

# 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 sémiologie 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.



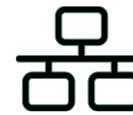
# Nos objectifs

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



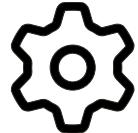
## Soutenir les familles

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](mailto: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/14mXCKBuI4fpZuVXrksOXX>
- ♥ 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

2025 | Croque la vie !



## 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



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



2

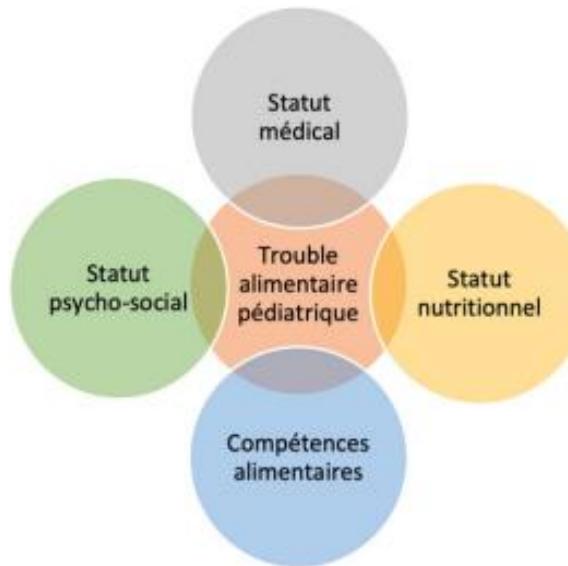
# Définition



# 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»

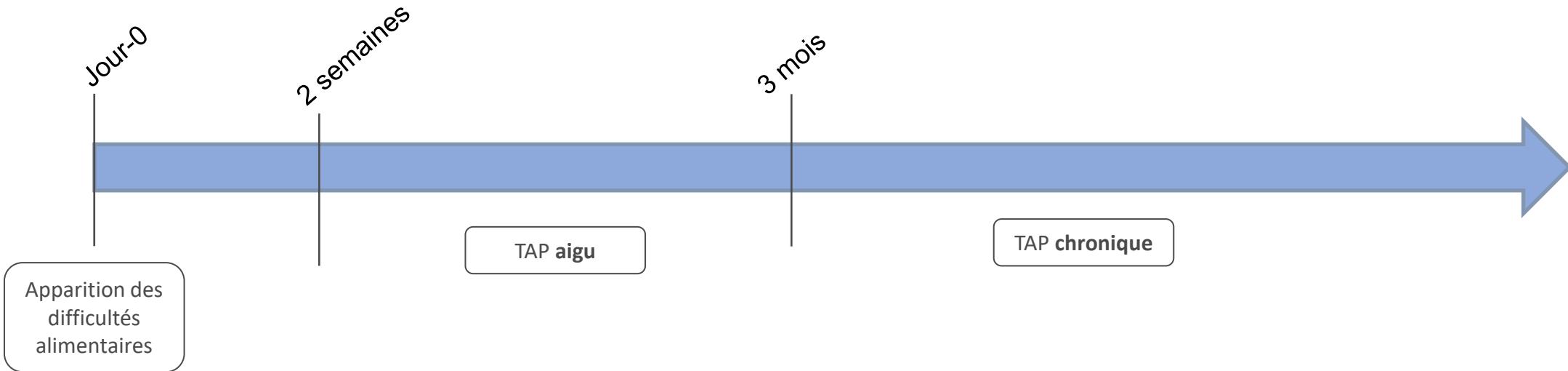
Goday, 2019



*Figure 1 : Modèle conceptuel du TAP selon Goday 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-nauséeuses (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\***



4

# Un trouble, Plusieurs formes

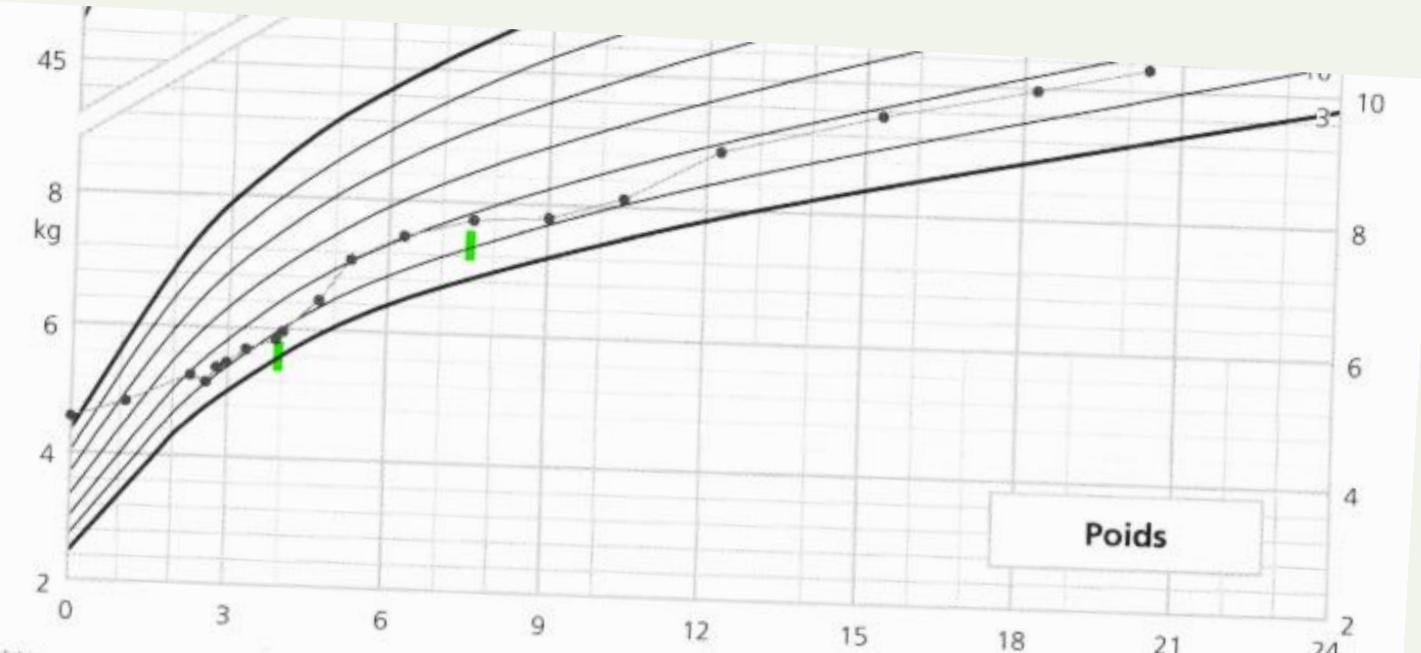
---





## Ayram – 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

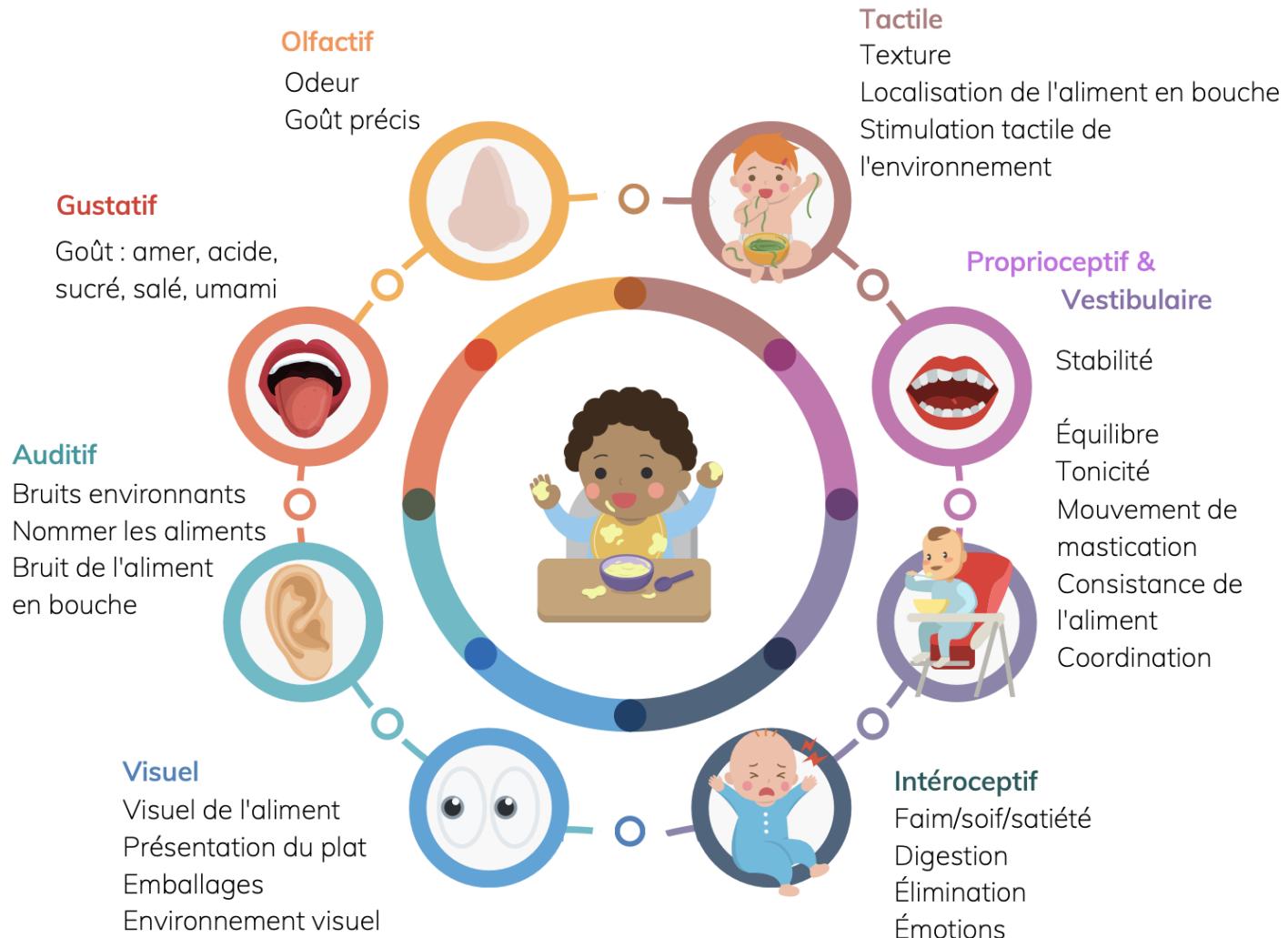
Logopédiste

Psychologue

Diététicien



# Aspects sensoriels - manger



(c) MNHN



# 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 FIERTE.

## 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 TOUTES LES JOURS A 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 SI L'EST BIEN INSTALLÉ : LE DOS DROIT, LES ALIMENTS À SA DISPOSITION ET LES PIEDS POSÉS SUR UN SUPPORT.

## 7. JE LIMITÉ 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'APPRÉCIER.

## 10. JE SUIS CRÉATIF!

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



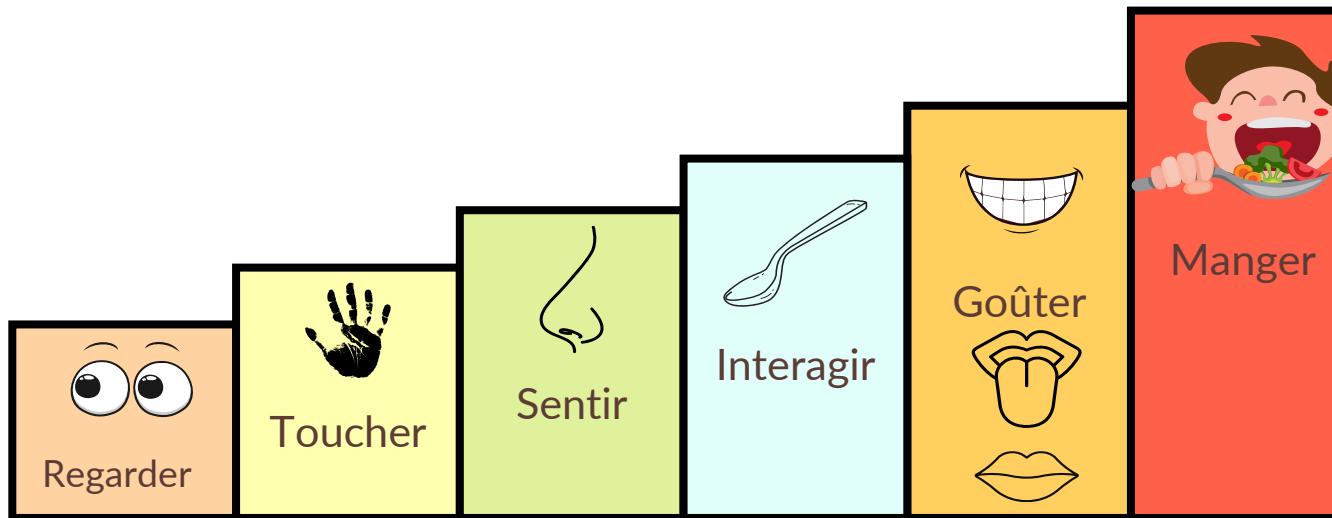
# Stratégies

## Méthode SOS

(Sequential Oral Sensory)

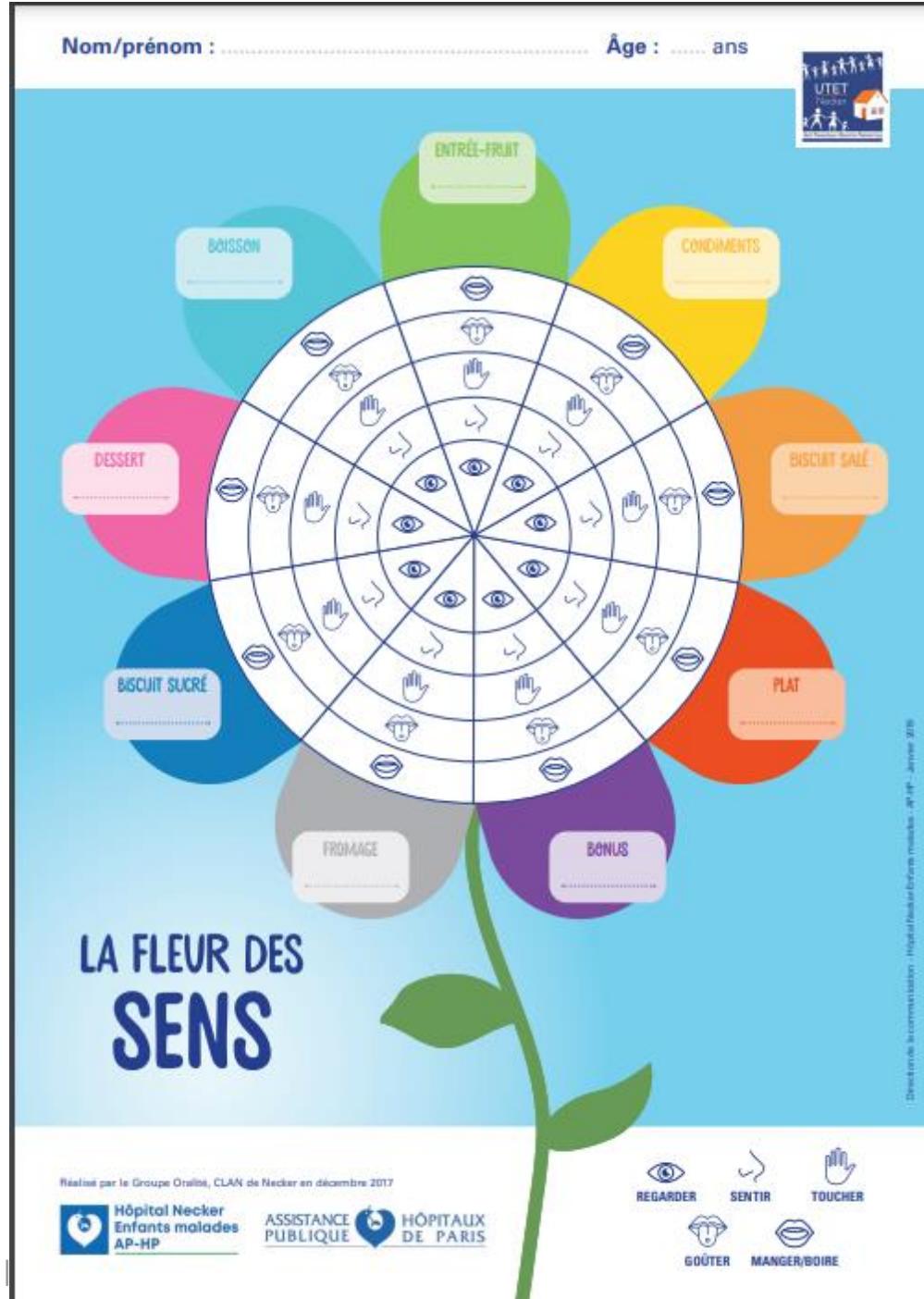
### Objectifs :

- 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

<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

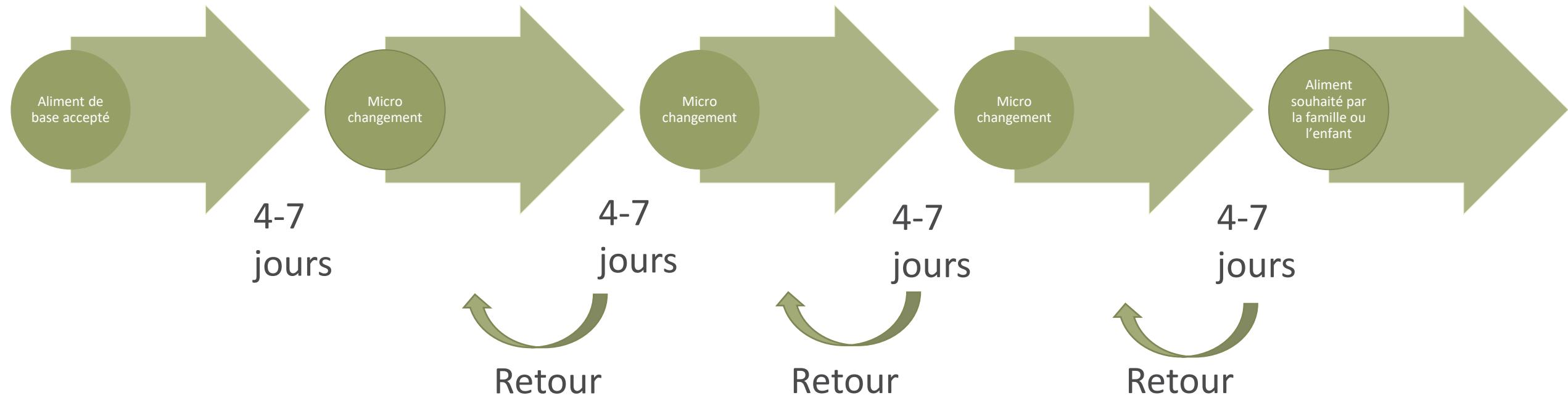
Nouvel aliment accepté

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

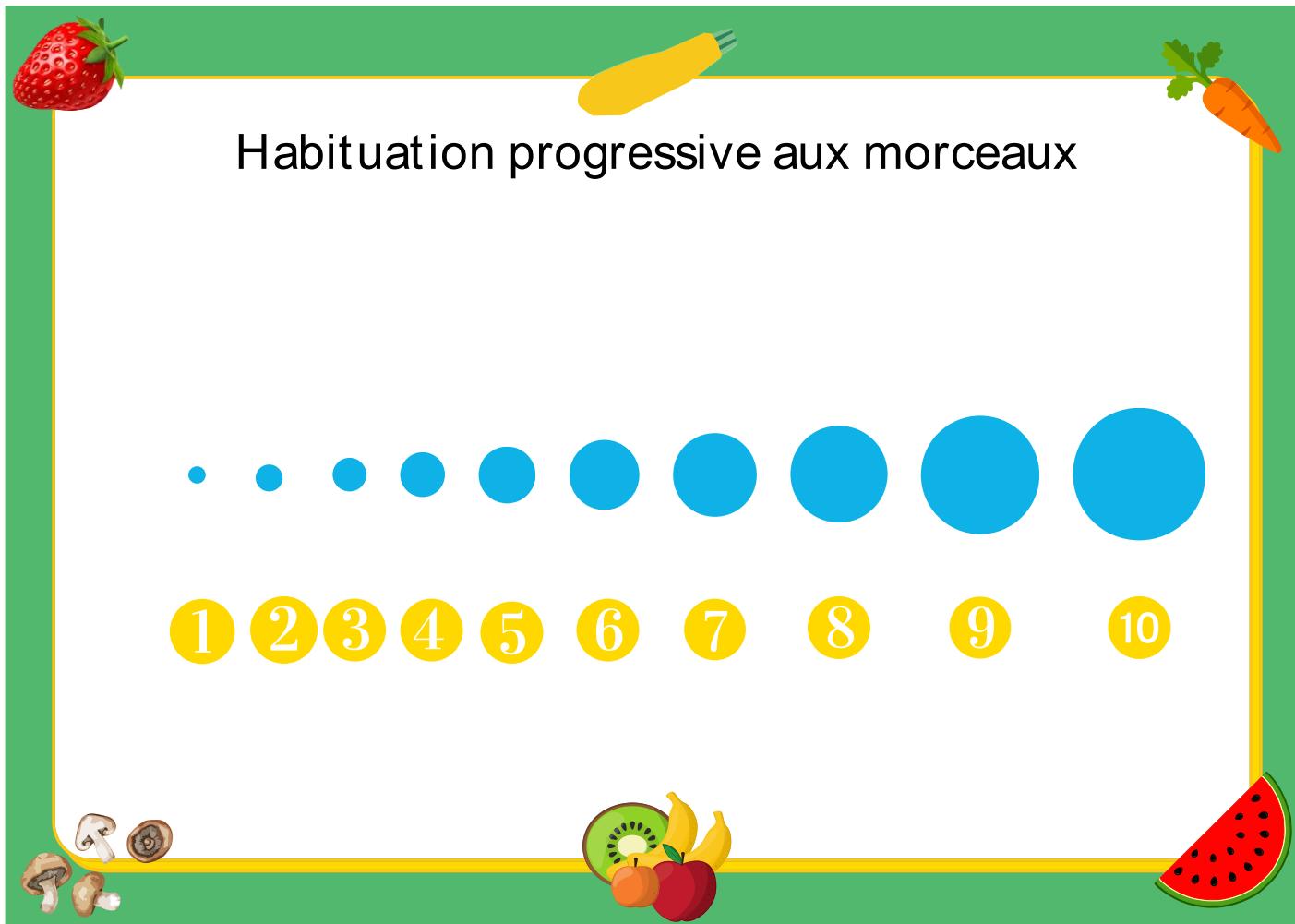


# Stratégies

- Micro-graduation

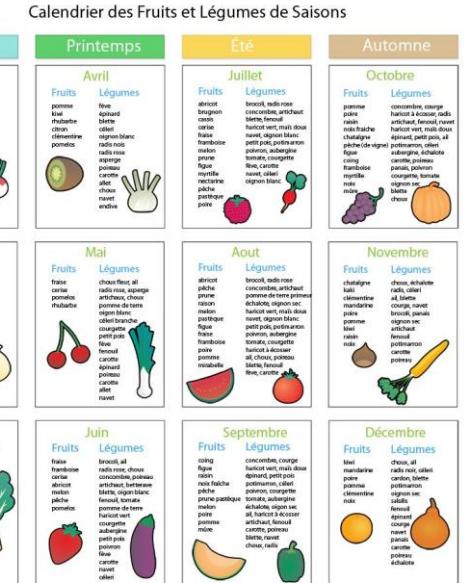


# Stratégies



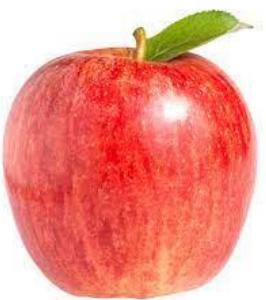
# Stratégies

- Parler des aliments -> familiarisation
  - Exposition répétée



# Stratégies

- La déclinaison alimentaire



# Stratégies



	Textures et matières <b>NON ALIMENTAIRES</b>	Textures et matières <b>ALIMENTAIRES</b>
<b>Franches sèches</b>	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...
<b>Fluides</b>	Balle pompon, plumes, coton, balle araignée, pack agglo-billes, balle multicolore...	Pâtes étoiles crues, semoule; riz cru, sucre, farine, sucre glace, chocolat en poudre...
<b>Mouillées</b>	Peinture....	Ketchup, yaourt, compote, mousse au chocolat, légumes et fruits crus épluchés...
<b>Collantes</b>	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 ≠ manger
- Gouter ≠ 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



**Ouie**  
Bruit du voisin qui mange  
Bruits de la salle



**Odorat**  
Mélange d'odeurs  
Odeurs fortes  
Odeur des autres personnes

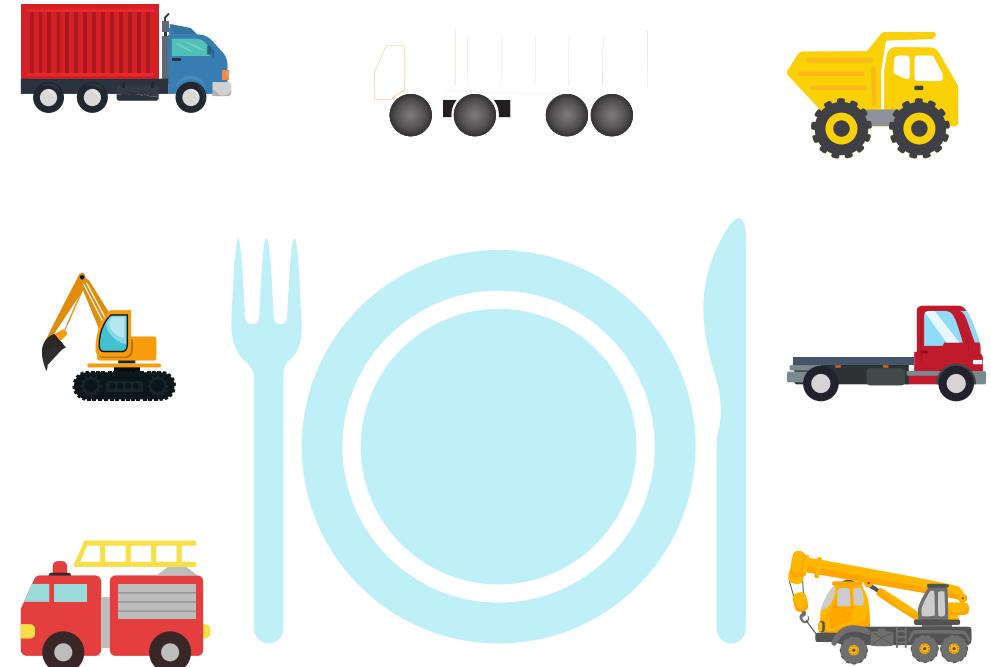
**Toucher**  
Peur des contacts  
Ne pas supporter couverts en métal



# 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: décos 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

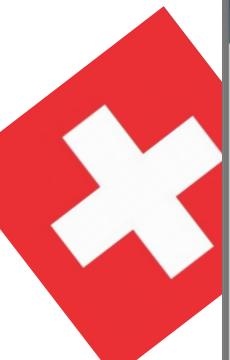
**Inscription gratuite**



[axelcare.ch/formation/toa-1225/](http://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**

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

10 crédits ECTS



[heds-fr.ch](http://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 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](mailto: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

**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 & 3 semaines à Paris  
Années paires : 2 semaines à Paris & 1 semaine à Lille

**RESPONSABLES PÉDAGOGIQUES**: Pr F. GOTTRAND (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](mailto:katy.brouillard@chu-lille.fr)

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

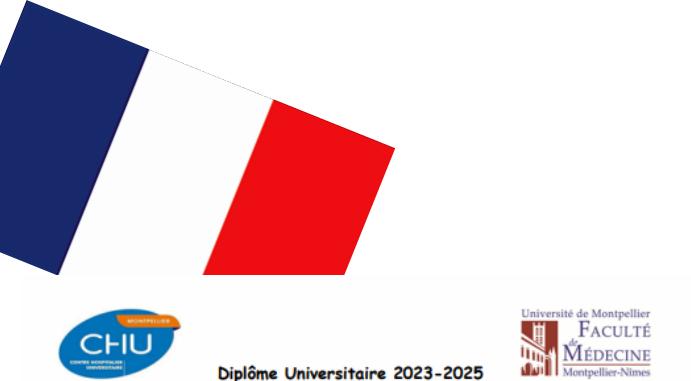
**Renseignements et inscriptions administratives:**  
Yannick ANAÏK  
[yannick.anaijk@urov-lille.fr](mailto:yannick.anaijk@urov-lille.fr)  
Département de FMC / UPC - Pôle Recherche - 59045 LILLE  
03.20.62.68.65

**INSCRIPTION**  
[medecine.univ-lille.fr](http://medecine.univ-lille.fr)

**ORGANISATION & EXAMEN**  
**100 HEURES DE FORMATION**  
+ 70h d'enseignement théorique  
+ 30h de travaux pratiques

**Tarif individuel** **500 €**  
**Prix en charge employeur** **1500 €**





# Littérature

Marylène Collardeau  
Ergothérapeute      Véronique Leblanc  
Psychologue clinicienne      Lucie Dupeux  
Kinésithérapeute      Allison Ricaud  
Orthophoniste



Boîte à outils



Auteure : Anne Becker



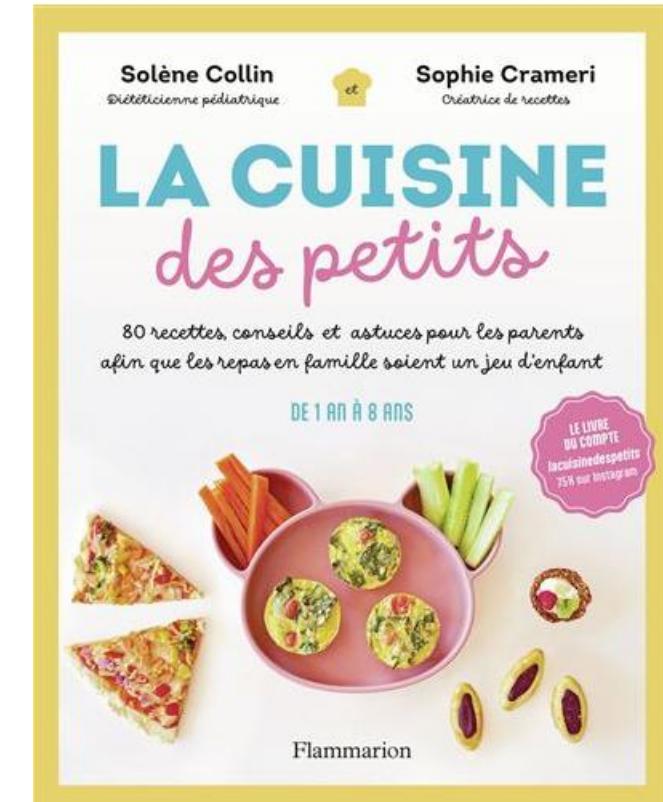
Témoignages



Activités



Conte



Recettes



# 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](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](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



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 décès...» et pourtant, il existe des enfants qui ne mangent 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'elles l'un de leurs enfants «mange mal». De plus, selon Maman et Ferman (2010), 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 si l'

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) lié à une sélectivité alimentaire, une dépendance à une nutrition entérale, une dysfonction médicale (séquelles d'atrasie de l'oesophage, 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 ar-

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'hyper contrôle et de forcing. Lorsque le TAP persiste chez un enfant plus âgé, le niveau de stress parental est augmenté et particulièrement lorsque des comportements agressifs surviennent pendant les repas (Silverman et al., 2021).

## 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 à manger chez l'enfant, en suivant une progression adaptée à ses besoins spécifiques.

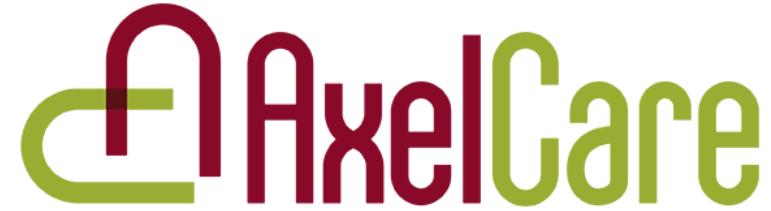
## En général, les consultations infirmières ont lieu toutes les 3-4 semaines et sont prises en charge par la LAMAL sur prescription médicale.

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:

**Auteure**  
Julie Champenois infirmière spécialisée dans l'alimentation de l'enfant, Consultante en nutrition IBCU, Responsable des modules 1 et 2 du CAS HEdS-GO en «troubles alimentaires pédiatriques» à la Heds-FR  
Julie.champenois@heds.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

Chappons-des-Prés 9b - 2022 Bevaix

+41 32 552 05 55 | [info@axelcare.ch](mailto:info@axelcare.ch)



AXELCARE.CH, L'ESSENTIEL EN UN CLIC !



Croque la vie!  
Association pour l'oralité



# 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 :

