

## **LES FINES BOUCHES LYONNAISES**

**Retour d'expérience autour de la création d'un  
dispositif de prise en charge des troubles  
alimentaires pédiatriques au sein d'une unité de  
soins conjoints Parents-Bébés**

***Dr LAUB, Dr DE MONTGOLFIER, Dr CHAIX  
Mme GAILLARD, Mme COURTIN  
USPPP Hôpital Privé NATECIA***





# HOPITAL PRIVE NATECIA

2005-2020: Unité de  
Psychopathologie Périnatale

2020: Nouveau projet médical:  
USPPP

Unité Soins Psychiques et  
Pédiatrique Précoces

Dispositif les Fines Bouches  
Lyonnaises: PEC troubles  
alimentaires pédiatriques

Maternité type 2b  
3000 naissances/ an  
330 Séjours de nouveau-nés  
PMA  
Chirurgie  
Radiologie - scanner - IRM  
Laboratoire d'analyse biologique



22 Av Rockefeller, Lyon 8

# UNITÉ DE SOINS PSYCHIQUES et PÉDIATRIQUES PRÉCOCES:

*Unité de Soins Conjointes Parents-bébés/enfant (0-3 ans)*

Orientation pédo-psychiatrique avec appui pédiatrique

PEC précoce post-natale jusqu'à 3 ans

Soutien à la parentalité et à la famille précoce

5 places d'hospitalisation de jour

4 places d'hospitalisation temps plein



# Composition de l'équipe

Equipe pluridisciplinaire : issue des domaines de la santé mentale, de la puériculture et de la pédiatrie.

Equipe soignante: IDE, Inf.Puér., SF, AP

3 Médecins, un pédopsychiatre et deux pédiatres

2 psychologues

2 psychomotriciennes

1 orthophoniste

1 Assistante Sociale

1 Infirmière de PMI

1 Cadre de Santé, 1 Secrétaire

# DISPOSITIF TROUBLES ALIMENTAIRES PEDIATRIQUES

## LES FINES BOUCHES LYONNAISES

# Indications

Pathologies organiques: pathologies digestives avec parfois nutrition entérale, grands prématurés, cardiopathies.

Pathologies psychogènes et développementales, troubles du lien précoce, anorexie du nourrisson.

Pathologies mixtes: pathologie somatique avec retentissement sur le développement de la sphère oro-buccale...

DIFFICULTÉS D'ALIMENTATION PRÉCOCE = 25 % DES  
NOURRISSONS

DONT 1 À 2 % TROUBLES SÉVÈRES

MAIS RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE OMNIPRÉSENT  
QUELLE QUE SOIT L'ÉTIOLOGIE



# DÉBUT DE SOIN

**Pré-admissions en binômes.**

**Partage des regards : 3 semaines**

- Rencontre de l'enfant et de ses deux parents
- Observation clinique du quotidien, interactions parents-bébé
- Multidisciplinaire
- Vidéo d'un temps de repas
- Liens partenariaux précoces

**Contrat de 3 mois renouvelable une fois**

# Journée type

Temps d'accueil

Apéritif  
thérapeutique

Repas en îlots

Sieste / Café des  
parents

Atelier groupal



Entretiens  
individuels:

Psychologue

Pédiatre

Pédopsychiatre

Psychomotricienne

Orthophoniste

Temps groupaux:

“Atelier de  
grenouillet”

Goûter

Café parents



*Journée R4P – 26 novembre 2021 – Réflexion sur les troubles de l’oralité chez les enfants*



*Journée R4P – 26 novembre 2021 – Réflexion sur les troubles de l'oralité chez les enfants*





*Journée R4P – 26 novembre 2021 – Réflexion sur les troubles de l'oralité chez les enfants*



Supervisé par la psychomotricienne et l'orthophoniste.

→ Atelier à **médiation sensorielle** : exploration et découverte de textures alimentaires ou non, Fleur des sens.

→ Guidance parentale: Augmentation de la sensibilité parentale vis-à-vis des spécificités sensorielles en intégrant davantage la place de l'émotion, de la peur, du refus, du dégoût à travers le jeu.

# L'ATELIER DE GRENOUILLET





*Journée R4P – 26 novembre 2021 – Réflexion sur les troubles de l'oralité chez les enfants*



ETAPES POUR MANGER

## MANGER

- Mâche et avale de façon indépendante
- Mâche et avale avec aide de liquide
- Mâche et avale partiellement
- Mord, mâche « X » fois et recrache
- Croque des morceaux, les garde en bouche « X » secondes et recrache
- Croque des morceaux et les recrache
- Lèche ses lèvres qui ont touché l'aliment

## GOUTER

## TOUCHER

- Pointe de la langue / langue complète
- Dents
- Nez / sous le nez
- Menton / joues
- Poitrine / épaules
- Mains
- Bouts des doigts / Pulpe des doigts

## SENTIR

- Se penche ou prend l'aliment directement pour le sentir
- Odeur directement devant l'enfant
- Odeur sur la table
- Odeur dans la pièce

## INTERAGIR

- Utilise les ustensiles et contenants pour se servir
- Utilise les ustensiles et contenants pour brasser les aliments
- Assiste dans la préparation ou la mise en place des aliments

## TOLERER

- Regarde directement les aliments devant lui
- Peut être installé à table avec les aliments presque devant lui
- Peut être installé à table avec les aliments à mi-chemin devant lui
- Supporte d'être à table avec les aliments à l'autre bout de la table
- Supporte d'être dans la même pièce que le repas

# AU MENU

## **NOUR ET SES PARENTS: *ALLERS- RETOURS ENTRE ORALITÉ ET PÉRINATALITÉ***

# CONTEXTE

- Adressée par un service de pédiatrie à 18 mois pour anorexie.
- Echec de la diversification à 4m : refus manifeste, met en bouche mais n'avale pas.
- Orientation par la PMI vers le CMP: psychomotricité. Proposition d'une prise en charge psychologique, inquiétude du côté de la maltraitance → parents refusent l'étiologie psychique, relation mère bébé exclusive et fusionnelle. on note de la défiance à l'égard des soignants.
- Eczéma généralisé
- varicelle surinfectée à 7 mois- → hospitalisation pendant 4j au CHU puis 15 j en pédiatrie pour bilan de cassure pondérale.
- pas d'étiologie organique retrouvée : APLV, bilan hépatique, rénal, pancréatique infectieux, test sueur, échographie cardiaque, maladie coeliaque...
- constipation importante
- carence d'apport calorique
- carence en vit D et natriurèse abaissée: supplémentation
- début d'alimentation à la cuillère (enfant au sein)



# Sur le plan pédiatrique

12 mois: 2ème hospitalisation pédiatrique.

Dénutrition avec cassure P et T.

Pas d'anomalie organique retrouvée ( 2ème bilan complet)

Début d'alimentation entérale avec pose de SNG.

16 mois: 3ème hospitalisation pédiatrique

constipation chronique

anorexie du nourrisson ? devant difficulté à augmenter apports

# MISE EN BOUCHE

- Début des soins à 18 mois : demande du gastro-pédiatre du service de pédiatrie, sur un diagnostic d'anorexie du nourrisson.
- mange de petites quantités avec plaisir
- pas de forcing lors des repas
- bon développement psychomoteur
- rattrapage staturo pondéral en cours avec AEN
- défiance vis à vis du corps médical ++
- mauvaise compliance au traitement (forlax pour la constipation non donné)

# HYPOTHESES CLINIQUES

- Trouble de l'intégration sensorielle
- Agitation psycho motrice ++
- Problématique intergénérationnelle
- Opposition face au corps médical, perte de confiance
- Besoin d'une recherche d'étiologie somatique
- La mère se présente comme sensible aux signaux de son enfant, et ne montre pas d'attitudes de forçage souvent observables dans ce type de situation et à risque de pérennisation des troubles.
- douleurs digestives? cutanées ?
- mère contrôlante sans s'en rendre compte (émotions négatives). on note l'absence d'une expressivité émotionnelle de la mère envers sa fille.
- une anxiété majeure avec des angoisses de mort importante.
- la répétition d'enjeux relationnels à travers le corps de sa fille.



# Classification Grille de Chatoor (2009)

TROUBLES ALIMENTAIRES  
DE LA  
RÉGULATION DES ÉTATS

*Trouble majeur de la régulation  
de l'excitation du nourrisson qui  
apparaît au moment de  
l'installation des cycles de vie  
(veille/sommeil, faim/satiété).*

TROUBLES ALIMENTAIRES PAR  
MANQUE DE RÉCIPROCITÉ  
MÈRE/NOURRISSON

*Trouble majeur du lien  
parents/nourrisson qui apparaît  
la plupart du temps au moment  
des premiers signes  
d'autonomisation  
(diversification).*

ANOREXIE DU  
NOURRISSON

*Trouble majeur des  
interactions  
parent/nourrisson qui  
apparaît la plupart du temps  
au moment de l'autonomie  
alimentaire (Conflit, co-  
excitation parent/nourrisson)*

## Sensorialité et motricité bucco-faciale

hypersensibilité tactile modérée  
au niveau du visage  
+ orale

Mastication à améliorer

## TROUBLE ALIMENTAIRE PEDIATRIQUE

## Psychique

symptômes anxieux chez Nour et sa mère  
attachement insécure.  
problématique relationnelle intergénérationnelle (mère-grand-mère) où l'on retrouve des enjeux d'emprise majeur.

**Somatique**  
dénutrition  
constipation  
malposition cardio tubérositaire  
non compliance au traitement  
RGO

# Résultats et relais de la prise en charge

bonne alliance thérapeutique avec l'ensemble de la famille, mère père ce qui a permis :

- sevrage de l'entérale par le gastro pédiatre et réassurance parentale à 23 mois.
- diminution de l'agitation psychomotrice
- diminution de l'hypersensibilité tactile et orale
- disparition des troubles du transit

relais vers orthophonie et psychomotricité en libéral  
reprise d'un suivi en PMI pour soutien à la parentalité par la psychologue.

suivi médical par médecin traitant et gastropédiatre



## **USPPP-FBL:**

**22 avenue Rockefeller 69008 Lyon**

**[secretariat.usppp@noalys.com](mailto:secretariat.usppp@noalys.com)**

**04 37 90 33 08 ( lundi - vendredi 9 h à 16h30)**

**[s.laub@noalys.com](mailto:s.laub@noalys.com)**

**[ines.demontgolfier1@gmail.com](mailto:ines.demontgolfier1@gmail.com)**

**[julie.chaix@gmail.com](mailto:julie.chaix@gmail.com)**

# Bibliographie

Cascales T, Les troubles alimentaires du bébé, Ed ERES 2015

Cacales T, Olives J-P, « Tu vas manger!: Troubles alimentaire du nourrisson et du jeune enfant: du refus au forçage alimentaire, revue Spirale n°62, Ed ERES 2012

Cascales T, Anorexie du nourrisson: un diagnostic différentiel compliqué, Medecine et Hygiene, Devenir n° 25, 2013

Cascales T, Olives J-P, Bergeron M, Chatagner A, Raynaud J-P, Les troubles du comportement alimentaire du nourrisson: classification, sémiologie et diagnostic, AMP 172, 2014

Cheval C, Nezelof S, Anorexies du nourrisson, EMC vol 12, 2015

