



# L'ALIMENTATION DES ENFANTS AYANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

PAR MARIE-PIER ÉMOND, erg.

2018-11-18

## Qu'est-ce que le trouble du spectre de l'autisme (TSA) ?

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une condition neuro-développementale qui se caractérise par une atteinte sur le plan de la communication, des interactions sociales, du comportement et des activités ou intérêts restreints ou répétitifs. Cette condition est présente dès la naissance et amène chez la personne différents impacts fonctionnels selon le niveau d'atteinte. Comme le spectre est très large, le tableau clinique peut différer grandement d'une personne à l'autre. Au Canada, l'estimation de la prévalence de l'autisme (enfants et adultes confondus) est de 1 sur 94 et au Québec de 1,4% de la population.

## Comment le TSA a-t-il un impact sur l'alimentation ?

On estime que 80% des enfants TSA sont sujet à présenter une aversion alimentaire. Cette aversion peut se présenter sous forme de sélectivité alimentaire ou de difficultés sensorielles à l'alimentation. La participation de l'enfant aux repas sera généralement difficile. Le comportement de refuser de manger, de refuser certains aliments et avoir une très faible variété d'aliments est assez courant. Cette alimentation limitée pourrait avoir un impact sur la santé générale de l'enfant.

## La sélectivité alimentaire

On définit la sélectivité alimentaire comme étant l'acceptation restreinte d'une variété d'aliments. Le répertoire alimentaire peut se limiter à certains groupes alimentaires : fruits-légumes, produits laitiers, produits céréaliers ou viandes et substituts. Bien que les causes ne soient pas clairement établies, la sélectivité alimentaire est « *significativement plus élevée* » chez les enfants ayant un TSA. Elle est souvent le résultat d'expériences traumatiques en bas âge lors des premières étapes de l'alimentation.

Vincent a une grande sélectivité alimentaire, il accepte de manger que certains aliments : croquette de poulet (certaines marques spécifiques), saucisse hot dog, du fromage, aucun fruit ou légume, mais plusieurs produits céréaliers : biscuit, pain, craquelin. Son répertoire alimentaire est de moins de 10 aliments différents, ce qui s'avère être un trouble sévère.

## Les difficultés sensorielles à l'alimentation

Les difficultés sensorielles chez les enfants TSA peuvent engendrer des difficultés lors des repas. En effet, l'activité de boire et manger fournit l'information en provenance de l'environnement alimentaire par le biais de différentes modalités sensorielles incluant la vision, l'olfaction, le toucher, le goût et la proprioception de même que l'audition. La combinaison de sensations permettra de déterminer si un aliment est comestible et délicieux ou à l'inverse s'il est dégoûtant, nocif et dangereux pour la santé ou la survie. Notre bagage génétique, nos expériences positives ou négatives et notre environnement seront des facteurs clés dans l'acceptation des aliments.

Les difficultés sensorielles peuvent s'inscrire dans un trouble de modulation sensorielle qui est défini par la difficulté à traiter les informations sensorielles pour générer des comportements adaptés au contexte. Le système nerveux central doit constamment capter, traiter et organiser des stimuli sensoriels en provenance de notre corps ou des stimuli environnementaux. Très fréquemment les enfants ayant un TSA vivent souvent avec des difficultés de modulation sensorielle rendant leurs réponses sensorielles mal adaptées au contexte.

Liam refuse de manger du riz, du couscous et plusieurs fruits ou légumes puisque ces aliments sont trop fibreux ou granuleux. Liam a parfois des haut-le-cœur avec certains aliments en bouche. Donc pour se protéger, il va les recracher ou tout simplement refuser de les manger.

Les troubles de modulation sensorielle peuvent se présenter sous trois formes différentes : l'hyper réactivité, l'hypo réactivité ou la recherche sensorielle. Ce qui est perçu comme normal pour certaines personnes est perçu comme plus intense pour la personne **hyper réactive**. Le moindre changement de texture, de goût ou de température des aliments sera détecté. Généralement pour se protéger, les personnes hypersensibles évitent de manger des aliments qui provoqueront des réactions de rejet (haut-le-cœur, vomissement). Quant à elle, la personne **hypo réactive** aura une diminution de la capacité à percevoir les goûts. Elle ne pourra pas se fier à ses sens pour être en mesure de rejeter un aliment non comestible. La mastication des aliments ne sera pas ajustée selon la dureté des aliments afin de les avaler en toute sécurité. La personne pourrait se brûler avec un aliment trop chaud et ne sera pas en mesure de percevoir la faim, la soif, la douleur ou le besoin d'aller à la toilette. La personne en constance **recherche sensorielle** mange habituellement avec avidité. Elle prend de grosses bouchées, recherche des aliments intenses sur le plan des saveurs. Elle aime porter à sa bouche des objets ou ses doigts pour répondre à ce besoin intense d'exploration orale.

Voici quelques exemples de comportement alimentaire expliqués du point de vue sensoriel :

Hypo réactivité	Sphères sensorielles	Hyper réactivité	Sphères sensorielles
Prends des grosses bouchées	Orale	Difficulté à faire les transitions vers les aliments en purées texturées ou en morceaux	Orale
Aime les aliments très relevés	Orale	Refuse de toucher les aliments avec les doigts	Tactile
Aime les aliments croquants et froids	Orale et tactile	Présente un haut-le-cœur à la vue, à l'odeur ou au contact avec un aliment	Visuelle, olfactive et orale
Accumule la nourriture dans sa bouche	Orale et proprioceptive	Difficulté à accepter la suce, le biberon ou certaines stimulations orales et faciales	Orale et tactile
Ne perçoit pas si sa bouche ou ses mains sont sales	Tactile	Refuse les aliments de consistance mixte de type plat préparé (pâté chinois, sauce avec morceaux, etc.)	Orale

Quels sont les comportements alimentaires potentiellement observables ?

Comportements possibles	Exemples/explications
Refus d'essayer de goûter à de nouveaux aliments	L'enfant ne voudra pas goûter et peut même parfois ne pas vouloir voir, toucher ou sentir l'aliment. L'enfant peut aussi avoir des particularités sensorielles, ce qui engendre des aversions pour certaines textures, goûts, températures.

Fort désir de manger un certain aliment	L'enfant veut toujours manger la même chose (par exemple : biscuit Pattes d'ours, fromage, yogourt lisse, etc.) « pour se protéger ». On retrouve fréquemment une constance au niveau du répertoire alimentaire de la personne TSA : les aliments acceptés tournent souvent autour du poulet frit, croquette, frites, biscuits aux pépites de chocolat, macaroni au fromage. À noter que souvent ces aliments ne changent pas de présentation et goûtent toujours la même chose (surtout si commerciaux).
Rigidité alimentaire par rapport à la présentation des aliments	L'enfant peut vouloir manger certains aliments toujours de la même façon et refuse l'aliment si la présentation visuelle change (ex. : il aime sa rôti coupée en 4 carrés et refuse de la manger si elle est coupée en 2, refuse de manger des carottes mauves, mange seulement du fromage blanc coupé en cube, ne mangera pas son craquelin si brisé en morceaux, etc.). L'enfant portera une grande attention à l'emballage des produits et parfois de la forme et il peut refuser de manger une autre marque commerciale d'un certain aliment.
Être agité, nerveux ou visiblement dérangé pendant le repas.	Pour différentes raisons, un enfant qui présente des difficultés alimentaires vit donc des inconforts et du stress lors des repas, ce qui engendre parfois des comportements « perturbateurs ». L'enfant peut vouloir signifier qu'il n'est pas bien et que la nourriture présentée ne lui convient pas. L'enfant peut donc repousser les aliments, refuser de les porter à la bouche, pleurer, crier, etc. pour éviter la situation. Certains enfants vont même refuser de manger avec d'autre personne ou dans la cuisine.
Routine inflexible lors des repas ou des comportements étranges	Certains enfants ont des comportements rigides lors des repas pour être plus en mesure de gérer les stimulations qu'apporte la nourriture (odeurs, aspects visuels, textures, températures, etc.). Par exemple, ils peuvent toujours vouloir les mêmes ustensiles, manger à la même place/heure, refuser que les aliments se touchent, refuser des aliments brisés, etc.
Avoir des aversions, haut-le-cœur ou vomissements à la vue ou au contact d'aliments	Certains enfants présentent de l'hyper réactivité sensorielle au plan visuel, tactile, oral (buccal), olfactif, menant à des aversions importantes et donc des refus. Il peut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refuser de toucher l'aliment avec les doigts</li> <li>• Recrachter les aliments</li> <li>• Avoir des réactions d'évitement</li> </ul>

### Quels sont les impacts sur la santé et la vie quotidienne de l'enfant ?

Les aversions alimentaires peuvent mener à une cristallisation du répertoire alimentaire, c'est-à-dire que l'enfant mange toujours les mêmes aliments et de la même façon et n'accepte pas de nouveaux aliments. Pour des raisons parfois inconnues, un aliment aimé peut soudainement être refusé ce qui a pour impact de diminuer graduellement le répertoire alimentaire. Cette alimentation va donc limiter les apports nutritionnels en micronutriments et macronutriments pouvant causer des carences alimentaires à long terme ou causer des problèmes de santé.

Il ne faut pas sous-estimer les impacts sociaux du problème d'alimentation sur la famille et l'enfant.

Pour en nommer quelques-uns :

- Exclusion sociale liée aux enjeux des repas : participation difficile aux sorties, fêtes d'amis, repas aux restaurants, voyages difficiles.
- Gestion familiale des repas difficiles : casse-tête important pour accommoder l'enfant et le reste de la famille dans la préparation des repas. Certains parents doivent faire deux menus, jettent beaucoup de la nourriture, achète davantage de mal bouffe pour satisfaire l'enfant, etc.
- Stress/épuisement parental

## Quelles sont les recommandations de base pour les enfants ayant un TSA et des difficultés d'alimentation ?

Certaines recommandations générales sont tout de même de mises, mais en aucun temps ces recommandations ne remplacent un avis professionnel :

- 1- **Tenter de vivre des expériences agréables lors des repas** : des repas qui se déroulent dans un climat de stress n'aident pas l'enfant à bien manger et à accepter de nouveaux aliments. Le stress engendre une augmentation du taux de cortisol dans le sang et conséquemment diminue l'appétit.
- 2- **Éviter de modifier l'aliment de base** : l'enfant risque de ne plus manger l'aliment préféré si on le change et la réintroduction peut être ardue. Si par exemple l'enfant mange une grande quantité de yogourt ou de lait, il ne faut rien ajouter à l'aliment ni changer sa consistance, sa couleur, ni sa température.
- 3- **Présenter régulièrement des nouveaux aliments** : sans exiger de manger ou goûter l'aliment, il est recommandé de présenter régulièrement de nouveaux aliments à l'enfant. Il peut avoir besoin de 15 à 20 expositions d'un même aliment pour pouvoir le tolérer visuellement ! Il est recommandé de choisir des aliments susceptibles d'être aimés de par leur couleur, consistance, texture, odeur, etc. (Ex. : si l'enfant aime les craquelins au fromage, présenter alors un autre type de craquelin au fromage, si l'enfant mange des pommes rouges, on peut essayer les pommes vertes). Les aliments neutres sur le plan du goût et de la texture sont généralement plus aimés.
- 4- **Éviter de toujours présenter les aliments aimés de la même façon pour éviter la cristallisation du répertoire alimentaire** : il est primordial d'assurer une rotation des aliments aimés et une exposition fréquente à de nouveaux aliments afin de s'assurer que l'enfant ne mange pas toujours le même aliment à tous ses repas. Il risque à la longue de ne plus vouloir les manger (l'aliment sera alors exclu du répertoire alimentaire sans être introduit).

Il est important de consulter un professionnel de la santé si des inquiétudes sont présentes pour l'enfant. Il a été démontré que très souvent ces problèmes de peuvent se résoudre sans l'aide d'un professionnel. Les ergothérapeutes sont généralement formés pour pouvoir intervenir en utilisant différentes approches de traitement.

### Références

1. Nadon, G. (2007). Le profil alimentaire des enfants présentant un trouble envahissant du développement : un lien avec l'âge et le diagnostic. Université de Montréal (Mémoire de maîtrise).
2. Reinoso, G. et al (2018). Food Selectivity and Sensitivity in Children with Autism Spectrum Disorder : A Systematic Review Defining the Issue and Evaluating Interventions. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 36-42.
3. Suarez, M. A. (2015). Multicomponent treatment for food selectivity in children : Description and case report. *Nutrition Clinical Practice*, 30(3), 425-431.
4. Tessier, MJ (2011). Les troubles d'alimentation d'ordre sensoriel (Notes de cours : juin 2011).
5. Toomey, K A. (2014). When Children Won't Eat: The SOS Approach to Feeding-Advanced Day. (Notes de cours : avril 2014).

### Sites web consultés en octobre 2018 :

- ✓ Fédération québécoise de l'Autisme. <http://www.autisme.qc.ca/tsa/quest-ce-que-le-tsa.html>
- ✓ Portail Enfance et Familles. <http://www.portailenfance.ca>
- ✓ Le spectre de l'autisme.com <https://spectredelautisme.com/particularites-autisme-tsa/rigidites-alimentaires/>