

Colloque Form'ortho
Dijon, 1 & 2 avril 2015

S'ALIMENTER EN PAYS AUTISTE

Emmanuelle PRUDHON, orthophoniste
FAM Les Lucines
CEAA, Niort



Le temps du repas est, le plus souvent, un **gageure** pour les personnes porteuses de TSA du fait de leurs **particularités sensorielles** et de leur **trouble de la communication sociale** (DSM-5).

Trouble de la communication sociale

Possibilité de demander

Respect des distances interpersonnelles

Gestion de la conversation

Ajustements aux différents contextes sociaux du repas.

Caractère restreint, stéréotypé des comportements

Sujets de conversation

Adhérence aux routines

Résistance aux changements

Particularités cognitives

Attention

Fonctions exécutives : planification,
flexibilité mentale, inhibition

Temps

Neurones miroirs

Les particularités motrices

Hypotonie

Troubles posturaux et du tonus musculaire

Les troubles praxiques

Les particularités sensorielles

Olfactives

Gustatives

Tactiles

Visuelles

Auditives

Syndrome de dysoralité sensorielle

Pourtant les troubles sont **peu explorés** et il y a **peu de demandes** de la part des familles.

Des chiffres et des témoignages nous alertent sur les **retentissements majeurs** sur le **quotidien** des personnes avec TSA (tant au niveau de leur **confort physique** que de leur **vie sociale**) et sur celui de leur **entourage** familial ou professionnel, et ce, quelle que soit l'efficacité intellectuelle.

G. Nadon, 2011

Prévalence des troubles alimentaires (26 à 87 %, selon les études, chez les enfants avec autisme contre 13 à 50 % chez les enfants au développement typique)

K, C Dominick et al., 2007

Fréquence des problèmes d'alimentation plus élevée dans l'autisme que dans d'autres pathologies

R, B Laud et al., 2009

Absence de relation entre la sévérité de l'autisme et celui du problème alimentaire

Des témoignages



MARCHESSE S.ET TUFFREAU R (2011).
Asperger, un autre visage de l'autisme.

Là où le film court.

<http://vimeo.com/54932385>

C'est pourquoi il y a nécessité de procéder à des **investigations** systématiquement intégrées au bilan initial, ainsi qu'à un **accompagnement** spécifique et à des **aménagements** dédiés en cas de trouble avéré.

Le bilan devra donc regrouper :

L'anamnèse (histoire de l'alimentation depuis la naissance, problèmes rencontrés, ce qui a été mis en œuvre et avec quels résultats)

L'état de santé actuel et les traitements médicamenteux en cours

Le mode alimentaire actuel (adaptations de textures, couverts et matériel utilisé, installation, les aides)

Le bilan devra donc regrouper :

Les contextes des repas (Où ?) et l'influence de l'environnement

Les habitudes alimentaires actuelles (questionnaire)

Les aliments acceptés (adaptation de la liste de G. Nadon)

Le menu de trois journées types (quand, quoi, quantité)

Le bilan devra donc explorer :

La respiration

La mastication

La déglutition des liquides

Le stade pharyngé

La sphère bucco-pharyngée : au repos, les praxies

Le bilan devra donc explorer :

La sensibilité : réflexe nauséeux, réflexe de morsure, sensibilités olfactive, tactile, thermique, gustative

La sphère bucco-pharyngée : au repos, les praxies

La situation de communication

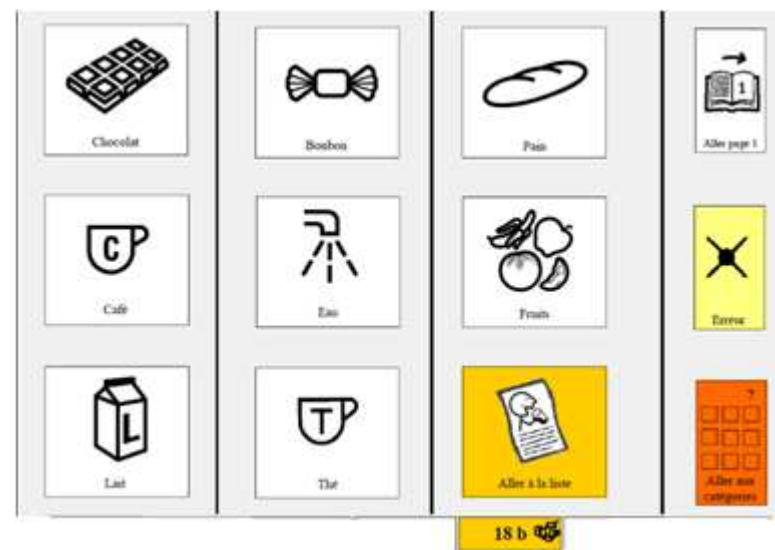
L'état dentaire et le déroulement du brossage de dents.

Des adaptations, aménagements, accompagnements, rééducations seront **mis en œuvre** en fonction du bilan et des informations recueillies auprès de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour rappel, les **adaptations de textures** relèvent de la **prescription médicale**.

Une **évaluation sensorielle complète** est recommandée (profil sensoriel de Dunn, ESAA).

Compenser

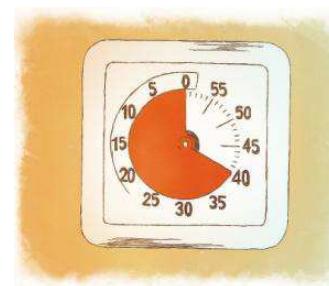
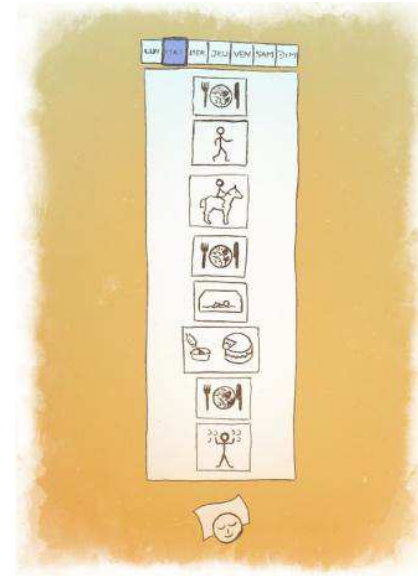
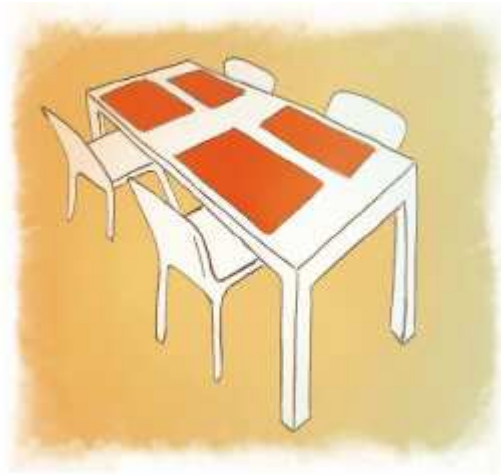


Dijon, 1 & 2 avril 2015

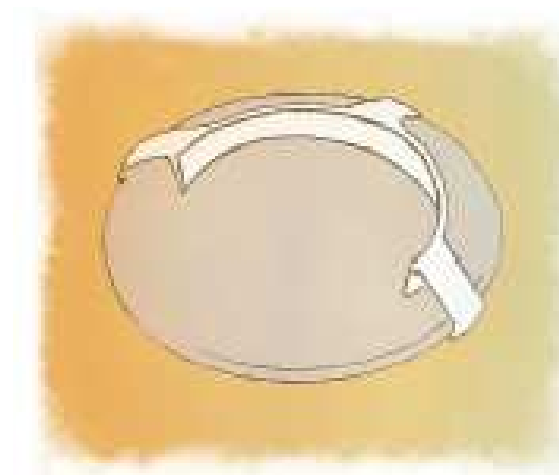
Compenser



Adapter



Adapter



Adapter



Adapter



Apprendre

Groupe d'entraînement aux habiletés sociales

Conversation : les salutations, initier, trouver un sujet, clore....

Variation des sujets de conversation

Les différents lieux : maison, cafétéria, restaurant, cantine.... Comment s'y comporter, quel langage employer ?



Emmanuelle PRUDHON
Orthophoniste
FAM Les Lucines
CEAA, Niort

Dijon, 1 & 2 avril 2015

Apprendre



Soigner, rééduquer

Interventions comportementales

Renforcement positif, présentation séquentielle ou simultanée, prévention de la fuite (non retrait de la cuillère, guidance physique), manipulation de l'appétit

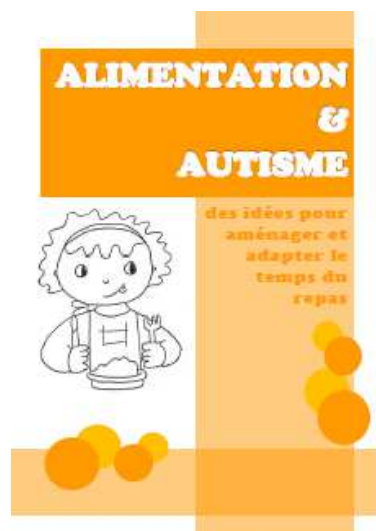
Désensibilisation hiérarchique

Modification micro-graduée

Soigner, rééduquer



Plaquettes récapitulatives des adaptations et des aménagements pour un repas facilité



<http://pontt.net/2014/08/particularites-alimentaires-chez-les-enfants-porteurs-de-troubles-du-spectre-autistique/>

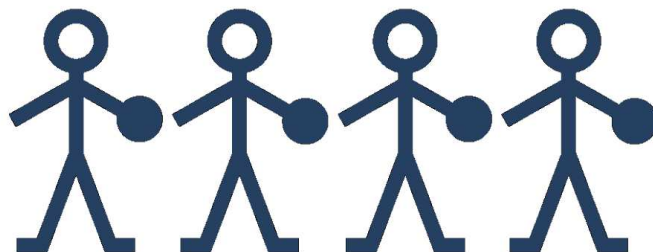


<http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=06273761-e862-4ba7-84f8-a654f4705470>

Dissocier l'aspect social de l'acte de se nourrir



Merci de



votre



attention

