

**TROUBLE DE L'ORALITE ALIMENTAIRE  
OU  
SÉQUELLES DE TROUBLE ALIMENTAIRE  
PÉDIATRIQUE**

**CHEZ L'ADULTE**



*"Et si je n'étais pas seulement  
difficile vis-à-vis de la nourriture ?"*

*Réalisé en 2023 par Louise Guillemot*

# SOMMAIRE

- 03 Préambule
- 03 Index
- 04 L'oralité alimentaire
- 05 Le Trouble de l'oralité alimentaire
  - 05 Définition
  - 06 Origines
  - 07 Manifestations
  - 08 Conséquences
- 09 Se faire accompagner
  - 09 Par des professionnels
  - 11 Par ses pairs
- 12 Pour aller plus loin

## PRÉAMBULE

Ce support d'informations est élaboré dans le cadre d'un mémoire de fin d'étude en orthophonie.

Les informations s'y retrouvant s'appuient sur des données provenant de la littérature scientifique et sur les besoins exprimés par les participant·e·s au sondage réalisé à l'occasion de ce mémoire.

L'objectif principal de ce document est de présenter les informations essentielles relatives aux séquelles d'un Trouble alimentaire pédiatrique (TAP) ou Trouble de l'oralité alimentaire (TOA) chez l'adulte.

Il s'adresse en première intention à tout adulte s'interrogeant sur ses difficultés alimentaires ou ayant un trouble de l'oralité alimentaire. En effet, ce document apporte un soutien à la compréhension de cette particularité pour mieux l'appréhender au quotidien.

Toute autre personne s'intéressant à cette problématique est, bien sûr, invitée à poursuivre cette lecture.

## INDEX

TOA → Trouble de l'oralité alimentaire

TAP → Trouble alimentaire pédiatrique

## L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

Le terme *oralité* renvoie aux différentes fonctions attribuées à la bouche. Parmi elles, on retrouve l'alimentation qui est désignée par l'appellation *oralité alimentaire*.

L'oralité alimentaire se construit bien avant la naissance : les structures anatomiques et musculaires se développent dès les premières semaines de vie intra-utérine. Durant la grossesse, le fœtus développe ses capacités de succion et de déglutition du liquide amniotique. Cet entraînement oro-moteur prépare le nouveau-né à l'allaitement au sein ou au biberon.

L'évolution anatomique et physiologique, incluant notamment l'apparition des dents, permet une transition de la succion vers la mastication. Cette étape est marquée par la diversification alimentaire et le passage aux morceaux qui contribuent alors à l'accroissement du panel alimentaire du jeune enfant.

La sensorialité est également une dimension majeure de l'oralité alimentaire. Goût, odorat, vue, toucher, audition, thermoception, nociception, proprioception, équilibre : tous les sens sont à l'appel au moment du repas.

Au-delà de son rôle nutritif, l'alimentation revêt d'une dimension sociale et culturelle majeure.

Entre 25 et 45% des enfants au développement typique sont concernés par des difficultés alimentaires, plus ou moins importantes. Généralement transitoires, elles peuvent parfois persister à l'adolescence et à l'âge adulte.

*Et si ces difficultés alimentaires relevaient d'un trouble ?*

# LE TROUBLE DE L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

## DÉFINITION

Le trouble de l'oralité alimentaire ou trouble alimentaire pédiatrique est une perturbation de la prise orale des aliments qui est alors inadaptée par rapport à l'âge et aux besoins de la personne. Il peut être associé à une pathologie médicale, à une altération des compétences alimentaires et peut avoir des répercussions sur le plan nutritionnel et/ou psychosocial.

Ces deux appellations (TOA et TAP) se réfèrent aux mêmes signes de difficultés alimentaires. Quand cette particularité concerne un adulte, il est toutefois plus approprié de parler de trouble de l'oralité alimentaire ou de séquelles de trouble alimentaire pédiatrique.

La dysoralité sensorielle, qui comporte une composante sensorielle majeure, peut également se rattacher au TOA.

Le TOA ne fait pas partie des troubles du comportement alimentaire (TCA), tels que l'anorexie mentale ou la boulimie. Dans ces pathologies, la perturbation de comportement alimentaire est associée à un trouble de la perception de l'image corporelle et à une obsession relative à la prise de poids.

TOA et TCA peuvent cependant coexister.



## ORIGINES

Comprendre la ou les causes du trouble n'est pas toujours facile. Plusieurs facteurs de risques, présents depuis l'enfance et s'entremêlant parfois, sont susceptibles de provoquer un TAP :

### SENSORIALITÉ

Hyper ou hypo-réactivité sensorielle

*NB : de nombreuses personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme sont concernées par un TCA, en raison de particularités sensorielles*

### DÉFAUT DES COMPÉTENCES ORO- MOTRICES

Succion  
Mastication

### TRAUMATISME

Soins douloureux et invasifs de la zone orale  
Nutrition artificielle  
Passage trop brusque ou mal accepté lors d'une des étapes du développement alimentaire

### CAUSE NEUROLOGIQUE

#### PATHOLOGIE ORGANIQUE

Anomalie structurelle du système aérodigestif  
Troubles gastrointestinaux  
Pathologie acquise de la déglutition  
Difficultés cardio-respiratoires

### ENVIRONNEMENT

Stratégies d'alimentation inadaptées (ex. : forçage)

### PRÉMATURITÉ

## MANIFESTATIONS

Un TOA peut se caractériser par différents symptômes. Selon la personne, ils peuvent être plus ou moins nombreux et prononcés. La variété des aliments ou des liquides acceptés est parfois si réduite, que certaines catégories d'aliments sont absentes du panel alimentaire.

### SÉLECTIVITÉ ALIMENTAIRE

Pouvant être liée à l'odeur, l'aspect visuel, la température, la texture, la préparation de l'aliment

### HAUT-LE-CŒUR ANTICIPATIFS

#### NAUSÉES

### VOMISSEMENTS

Pour certains aliments et textures

### DÉSINTÉRÊT POUR LA NOURRITURE

#### FAIBLE APPÉTIT



### REPAS PROLONGÉS

*La néophobie alimentaire et la phagophobie ne sont pas des TOA.*

La **néophobie alimentaire** correspond à la peur de manger des aliments inconnus ou méconnus. Elle fait partie du développement classique de l'enfant (généralement entre deux et sept ans).

La **phagophobie** correspond à une angoisse de la déglutition ; c'est-à-dire à la peur de s'étouffer avec des aliments. C'est un trouble anxieux, survenant généralement de manière brutale, pour lequel un accompagnement psychologique et orthophonique est recommandé.



## CONSÉQUENCES

Un TOA peut avoir des conséquences sur la santé et/ou psychosociales. Chaque personne vit son trouble à sa façon. Ainsi, la perception des difficultés alimentaires peut varier en fonction du contexte : seule, avec des membres de son foyer, avec des amis·es, avec des inconnus·es. En situation de repas, la personne ayant un TOA n'est pas la seule impactée puisque certaines adaptations s'avèrent parfois nécessaires.

### **VIS-A-VIS DE SOI**

Impact sur l'estime de soi et la confiance en soi  
Culpabilisation  
Résignation  
Frustration  
Honte

### **VIS-A-VIS DES AUTRES**

Appréhension lors des repas à l'extérieur et/ou avec d'autres personnes  
Crainte du jugement  
Sentiment d'être incompris·e  
Remarques non sollicitées et insistantes

### **MISE EN PLACE DE STRATÉGIES**

Évitement des événements sociaux incluant un repas  
Évitement de repas dans des lieux inconnus  
Recherche de renseignements sur le menu  
Dissimulation des difficultés

### **SUR LA SANTÉ**

Impact sur le poids  
Carences  
Troubles digestifs  
Difficultés pour les soins dentaires ou pour la prise de médicaments





## SE FAIRE ACCOMPAGNER

### PAR DES PROFESSIONNELS

Un TOA peut être diagnostiqué par différents professionnels de santé. Bien qu'ils aient chacun leurs domaines d'expertise, tous ont le même but : aider la personne ayant un TOA à retrouver une oralité alimentaire plus sereine.

Après avoir évalué la plainte, pris en compte les antécédents médicaux, effectué un examen clinique quand cela s'avère nécessaire et défini les objectifs à atteindre avec la personne, ces professionnels peuvent proposer un accompagnement et des adaptations qui tiennent compte de l'environnement dans lequel elle évolue.

Pour que cet accompagnement soit le plus efficace possible, il est important de souligner que la personne ayant un TOA doit être motivée et impliquée dans sa prise en soin.

Le tableau suivant présente les principaux professionnels et leurs modalités de prise en charge.

	Prescription médicale nécessaire	Remboursement	
		Sécurité sociale	Complémentaire santé
Orthophoniste	✓	✓	✓
Ergothérapeute	✓	✗	*✗
Dietéticienne nutritionniste	✓	✗	*✗
Psychologue	✗	✗	*✗

\* Se renseigner auprès de sa complémentaire santé

### MÉDECIN

Identification de causes  
médicales

Surveillance du poids et de la  
présence de carences

Orientation vers d'autres  
professionnel·lers (médecins  
spécialistes ou professionnel·lers  
paramédicaux)

### ORTHOPHONISTE

Intégration d'un travail sensoriel  
Amélioration des compétences  
oro-matrices (comprenant la  
mastication et la déglutition)

Prise en compte des aspects  
comportementaux

### PSYCHOLOGUE

Prise en compte de la dimension  
psychoaffective de l'alimentation

Restructuration cognitive de  
l'alimentation

Restauration de l'estime de soi

### DIÉTÉTICIEN·NE NUTRITIONNISTE

Éducation nutritionnelle orientée  
vers une alimentation adaptée et  
un équilibre nutritionnel

Restauration d'une image  
positive de l'alimentation



### ERGOTHÉRAPEUTE

Intégration des aspects  
sensoriels et moteurs

Soutien à l'indépendance  
Proposition d'adaptations



## PAR SES PAIRS

Il est possible de trouver des renseignements sur le Trouble de l'oralité alimentaire par le biais de sites internet ou pages Instagram, tenus par des professionnels ou des personnes concernées. Ces dernières abordent généralement leur quotidien et leur parcours.

Les communautés en ligne se sont également développées grâce aux réseaux sociaux. La plateforme Facebook propose différents groupes spécifiques au TOA ou autres difficultés alimentaires s'y apparentant chez l'adulte. Ils permettent aux membres d'échanger, dans un climat de confiance, leur témoignage et la façon dont ils vivent leur trouble.

Les membres de ces groupes y trouvent de nombreux bénéfices :



Le soutien apporté par ses pairs ne peut remplacer un suivi médical.

## POUR ALLER PLUS LOIN

La bibliographie complète est disponible dans le mémoire dont est issu ce livret d'information : Guillemat, L. (2023). *Trouble de l'alimentarité chez l'adulte : État des lieux des connaissances et des répercussions psychosociales, et élaboration d'un support d'information* [Mémoire d'orthophonie]

➤ Encodé par Elisabeth Roux, orthophoniste

Anvedson, J. C. (2008). Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: Clinical and instrumental approaches. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2), 118-127. <https://doi.org/10.1002/ddr.17>

Barowitz, K. C., & Barowitz, S. M. (2018). Feeding Problems in Infants and Children: Assessment and Etiology. *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), 59-72. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.08.021>

Bryant-Waugh, R., Markham, L., Kreipe, R. E., & Walsh, B. T. (2010). Feeding and eating disorders in childhood. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 98-111. <https://doi.org/10.1002/eat.20795>

Goday, P. S., Huh, S. Y., Silverman, A., Lukens, C. T., Dodrill, P., Cohen, S. S., Delaney, A. L., Feuling, M. B., Noel, R. J., Gisel, E., Kenzer, A., Kessler, D. B., Kraus de Camargo, O., Browne, J., & Phalen, J. A. (2019). Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 68(1), 124-129. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188>

Lau, C. (2007). Développement de l'alimentarité chez le nouveau-né prématuré. *Archives de Pédiatrie*, 14, 535-541. [https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(07\)80009-1](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(07)80009-1)

Kernzer, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S., & Chatoor, I. (2015). A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344-353. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630>

evy, Y., Levy, A., Zangen, T., Kornfeld, L., Dalal, I., Samuel, E., Boaz, M., Ben David, N., Dunitz, M., & Levine, A. (2009). Diagnostic Clues for Identification of Nonorganic vs Organic Causes of Food Refusal and Poor Feeding. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 48(3), 355-362. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31816b1936>

Wides, J. E., Zucker, N. L., & Marcus, M. D. (2012). Picky eating in adults: Results of a web-based survey. *International Journal of Eating Disorders*, 45(4), 575-582. <https://doi.org/10.1002/eat.20975>

Toutes les illustrations présentes dans ce document proviennent du site Canva.