



# Autisme

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un trouble neurodéveloppemental qui touche principalement la communication socio émotionnelle et donc la réciprocité sociale combinée à la présence d'intérêts restreints et stéréotypés chez les enfants et l'adulte avec autisme. (DSM-5 mai 2013). Les symptômes apparaissent avant l'âge de 3 ans.

Malgré une grande hétérogénéité, deux types de manifestations définissent les TSA :

- les troubles de la communication et des interactions sociales,
- les comportements stéréotypés et intérêts restreints.

Il existe de plus des particularités communes aux TSA : sensorielles et cognitives.

En fonction des personnes et de leur environnement, les conséquences de ces manifestations cliniques sur la réalisation de leurs activités et leur participation sociale sont variables (CNSA-2016).

Les personnes atteintes subissent une restriction des centres d'intérêt et 75 % des personnes atteintes d'autisme présentent un trouble mental associé.

Les formes d'autisme sont extrêmement larges impliquant un accompagnement individuel s'adossant sur les pratiques recommandées (Cf. ANESM, HAS). L'autisme n'est pas systématiquement diagnostiqué surtout chez les adultes.

L'autisme est souvent associé à d'autres handicaps impliquant un accompagnement adapté prenant en compte les comorbidités somatiques ou phénomènes douloureux.

1 naissance sur 100 est touchée par le TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme).

L'accompagnement vise à apaiser psychiquement les personnes et les aider à progresser dans les différents symptômes.

## Risques liés à la nutrition

**Le temps du repas constitue un moment complexe** pour les personnes avec TSA : la difficulté générée par la vie **en collectivité** est souvent **insupportable** pour elles. La complexité est liée aux particularités sensorielles des personnes avec autisme. Celles-ci ont des conséquences multiples sur l'adaptation des personnes dans leur environnement et sur les apprentissages cognitifs et sociaux. Elles peuvent contribuer à l'émergence de comportements-problèmes du fait de l'impossibilité de réguler les stimuli environnementaux : réaction qui peut être exagérée (hyperactivité), modérée, inexistante (hypoactivité) ou entraîner une recherche itérative de stimulation. Il est donc nécessaire de mettre en place des interventions éducatives globales et coordonnées en prenant soin d'aménager l'environnement pour agir sur les stimulations sensorielles gênantes (ex : une hyperacousie). Le choix du lieu, la dimension du collectif, les supports visuels, l'agencement de l'environnement constituent autant d'éléments impactant le confort et la disponibilité des personnes lors du repas.

## Conséquences des risques liés à la nutrition

Les conséquences liées à une nutrition déficiente sont similaires à celles de la population standard.

Néanmoins, **dans le cas d'hyperactivité, d'une déambulation ou de gestes répétés, on trouve une surconsommation énergétique augmentant les besoins énergétiques de 20 à 30%.**

Concernant les micronutriments des carences sont souvent retrouvées : déficit en magnésium, vitamine B6, calcium, oméga 3 mieux compensées par une alimentation enrichie plutôt que par un traitement.

Les intolérances au gluten et à la caséine sont à rechercher mais relativement rares.

# Prise en charge en lien avec la nutrition et l'alimentation préconisée

## L'accompagnement est essentiel :

Il doit prendre en compte :

- la mise en place de système de communication augmentée ou alternative cohérent dans les différents lieux de vie de la personne surtout lorsque celle-ci ne s'exprime pas ou peu oralement ;
- l'adaptation de l'environnement (structuration spatio-temporelle, environnement sonore et lumineux...);
- une anticipation des situations entraînant un comportement-problème.

**Temps du repas :** Il est important car il constitue un centre d'intérêt majeur pour les personnes. Il est important de pouvoir mettre en place des techniques psychoéducatives comportementales qui s'adosent sur les notions de prévisibilité, d'interventions valorisant les personnes. Il faut aussi intégrer les conséquences des traitements médicamenteux sur les personnes.

Mais tout élément perturbateur peut rendre complexe ce temps d'accompagnement éducatif.

Environnement du repas : il doit être adapté à chaque profil de personne. Le nombre de convives prenant leur repas ensemble pour les personnes autistes est de 5 à 8 personnes. En effet, il est très important de prioriser les espaces contenant en maîtrisant les stimuli de l'environnement. Les grands réfectoires, les temps en collectif sont à aménager ou adapter pour permettre à la personne autiste d'être en confort.

**L'environnement doit être calme, constitué de petits recoins (alcôves) pour se sentir protégé.** Le langage verbal dans la plupart des cas doit laisser place à des supports visuels de communication que l'on aura pris soin d'évaluer pour entrainer aux fonctions de la communication (ex : demande d'aide). Les systèmes de communication augmentée permettront aussi de travailler l'accompagnement sur le versant de la communication réceptive, et donc de la compréhension. L'architecture des locaux est très

importante et constitue un élément clé pour la qualité du temps repas : il est important que les espaces soient modulables et flexibles (ex : utilisation de claustras).

**Il faut éviter les éléments perturbants visuels** dans le champ visuel de la personne et faire en sorte que les environnements soient fonctionnels, qu'ils permettent tout de suite à la personne de s'installer dans ce temps du quotidien.

## Rapport à l'alimentation

Nécessité de mettre en place des évaluations du développement et de l'état de santé pour être au plus près de la pensée autistique de chaque personne avec autisme : problème médical, allergies, problèmes moteurs ou conséquences de la prise de certains médicaments.

Aversion (Ex : pour certaines couleurs, textures, goûts) / Sélection (Ex : certaines marques d'aliments, refus de la nouveauté)

**La première étape dans le traitement de l'information** est la sélection et l'intégration des stimuli sensoriels. Il s'agit donc de pouvoir interroger par des évaluations in situ l'hypersensibilité des personnes au plan visuel, olfactif, textuel, mais aussi hypersensibilité au bruit ou au goût.

Certaines personnes avec autisme **peuvent faire des choix** avec des supports de communication adaptés (ex : apprentissage de la boîte « à dire NON ». Plus largement, cela participe d'un travail de la rééducation de la communication notamment sur la mise en place de « goûter de communication ».

**Modalités de prise en charge** : La prise en charge alimentaire et nutritionnelle doit être abordée avec souplesse au cas par cas. **Les informations issues de la famille et des professionnels constituent une source d'information précieuse pour constituer l'offre alimentaire.** Cela constitue une base de départ qui doit être enrichie.

Toute personne présentant des troubles de l'alimentation doit bénéficier d'un bilan orthophonique (déglutition mais aussi communication) et d'un bilan sensoriel, incontournable...

Ce bilan doit être complété par un bilan ORL pour évaluer l'éventuelle présence d'une hypo ou hyperacousie.



### Fragmentation des repas :

Certaines personnes devront se voir proposer des collations intermédiaires afin de compléter les apports nutritionnels.

Certains aliments pourvoyeurs de fausse route ne doivent pas être présentés, exemples

- ➔ Fromage à pâte molle
- ➔ Madeleine
- ➔ Biscotte
- ➔ Pain pas assez cuit

**Présentation des aliments** : Pour certaines personnes l'**utilisation** de supports de type plateaux pour se servir de gabarit et travailler sur un périmètre circonscrit Cette présentation en plateau est rassurante.

**Régimes** : Les régimes doivent être limités à des prescriptions médicales. La prescription des régimes hypo- caloriques doit être abordée avec précautions. **Il faut éviter les régimes trop stricts pour éviter la frustration difficile à supporter par les personnes** (Voir RBPP HAS de 2011 sur les conséquences des traitements médicamenteux).

On peut parfois pallier ces frustrations en augmentant la ration de légumes avec une légère restriction des féculents et des sucreries.

#### AUTRES PRÉCISIONS

Le recours à des psychotropes vient aggraver les troubles (sécheresse buccale, problème de dents et de gencives, etc.) qui ont un impact fort sur l'alimentation.

On attend les RBPP pour les adultes avec autisme qui devraient sortir dans les prochaines semaines.