

*R4P • Réseau Régional de Rééducation
et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône-Alpes*

Développement des fonctions d'alimentation

*Dr Françoise Gonnaud, Pédopsychiatre
Service maternité et néonatalogie
hôpital de la Croix-Rousse*



Développement des fonctions d'alimentation

« Manger, est-ce si important? »
Place de l'alimentation dans la
relation parent-bébé

Dr Françoise Gonnaud
Pédopsychiatre



Cadre de mon travail

- PH tps plein en maternité et néonate type III
- Formation soins de développement (Bullinger)
- Confrontée au quotidien aux répercussions des conditions de la prématurité sur le développement de l'alimentation et les effets sur les parents
- Longtemps suivi des prémas: grande fréquence des troubles autour de l'alimentation



L'importance de la fonction alimentaire dans la relation parents-enfants

- « mon enfant ne mange pas ».....
 - 20 pages google...
 - Un vrai problème... une vraie réponse unanime « ne le forcez pas
 - Le spectre de l'anorexie ou de l'obésité en toile de fond
 - Conflit ouvert « éducation - alimentation »
- Nursing, prendre soin, élever son enfant
 - Fonction alimentation au centre des préoccupations parentales
 - Nourrir ou mourir, ça rime.... Mourir de faim....
 - Vient réveiller les propres repères (et souffrance) parentaux face l'alimentation



Donc enjeu +++

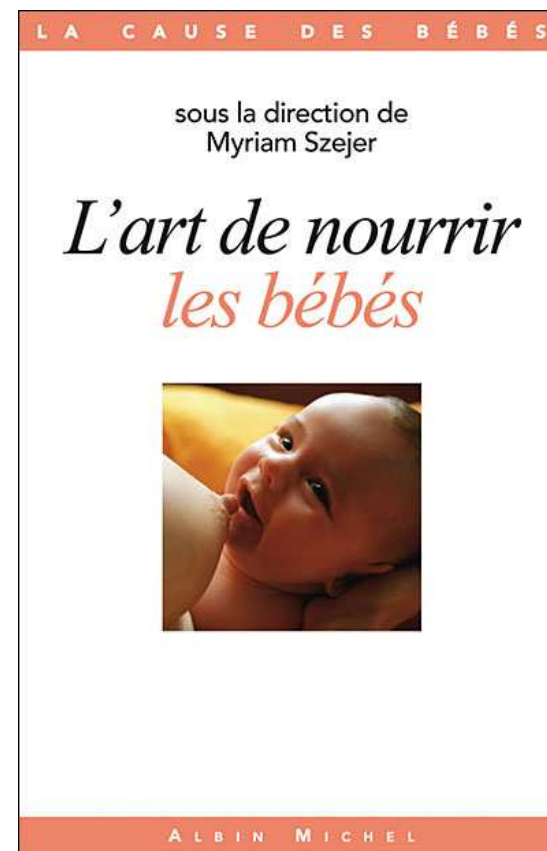
Développement des fonctions d'alimentation

Un bébé tout seul, ça n'existe pas...(Winnicott)

Fonction alimentation:

- Mère répond aux besoins nutritionnels et affectifs de son bébé
- L'enfant, en se nourrissant, apporte à sa mère un sentiment de bien-être, de gratification et de reconnaissances de ses compétences maternelles

Alimentation est au centre des interactions,
mais l'enfant comprend très vite qu'il peut en jouer!



Du passif à l'actif

- In utéro: en continu, voie par le cordon, déglutition non nutritive
- À la naissance: processus discontinu, rôle actif des parents, rôle actif des bébés
→ une véritable rencontre répétée



En prématurité:

poursuite du passif, mais importance de la prise de poids d'où alimentation par sonde naso-gastrique (bannir le terme de gavage)

Téter pour se nourrir ou téter pour le plaisir... les deux!

Développement des fonctions d'alimentation

Mais les mères ne sont pas toujours aidées!



Notion de dépendance

- De fait: pas d'autonomie initiale chez le petit d'humain même si compétences existent (succion, déglutition, fouissement)
- Symbolique: prendre qq chose de l'autre pour le mettre en soi ➡ enjeu
- Passif au début, pour aller vers autonomie (avec tous les enjeux : « peut dire non »)

Processus d'alimentation: équilibre fragile

- Entre 3 composantes de l'activité orale
 - Le plaisir (zone buccale érogène)
 - La fonction instrumentale (succession de succion-déglutition)
 - Le tonus (mise en forme du corps)
- Parfois débordement par des fonctions plus archaïques
 - Déséquilibre

Développement des fonctions d'alimentation

Manger oui mais pas n'importe comment....

La chaîne de composants sensori-moteurs

La posture
L'olfaction
La succion
La déglutition
La satiété



aspect plaisir
de la
situation
d'alimentation

Une désorganisation de l'un de ses composants entraîne répercussion sur tout le reste

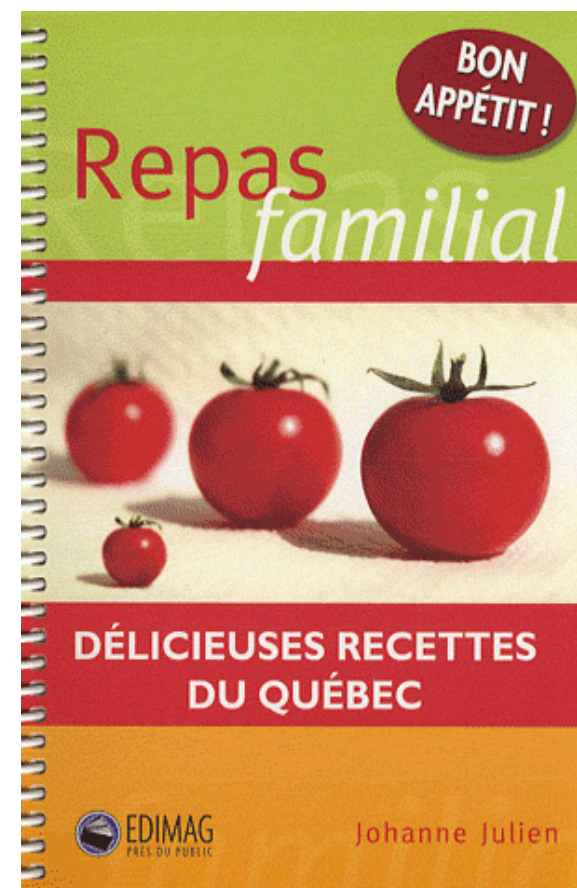
plaisir individuel, (rôle de l'oralité)

- Bouche: zone sensible
- Bébés plus ou moins sensibles (avidité à téter, la sucette)
- Association succion, déglutition et réplétion gastrique (apaisement de la tension)
- Attendre: les prémices de l'appétit
- Si intrusion dystimulante (« déplaisir »)



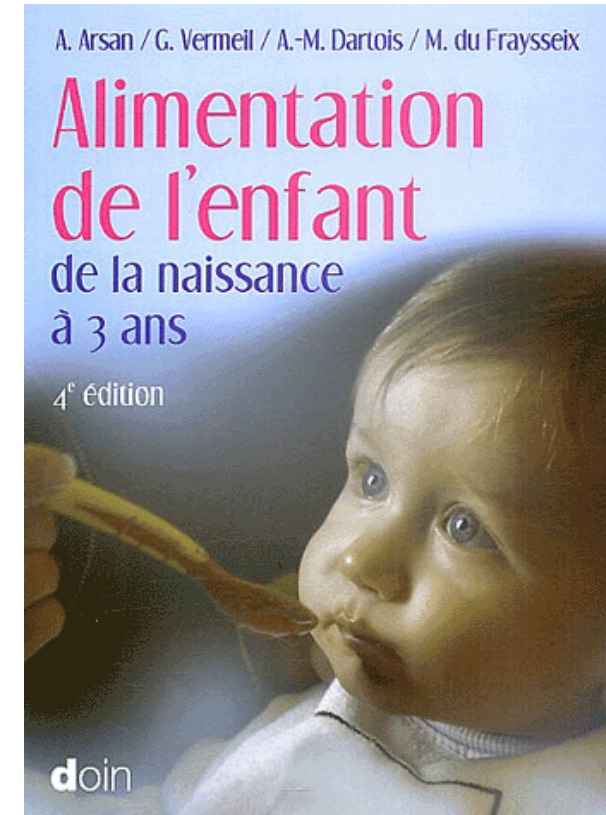
plaisir collectif (rôle dans la socialisation, plaisir partagé)

- Besoin naturel, vital mais aussi socialisation
- Le repas partagé, le rythme de la vie de famille
- La convivialité
- La découverte (bon vin, bon restaurant)
- La transmission intergénérationnelle (bonnes recettes de bonne maman...)
- « mange-t-on bien quand on est tout seul?? »



Troubles alimentaires et vécu des parents

- Désorganisation familiale
- Sentiment d'incompétence
- Rapport Nourrissage et poids du bébé (« beau bébé »)
- Sentence du corps médical (plus rare pour les autres fonctions parentales!) il est trop gros ou trop maigre....



Si troubles de l'alimentation:

- Vérifier l'intégrité de la fonction orale
 - Investissement buccal
 - Troubles déglutition ou autre (interférence otites)
 - Absence de dystimulation
 - Comportement tonique (installation)
- Apprécier l'interaction parents-enfants
 - Enjeu de l'alimentation (poids, éducatif, autorité, angoisses etc...)
- Vérifier absence de séquelles d'un passé douloureux

Quand l'instrument manque...

- Soit existe mais pas fonctionnel car intrusion dystimulante (séquelles de pathologie respiratoire par ex, longue intubation)
- Soit pathologie (malformation, hypotonie etc)

Sensation de faim ne peut pas être calmée facilement, l'enfant se tortille, refuse intrusion ou ne peut rien faire du biberon



Interaction perturbée, invalidation des compétences maternelles, inconfort du bébé

Souffrance +++

D'où importance de désensibiliser l'espace buccal, ou d'aménager (tétines spéciales, plaque sur le palais par ex)

Quand l'appel du ventre manque...

- Sentiment d'urgence impérieuse quand bébé hurle de faim
 - Déclenche réponse de l'entourage, puis apaisement quand a été nourri
 - Compétences maternelles
 - Interaction satisfaisante
- Si pas d'appel du bébé, organisation « rituelle »
 - Nourrissage « passif », enfant qui s'endort souvent
 - Pas de sentiment d'apaisement, mais sentiment d'incompétence
- Sein ou biberon, même combat...
 - Sauf...plaisir du contact existe
 - mais si échec, sentiment de rejet exacerbé...(il ne me veut pas!)

Rétablir le sentiment de faim, cf. préma

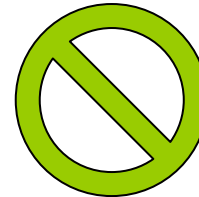
Comment minimiser l'impact d'un début de vie difficile au niveau oral?

- Maintenir des compétences orales
- Cohérence de l'environnement
- Entretenir plaisir buccal
- Réduire effets des intrusions et dystimulations
- Associer plaisir de la réplétion à plaisir buccal
 - Ex atrésie de l'oesophage



Ex: atrésie de l'oesophage

- Pourquoi c'est difficile
 - Douleurs oesophagiennes
 - Absence des 1ères expériences positives orales (pas de mise au sein précoce par ex)
 - Séparation précoce avec mère (hospitalisation)
 - Agression de la sphère orale
 - Nutrition artificielle (gastrostomie par ex)
 - Absence des rythmes de faim-satiété
 - Dystimulations liées au contexte de la néonatalogie
 - Peu d'explorations orales possibles (souvent BB immobilisé)
 - Douleur du RGO résiduel fréquent



Atrésie (suite)

- Que faire?
 - 1/ approche tactile (caresses, massages)
 - 2/ faire attention à la posture (appui dans le dos, flexion de la nuque)
 - 3/ soutenir développement de l'oralité
 - Favoriser gestes d'auto-apaisement (doigt dans bouche par ex)
 - Respecter rythmes et besoin du bébé (réfléchir sur nos pratiques: alimentation à heure fixe par ex....)
 - Maintenir réflexes oraux (surtout succion)
 - Conditions humaines lors des alimentations par sonde (dans les bras, mère présente etc....), bannir le terme de gavage
 - Etre attentif à l'installation globale
 - Soutenir la reprise alimentaire après intervention

Développement des fonctions d'alimentation

Quelques pistes devant un enfant qui n'a pas d'appétit...

- Réinvestir correctement la sphère orale
 - Paille
 - Bulles
 - Désensibilisation (rôle des professionnels)
 - Jouer avec les textures
- Retrouver des petits plaisirs, fractionnement de l'alimentation
- Réinvestir la fonction de socialisation
 - Repas en famille
 - Picorer dans assiettes parents
 - Préparer repas ensemble, goûter, décoration
 - Excitation de la préparation: véritable RV



Quand tout a déjà dérapé....

- **Si l'enfant se rend compte que ses parents accordent moins d'importance aux repas, il prendra moins de plaisir à les contrarier ...**
- **Le repas doit être un moment de partage et non de conflit.**
- **Dès lors qu'il y a souffrance, il faut se faire aider, conseiller, guider dans cette vie de parents bien intentionnés.**

Pour aller plus loin....

- Bullinger A le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars Paris Eres 2004
- Abadie V L'approche diagnostique d'un trouble de l'oralité du jeune enfant In Archives de pédiatrie Volume 11 2004 p 303-605
- Nourrissage scientifique appliqué aux petits
- Les troubles du comportement alimentaire du jeune enfant: faut-il en faire tout un plat? Lyon Avril 2010 et 6 ème journée du groupe de Pédiatrie Générale mars 2010
- Atrésie de l'œsophage: « oralité en période néonatale » Lecoufle Audrey, orthophoniste
- Paysages intérieurs et corps étrangers, Giana Williams les troubles de l'alimentation et autres pathologies Edition du Hublot
- L'alimentation difficile: préserver le plaisir des repas en famille » édition Déclic
- + Toute une biblio à destination des parents...

Développement des fonctions d'alimentation

Merci !

