

Etat des lieux de la prise en soin des troubles de l'oralité chez l'enfant

Johanna Deron

***Orthophoniste, SSR pédiatrique La Maisonnée (Francheville)
& exercice libéral***



- Historique

Début réanimation néonatale : 1960 – 1970
(Afrique du Sud)

France : St Vincent de Paul (Paris), G. Huault,
1964

Détresse respiratoire : progrès +++ entre 1980
et 2000

Et l'alimentation ... ?

- En France :

Avril 2018 – Nouveaux actes dans la nomenclature des orthophonistes

- Bilan des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité

- Rééducation des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité

De la difficulté au trouble alimentaire

Organique

Fonctionnel(le)

Sensoriel(le)

L'enfant ne **peut pas** (suffisamment) manger.

De quoi parlons nous ?

- Signes cliniques

Réflexe nauséeux
exacerbé,
invalidant

**Refus des
nouveautés**

Diversification difficile

Cassure de la courbe

Absence
d'exploration orale

Dénutrition

**Régurgitations,
vomissements
récurrents**

Refus alimentaire

**Refus des
morceaux**

Appétit
médiocre,
irrégulier

« Avale tout rond »

Repas longs et
conflictuels



- Outre-Atlantique :

Feeding disorders / Picky eaters

- En France :

Tb d'***oralité*** = terme issu de la psychanalyse

Syndrome de Dysoralité
Sensorielle (SDS)

Aversion Alimentaire
d'Origine Sensorielle (AAOS)

Hypersélectivité

Hyper réactivité oro-faciale



Trouble Alimentaire d'Origine Sensorielle (TAOS)
= hyper réactivité des sens du goût et de l'odorat

- Constitutionnelle ou consécutive à un trouble organique ou fonctionnel
- Hérité familiale

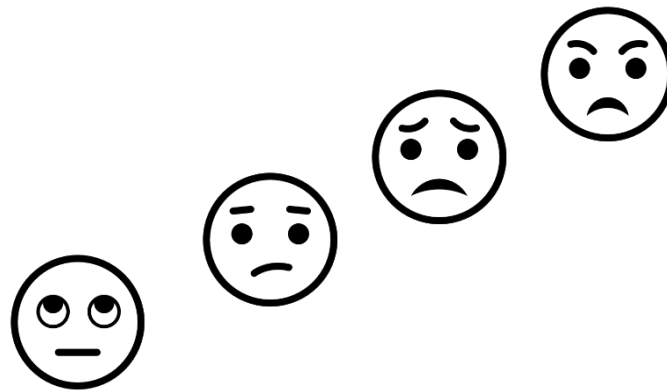
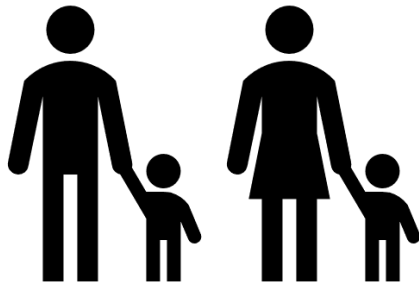
Désensibilisation = processus d'habituation

- Enfants

Jusqu'à 25 % des enfants
à développement ordinaire

Jusqu'à 90 % des enfants
TSA et polyhandicapés

- Parents



- Dimension familiale

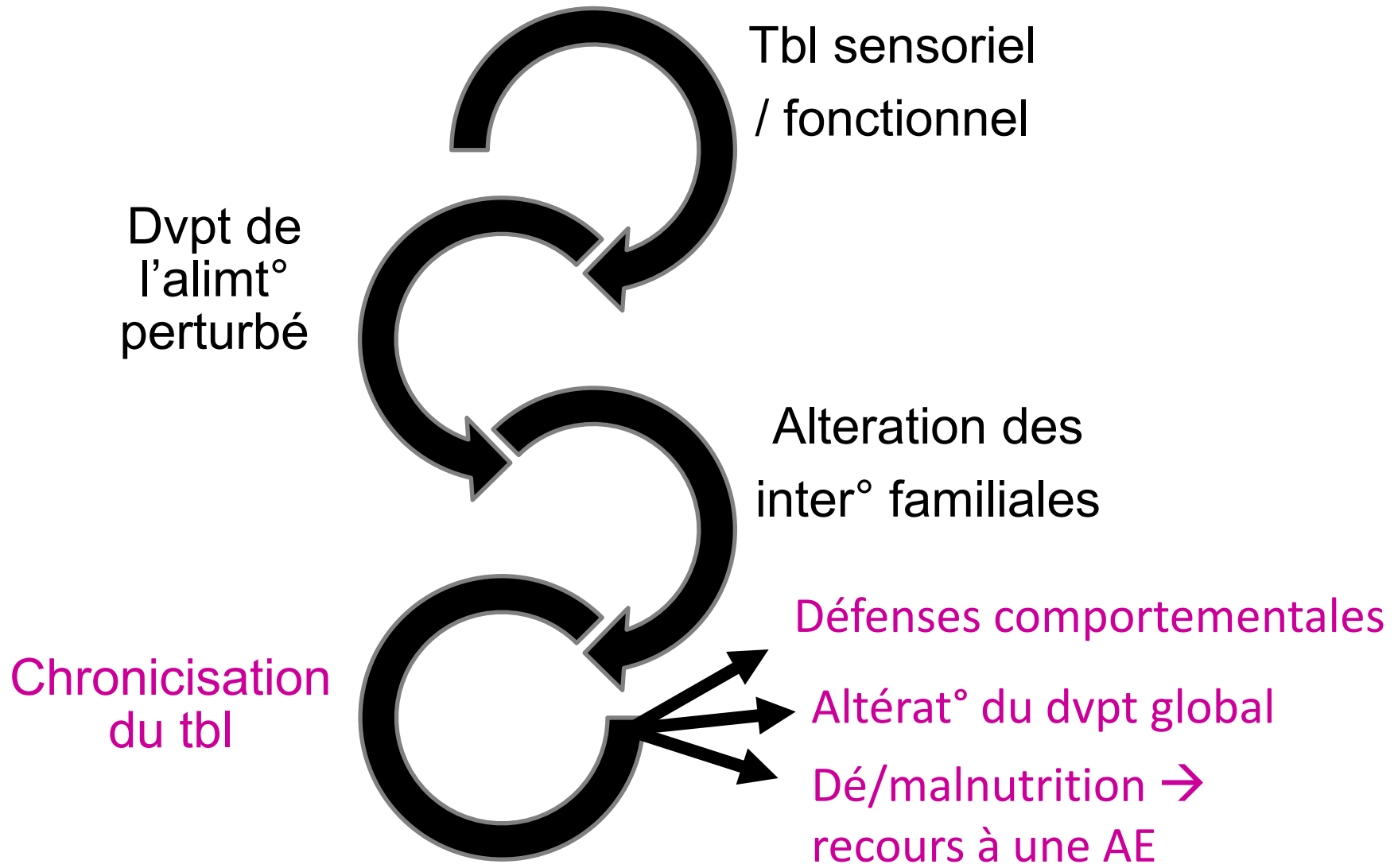
Impact quotidien sur les interactions familiales

Qualité de la relation parent - enfant

Développement de l'enfant

Relations sociales

En pratique



- Problématiques
 - Développement de l'aliment° orale (AO)
 - Diversification de l'AO
 - Maintien de l'AO
 - Mise en place de l'AE
 - Equilibrage de l'AE
 - Sevrage de l'AE

Quel parcours aujourd'hui ?

Être entendus

Être orientés

Être suivis

Être respectés

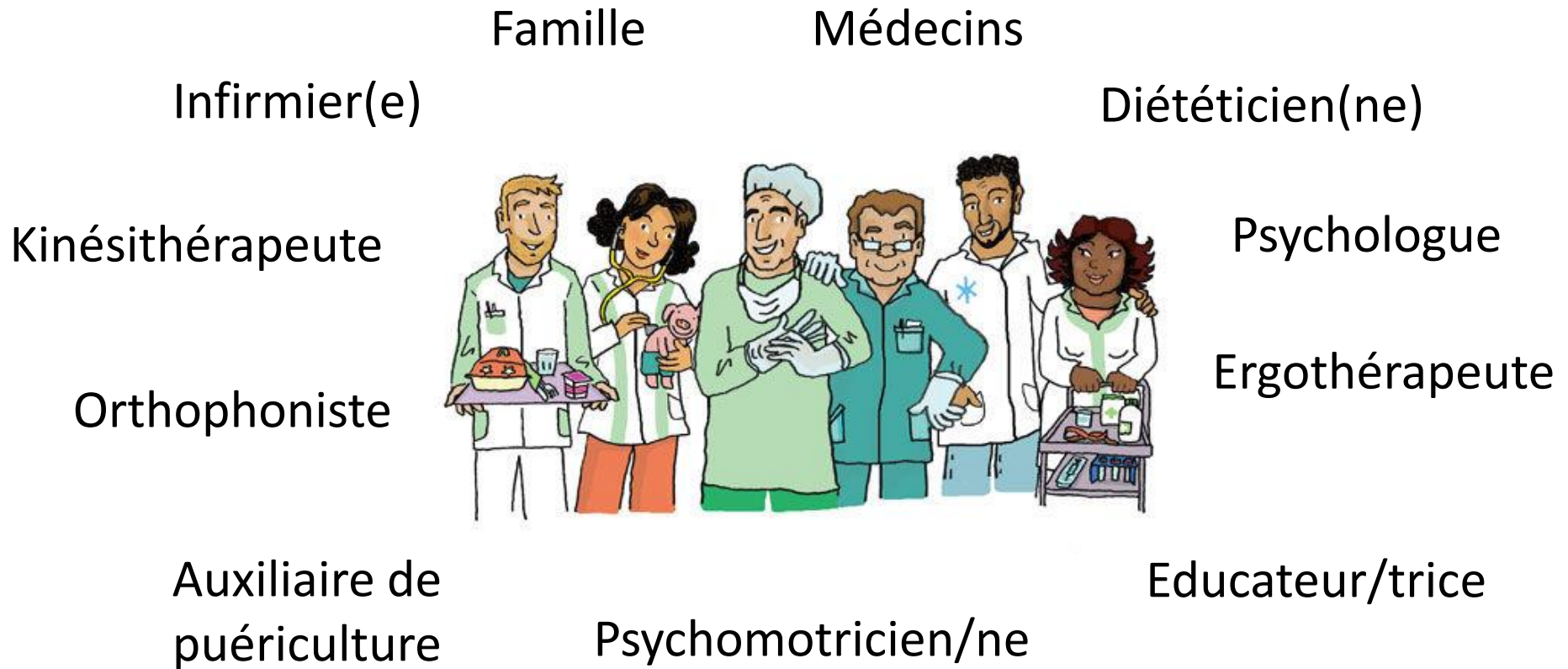


La prise en soin orthophonique

- Bilan
- Rééducation : intervention directe
accompagnement parental
et environnemental

Indispensable et insuffisante !

En pratique



En pratique

Médecin

- Prescrit le bilan orthophonique
- Assure le suivi de l'enfant
- Prescrit l'AE si nécessaire
- Co-anime des ateliers thérapeutiques (pédopsychiatre)

Diététicien

- Participe au suivi nutritionnel de l'enfant
- Définit les régimes spécifiques

Educateur

- Participe aux gestes techniques
- Participe au repas des enfants
- Assure la fonction de personne

Auxiliaire Puéricultrice

- Observation, suivi, alerte
- Participe aux gestes techniques
- Participe au repas des enfants



I(P)DE

- Assure les branchements d'AE, AP et participe à la surveillance

Orthop

- Effectue un bilan oro-myo-
- Définit le plan de traitement (objectifs, mise en place)
- Effectue les soins individuels spécifiques

Kinésithérapeute Ergothérapeute

- Participe aux gestes techniques
- Participe au repas de l'enfant

Psych

Vers où allons nous ?

Plus de profession(nel)s formé(e)s

Familles mieux orientées

Soins mieux coordonnés

Des nouvelles pistes...

notube®
NON-PROFIT ORGANIZATION

CHU Graz, Autriche

Les Amis de l'Enfance

Hôpital des Enfants

FEHAP

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

Séjour d'Aide au Sevrage d'une nutrition
entérale en SSR pédiatrique

CHU Toulouse, France

Merci

