Vuilleumier et al. (2020) et les informations provenant du site de vulgarisation « Naître et Grandir » explorent les étapes clés de ce développement.

Les systèmes sensoriels se développent selon un ordre précis : d'abord la sensorialité olfactive et gustative, suivie par la sensibilité tactile, la sensorialité vestibulaire, l'audition et enfin la vision. Bien que ces systèmes soient fonctionnels dès les premières phases de la vie intra-utérine, leur maturation se poursuit bien après la naissance.

1.4.1. L'odorat

In utero, l'odorat est l'un des premiers sens à se développer chez le fœtus : les récepteurs olfactifs et les cellules nerveuses se forment entre la 8^e et la 11^e SA.

Les narines du fœtus s'ouvrent entre **le 4^e et le 6^e mois**, le liquide amniotique circule ainsi et véhicule des substances odorantes qui constituent les premières expériences olfactives. Les odeurs proviennent de l'alimentation de la mère et passent dans le liquide amniotique via le placenta.

À la naissance, l'odorat est fonctionnel et permet au bébé de reconnaître l'odeur de sa mère jugée sécurisante. Il distingue différentes odeurs en lien avec son environnement familial. L'odorat, souvent moins stimulé que les autres sens, est fortement lié aux émotions. Il est essentiel dans la dégustation des aliments et influence les préférences alimentaires.

1.4.2. Le goût

In utero, les cellules gustatives se développent dès la 7^e semaine de grossesse et fonctionnent autour de la 13^e semaine, permettant alors au fœtus de goûter le liquide amniotique. Le fœtus est donc exposé de façon précoce aux saveurs du régime alimentaire de sa mère.

Après la naissance, les bébés alimentés au lait maternel continuent de s'habituer aux différents goûts, ce qui leur permettra d'accepter une plus grande variété d'aliments par rapport aux enfants nourris au biberon.

Le sucré est préféré dès la naissance, tandis que l'amer provoque un dégoût.

Autour de 4 à 6 mois, les enfants sont exposés à de nouvelles saveurs du fait de l'introduction de l'alimentation solide.

Une phase de rejet des aliments nouveaux intervient **à partir des 2 ans** de l'enfant avec un pic autour de 3-4 ans.

Le développement gustatif et l'apparition de préférences alimentaires se poursuivent **tout au long de l'enfance**, influencés par la génétique, l'environnement et les expériences alimentaires.

1.4.3. Le toucher

In utero, des récepteurs tactiles apparaissent sur la bouche du fœtus vers la 7^e semaine. Ils s'étendent ensuite sur le visage, les paumes des mains et les plantes

des pieds entre la 11^e et la 20^e semaine. Le fœtus peut alors réagir aux stimuli tactiles, se blottissant et frottant son nez contre la paroi amniotique.

À la naissance, le nouveau-né dispose de réflexes qui se manifestent lors de stimulations tactiles pour établir le contact avec l'environnement et comprendre le monde qui l'entoure.

Les mains sont une zone de découverte : le réflexe d'agrippement permet à l'enfant de resserrer sa main autour d'un objet. Mais **au cours des 6 premiers mois**, c'est la bouche, à travers les informations recueillies par les lèvres et la langue, qui est le siège des explorations tactiles de l'environnement.

Entre 6 et 12 mois, le bébé associe le toucher et la vision, découvrant les formes et les textures des objets avec ses mains.

Entre 1 et 2 ans, les enfants expérimentent leur coordination main-œil : ils manipulent les objets afin de découvrir les textures, les formes, les tailles, puis les utilisent ensuite selon leurs propriétés physiques.

Ensuite, le développement des compétences de motricité fine augmente et la manipulation de petits objets devient plus précise. Les enfants participent à des activités senso-motrices stimulantes comme jouer avec de la pâte à modeler, du sable ou de l'eau.

1.4.4. L'audition

In utero, l'audition débute autour de la 26^e semaine, permettant au fœtus d'entendre les bruits internes du corps de la mère. Entre 5 ou 6 mois, il perçoit certains sons externes, comme la musique, mais il réagit plus aux voix humaines.

À la naissance, le bébé reconnaît la voix de sa mère grâce à une mémoire auditive développée in utero.

Entre 0 et 3 mois, il réagit aux bruits de manière réflexe (réflexe de Moro) par des mouvements et des pleurs.

De 3 à 6 mois, il oriente la tête vers la source sonore et commence à gazouiller.

De 6 à 10 mois, il babille et réagit à des mots courants de sa langue maternelle.

À 2 ans, il comprend des consignes simples, possède un vocabulaire de base d'environ 100 mots et est capable de combiner deux mots.

Entre 3 et 5 ans, l'enfant passe de la formation de phrases simples à des énoncés plus complexes au niveau du lexique et de la syntaxe, ce qui lui permet de participer à des conversations.

1.4.5. La vision

In utero, le fœtus de 7 mois peut distinguer des ombres et les lumières passant à travers le placenta.

À la naissance, il peut fixer et suivre du regard un objet proche.

À 3 mois, le bébé voit jusqu'à une distance de 2,5 m, il explore son environnement visuellement et reconnaît le visage de ses parents.

Entre 4 et 6 mois, la vision est plus mature et les yeux sont mieux coordonnés, permettant au bébé de distinguer les reliefs et les distances, et de suivre un objet des yeux.

Entre 6 mois et 1 an, il peut repérer des objets près de lui et chercher ceux qui sont cachés.

À 1 an, la vision s'améliore encore et l'enfant commence à s'intéresser aux images dans les livres.

À 5 ans, le tissu de la rétine est considéré comme mature.

1.4.6. Le sens vestibulaire

Le système vestibulaire est situé dans l'oreille interne et joue un rôle dans la gestion de l'équilibre, la perception des mouvements (rotations, accélérations) et la stabilisation du regard.

In utero, le système vestibulaire se développe dès la 6^e semaine de gestation. La structure est morphologiquement prête à la fin du premier trimestre.

Vers 16 à 20 semaines, il devient fonctionnel, mais sa maturation se poursuit après la naissance. Le fœtus est alors sensible aux déplacements de la mère (balancements, rotations).

Après la naissance, le nouveau-né est très réceptif aux bercements et aux mouvements linéaires.

Entre 0 et 2 ans, la maturation du système vestibulaire est active lors des acquisitions motrices (redressement de la tête, retournement, marche).

Entre 2 et 6 ans, il s'intègre avec la vision et la proprioception pour soutenir l'équilibre postural et la coordination globale.

1.4.7. La proprioception

La proprioception est la capacité à percevoir la position et les mouvements de son corps dans l'espace, grâce à des récepteurs situés dans les muscles, les tendons et les articulations.

In utero, le développement de la proprioception commence dès la 8^e semaine, en parallèle de la formation du système nerveux central.

Entre la 12^e et la 16^e SA, le fœtus effectue des mouvements actifs qui stimulent ses capteurs proprioceptifs.

Après la naissance, la proprioception se renforce via l'exploration corporelle (mains-bouche, mains-genoux) et les expériences au sol (retournements, appuis).

Avec l'acquisition de la marche et de la motricité globale, la proprioception devient de plus en plus fine.

Elle continue à se développer **jusqu'à l'âge scolaire**, soutenant des habiletés telles que l'équilibre dynamique, la motricité fine et la régulation posturale lors d'activités comme l'écriture ou les repas.

1.5. Le développement nutritif

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) fournit des recommandations afin de proposer une alimentation variée, équilibrée et adaptée à chaque étape de la vie de l'enfant. Le site « MangerBouger.fr » propose également un mémo pratique et un guide complet pour accompagner la diversification alimentaire des enfants de 0 à 3 ans.

1.5.1. La période néonatale (0 à 6 mois)

L'allaitement maternel ou le lait maternisé est recommandé exclusivement car il fournit une combinaison équilibrée de tous les nutriments nécessaires dans les proportions adéquates (macronutriments, vitamines et minéraux).

En moyenne, un nourrisson âgé de 0 à 6 mois a besoin d'environ 520 à 680 calories par jour.

1.5.2. La période de la petite enfance (6 mois à 2 ans)

À partir de 4 à 6 mois, des aliments complémentaires aux produits lactés sont introduits progressivement, en commençant par des légumes et des fruits en purée, puis des protéines maigres et des légumineuses. Cela permet de proposer une variété de sources de protéines, de glucides complexes, de lipides sains, de vitamines et de minéraux.

Les apports lipidiques doivent représenter 50 à 55 % des apports énergétiques.

Les enfants de cet âge ont des besoins accrus de fer, de calcium, de vitamines D et de protéines pour soutenir la croissance osseuse, musculaire et neurologique.

L'eau doit être la principale boisson et il est conseillé de limiter les aliments riches en sucres ajoutés, en sel et en matières grasses saturées.

Il est également recommandé d'adapter progressivement la texture des aliments en respectant les capacités de déglutition et de mastication de l'enfant.

Les besoins énergétiques moyens :

- **6-12 mois** : 650 à 750 calories par jour ;
- **1-2 ans** : 850 à 1 000 calories par jour.

Les rations alimentaires journalières préconisées :

- **produits laitiers** : 3 à 4 portions (lait maternel ou maternisé, yaourts ou fromages) ;
- **fruits et légumes** : 3 à 4 portions (frais ou cuits, sous forme de purées ou de compotes). Introduction progressive de morceaux plus gros selon l'évolution des capacités de mastication de l'enfant ;
- **céréales et féculents** : 3 à 4 portions (privilégier les céréales complètes). Varier les sources de céréales pour offrir une diversité nutritionnelle ;
- **protéines** : 1 à 2 portions (viande, poisson, œufs, légumineuses), préparées sous forme de purées ou de petits morceaux selon la capacité de mastication de l'enfant ;
- **lipides** : proposer des huiles végétales (olive, colza) pour la cuisson et l'assaisonnement, et intégrer du beurre en petites quantités.

1.5.3. La période de l'enfance (2 à 10 ans)

Les besoins en énergie augmentent avec l'âge et l'activité physique des enfants. Dans cette tranche d'âge, les glucides doivent représenter 50 à 55 % de l'apport énergétique, les protéines 10 à 15 % et les lipides environ 30 à 35 %.

Comprendre les troubles alimentaires des personnes avec TSA pour mieux intervenir au quotidien.

Les troubles de l'alimentation sont fréquents chez les enfants et adultes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), avec des répercussions parfois majeures sur leur santé, leur développement et leur vie familiale.

Rédigé par deux orthophonistes et une psychologue, cet ouvrage propose une synthèse rigoureuse, du développement typique de l'alimentation aux spécificités des profils avec TSA. Il présente des outils d'évaluation des troubles et des modèles d'accompagnement.

Vous y trouverez notamment :

- **une présentation des modalités d'intervention** (centrée sur le patient ou centrée sur la famille) ;
- **des conseils pour tous les aspects de la prise en charge** : sensoriels, comportementaux, sociaux ;
- **des exemples de méthodes structurés** : programme TEACCH, Lovaas, GIFT, etc. ;
- **des fiches pratiques téléchargeables** pour soutenir la mise en œuvre des interventions.

Un guide essentiel pour mieux comprendre et accompagner les enfants, adolescents et adultes avec TSA présentant des troubles alimentaires.

Les autrices

Nathalie Bodin est orthophoniste depuis 25 ans, spécialisée dans les troubles du spectre de l'autisme et les troubles alimentaires pédiatriques. Son parcours en libéral et en structures médico-sociales l'a conduite à s'impliquer dans un EDAP et à co-animer l'atelier parental « À Table ! » au sein d'un CAMPS. Elle participe aujourd'hui aux évaluations diagnostiques au CRA du Nord Pas de Calais.

Léa Guittot est orthophoniste depuis plus de vingt ans. Elle se spécialise dans les troubles du spectre de l'autisme (TSA) et les troubles alimentaires pédiatriques. Son parcours au sein de diverses structures (SESSD, SAFEP, CAMSP, libéral) a enrichi sa pratique et sa compréhension des besoins spécifiques des patients présentant un TSA. En tant que formatrice et enseignante à la faculté d'orthophonie de Lille, elle contribue activement à la transmission des savoirs et à l'évolution des pratiques cliniques et pédagogiques.

Lola Racine est psychologue spécialisée en ABA, avec une expertise dans le diagnostic de l'autisme. Elle a travaillé avec des enfants et adultes TSA, notamment en co-animant l'atelier « À Table ! » pour les parents d'enfants TSA ayant des difficultés d'alimentation. Actuellement, elle accompagne des adultes TSA au sein d'un EAM.

35,90 €
ISBN 978-2-8073-6581-0



De Boeck Supérieur s'engage
durablement
pour l'environnement



www.deboecksuperieur.com

Publics

Professionnels et étudiants :

- Orthophonistes
- Ergothérapeutes
- Psychomotriciens
- Kinésithérapeutes
- Infirmiers, aides-soignants
- Éducateurs
- Pédiatres, pédopsychiatres
- Psychologues