

Troubles de l'oralité

APSP

le 26/04/2017

Dr Phuong TOUCHE

- Définition
- Pour qui ?
- Devant quoi ?
- Que faire pour les parents ?
- Que faire pour les professionnels ?

définition:

devant un enfant qui ne mange pas, quand évoquer un trouble de l'oralité alimentaire ou TOA?

définition

- **Ensemble des fonctions dévolues à la bouche:** respiration, alimentation, langage, communication, explorations sensorielles, plaisir oral, liens d'attachement
- **L'oralité alimentaire**
- **Sans parler des origines psychogènes:** anorexie d'opposition du 2^e trimestre, anorexie néonatale, autres
- **des troubles du comportement alimentaire:**
 - petit mangeur,
 - celui qui sélectionne un nombre restreint d'aliment ...>Néophobie
 - celui qui a peur de manger ...> Phobie alimentaire

Terrains à risque

- **difficultés alimentaires** concernant 1 consultation sur 4: sevrage, diversification alimentaire, solides, auto-alimentation chez l'enfant normal et 50 à 80% de ceux avec un polyhandicap
- **Origine Organique &/ou fonctionnelle** responsable d'hypersensibilité irritative, douloureuse responsables de **défenses** tonico-posturales, tactiles, orales, comportementales:
- **Prémas & nourrissons vulnérables**
 - maladie chronique digestive, pulmonaire, cardiaque, ORL, nutrition artificielle, prématurité, polyhandicapés, encéphalopathies, TSA, déficit sensoriel, hospitalisation néonatale, syndromes génétiques, pathologies acquises de la déglutition

Signes d'alerte, en l'absence de cause organique et en cas de persistance

- succion déglutition inefficaces, diminution brutale des apports
- pleurs, nausées ou vomissements aux repas, refus de venir à table, s'essuie après contact alimentaire
- mange peu, ne mâche pas les morceaux ou les refuse au-delà des 18m, garde dans la bouche, dit que cela le fatigue, avale tout rond, bruxisme
- veut la même nourriture, sans mélange alimentaire
- Repas très longs, > de 40mn

quand s'inquiéter? C.Senez

- en l'absence d'exploration orale entre 0-24m
- si difficultés d'introduction alimentaire persistante au-delà de 8m
- si acceptation uniquement de purées lisses à 16m
- si moins de 20 aliments différents et ne couvrant pas les 4 groupes alimentaires à partir de 18m
- si absence de plaisir, voire aversion
- si perte de poids

Prévention

- lors de l'**alimentation lactée exclusive**: Oralité primaire, position contenant
- *massages corporels et facio-buccaux*
- *exploration orale des objets: brosses, hochets, jouets, cuillère*
- *entretenir les mécanismes de succion-déglutition: tétine ou doigt, sucer pour aider à la coordination main-bouche*

- Lors de la **diversification**, Oralité secondaire:
 - jeux de faire semblant : dînette, poupée
 - faire participer à la préparation des repas
 - adapter le siège selon l'enfant, à hauteur de l'adulte en face à face dans toute activité
- laisser pendant les repas: découvrir les aliments, jouer avec la cuillère, découvrir des textures lisses, en petits morceaux
 - ne pas mélanger des textures différentes
 - mais les séparer dans l'assiette
 - avec introduction latérale pour inciter la mobilisation linguale latérale, jeux de croquer mâcher
- Favoriser **le plaisir** être touché et à toucher
- et le plaisir oral, manger à pleine bouche

En l'absence de cause organique ou psychologique, guidance parentale

- **Pendant les repas:**
 - **augmenter l'appétit** en limitant la durée et le nombre des repas, sans distraction
 - **repas en commun** avec une alimentation adaptée à l'âge de l'enfant
 - introduction de **nouveaux aliments et de nouvelles textures**, avec approche multi sensorielle
- **En dehors des repas,**
 - favoriser les **sollicitations sensorielles corporelles**, objets alimentaires et non alimentaires de textures diverses, imitation de bruits d'animaux, jeux de souffle, découvertes orales avec jeux main-bouche, rouge à lèvres, lécher, cacher sans les mains
 - pendant les repas, tétines souples, voire type Haberman si succion faible ou fente oro-faciale, pauses et alimentation à la demande
 - pour les repas solides: toujours mêmes couverts, début avec textures sèches, fondantes & salées, séparées, goûts forts, commencer par l'aliment copain
- **Attitude neutre** (au calme) ni laxisme ni forcing (cri, punition ou promesse, chantage, lutte pour le pouvoir)

Pour les professionnels

- connaitre les facteurs de risque: atcd, période-clé...
- **qs à poser:** comment se passe le repas? comment l'enfant mange? comment il est installé? que porte-t-il à sa bouche ?
- évaluer l'état nutritionnel avant de proposer un cadre de soins dans un suivi régulier
- ne pas médicaliser ou psychiatriser
- Les TOA c'est l'affaire de tous

Pour en savoir plus

- groupe-Miam-Miam
- www.petitchef.com
- www.comptine-enfants.com
- trouble.oralite@aphp.fr