



# Fiche pratique "Particularités alimentaires chez les personnes avec autisme"

Les difficultés alimentaires sont très fréquentes chez les personnes autistes, à tous les âges de la vie. Elles peuvent se traduire par une **sélectivité** marquée des aliments, un **refus** de certaines textures, couleurs ou odeurs, ou encore par des **rituels rigides** autour des repas. Ces particularités sont souvent liées à une **hypersensibilité** sensorielle, à un fort besoin de **prévisibilité** ou à des **troubles digestifs** associés.

Ces difficultés ne relèvent pas d'un trouble du comportement alimentaire classique (comme l'anorexie ou la boulimie), même si les deux peuvent coexister. **Elles témoignent avant tout d'un rapport particulier à la nourriture et à l'expérience sensorielle du repas.**

## I. Comment se manifestent ces difficultés ?

Les difficultés alimentaires peuvent prendre des formes très diverses. Certaines personnes refusent de goûter des aliments nouveaux (**néophobie** alimentaire), d'autres n'acceptent qu'un nombre très limité d'aliments ou rejettent certaines textures, couleurs ou odeurs (**sélectivité** alimentaire).

Les repas peuvent aussi s'accompagner de **rituels** précis : utiliser toujours la même assiette, couper les aliments d'une certaine manière, ou ne consommer qu'une marque spécifique. Ces comportements sont souvent une manière de **garder le contrôle sur un environnement sensoriel perçu comme imprévisible.**

## II. Pourquoi ces difficultés apparaissent-elles ?

### Particularités sensorielles

Hyper ou hyporéactivité aux stimulations : goût, texture, aspect visuel, odeur, son et environnement du repas

### Néophobie et routine

Peur de goûter de nouveaux aliments, répertoire alimentaire très restreint, besoin d'immuabilité et forte anxiété face à la nouveauté

### Interactions sociales

Repas en collectivité source de stress : bruit, conversations, mouvements et odeurs multiples provoquant l'évitement

### Difficultés motrices

Troubles de mastication ou de déglutition limitant la variété des aliments et augmentant le risque de fausses routes

## III. Quelles peuvent être les conséquences de ces difficultés alimentaires ?

Ces particularités peuvent avoir de nombreuses répercussions sur la santé et la vie quotidienne. Sur le **plan nutritionnel**, un répertoire alimentaire très restreint expose à des **carences nutritionnelles**, voire à une **dénutrition** dans les cas les plus sévères. À l'inverse, certaines personnes peuvent présenter un **surpoids** ou une **obésité**, notamment lorsqu'elles reçoivent un traitement médicamenteux comme les neuroleptiques.

Des **troubles du comportement alimentaire** (TCA), tels que l'anorexie ou la boulimie, peuvent également se développer et nécessitent une prise en charge spécifique. Un **trouble PICA**, caractérisé par l'ingestion de substances non comestibles, peut survenir et entraîner des complications digestives ou toxiques.

Sur le **plan social**, ces difficultés se traduisent souvent par une **grande anxiété face aux repas**, des **difficultés à s'adapter** à de nouveaux contextes alimentaires (cantine, repas de famille, restaurant) et parfois une **dépendance accrue à l'aide d'un proche ou d'un professionnel** pour s'alimenter correctement.

## IV. Quand et qui consulter en cas de difficulté ?

Il est conseillé de consulter un professionnel de santé lorsque la **liste des aliments** acceptés devient très **restreinte**, que la personne perd du **poids** ou présente des signes de **carences** (fatigue, pâleur, chute de cheveux), ou encore lorsque les repas provoquent un fort **stress** ou des crises répétées.

Une **évaluation complète et multidimensionnelle** est essentielle pour comprendre les mécanismes individuels de la sélectivité alimentaire et orienter les interventions. Cette démarche diagnostique doit intégrer les dimensions médicales, sensorielles, comportementales et nutritionnelles.

## V. Comment accompagner la personne concernée ?

L'objectif n'est pas de forcer à manger, mais de **rendre les repas plus prévisibles et apaisés**. La prise en charge repose sur une **approche pluridisciplinaire** qui doit débuter le plus tôt possible, mobilisant différents professionnels ainsi que les familles et les aidants.

### Adapter l'environnement

- Réduire les stimulations sensorielles sources d'inconfort.
- Utiliser du matériel adapté (ex : assiettes à comparti-ments, couverts ergonomiques...)

### Introduction progressive

- Favoriser une exposition répétée à l'aliment, sans pression : observation, toucher, odorat, puis dégustation étape par étape.
- Commencer par des aliments proches de ceux déjà acceptés.

### Ritualiser les repas

- Créer une routine stable avec des horaires fixes, des rituels rassurants et des supports visuels.
- Présenter les aliments de manière cohérente et organisée.

### Posture bienveillante

- Faire preuve de patience, bienveillance et absence de jugement.
- Valoriser chaque effort, communiquer clairement avec des supports visuels si nécessaire, rester attentif aux signes non verbaux.



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)