

Rééducation des Troubles Alimentaires Pédiatriques

Prise en soins orthophonique des enfants de 6 mois à 16 ans

Public concerné

Orthophonistes

Pré-réquis

Être orthophoniste titulaire d'un diplôme européen

Objectifs de la formation

A l'issue de la formation, la/le stagiaire sera capable de :

- Comprendre les enjeux de la rééducation des troubles alimentaires pédiatriques (TAP) dans une approche multifactorielle.
- Développer une posture professionnelle favorisant la coordination interdisciplinaire et le partenariat avec les familles.
- Mettre en place des stratégies rééducatives adaptées aux besoins spécifiques de l'enfant et de sa famille.
- Élaborer un plan de soin structuré, hiérarchisé et concerté, en lien avec les priorités parentales et développementales.

Objectifs pédagogiques

- Situer les pratiques initiales et identifier les besoins d'évolution.
- Analyser les données issues du bilan orthophonique pour formuler des hypothèses diagnostiques et repérer les besoins de relais interprofessionnels.
- Intégrer les aspects médicaux et nutritionnels dans le suivi en lien avec les partenaires de santé.
- Accompagner les parents dans leurs stratégies éducatives et leurs représentations, et proposer des ajustements adaptés au quotidien.
- Concevoir des activités à domicile et co-construire des propositions avec les familles.
- Mettre en place des stratégies rééducatives face aux troubles sensoriels (désensibilisation, stimulations multimodales, compensations transitoires).
- Adapter les interventions sensorielles en fonction des autres facteurs contributifs (moteurs, environnementaux, cognitifs).
- Développer des outils facilitateurs pour soutenir la motricité globale et fine de l'enfant.
- Mettre en œuvre des stratégies spécifiques pour la sphère oro-faciale : tonus, praxies oro-motrices, habiletés alimentaires.
- Adapter son langage et ses interventions dans la rééducation comportementale en mobilisant des outils interactionnels (inspirés des TCC, de l'hypnose conversationnelle, etc.).
- Identifier les situations nécessitant une orientation complémentaire vers d'autres professionnels de santé.
- Construire un plan de soin concerté avec la famille, hiérarchiser les priorités thérapeutiques et planifier des objectifs de séances adaptés.



Démarches pédagogiques

Moyens mobilisés

- Power point
- Allers-retours entre théorie et cas cliniques
- Partages collaboratifs des connaissances et savoirs faire
- Quiz / vidéos
- Travaux de groupe

Méthodes pédagogiques utilisées (recommandations de la Haute Autorité de Santé)

- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échanges d'expérience, étude de cas.

Modalités d'évaluation

- Questionnaire de connaissances pré-formation
- Quiz et synthèses au fil de la formation
- Questionnaire d'acquisition de connaissances post-formation
- Questionnaire de satisfaction

Informations pratiques

Durée 2 jours - 15 heures

Effectif 25 personnes

Dates et lieux :

Tarifs Libéral 420 euros / Salarié 600 euros

Modalités de règlement

Adresser 2 chèques : acompte de 120 euros encaissé à réception et 300 euros encaissés après la formation. Vous pouvez contacter nadine.jalabert@orphee.info pour toute demande d'étalement du paiement.

Formateur

ELISA LEVAVASSEUR ORTHOPHONISTE
CHARGÉE D'ENSEIGNEMENTS, FORMATRICE, AUTRICE

Organisme organisateur

ORPHEO SARL

SIRET : 514 529 700

N° déclaration d'activité : 91 30 02990 30 (Région OCCITANIE)

Adresse : 507C route vieille 30340 SAINT JULIEN LES ROSIERS

Tel : 0663395267

www.orphee.info

Programme détaillé de la formation

Jour 1 :

8H30-9H15 : Présentations

- Présentation des stagiaires et de la formatrice
- Objectifs de la formation

9H15-9h45 : Récolte de données du bilan

- Analyser les facteurs contributifs
- Formuler une hypothèse diagnostique
- Repérer les besoins de relais interprofessionnels

9H45-10h30 Intégration des aspects médicaux et nutritionnels dans le suivi

- Accompagner la mise en place des bilans complémentaires
- Mettre en place une coordination des soins avec les partenaires de santé (médecins, paramédicaux, experts de la nutrition pédiatrique, psychologues)

10H30-10H45 : Pause

10H45-12H45 : Les facteurs environnementaux

- Accompagner les stratégies éducatives
- Accompagner les représentations parentales
- Proposer des ajustements quotidiens adaptés

12H45-14H00 : Pause

14H-15H00 : Les facteurs environnementaux (suite)

- Concevoir des activités à domicile
- Co-construire des propositions avec les parents

15H-16H00 : Les facteurs sensoriels

- Stratégies rééducatives face aux troubles sensoriels : désensibilisation et stimulations multimodales
- Mettre en place des compensations transitoires
- Identifier quand orienter vers un partenaire de soins

16H00-16H15 : Pause

16H15-17H00 : Les facteurs sensoriels : interactions multifactorielles

- Mettre en place des stratégies rééducatives sensorielles adaptées selon les facteurs contributifs repérés par ailleurs

17H00-18H00 : Les facteurs moteurs : motricité globale et fine

- Mettre en place des outils facilitateurs
- Coordonner les soins avec les partenaires du parcours de l'enfant
- Stimuler l'autonomie et la manipulation

Jour 2 :

8H30- 9H00 : Retours sur J1

- Reformuler les acquis
- Identifier les points à approfondir

9H00-10H30 : Les facteurs moteurs : oro-motricité

- Mettre en place les soins de la sphère oro-faciale
- Stimuler le tonus de la sphère oro-faciale
- Mobiliser les mouvements oro-moteurs et développer les habiletés

10H45-12H45 : Les facteurs moteurs : oro-motricité (suite)

- Développer les praxies oro-motrices alimentaires
- Ateliers : mettre en place des stratégies rééducatives sensori-motrices

12H45-14H00 : Pause

14H00-15h30 : Facteurs cognitifs

- Adapter son langage dans les stratégies rééducatives comportementales
- Mobiliser des stratégies de rééducation (inspirés des TCC, de l'hypnose conversationnelle, ...)
- Repérer la nécessité d'orienter vers un partenaire de soins.

15H30-15H45 : Pause

15H45-17h30 : Organisation des soins

- Croiser les besoins parentaux et les priorités développementales
- Hiérarchie des soins dans les TAP
- Ateliers : mettre en place des objectifs concertés et planifier les séances.

BIBLIOGRAPHIE

Rééducation des Troubles Alimentaires Pédiatriques *Prise en soins orthophonique des enfants entre 6mois et 16 ans*

1. American Psychiatric Association. (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM-5 (5e éd., trad. fr.). Paris : Elsevier Masson.
2. Arvedson, J. C., Brodsky, L., & Lefton-Greif, M. A. (Eds.). (2020). Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management (3rd ed.). Plural Publishing.
3. Baranek, G. T., Watson, L. R., Boyd, B. A., Poe, M. D., David, F. J., & McGuire, L. (2013). Hyporesponsiveness to social and nonsocial sensory stimuli in children with autism, children with developmental delays, and typically developing children. *Development and psychopathology*, 25(2), 307–
4. Bogdashina, O. (2016). Questions de perception sensorielle dans l'autisme et le syndrome d'asperger (2nd ed.). Autisme Diffusion
5. Bryant-Waugh, R., Micali, N., Cooke, L., Lawson, E. A., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2019). Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10-22. *The International journal of eating disorders*, 52(4), 378–387. <https://doi.org/10.1002/eat.22958>
6. Cermak, S. A., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032>
7. Chow, C. Y., Skouw, S., Bech, A. C., Olsen, A., & Bredie, W. L. P. (2022). A review on children's oral texture perception and preferences in foods. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 64(12), 3861–3879. <https://doi.org/10.1080/10408398.2022.2136619>
8. Coulthard, H., & Blissett, J. (2009). Fruit and vegetable consumption in children and their mothers. Moderating effects of child sensory sensitivity. *Appetite*, 52(2), 410–415. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.015>
9. Coulthard, H., Harris, G., & Fogel, A. (2016). Association between tactile over-responsivity and vegetable consumption early in the introduction of solid foods and its variation with age. *Maternal & child nutrition*, 12(4), 848–859. <https://doi.org/10.1111/mcn.12228>
10. De Fonseca, P. G., Raposo, A., Alqarawi, N., Alasqah, I., Pinto, M. F., Martins, T. M. M., Gonçalves, V. D., Pereira, S. C. L., Albaridi, N. A., BinMowyna, M. N., Saraiva, A., & Guimarães, N. S. (2025). The influence of family in children's feeding difficulties: an integrative review. *Frontiers in Pediatrics*, 13, 1609714. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1609714>
11. Erol, E., Apaydin, U., Demir, N. et al. (2023). Investigation of the relationship between oral motor feeding development and gross motor development between preterm and term infants at 10- to 12-month postnatal age. *Egypt Pediatric Association Gaz* 71, 65. <https://doi.org/10.1186/s43054-023-00213-7>
12. Estrem, H. H., Pederson, J. L., Dodrill, P., Romeo, C., & Sharp, W. G. (2024). A US-based consensus on diagnostic overlap and distinction for pediatric feeding disorder and avoidant/restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.24349>
13. 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 and nutrition*, 68(1), 124–129. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188>
14. Harris, G., Mason, S. (2017). Are There Sensitive Periods for Food Acceptance in Infancy?. *Curr Nutr Rep* 6, 190–196 <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0203-0320>. <https://doi.org/10.1017/S0954579412001071>
15. Harris, H. A., Ria-Searle, B., Jansen, E., & Thorpe, K. (2018). What's the fuss about? Parent presentations of fussy eating to a parenting support helpline. *Public health nutrition*, 21(8), 1520–1528. <https://doi.org/10.1017/S1368980017004049>
16. Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2015). Sensitive periods and factors in the early formation of food preferences. In A. M. Holvoet & A. Hebbelinck (Eds.), *ECOG's eBook on Child Obesity*. European Childhood Obesity Group. <https://ebook.ecog-obesity.eu/wp-content/uploads/2015/02/ECOG-Obesity-eBook-Sensitive-Periods-And-Factors-In-The-Early-Formation-Of-Food-Preferences.pdf>

17. Jansen PW, de Barse LM, Jaddoe VWV et al. (2017) Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: who influences whom? *Physiol Behav* 176, 101–106.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.02.015>
18. Larsen, J. K., Hermans, R. C., Sleddens, E. F., Engels, R. C., Fisher, J. O., & Kremers, S. P. (2015). How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence?. *Appetite*, 89, 246–257. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.012>
19. Le Révérend, B. J. D., Edelson, L. R., & Loret, C. (2014). Anatomical, functional, physiological and behavioural aspects of the development of mastication in early childhood. *British Journal of Nutrition*, 111(3), 403–414.
doi:10.1017/S0007114513002699
20. Liratni, M. (2021). Adapter la thérapie ACT pour les enfants, les adolescents et leurs parents. Dunod.
21. Menzel, J. E., & Perry, T. R. (2024). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Review and Recent Advances. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 22(3), 288–300. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20240008>
22. Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2023). Parental Emotion Regulation, Stress, and Burnout. In I. Roskam, J. J. Gross, & M. Mikolajczak (Eds.), *Emotion Regulation and Parenting* (pp. 116–126). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.
23. Morris, S. E., & Dunn Klein, M. (2000). Pre-feeding skills (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
24. Nederkoorn, C., van den Heuvel, E., van den Brand, A. J. P., Swart, N., Schreuder, C., & Hendriks-Hartensveld, A. E. M. (2025). Tactile tastes: Testing the relation between tactile thresholds, liking of textures and pickiness in eating. *Appetite*, 204, 107767. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107767>
25. Nicklaus, S. (2016). La néophobie alimentaire chez l'enfant : aspects développementaux, familiaux et nutritionnels. In S. Nicklaus (Ed.), *Les comportements alimentaires de l'enfant* (pp. 123–142). Éditions Quae.
26. Norman, V., Zühlke, L., Murray, K., & Morrow, B. (2022). Prevalence of Feeding and Swallowing Disorders in Congenital Heart Disease: A Scoping Review. *Frontiers in pediatrics*, 10, 843023.
<https://doi.org/10.3389/fped.2022.843023>
27. Passarello, N., Tarantino, V., Chirico, A., Menghini, D., Costanzo, F., Sorrentino, P., Fucà, E., Gigliotta, O., Alivernini, F., Oliveri, M., Lucidi, F., Vicari, S., Mandolesi, L., & Turriziani, P. (2022). Sensory Processing Disorders in Children and Adolescents: Taking Stock of Assessment and Novel Therapeutic Tools. *Brain sciences*, 12(11), 1478. <https://doi.org/10.3390/brainsci12111478>
28. Pergeline, H., Gonnet, L., Fernandez, A., Solla, F., Poinso, F., & Guivarch, J. (2025). Diagnosis and Treatment of Pediatric Feeding Disorders: A Narrative Literature Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 12(3), 333.
<https://doi.org/10.3390/children12030333>
29. Presskreischer, Rachel & Prado, Michael & Kuraner, Sinan & Arusilor, Isabelle-Maria & Pike, Kathleen. (2023). Eating disorders and oral health: a scoping review. *Journal of Eating Disorders*. 11. 10.1186/s40337-023-00778-z.
30. Salem & Bonvin (2017). Soigner par l'hypnose (6ème ed.). Elsevier Masson
31. Schwartz, C., Chabanet, C., Lange, C., Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2011). The role of taste in food acceptance at the beginning of complementary feeding. *Physiology & behavior*, 104(4), 646–652.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.04.061>
32. Soulet, V. (2018). Processus développementaux impliqués dans l'évolution de la néophobie alimentaire chez le jeune enfant (Thèse de doctorat, Université Paris Nanterre). Université Paris Nanterre.
33. Taylor, T., Phipps, L.E., Peterson, K.M. et al. A Systematic Review and Comprehensive Discussion of Social Validity Measurement in Behavioural Intervention for Paediatric Feeding Disorders. *Child Youth Care Forum* 54, 265–302 (2025). <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09812-w>
34. Thomas, J. J., Becker, K. R., Kuhnle, M. C., Jo, J. H., Harshman, S. G., Wons, O. B., Keshishian, A. C., Hauser, K., Breithaupt, L., Liebman, R. E., Misra, M., Wilhelm, S., Lawson, E. A., & Eddy, K. T. (2020). Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder: Feasibility, acceptability, and proof-of-concept for children and adolescents. *The International journal of eating disorders*, 53(10), 1636–1646.
<https://doi.org/10.1002/eat.23355>
35. Thomas, J. J., Lawson, E. A., Micali, N., Misra, M., Deckersbach, T., & Eddy, K. T. (2017). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: a Three-Dimensional Model of Neurobiology with Implications for Etiology and Treatment. *Current psychiatry reports*, 19(8), 54. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0795-5>
36. Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 61(2), 190–200. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>
37. Van der Horst, K., Deming, D. M., Lesniauskas, R., Carr, B. T., & Reidy, K. C. (2017). Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PLOS ONE*, 12(5), e0178149. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178149>
38. Vera, L. (2014). TCC chez l'enfant et l'adolescent (2nd ed.). Elsevier Masson

39. Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M., & Heary, C. (2020). Childhood fussy/picky eating behaviours: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 17(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0899-x>

QUESTIONNAIRE PRE FORMATION

Rééducation des Troubles Alimentaires Pédiatriques

Prise en soins orthophoniques pour les enfants entre 6 mois et 16 ans

Enzo a 15 mois.

Le bilan initial révèle un TAP sur des facteurs contributifs médicaux (dénutrition et RGO non traité), moteurs (retard dans le développement moteur : ne tient pas assis, absence de mouvements latéraux de langue), et psychosociaux (les parents présentent un stress important avec des ambivalences éducatives).

Les parents évoquent un refus des morceaux et des nauséux survenant de manière inattendue.

Seul le médecin traitant accompagne pour l'instant cet enfant en dehors de l'orthophonie.

Parmi ces propositions, classez-les par ordre croissant d'importance, voire pointer celle(s) qui vous paraît (paraissent) peu adaptée(s) au profil d'Enzo en précisant pourquoi cela vous paraît peu cohérent.

- Consulter un expert de la nutrition
➔
- Faire des ateliers sensoriels
➔
- Améliorer l'installation au repas
➔
- Ajuster les propositions alimentaires autour de purées si possible « maison »
➔
- Accompagner les parents dans leur quotidien pour comprendre la situation d'Enzo
➔
- Orienter vers un psychomotricien ou un kinésithérapeute
➔

Paul 4 ans et Louis 5 ans présentent des troubles sensoriels qui participent à leurs TAP diagnostiqués. Les soins abordant la sensorialité de ces deux enfants sont-ils les mêmes ?

- Oui
- Non
- Impossible de le dire

Louise, 9 ans, mange du saucisson sans difficulté. L'axe oro-moteur vous paraît-il important à aborder dans les soins ?

- Oui
- Non
- Impossible de le dire

,