

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

# *Les troubles des fonctions d'alimentation : Que faire? Quand et comment?*

*Christine RODARIE, orthophoniste,  
CAMSP en Beaujolais et Hôpital Nord Ouest  
Villefranche sur Saône*



## LE BILAN DE L'ORTHOPHONISTE

### EN SERVICE DE NÉONATOLOGIE :

- Lorsque le passage de l'alimentation entérale à l'alimentation orale est difficile,
- Quand le bébé éprouve des difficultés à téter (au biberon ou au sein).
- Cadre des enfants présentant des pathologies organiques (malformations).

- ELÉMENTS D'ANAMNÈSE :
  - Déroulement de la grossesse,
  - Degré de prématurité,
  - Stimulations orales déjà proposées ? (en cas de transfert depuis un autre service de néonatalogie)
  - Allaitement souhaité ?
  - Pathologies digestives associées ? Existence d'un reflux gastro – œsophagien ?

## Les troubles des fonctions d'alimentation

- ELÉMENTS D'OBSERVATION :

- *Recherche des réflexes oraux* : Ce sont plutôt des **automatismes oraux** (sauf la toux qui est réellement un réflexe).
- Les points cardinaux présent à 32 semaines de gestation, disparaît vers 3 mois. Lors de la stimulation tactile des commissures labiales, de la partie médiane de la lèvre (inférieure et supérieure), l'enfant oriente la langue, les lèvres puis la tête vers la stimulation. L'odorat joue aussi un rôle essentiel dans son déclenchement. C'est un réflexe vif, de grande amplitude qui peut même être présent chez des enfants en difficulté. Lorsqu'il perdure à quelques mois, il signe une hypersensibilité du visage.



Description (texte et photo) issue du DVD de D et JP CRUNELLE  
« Les troubles d'alimentation et de déglutition » ORTHO – Edition

## ***Les troubles des fonctions d'alimentation***

### ■ Le réflexe de succion

C'est le plus important. La succion – déglutition du nouveau-né est le reflet de la maturation neurologique prénatale. Il se traduit par :

- une avancée des lèvres qui ensèrent le doigt ou la tétine,
- la mise en gouttière de la langue,
- des mouvements d'aspiration rythmés.

Il permet à l'enfant de s'alimenter et est signe de normalité. Il est déclenché par toute stimulation orale. C'est un phénomène passif de type stimulus/réponse automatique.

Description (texte et photo) issue du DVD de D et JP CRUNELLE  
« Les troubles d'alimentation et de déglutition » ORTHO – Edition



## ***Les troubles des fonctions d'alimentation***

### **REMARQUES**

Succion non nutritive = mouvements superficiels et fréquents

Succion nutritive = mouvements plus profonds et moins fréquents

### **DÉVELOPPEMENT DE L'ORALITÉ**

- L'enfant est soumis à une alternance de phases de plaisir et déplaisir. Il se construit par rapport à la notion de manque.
- Première étape déterminante dans la constitution du comportement alimentaire.

## Les troubles des fonctions d'alimentation

### ■ Le réflexe de mordre

- La pression alternative est une **composante de la succion**.
- Geste qui consiste en une alternance d'ouvertures et de fermetures verticales bien rythmées de la mandibule lors des suctions. Ce geste au moment de la fermeture de la mandibule, sert à faire pression sur le mamelon pour faire jaillir le lait. Cet automatisme, s'il n'est pas inhibé, devient en grandissant un réflexe archaïque qui signe souvent un trouble neurologique sévère, une hypertonie et une hypersensibilité buccale (cas des enfants polyhandicapés).
- Mauvais pronostic ; tant pour l'alimentation que pour la phonation ultérieure.



Description (texte et photo) issue du DVD de D et JP CRUNELLE  
« Les troubles d'alimentation et de déglutition » ORTHO – Edition

## Les troubles des fonctions d'alimentation

### ■ Le réflexe nauséeux

- **Automatisme de protection** dès que le système sensoriel gustatif a identifié une substance différente du lait, que ce soit en température, en consistance ou en goût.
- C'est le **processus inverse de la déglutition**. Il part du diaphragme qui se contracte et entraîne l'ouverture réflexe du sphincter du cardia. Tout le péristaltisme œsophagien s'inverse et devient ascendant. La paroi pharyngée se contracte, on a alors protrusion de la langue et ouverture de la bouche. C'est un réflexe de protection, normal aux 2/3 du palais (jonction palais dur/voile).



Description (texte et photo) issue du DVD de D et JP CRUNELLE  
« Les troubles d'alimentation et de déglutition » ORTHO – Edition

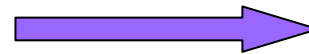


## Les troubles des fonctions d'alimentation

Le réflexe nauséeux se manifeste par :

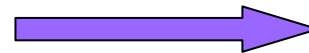
- une mimique de désagrément,
- l'ouverture de la bouche,
- la tête se projette en arrière,
- un mouvement contractant pouvant aller jusqu'au vomissement.

absence de réflexe nauséeux



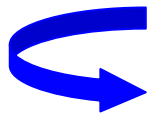
hyposensibilité

réaction rapide et intense



hypersensibilité

**REEDUCATION** = massages intra buccaux très réguliers sur 6/7 mois



**Bons résultats**

## Les troubles des fonctions d'alimentation

- ELÉMENTS D'OBSERVATION :

- *Aptitudes motrices bucco faciales innées (Le Métayer)*



1. Si on touche la partie épidermique des lèvres d'un nouveau né non affamé, cela entraîne un resserrement des lèvres ⇒ **pour travailler l'occlusion bilabiale.**

2. Si on percute légèrement et simultanément les lèvres, elles se serrent de façon prolongée (2 à 3s) ⇒ **pour travailler l'occlusion bilabiale.**

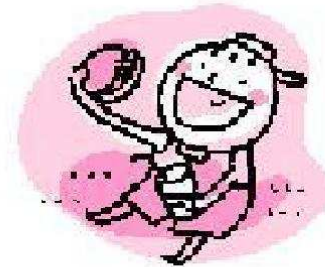
3. Quand le doigt touche la muqueuse de la lèvre inférieure, la langue s'avance au-delà des gencives et touche le doigt ⇒ **pour travailler langue en boule ou trop aplatie dans la cavité buccale et nécessité de mobiliser la langue en avant.**



## Les troubles des fonctions d'alimentation

4. Si le doigt va au devant de la langue dans la cavité buccale, la pointe de la langue se durcit à l'endroit du contact ⇒ **tonification de la langue**.

5. **Dès la naissance**, le bébé a une aptitude de **rotation latérale de la langue** qui lui sera utile ultérieurement pour la mastication. On stimule le bord latéral de la langue (le doigt glisse latéralement dans la cavité buccale le long des gencives) qui se met en pointe puis exerce un mouvement de rotation vers le stimulus. ⇒ **rééducation de la mastication**.



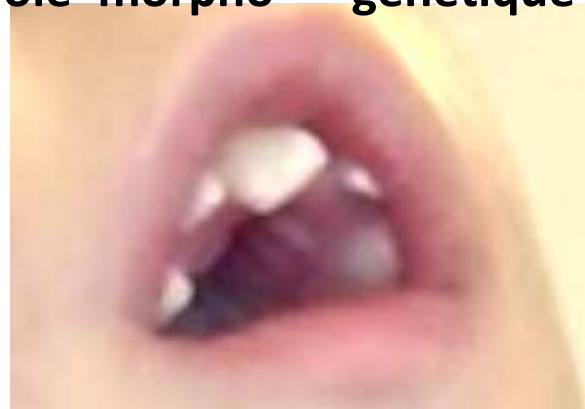
## Les troubles des fonctions d'alimentation

### - *Aspects morphologiques :*

- Division labiale, palatale et / ou vélaire, séquence de Pierre - Robin
- Rétrognathie ou micrognathie,
- Palais ogival



Pouvant être des marqueurs de la défaillance de l'automatisme foetal (le foetus lape le liquide amniotique ) : **rôle morpho – génétique de la déglutition foetale.**



## Les troubles des fonctions d'alimentation

- *Aspects fonctionnels* : Observation d'une alimentation au sein ou au biberon, noter :

- La posture (celle de l'adulte comme celle de l'enfant)
- Le placement de la langue dans la bouche,
- La qualité de fermeture des lèvres (arrondi ferme ?, fuites labiales ?)
- La force d'aspiration,
- La qualité du réflexe de déglutition (faible ?, retardé ?)
- La coordination succion – déglutition – respiration
- Le temps disponible / nécessaire à l'alimentation (fatigabilité, longueur)
- Si nécessaire, proposer des gestes de facilitation (facilitation de la fermeture de bouche, diminution du volume de la cavité buccale, ...) et voir leur impact sur la qualité générale du temps d'alimentation.



## Les troubles des fonctions d'alimentation

### • ELÉMENTS DE PRÉVENTION :

#### Protocole de stimulation orale mis en place en néonatalogie

- Chez l'enfant né **avant 33 SA** : stimulation orale 4 fois par jour.
- **Aspect narratif** de la situation du repas pour aboutir à l'état final de **plaisir** (Références : A. Bullinger : cours 2005 /2006).
- **restituer** cette chaîne narrative :
  - ☞ **posture** : enroulement, contenance posturale +
  - ☞ **olfaction** : reconnaissance des odeurs, contenance +
  - ☞ **succion** : praxie qui s'appuie sur une expérience foetale +
  - ☞ **déglutition** +
  - ☞ **satiété**.
- **proposer des stimulations péri-orales**
- permettre à l'enfant **d'être actif**

## Les troubles des fonctions d'alimentation

### Protocole de stimulation

- La stimulation péri-orale : part du lobe de l'oreille jusqu'à la commissure des lèvres.
  - si orientation tête / lèvres → stimulation orale
  - si pas d'orientation → 4 essais maximum

**Aucune réponse** → stimulation orale      **Réponse aversive** → alimentation par sonde, pas de stimulation orale

- La stimulation orale : le contour des lèvres est stimulé avec le bâtonnet imbibé de lait

## Les troubles des fonctions d'alimentation

- **CHEZ L'ENFANT PLUS GRAND :**

- ELÉMENTS D'ANAMNÈSE :

- Reprendre les éléments interrogés chez le bébé en néonatalogie,
- Retracer l'historique de l'évolution des repas : passage au biberon (en cas d'allaitement), à la cuillère, repas mixé lisse, mouliné ? , introduction des morceaux, ...
- Interroger les antécédents ORL, fréquence des infections rhinopharyngées
- Motricité spontanée (chez le tout petit) : est-ce que le bébé porte les mains / doigts à la bouche ? ; chez l'enfant plus grand : est-ce qu'il porte les jouets à la bouche ?
- « Tolérance familiale » : peut-on mettre les doigts dans l'assiette au risque de se salir ou d'en mettre de partout ? ... Comment l'enfant supporte – t –il lui-même d'être sale, au niveau du visage, des mains, ... apprécie-t-il le bain ?, d'être essuyé avec un linge humide ?
- Possibilité de brossage des dents et soins bucco – dentaires en général
- Utilisation de la sucette ou non





## ***Les troubles des fonctions d'alimentation***

- **LE BILAN FONCTIONNEL:**

- **HORS REPAS**

- Mouvements : le type, la qualité des mouvements du nourrisson sont analysés car la motricité globale de l'enfant va conditionner sa motricité manuelle et donc sa motricité orale.
- Mode ventilatoire : respiration nasale ou buccale ; attitude spontanée (bouche ouverte, langue sortie ?)
- Disparition des réflexes archaïques, au profit d'autres mécanismes plus élaborés
- Sialorrhée ? Si oui, continue ou intermittente ? Si continue, rien ne fonctionne, si intermittente, on recherche ce qui la déclenche (concentration, rhume, ...). Si l'enfant bave plus en mangeant, c'est le signe d'une désorganisation. Si c'est l'inverse, c'est la fréquence des déglutitions qui fait diminuer la sialorrhée.
- Sensibilité : exo et endo buccale (gencives, langue et palais) ; motricité de la langue
- Praxies bucco linguo faciales
- Etude de la parole : quels phonèmes sont émis ? Uniquement bilabiales ? Présence des apico – dentales ? Phénomènes de nasalisation ? (fonctionnement du voile)

## Les troubles des fonctions d'alimentation

- PENDANT LE REPAS

- Toujours proposer en première intention le mode d'alimentation habituel de l'enfant ainsi que les aliments habituellement admis.
- Interroger les préférences alimentaires : sucré, salé (souvent chez l'enfant avec hypersensibilité), indifférent ?
- Au biberon : cf. observations proposées chez le bébé,
- A la cuillère :
  - Installation : dans les bras, dans une chaise haute ? ...
  - Ouverture spontanée de la bouche ?
  - Position de la langue (très rétractée à l'intérieur, complètement sortie ?)
  - Vidange de la cuillère : l'adulte « racle » le contenu de la cuillère sur les incisives supérieures? La lèvre supérieure de l'enfant vient vidanger la cuillère ?
  - Taille des cuillérées, type de cuillère utilisée
  - Fermeture des lèvres autour de la cuillère ? Occlusion complète ? Fuites d'aliments vers l'extérieur ?



## Les troubles des fonctions d'alimentation

- Gestes de facilitations possibles, effets obtenus ? (appui du dos de la cuillère sur le plat de la langue, aide à l'occlusion bilabiale, ...)
- Déglutition du bol alimentaire : spontanée, retardée ?
- Réflexe nauséux déclenché ?
- Fausse routes possibles : immédiates, en fin de repas, avec tel type d'aliment ?
- Qualité du réflexe de toux



### Introduction des morceaux :

- Proposer un gâteau ou un quignon de pain si l'enfant a déjà l'habitude de croquer des morceaux ; proposer plutôt un petit morceau de gâteau fondant facilement avec la salive si l'enfant n'a pas l'habitude des morceaux (ex : Paille d'Or, Curly, ...) en plaçant le morceau directement entre les molaires : noter les possibilités de mouvements latéraux de langue, déplacement du bol alimentaire d'un côté puis de l'autre ? Ou le morceau vient finalement glisser sur le dos de la langue ? Parfois, avec réflexe de déglutition retardé, déclenchement d'un réflexe nauséux.
- Attention aux propositions de repas avec mélange de textures lisses et de morceaux (même petits).

## Les troubles des fonctions d'alimentation

### Boisson :

- L'enfant a-t-il l'habitude de boire de l'eau ? Sous quelle forme ? Au biberon, au verre ?
- Fausses routes ? Préférence pour des boissons plus « attrayantes que l'eau » ?
- Proposer quand c'est possible un essai au verre, même si l'enfant n'en a jamais fait l'expérience.
- Varier la présentation en terme de température, de texture (plus ou moins sirupeux), de goût et / ou de présence de gaz.



## **POUR CONCLURE ...**

- Faire une grande place à l'anamnèse,
- Présence des parents indispensable : temps précieux d'observation partagée au cours d'une situation de repas
- Le bilan est aussi le moment où l'on va déjà apporter des gestes de facilitation : noter leurs effets
- L'enfant et son parent repartent avec un ensemble de conseils et de petites choses à faire ensemble à la maison
- Le bilan doit s'affiner au fur et à mesure des rencontres et des expériences proposées