

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

Atelier n°1

A table et en cuisine

***Bénédicte Moret, orthophoniste, IMP J.Surgot
et Camsp de Décines***



Atelier n°1 – A table et en cuisine

Manger

- répond à un besoin physiologique (quotidien, qui pour beaucoup d'entre nous procure du plaisir)]
- est une activité sociale (convivialité, politesse) et relationnelle
- dans un contexte culturel (habitudes alimentaires, rythmes et lieux de repas, règles religieuses)]



Atelier n°1 – A table et en cuisine

Manger = 3 temps

- Mastiquer : entraînement progressif. Nécessite des mouvements verticaux et latéraux de la langue. Lien avec l'articulation.
- Déglutir : la déglutition est un acte essentiellement réflexe.
Lorsque problèmes neurologiques, pas de réflexe ou mauvaise coordination du temps volontaire moteur (bucco-pharyngé) et du temps réflexe (pharyngé et oesophagien).
- Digérer

Atelier n°1 – A table et en cuisine

Pour une personne en situation de handicap, manger sert d'abord à se nourrir.

- **Apport quantitatif et qualitatif adapté**

- **Confort :**

- installation : position du buste, éviter l'hyperextension de la nuque
- textures modifiées (selon les capacités de mastication)
- gestes facilitants (ouverture/fermeture de la bouche et des lèvres, appui et position horizontale de la cuillère)

Atelier n°1 – A table et en cuisine

Évaluer les **capacités de mastication**

Adapter **les textures** :

- mastiqué (masticateur)
- mouliné
- mixé



Atelier n°1 – A table et en cuisine

Quelles difficultés rencontrées?

- La **gastrostomie** : même avec une gastrostomie, certains enfants peuvent manger par la bouche et/ou un « repas maison » donné par la sonde ou à la seringue.
- Les **fausses routes** : elles passent parfois inaperçues, lorsqu'il n'y a pas de réflexe de toux (infections broncho-pulmonaires à répétition).
 - Attention à la position de la tête
 - Avantage du mixé
- Le **reflux gastro-oesophagien** : de 50 à 75% des enfants avec handicap moteur.
Manque d'appétit, sensations de brûlures, toux et régurgitations, mauvaise haleine.
Traitement médical.

Atelier n°1 – A table et en cuisine

- **L'hydratation :**

- Utilisation d'un verre échancré ou de petits verres (verres à thé, verrines, bouchons).

- Facilitation avec le soutien du menton et parfois de la lèvre inférieure.

- Utilisation d'épaississants (faire du « huileux », si la boisson est trop épaisse, l'enfant se fatigue et n'a plus faim).

- Donner à boire entre les repas en pensant aux préférences de température (tiède ?) et de goût (sirop, jus de fruit, tisanes, miel).

Les boissons sucrées et gazeuses donnent des sensations plus intenses, mieux perçues.

Atelier n°1 – A table et en cuisine

- **Les aversions alimentaires d'origine sensorielle :**
 - hypersensibilité de l'odorat
 - réflexe nauséux important

Plus fréquentes chez les enfants nourris par sonde, prématurés, enfants avec atteinte neurologique, troubles autistiques.

Peu d'appétit, temps de repas long, dégoût, parfois régurgitations et vomissements.

Une amélioration est parfois possible avec des massages intra- buccaux.

Importance des textures homogènes.

Atelier n°1 – A table et en cuisine

Bibliographie et références :

- Irène Bénigni , diététicienne (articles Réseau Lucioles, Cesap...)
- Dominique Crunelle, orthophoniste (Troubles de l'alimentation et de la déglutition, Le polyhandicap, DVD Ortho Edition)
- Catherine Senez, orthophoniste (Rééducation des troubles de l'alimentation et de la déglutition, Solal)