

Troubles alimentaires pédiatrique

Croque la vie ! - 2025



Les oratrices



Sandrine Blatter

Présidente



Isabelle Iannuzzi

Secrétaire





Programme



1. Croque la vie !
2. Définition
3. Pathologies et séméiologie associées aux TAP
4. Un trouble, plusieurs formes
5. Pour aller plus loin...



1

Croque la vie !





Qui sommes-nous?



Notre histoire

Deux mamans confrontées
aux troubles de l'oralité
alimentaire de leurs enfants.



Notre création

Association fondée en juin
2024
Par une dizaine de personnes.



Notre communauté

Parents, professionnels et
citoyens engagés autour d'une
cause méconnue.



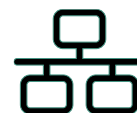
Nos objectifs

Aucune famille ne devrait traverser les troubles de l'alimentation sans soutien!



Soutenir les familles

Offrir un espace d'écoute et de partage



Créer un réseau professionnel

Connecter familles et spécialistes formés de leur région



Fournir des outils concrets

Proposer des solutions pratiques au quotidien



Libérer la parole

Via des groupes d'échange, de partage et de soutien



Ateliers cuisine

Co-animés avec une infirmière spécialisée



Journées des familles

Organisées pour favoriser les échanges informels





Croque la vie!

Association pour l'oralité

*"Lorsque manger est compliqué,
la famille est malmenée."*

Croque la vie ! est une association suisse destinée aux familles faisant face aux troubles de l'oralité alimentaire de l'enfant.

Notre engagement

Accompagner les enfants et leurs familles face à ces défis, dans leur propre cheminement.

Nos actions

- ★ Soutien entre pairs
- ★ Conseils et outils pratiques
- ★ Groupe de parole
- ★ Liste de professionnels formés par région

Contactez nous !



asso.croquelavie@gmail.com



Sandrine Blatter: 078 665 88 26



Croque la Vie !

Faire un don :



CH04 8080 8009 1417 3321 6



2024-2025

- ♥ Assemblée constitutive (Lausanne, 12 juin)
- ♥ Podcast La cuisine des petits <https://open.spotify.com/episode/14mXCKBul4fpZuVXrksOXX>
- ♥ **Initiations sur les TAP et présentation de l'asso aux professionnel.les**
- ♥ Jury d'un mémoire de fin d'étude psychomot (Genève)
- ♥ **Ateliers cuisines** (Lausanne)
- ♥ 4 dates avec un **groupes de paroles** (Lausanne)
- ♥ Journée des familles (Epalinges)
- ♥ Création du **flyer** – d'une page Facebook et instagram – ouverture d'un compte bancaire
- ♥ **Webinaire** à destination des professionnels sur les TAP



Projets en cours

- ♥ Finalisation et envoi d'un dossier de sponsoring
- ♥ «Crèches et écoles», prévention et repérage des TAP



Dossier Sponsoring

association à but non-lucratif

Ensemble,
Donnons aux enfants le goût de vivre...
Et de croquer la vie à pleines dents!

2025





Croque la vie!

Association pour l'oralité

*"Lorsque manger est compliqué,
la famille est malmenée."*

Prendre le temps pour partager les défis en lien avec les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant.

Prochaines rencontres

- ★ Mardi **26 août** 2025
- ★ Mardi **28 octobre** 2025

19h30 - 21h30

Locaux d'AxelCare
Chemin d'Entre-Bois 29
1018 Lausanne (2ème étage)

Goûter de Noël des familles



Mercredi **3 décembre** 2025 (infos à suivre)

Parent, proche ou intéressé par la thématique ? Participe à ce groupe d'entraide autogéré !

Sur inscription :



asso.croquelavie@gmail.com



Sandrine Blatter: 078 665 88 26



Croque la Vie !

Faire un don :



CH04 8080 8009 1417 3321 6



Ateliers cuisine en groupe et pique nique ludique



Pour enfants avec difficultés alimentaires

AVEC LA PRÉSENCE DE L'ASSOCIATION "CROQUE LA VIE"

ANIMÉS PAR C. JUNG,
INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN TROUBLES ALIMENTAIRES

OBJECTIFS

Découvrir les aliments sous différentes formes :
textures, saveurs, odeurs...

Oser toucher des aliments nouveaux, tout en étant
soutenu et encouragé par d'autres enfants rencontrant
les mêmes défis.

Prendre conscience qu'il existe d'autres enfants vivant
les mêmes expériences.

Pour les parents, échanger sur les difficultés
rencontrées et sur les trucs et astuces pour les
dépasser!

QUAND ?

8 mars de 10h30-12h
ou
5 avril de 10h30-12h

UNIQUEMENT SUR

INSCRIPTION
PAR MAIL

CHRISTELLE@CALMANDCARE.CH

OÙ ?

Cabinet ErgoLausanne
Ch. de Bérée 4C
1004 Lausanne



Croque la vie!
Association pour l'enfance

Pris en charge par la LaMal
comme une consultation
sur prescription médicale



2

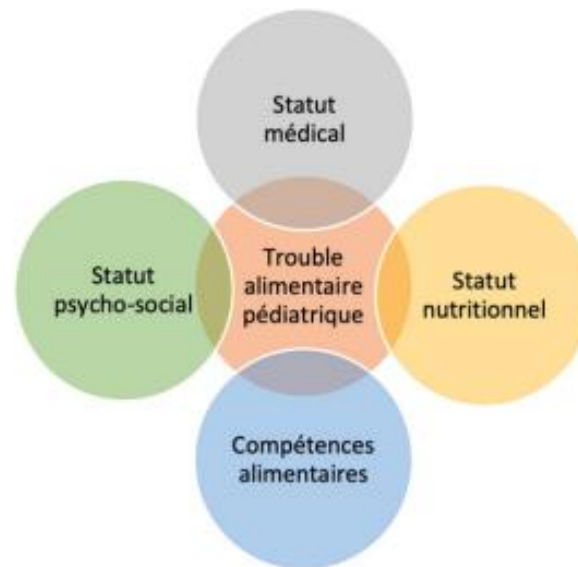
Définition



Trouble Alimentaire Pédiatrique

«Alteration de l'absorption orale alimentaire qui n'est pas appropriée à l'âge et qui est associé à des problèmes médicaux, nutritionnels, des compétences alimentaires et/ou un dysfonctionnement psychosocial»

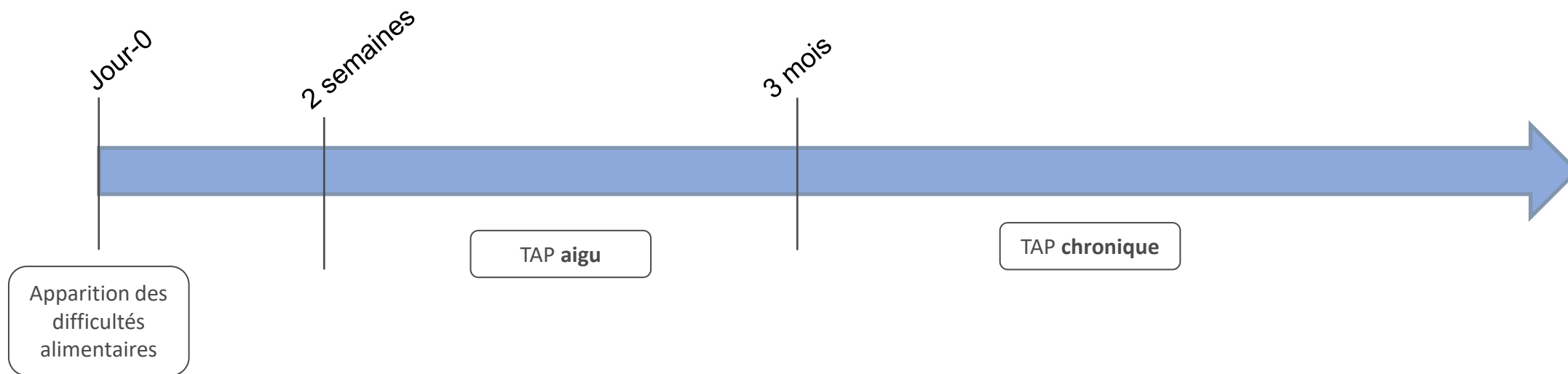
Godoy, 2019



*Figure 1 : Modèle conceptuel du TAP selon Godoy et al. (2019)
schématisé par Grevesse P.*



TAP



Critères d'exclusion :



- Altération pendant moins de 2 semaines consécutives
- Incapacité à prendre des médicaments ou des aliments atypiques et peu appétissants
- Distorsion de l'image corporelle (diagnostic différentiel avec Trouble du Comportement Alimentaire (TCA))
- Pica ou rumination, isolé (mais possible association à un TAP)
- N'est pas dû à un manque de nourriture ni conforme aux normes culturelles.



Prévalence

- 25-50% des enfants touchés temporairement
- 3-10% : trouble durable
- ➔ Jusqu'à 17 000 enfants suisses de moins de 5 ans concernés

- 80% chez les enfants avec trouble du neurodéveloppement (ex. TSA).
- Min. 40% des enfants prématurés connaîtront des TAP



3

Pathologies et sémiologie associées aux TAP



Pathologies associées à un TAP

Pathologies neurologiques:

TCC, encéphalopathie, retard développemental, paralysie cérébrales

Pathologies anatomiques/structurels :

Atrésie de l'œsophage, fente palatine, laryngomalacie, paralysie cordale

Pathologies génétiques :

Chromosomiques (T21), syndromique (Pierre Robin, maladies métaboliques)

Problèmes secondaires à une maladie systémique :

Respiratoire, gastro-intestinale, anomalies cardiaques

Problème psychosocial et comportemental :

Privation orale, maladies iatrogènes, secondaire à une condition médicale résolue ou non résolue

(Tiré Tableau 1 p.3, Arvedson, J.C. et Lefton-Greif M.A., 2020)

Et les prématurés ? Une association des différentes difficultés
Troubles neurodéveloppementales (TSA)



Sémiologie : signes associés aux TAP

Plan médical

Cassure courbe poids/croissance
Infections pulmonaires et ORL

Plan moteur

Troubles de la déglutition
Hypotonie
Absence fermeture labiale
Ventilation buccale/mixte
Bavage
Difficulté à réaliser praxies BLF
Stases pharyngées audibles

Plan sensoriel

Réactions hyper-nauséuses (Senez, 2015)
Défenses sensorielles (Leblanc et al., 2009)
Brossage des dents difficile

Développement alimentaire

Prise du biberon/sein difficile
Diversification alimentaire
difficile (Delfosse, 2006)
Passage aux solides difficile (Delfosse, 2006)

Déroulement des repas

Refus de manger
Repas longs
Sélectivité alimentaire
Absence de plaisir



Dans la vie
quotidienne



Ne jamais le forcer à manger, éviter que les aliments se touchent, toujours lui proposer de **sentir, toucher, lécher, croquer et recracher** pour lui permettre la découverte des aliments, l'autoriser à manger ses aliments copains préparés par les parents pour que l'enfant puisse avoir quelque chose dans le ventre, car un enfant qui n'a rien manger va **fatiguer plus rapidement et perdre en concentration.**

En cas de trouble sévère, un PAI peut être mis en place afin d'améliorer le moment du repas à l'école*

* PAI: Plan Accompagnement Individuel à mettre en place avec le médecin scolaire



4

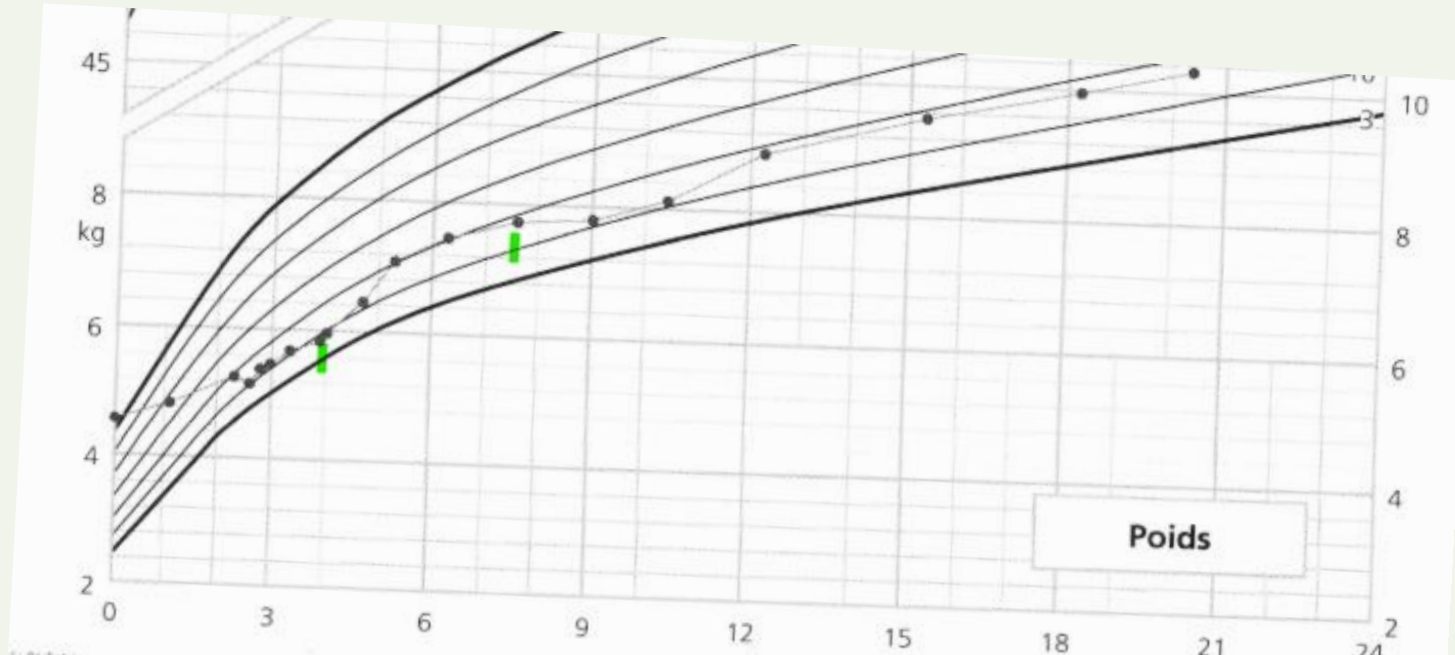
Un trouble, Plusieurs formes





Ayam – 3 mois

- Né à terme + 13, 4550gr, bon développement sauf difficultés alimentaires dès la naissance.
- Cassure de courbe de poids – investigations et mise sous SNG (4mois)
- Diagnostic maladie mitochondriale (4 mois)
- Sevrage de la sonde sur décision familiale avec Notube (7 mois)





Guilia – 13 ans

- Multiples bronchoaspirations -> SIPED
- SNG à 15 jours
- Diagnostic du syndrome de CHARGE (4 mois)
- Gastrostomie et Nissen (6 mois)
- Promesse d'une alimentation per os à 3 ans mais...
- Consultations à Paris





Emilie – 9 ans

- Emilie est une fille timide qui parle très doucement, prend peu d'initiatives dans la relation.
- Ne veut pas goûter de nouvelles choses, car anticipe qu'elle ne va pas aimer la texture ou le goût. Alimentation très sélective.
- Ne supporte également pas les textures de certains vêtements, les bruits forts, p.ex.
- Famille en souffrance qui vit au rythme de l'alimentation d'Emilie



Messages



- Accompagnement lors de la mise en place d'une sonde
- Errance médicale



5

Aspect sensoriel



**Infirmier
spécialisé**

Médecins

Ergothérapeute



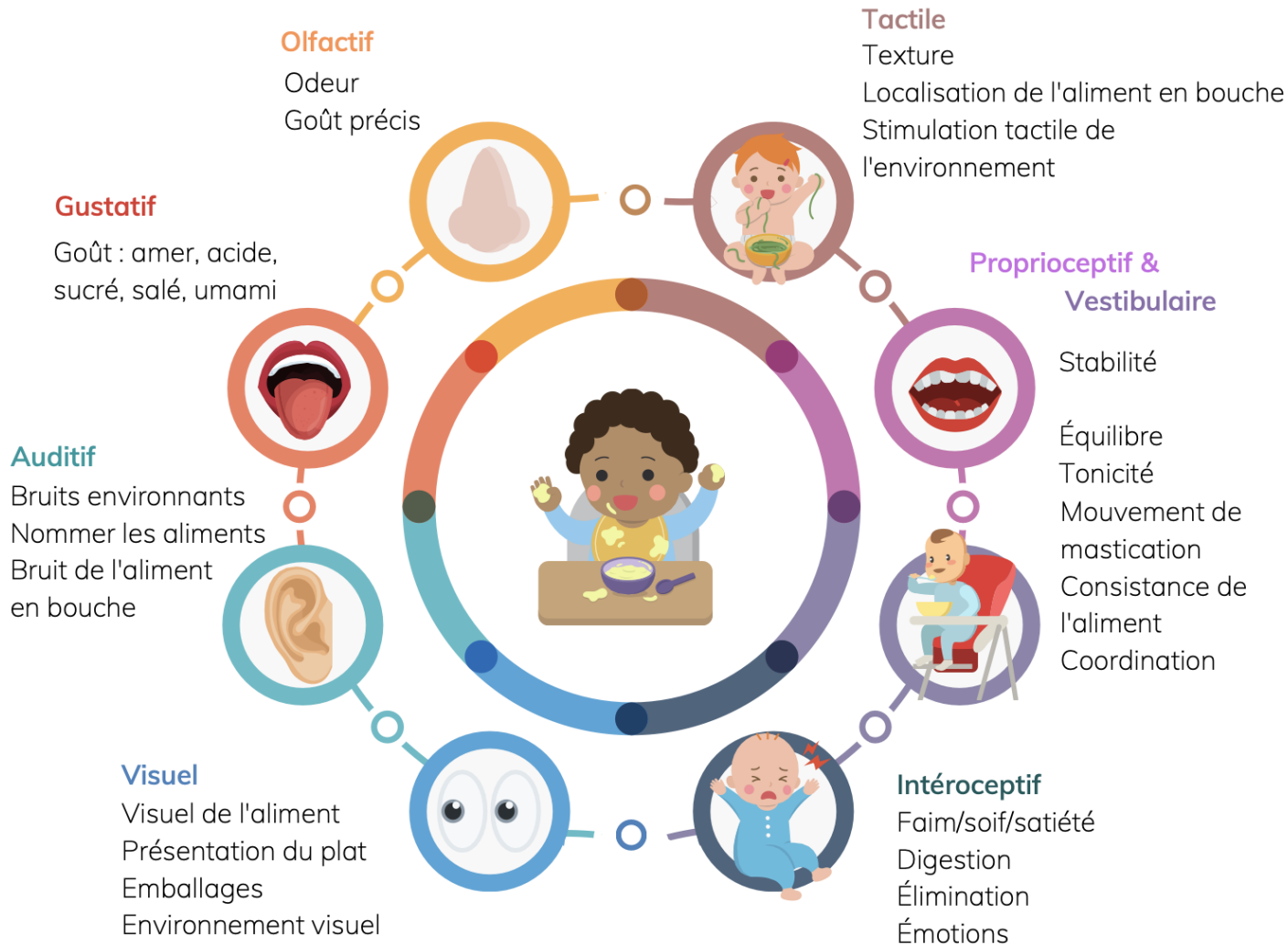
Logopédiste

Psychologue

Diététicien



Aspects sensoriels - manger



EN ATTENDANT MON RENDEZ-VOUS CHEZ UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ, JE PEUX DÉJÀ AIDER MON ENFANT

1. PAS DE PRESSION !

LE FORÇAGE ALIMENTAIRE N'EST PAS UNE STRATÉGIE EFFICACE. AU CONTRAIRE, IL ENTRAÎNE UN ENVIRONNEMENT ÉMOTIONNELLEMENT NÉGATIF AUTOUR DE LA NOURRITURE ET AUGMENTE LES REJETS ALIMENTAIRES.

2. JE FAVORISE LA BONNE AMBIANCE.

PARTAGER TROIS REPAS EN FAMILLE OU PLUS PAR SEMAINE DIMINUE DE 35% LES RISQUES DE TROUBLE DE L'ALIMENTATION. J'EN PROFITE POUR PASSER UN MOMENT CONVIVIAL AVEC MON ENFANT SANS ÉCRAN !

3. J'IMPLIQUE MON ENFANT DANS LA PRÉPARATION DES REPAS.

CUISINER AUGMENTE LE PLAISIR DE MANGER, FAMILIARISE MON ENFANT AVEC LES ALIMENTS AVANT LE REPAS ET AUGMENTE SON SENTIMENT DE FIERTÉ.

4. JE DONNE L'EXEMPLE.

MON ENFANT MODIFIE SES PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES EN FONCTION DE MES CHOIX ALIMENTAIRES. JE MANGE DONC LA MÊME CHOSE QUE LUI.

5. ON S'ÉCLATE AVEC LES MAINS !

UN ENFANT QUI NE TOUCHE PAS NE MANGE PAS. JE PROPOSE TOUS LES JOURS À MON ENFANT DES ACTIVITÉS TACTILES (ALIMENTAIRES OU NON ALIMENTAIRES) ADAPTÉES À SON NIVEAU : JEUX DE BALLES SENSORIELLES, PÂTE À MODELER, PEINTURE AUX DOIGTS, JEUX AVEC DES FRUITS ET LÉGUMES CRUS, ...



6. JE VEILLE À SA BONNE INSTALLATION.

MON ENFANT NE PEUT MANGER CORRECTEMENT QUE S'IL EST BIEN INSTALLÉ : LE DOS DROIT, LES ALIMENTS À SA DISPOSITION ET LES PIEDS POSÉS SUR UN SUPPORT.

7. JE LIMITE LE TEMPS DU REPAS.

UN REPAS NE DOIT PAS DURER PLUS DE 30 MINUTES.

8. AVANT DE GOÛTER UN ALIMENT, MON ENFANT DOIT L'APPRIVOISER.

POUR CHAQUE ALIMENT, JE SUIS « LE PARCOURS DE DÉCOUVERTE » PROPOSÉ SUR LA PAGE SUIVANTE.

9. JE PROPOSE PLUSIEURS FOIS LE MÊME ALIMENT AVANT DE PASSER AU SUIVANT.

UN ENFANT A BESOIN DE 5 À 6 EXPOSITIONS À UN ALIMENT AVANT DE L'APPRECIER.

10. JE SUIS CRÉATIF !

L'ATTRAIT VISUEL A UN GRAND IMPACT SUR LA CONSOMMATION D'UN ALIMENT.



<https://www.fimatho.fr/media/attachments/2024/04/10/flyer-conseils-oralit-10611.pdf>

© 2025 | Croque la vie !



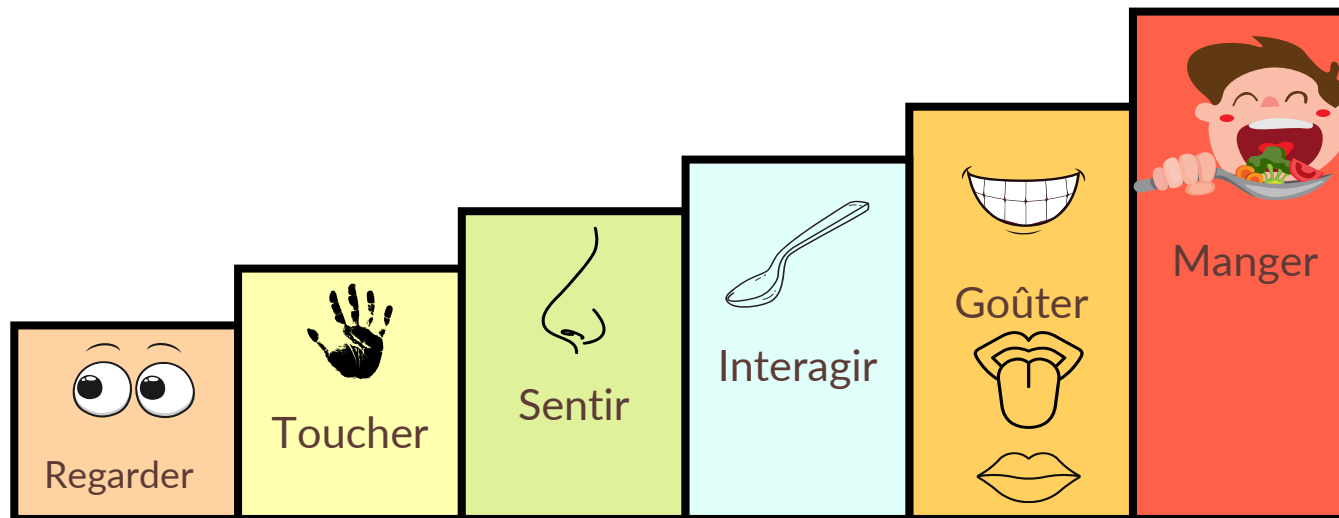
Stratégies

Méthode SOS

(Sequential Oral Sensory)


Objectifs :


- Réduire l'aversion alimentaire en limitant les situations de stress ou d'échec.
- Introduire des textures ou aliments nouveaux à un rythme adapté.



Fleur des sens

Nom/prénom : Âge : ans








LA FLEUR DES SENS


Direction de la communication - Hôpital Pauline Boncompagni - AP-HP - Janvier 2019


Réalisé par le Groupe Oralito, CLAN de Necker en décembre 2017


 **Hôpital Necker**
Enfants malades
AP-HP


 **ASSISTANCE**
PUBLIQUE


 **HÔPITAUX**
DE PARIS

 **REGARDER**

 **SENTIR**

 **GOÛTER**

 **MANGER/BOIRE**

 **TOUCHER**

<https://www.inforalite.fr/pros/billets-espace-pros/alimentation-du-jeune-enfant/fleur-des-sens>



Méthode d'incorporation graduelle

Introduire une très petite quantité d'un nouvel aliment dans l'aliment accepté et augmenter de manière progressive sa quantité.



Aliment connu et accepté

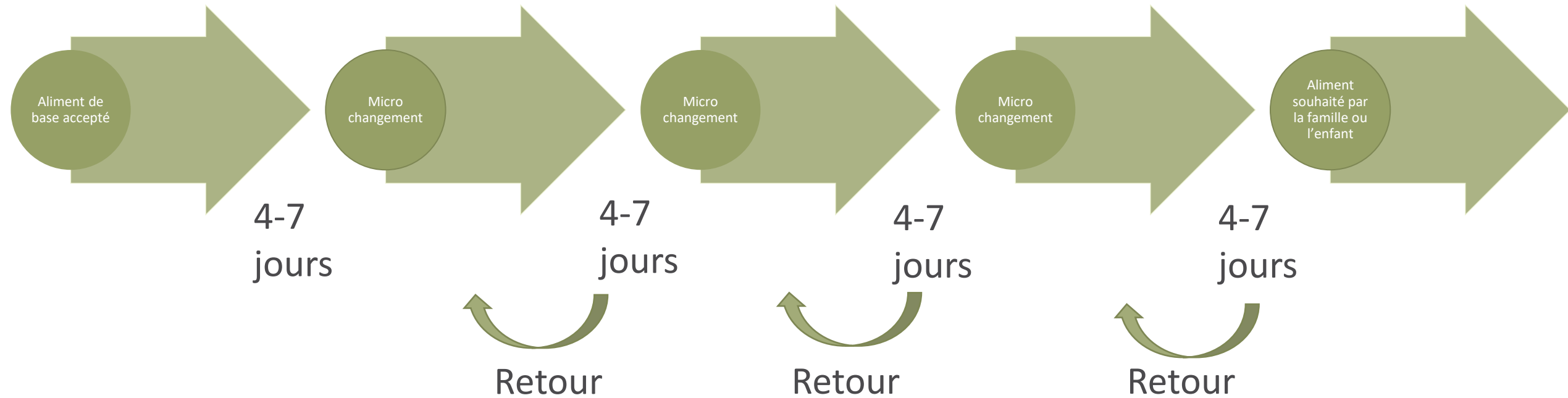
Nouvel aliment accepté

Présentation de l'outil par Audrey Lecoufle (logopédiste) :
<https://www.youtube.com/watch?v=fas6mDtxoao>



Stratégies

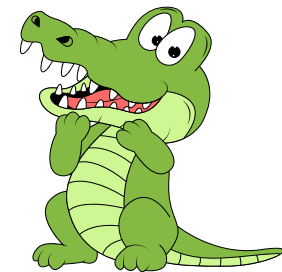
- Micro-graduation



Stratégies

Habitude progressive aux morceaux

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Stratégies

- Parler des aliments -> familiarisation
- Exposition répétée



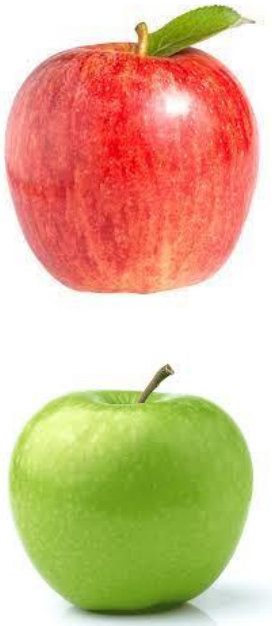
Calendrier des Fruits et Légumes de Saisons

Hiver	Printemps	Été	Automne
Janvier Fruits: pomme, poire, kiwi, orange, citron, mandarine, raisin. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.	Avril Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.	Juillet Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.	Octobre Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.
Février Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.	Mai Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.	Août Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.	Novembre Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.
Mars Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.	Juin Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.	Septembre Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.	Décembre Fruits: kiwi, asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga. Légumes: asperge, poireau, carotte, chou-fleur, chou, oignon, ail, radis, fenouil, navet, betterave, rutabaga.



Stratégies

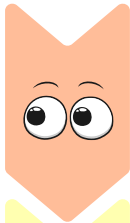
- La déclinaison alimentaire



Stratégies



	Textures et matières NON ALIMENTAIRES	Textures et matières ALIMENTAIRES
Franches sèches	Jouets de bébé en plastique, balles plastiques dures, abeille vibrante, brosse sensorielle, cuillère et biberon dînette, verre et cuillère bébé en silicone, chewy tube, brosses buccales bébé,....	Gâteaux secs salés sucrés, pâtes et gnocchis crus, fruits secs, fruits et légumes crus avec la peau, sucettes, carrés de chocolat...
Fluides	Balle pompon, plumes, coton, balle araignée, pack aggro-billes, balle multicolore...	Pâtes étoiles crues, semoule; riz cru, sucre, farine, sucre glace, chocolat en poudre...
Mouillées	Peinture....	Ketchup, yaourt, compote, mousse au chocolat, légumes et fruits crus épluchés...
Collantes	Pâte à modeler, flocons maïs mouillés....	Pâtes, riz et gnocchis cuits, semoule cuite, fruits et légumes cuits, miel...



Stratégies du point de vue de l'adulte

Manger = Objectif final

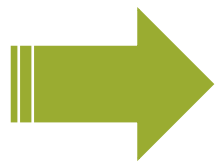
➡ changer notre regard, nos normes et nos valeurs concernant le fait de manger:

- Ne joue pas avec la nourriture
- Tu dois goûter de tout
- Fini ton assiette
- Mange à table ! Avec les couverts !
- Tu dois manger avec les autres



Adulte

- Gouter \neq manger
- Gouter \neq pas aimer
- L'enfant décide combien il goûte
- L'enfant est autorisé à cracher ce qu'il a goûté
- L'enfant est autorisé à boire après avoir goûté



L'enfant est acteur de son alimentation !



Structures de garde

Vue:
Trop de monde
Lumière trop vive
Trop de nourriture



Odorat
Mélange d'odeurs
Odeurs fortes
Odeur des autres personnes

Ouïe
Bruit du voisin qui mange
Bruits de la salle

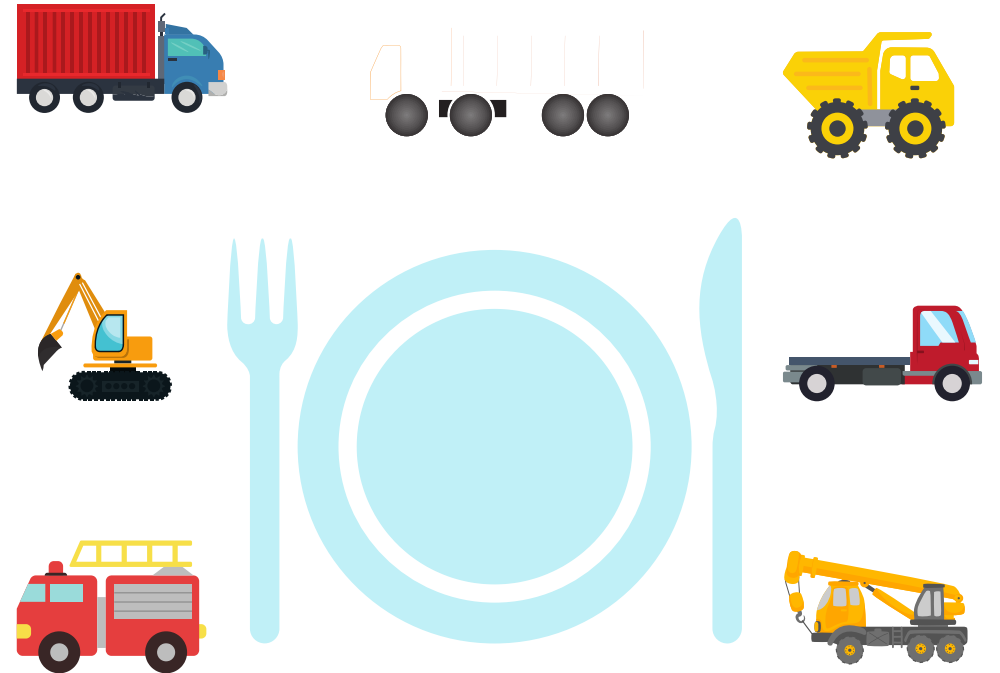


Toucher
Peur des contacts
Ne pas supporter couverts en métal



Structure de garde

- Créer une routine
 - Association endroit – activité
 - Même installation
 - Déroulement du repas:
 - Avant, pendant, après
 - Règles connues à l'avance
 - Même assiette/couverts



Anticiper les changements: décorations de la pièce, éducateur présent p.ex.



6

Pour aller plus loin...



Webinaire 2 décembre



Croque la vie!
Association pour l'oralité



Croque la Vie !



WEBINAIRE

Initiation à la prise en
charge des **Troubles**
Alimentaires Pédiatriques

Mardi **2 décembre** 2025
13h30 - 15h30



Avec **Roseline Gertsch**, logopédiste
et **Christelle Jung**, infirmière

Programme

À l'intention des Professionnels socio-éducatifs, médicaux et paramédicaux de l'enfance

- Identifier les **signaux d'alerte** des troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant
- Comprendre les **bonnes pratiques** à adopter en attendant une consultation spécialisée


Inscription gratuite




axelcare.ch/formation/toa-1225/



Formations



Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg




FORMATION CONTINUE

CAS HES-SO
en Troubles alimentaires pédiatriques

Reconnaître, prévenir et accompagner les troubles alimentaires pédiatriques : un enjeu pour les professionnels de la santé et les familles

10 crédits ECTS



heds-fr.ch

Hes-SO



DIU - Année universitaire 2025-2026

OBJECTIFS

Ce DIU répond à l'une des missions de formation assignées par la Direction Générale de l'Offre de Soins aux filières de santé dans le 3ème plan maladies rares 2018-2022 : former les professionnels de santé et sociaux à mieux identifier et prendre en charge les maladies rares. Ainsi, la filière FIMATHO coordonne ce DIU en étroite collaboration avec la faculté de médecine.

CONDITIONS D'ACCÈS

- Les professionnels titulaires d'un DES de pédiatrie, d'ORL, de médecine générale, de médecine physique réadaptation ou de diplômes étrangers équivalents
- Les professionnels titulaires d'un DESC de chirurgie pédiatrique ou d'un diplôme étranger équivalent
- Les professionnels titulaires d'un diplôme d'orthophonie, de psychomotricité, d'ergothérapie, de kinésithérapie, d'école infirmière, d'école de puériculture, de diététicien, d'un DESS de psychologie

PRÉ-INSCRIPTION

- Dates de pré-inscription: du 01/03/2025 au 30/04/2025
- CV à jour + lettre de motivation à envoyer à Madame Katy Brouillard : katy.brouillard@chu-lille.fr

La lettre de motivation doit mentionner pour les salariés:

- Le nombre de personnes formées à l'oralité dans le service
- Les besoins du service
- Si un financement a été accordé par l'employeur

ORGANISATION & EXAMEN

 **100 HEURES DE FORMATION**

- 70h d'enseignement théorique
- 30h de travaux pratiques

Tarif individuel | Prise en charge employeur

500 € | **1500 €**



TRoubles de l'ORALITÉ ALIMENTAIRE DE L'ENFANT

Diplôme Inter-Universitaire - 1 an

INFORMATIONS

CALENDRIER

Novembre 2025 – Juin 2026

LILLE / PARIS

Années impaires : 2 semaines à Lille & 1 semaine à Paris

Années paires : 2 semaines à Paris & 1 semaine à Lille

RESPONSABLES PÉDAGOGIQUES : Pr F. GOTTFRAND (Lille)
Pr J. VIALA (Paris)

Pré-inscriptions :

CV et lettre de motivation à envoyer à Mme Katy BROUILLARD (du 01/03/2025 au 30/04/2025)
katy.brouillard@chu-lille.fr

Aucune candidature ne sera acceptée après le 30/04/2025

Renseignements et inscriptions administratives:

Yamona ANJAR
yamona.anjar@univ-lille.fr
Département de FMC / DPC - Pôle Recherche - 59045 LILLE
03.20.62.68.05

INSCRIPTION
medecine.univ-lille.fr



Diplôme Universitaire 2023-2025 Déglutition, comportement alimentaire de l'enfant et leurs troubles

Responsables du diplôme : Dr. Catherine Blanchet (dép. d'ORL Chirurgie Cervico-Faciale) et Pr. Amaria Baghdadi (dép. de Médecine psychologique de l'enfant et l'adolescent)
Co-responsables pédagogiques : Marie-Pierre Amanieu, Marine Lathuillière, Dr Vincent Henry

Faciliter le repérage et le diagnostic des troubles alimentaires et du comportement alimentaire chez l'enfant et l'adolescent. Amélioration de l'orientation pour une prise en charge personnalisée en lien avec les différents plateaux techniques multidisciplinaires et les réseaux professionnels et associatifs de prise en charge. Acquisition de connaissances sur les troubles alimentaires et du comportement alimentaire de l'enfant et l'adolescent et du savoir-faire sur les principales méthodes de repérage, diagnostic et thérapeutiques. Acquisition de la capacité à organiser un réseau de prise en charge des troubles alimentaires et du comportement alimentaire. Amélioration du savoir-être devant des patients relevant de situations médicales complexes.

PROGRAMME DES COURS ET TRAVAUX DIRIGES

6 modules de 2 jours sur 2 ans, stage d'une demi-journée dans un service habilité.

ORGANISATION ET CALENDRIER

Module 1 : Base du développement normal de l'alimentation de l'enfant. **Module 2 :** Troubles d'alimentation liés à un obstacle organique. **Module 3 :** Troubles alimentaires et du comportement dans les anomalies du neuro-développement et psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent. **Module 4 :** Evaluation multidisciplinaire des troubles alimentaires et du comportement alimentaire chez l'enfant. Application pratique et utilisation d'outils d'évaluation. **Module 5 :** Prévention et prise en charge. **Module 6 :** Prise en charge et accompagnement des familles.

L'enseignement à lieu : Nouvelle Faculté de Médecine, 641 Av. du Doyen Gaston Giraud, 34000 Montpellier

VALIDATION

Contrôle continu : 1ère année validation sur présence obligatoire.

2ème année avoir validé l'enseignement théorique et pratique (stage) et avoir obtenu au moins la moyenne à l'ensemble des modalités de contrôle. Epreuve écrite de 1h30.

PERSONNES CONCERNÉES

Internes dès la 3ème année en ORL/CMF, pédiatrie, psychiatrie, médecine générale, étudiants en dentaire à partir de la 2ème année, étudiants en master 2 de psychologie à partir de la 2ème année. Pédiatres (et toutes spécialités dérivées, gastro-pédiatre, endocrinologue pédiatre, ...), ORL, pédopsychiatres, psychiatres, généralistes, médecins de PMI/IME/CAMSP/ SESSAD et autres structures spécialisées, dentistes, orthophonistes, psychomotriciens, psychologues, diététiciens, puéricultrices, stomathérapeutes, kinésithérapeutes, infirmières.

INSCRIPTIONS

Capacité d'accueil : 35 Coût : 700€ par an, en formation médicale continue non financée, 1400€ par an, en formation médicale continue financée, (+ droits bibliothèque) à confirmer.

Toute candidature est soumise à l'approbation de la Commission Pédagogique à partir d'une lettre de motivation et d'un curriculum vitae à adresser à l'enseignant responsable du D.U. : Dr Catherine BLANCHET.

Renseignements: ☎ 04.67.02.88.10 - Fax 04.99.58.16.50 -

E-mail : lapcyronie-secretaire@umontpellier.fr

Pour toute information complémentaire Site internet <https://du-diu-facmedecine.umontpellier.fr/>

Littérature



Boite à outils



L'ASBL « Un Cœur Pour La Vie » vous présente :
 Dans le microcosme de la gastrostomie
 Quand la vie est reliée à un fil...



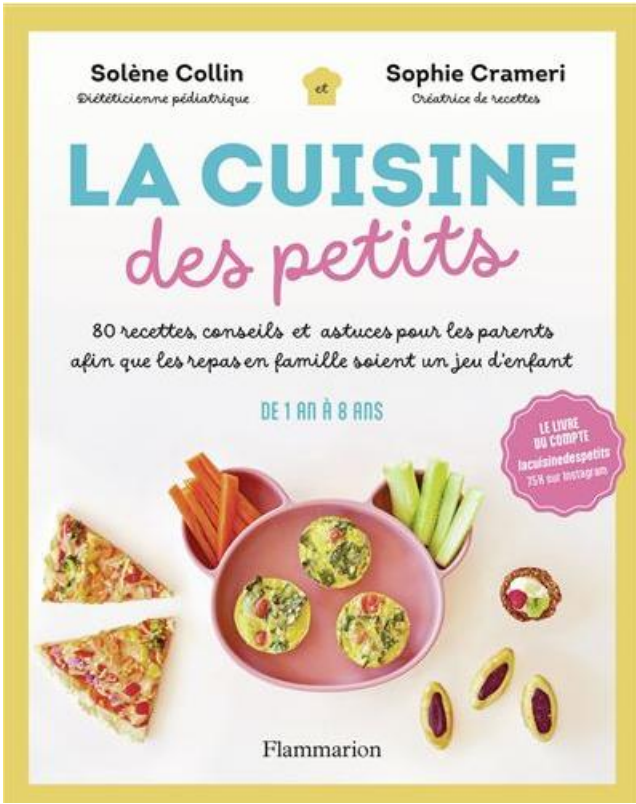
Auteure : Anne Becker



Témoignages



Activités



Recettes



Conte



Sources et références

- Benjasuwantep, B., Chaithirayanon, S., & Eiamudomkan, S. (2013). Feeding problems in healthy young children. *Pediatric Reports*, 5(1), e10. <https://doi.org/10.4081/pr.2013.e10>
- Champenois, J. (2022). *L'oralité alimentaire chez l'enfant : un enjeu pour les soins infirmiers*. Haute École de Santé Fribourg (HEdS-FR). https://www.heds-fr.ch/media/h44mcyux/2502_f_soins-infirmiers.pdf
- Coelho, J. S., Suen, J., Marshall, S., Burns, A., Lam, P.-Y., & Geller, J. (2021). Parental experiences with their child's eating disorder treatment journey. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00449-x>
- DGEO. (2021). *Catalogue des troubles en logopédie*. Consulté le 17.02.22, disponible à l'adresse : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/ops/Logopédie/CatalogueTroublesLogopedie_juillet21.pdf
- Di Paco, J. (2020). *Les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant : revue de la littérature* (Thèse de doctorat).
- Goday, P. S., Huh, S. Y., Silverman, A., Lukens, C. T., Dodrill, P., Cohen, S. S., ... & Delaney, A. L. (2019). Pediatric feeding disorder: Consensus definition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 68(1), 124–129. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188>
- Kovacic, K., Rein, L. E., Lammert, C., Williams, K., Friesen, C. A., & Goday, P. S. (2021). Pediatric feeding disorder: A nationwide prevalence study. *Journal of Pediatrics*, 228, 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.08.081>
- McComish, C., Brackett, K., Kelly, M., Hall, C., Wallace, S., & Powell, V. (2016). Interdisciplinary Feeding Team : A Medical, Motor, Behavioral Approach to Complex Pediatric Feeding Problems. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(4), 230-236. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000252>
- Ross, E. S., & Philbin, M. K. (2011). Soffi: An evidence-based method for quality bottle-feedings of preterm, ill, and fragile infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 25(4), 349.
- Sharp, W. G., Jaquess, D. L., Morton, J. F., & Herzinger, C. V. (2010). Feeding disorders: A quantitative synthesis of treatment outcomes. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(4), 348–365. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0079-7>



Champenois, J. (2022). *L'oralité alimentaire chez l'enfant : un enjeu pour les soins infirmiers*. Haute École de Santé Fribourg (HEdS-FR). Coelho, J. S., Suen, J., Marshall, S., Burns, A., Lam, P.-Y., & Geller

Pédiatrie



Troubles alimentaires pédiatriques: consultation infirmière spécialisée

L'objectif principal est de rétablir le plaisir de manger chez l'enfant, en suivant une progression adaptée à ses besoins spécifiques.

Il est temps de reconnaître le trouble alimentaire pédiatrique comme une véritable pathologie et d'assurer un accompagnement précoce et adapté pour l'enfant et sa famille. La consultation infirmière spécialisée joue un rôle central en offrant une prise en charge globale.

Nous avons tous entendu des phrases telles que «Un enfant ne se laisse pas mourir de faim», «Tant qu'il grandit et prend du poids, tout va bien», ou encore «Ne le force pas à manger, il va avoir le délice...», et pourtant, il existe des enfants qui ne mangeront pas. Ce n'est pas que ces enfants ne veulent pas manger, mais c'est qu'ils ne peuvent pas. Les difficultés alimentaires chez les enfants figurent parmi les motifs fréquents de consultation chez le pédiatre ou auprès d'autres professionnels de la petite enfance. Selon Kerzner et al.

(2015), plus de 50% des mères considèrent qu'au moins l'un de leurs enfants «mange mal». De plus, selon Mahan et Fernan (2000), un enfant qui mange mal devient rapidement une problématique familiale et constitue un facteur de stress parental majeur. Cette problématique mérite une attention particulière: dans 3 à 10% des cas, des difficultés alimentaires précoces peuvent évoluer en troubles alimentaires persistants, parfois sévères (Goulet et al., 2012). Une prise de conscience collective s'impose: un trouble alimentaire pédiatrique est une véritable pathologie. Il est temps de le reconnaître et d'assurer un accompagnement précoce et adapté pour les enfants et leur famille. Depuis 2019, grâce à l'étude de Goday et al., une définition internationale des troubles alimentaires pédiatriques (TAP) a été établie. Un TAP est une altération de l'absorption de nutriments par voie orale, inadaptée à l'âge de l'enfant et qui persiste au moins 2 semaines. Il est qualifié d'aigu s'il

dure entre 2 semaines et 3 mois et de chronique s'il persiste au-delà de 3 mois.

Encore très largement méconnus

Cette altération est associée à l'un des éléments suivants: un dysfonctionnement nutritionnel (dénutrition, carence nutritionnelle) liée à une sélectivité alimentaire, une dépendance à une nutrition entérale, une dysfonction médicale (séquelles d'atrésie de l'œsophage, insuffisance cardiaque, etc.), une dysfonction des compétences alimentaires (retard de développement de la motricité orale, nécessité de modifier la texture des aliments, stratégie d'adaptation...), ou une dysfonction psychosociale (liée à la personne qui nourrit l'enfant ou à son environnement).

Selon une étude de Kovacic et al. (2021), la prévalence des TAP se situe entre 2,7 et 4,3% chez les enfants de moins de 5 ans dans la population générale mais at-

teint de 20 à 33% chez ceux atteints de maladies chroniques. Les TAP restent encore très largement méconnus des professionnels de santé. Ils sont rarement diagnostiqués et les familles se retrouvent démunies. L'enfant et ses parents se retrouvent le plus souvent en errance médicale, pas écoutés, non reconnus dans leur souffrance. Cette situation est aggravée par des injonctions et des croyances erronées, souvent avec des conséquences catastrophiques sur le développement de l'oralité de l'enfant et de son estime de soi. La relation parents-enfant en souffre, avec des parents démissionnaires, soit dans une attitude d'hypercontrôle et de forcing. Lorsque le TAP persiste chez un enfant plus âgé, le niveau de stress parental est augmenté en particulier lorsque des comportements agressifs surviennent pendant les repas (Silverman et al., 2021).

«En général, les consultations infirmières ont lieu toutes les 3-4 semaines et sont prises en charge par la LAMAL sur prescription médicale.»

Face à ce constat, il est essentiel d'orienter précocement les enfants avec un TAP vers une prise en charge adaptée et spécialisée (Morris et al., 2017). Pour un accompagnement efficace, l'enfant et sa famille doivent être accompagnés par des professionnels formés et spécialisés dans les TAP. Comme la problématique est multifactorielle, plusieurs axes thérapeutiques doivent être envisagés et divers professionnels peuvent intervenir:

infirmier pédiatrique, logopède, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, psychologue, mais aussi physiothérapeute ou ostéopathe. Une approche collaborative impliquant 2 ou 3 professionnels, adaptées aux possibilités et aux disponibilités familiales, permettra une progression plus rapide et harmonieuse.

«Le sommet de l'iceberg»

La consultation infirmière spécialisée dans les TAP joue un rôle central en offrant une prise en charge globale de l'enfant et sa famille. Grâce à sa formation, l'infirmière peut, après une anamnèse détaillée, établir les priorités de soins, réorienter si nécessaire en fonction ou proposer un travail en collaboration. L'objectif principal est de rétablir le plaisir de manger chez l'enfant, en suivant une progression adaptée à ses besoins spécifiques.

Lors de la consultation, l'infirmière spécialisée dans les TAP prend en compte les difficultés quotidiennes des familles et propose des solutions à tester, adaptées à leur mode de vie. Elle ajuste les différents axes thérapeutiques en fonction de la charge mentale des parents, de l'âge et de la motivation. Elle collabore avec les parents et l'enfant, selon l'âge de celui-ci, pour élaborer des solutions pratiques et concrètes.

Lors des échanges avec la famille, il est essentiel que celle-ci comprenne que les difficultés alimentaires de l'enfant ne sont que le «sommet de l'iceberg». Les difficultés sensorielles, l'hyper-sensibilité orale, les peurs associées, les traumatismes dus à des attitudes ou des réflexions inadéquates constituent la partie immergée de l'iceberg. Il est primordial

de traiter et d'améliorer d'abord cette partie invisible afin de permettre à l'enfant de retrouver confiance. Ce n'est qu'après cela qu'il sera possible de travailler sur le comportement de l'enfant face à l'alimentation. Pour les parents, un des défis supplémentaires au début est de remettre en question les codes et les croyances et de lâcher prise sur les principes de bien-être à table pour pouvoir avancer. Le principal est que l'enfant puisse trouver des sources de plaisir dans sa bouche même si cela passe par des aliments comme des chips, du chocolat et principalement du lait infantile pendant quelques semaines. Chez un enfant porteur de TAP, l'équilibre alimentaire n'est pas la priorité à ce stade.

Suivi infirmier d'une durée de 12 à 18 mois

En général, les consultations infirmières ont lieu toutes les 3-4 semaines et sont prises en charge par la LAMAL sur prescription médicale. Plus les troubles de l'enfant sont dépistés tôt, idéalement vers 8-10 mois, plus l'accompagnement est court. Il faut généralement 4 à 6 mois de prise en charge adéquate pour commencer à observer les premiers changements significatifs. Pour la majorité des enfants, le suivi infirmier s'étend sur une durée de 12 à 18 mois, permettant de travailler en profondeur sur les différentes dimensions des troubles alimentaires.

Auteure

Julie Champenois infirmière spécialisée dans l'alimentation de l'enfant, Consultante en lactation HEC, Responsable des modules 1 et 2 du CAS HES-SO en troubles alimentaires pédiatriques à la HEdS-FR, julie.champenois@hds.ch

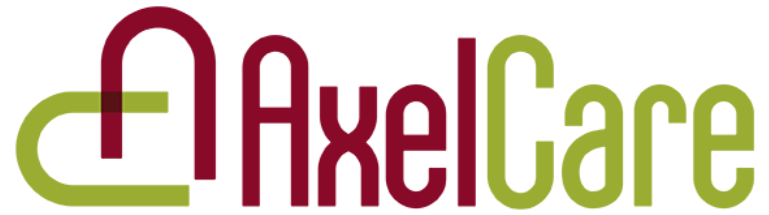
Samstag, 17. Mai 2025

Der Grosse Schnuppertag

Akupunktur, Ayurveda, Cranio, Ernährung, Fussreflex, Kinesiologie, Med. Massage, Naturheilkunde, Shiatsu, EFA, eidg. Diplome, Bundesbeiträge, Vorfinanzierung.
Machen Sie sich ein Bild von diesen Berufen — und Ihrer Zukunft.

 www.heilpraktikerschule.ch
Heilpraktikerschule Luzern | Tel +41 (0)41 418 20 10 | info@heilpraktikerschule.ch





- Support nutritionnel (SNO, AS, NP)
- Consultation diététique pédiatrique
- Préparation nutritionnelle à une opération
- Expertise dans les soins infirmiers en nutrition
- Démarches administratives
- Espace pro

AxelCare SA

Chapons-des-Prés 9b - 2022 Bevaix

+41 32 552 05 55 | info@axelcare.ch



AXELCARE.CH, L'ESSENTIEL EN UN CLIC !



Take home messages



1. Ecouter 
2. Observer 
3. Conseiller 
4. Orienter 



Merci pour votre attention !

Faire un don :



Croque La Vie Association
pour l'oralité

Ch. Des Chapons-Prés 9b
2022 Bevaix

IBAN : CH04 8080 8009 1417 3321 6

 078 665 88 26

 asso.croquelavie@gmail.com

 Suivez-nous :

