Compte rendu Soirée Causette

L'oralité alimentaire

Le 25/06/19 au Foyer de Sauzet

Animée par Clémence Heim-Bertin et Adélaïde Arriau-Thibault, orthophonistes

Le Nourrissage est un facteur d'attachement entre le parent et son enfant. En cas de difficulté l'adulte peut ressentir un sentiment d'incompétence

Qu'est-ce que l'oralité ?

Cela représente toutes les fonctions dévolues à la bouche (respiration, alimentation, perception, gustation, relation/langage).

Manger à plusieurs fonctions : nutritive, réjouissante, coutumière.

Manger doit être plaisant

Le développement de l'oralité alimentaire chez l'enfant :

La bouche est une zone d'investissement permettant la connaissance de soi, de l'autre, du monde et de l'environnement,

Dès la naissance le bébé a 6 sens : la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat, le toucher et le système vestibulaire. Ce dernier est lié à l'oreille interne et est le sens qui permet de garder l'équilibre.

Ces 6 sens s'affinent après la naissance et seront les outils nécessaires à la communication et à la bonne installation de l'oralité alimentaire et verbale.

La respiration :

Un enfant qui ne respire pas bien est un enfant qui ne mange pas bien.

D'où la nécessité d'apprendre à l'enfant de se moucher dès le plus jeune âge :

Remarque : on dit à l'enfant moucher et non souffler car on souffle avec la bouche et non avec le nez.

Il est important de réaliser le nettoyage uninarinaire à l'aide d'un mouche bébé ou encore à l'aide du sérum physiologique afin de dégager l'enfant et lui permettre de prendre son repas dans de bonnes conditions.

De 0 à 4 mois :

Sur le plan du tonus : l'enfant est en hypotonie axiale. Le bébé n'est que réflexe.

Il est important de porter l'enfant rassemblé (enroulement du bébé). Autrement dit bras rassemblés dans l'axe mains-bouche.

Le seul aliment à cet âge est le lait que l'on propose à l'enfant en position allongé ou semi-allongé.

Pour les biberons l'idéal est une tétine molle avec un débit moyen. Il est nécessaire que l'enfant tête pour développer ses organes buccaux.

Il est préférable que l'enfant soit isolé afin d'éviter les stimulis extérieurs. Ce moment est un espace privilégié de relation entre le bébé et son parent.

De 4 à 6 mois :

A partir de 4 mois révolus, le repas est un moment de découverte de nouveaux aliments.

En ce qui concerne la position, l'idéal est de commencer sur les genoux de l'adulte car l'enfant ne peut pas encore tenir assis.

Attention le transat met l'enfant dans une position inclinée qui l'empêche de déglutir correctement.

Le matériel (cuillère) doit être adaptée à la bouche de l'enfant (étroite et peu profonde). Si la cuillère n'est pas adaptée cela peut amener à un réflexe nauséeux. On donne de toutes petites quantités à l'enfant. On ne force pas l'entrée de la cuillère dans la bouche. Importance de la curiosité et du plaisir

Il est important d'encourager l'enfant à se nourrir tout seul avec ses doigts. Par cette exploration, il découvre de nouvelles saveurs et de nouvelles textures et peut anticiper les sensations qu'il va ressentir en bouche.

Il faut également éviter de racler la bouche car ce n'est pas agréable voire douloureux et le tour de la bouche permet de nouvelles sensations.

Le temps du repas, comme tous les temps, doit être verbalisé.

De 6 à 12 mois :

L'enfant gagne en tonus. Il investit son corps tout entier, c'est le moment où l'enfant unifie son corps (hémicorps droit et gauche), par la coordination bimanuelle qui est centralisée par le passage par la bouche.

Il coordonne le haut puis le bas de son corps. L'ensemble des explorations va permettre à l'enfant de prendre conscience de son corps et construire son schéma corporel.

La préhension s'affine. Il met tout à la bouche. Cette étape est primordiale, l'adulte doit encourager cette mise en bouche des objets : Il est possible de proposer à l'enfant des objets du quotidien à mettre à la bouche, variés au niveau de la forme et de la texture, du matériau, de la température… Cela va permettre à l'enfant de stimuler les différentes zones orales.

Ex : la petite brosse à dent est bien pour stimuler et masser les gencives.

Le passage aux morceaux.

Cela est possible quand l'enfant tient bien assis. Au départ le passage aux morceaux est une exploration.

La DME (Diversification Alimentaire Menée par l'Enfant)

Par cette méthode l'enfant est acteur. L'enfant qui mange seul accepte mieux l'aliment que si il est nourri. On privilégie les gros morceaux. Au début il faut que les textures choisies soient fondantes au contact de la salive (légumes cuits, type courgette, courge, patate douce).

Les gros morceaux permettent d'aller plus loin dans la bouche et de faire reculer le réflexe nauséeux.

Il faut éviter les doubles textures car cela peut surprendre l'enfant et entraîner un réflexe nauséeux.

On peut proposer une assiette compartimentée avec plusieurs morceaux de plusieurs textures différentes. L'enfant n'a pas nécessairement besoin de dents si la texture est fondante.

Remarque : la période de 0 à 7 mois est particulièrement importante pour éviter que 'l'enfant développe un trouble alimentaire.

La posture est fondamentale. L'axe doit être maintenu, avec maintien du bassin, avec une tablette pour les bras afin d'élargir le champ exploratoire et les pieds doivent reposer sur un support (chaise haute, siège bumbo)

D'un point de vue matériel, il est possible d'utiliser un bavoir, une cuillère, ses doigts, une assiette à compartiments.

Quel est le rôle de l'adulte dans cette méthode ?

L'enfant gère son propre rythme, l'adulte verbalise les actions et les nouvelles sensations. Il est intéressant de proposer un rituel avant le repas, qui se socialise au cercle de la famille.

Ce temps de repas est un temps de bain de langage pour l'enfant où les membre de la famille échange (c'est impérativement un temps SANS ECRAN !!)

Petit à petit le mouvement de la langue va se complexifier et le babillage canonique va apparaître.

De 12 à 18 mois :

L'enfant acquiert la marche et gagne en autonomie.

D'un point de vue oral l'enfant parvient à mastiquer, la langue est plus habile et on commence à utiliser la brosse à dent en accessoire.

On encourage également les jeux de la sphère orale : jeux de souffle, grimaces, mimes pour accompagner l'apparition des premiers mots, puis des mots phrases.

Lors de repas, l'axe de l'enfant doit être maintenu et les coudes et les pieds soutenus.

On passe à des plus petits morceaux. Les textures lisses vont devenir moulinées puis croquantes.

Le solide « mou » va évoluer vers le solide « dur »

A 24 mois l'enfant doit pouvoir manger à peu près de toutes les textures.

Il est important de modifier les textures au rythme de l'enfant et ne pas hésiter à revenir en arrière si nécessaire. L'adulte doit laisser le temps à l'enfant de s'approprier chaque consistance.

On peut également sauter des étapes.

La Néophobie alimentaire :

Cette période démarre à 18 mois et se définit comme une phase ou l'enfant va refuser tous les nouveaux aliments.

C'est une période normale

Cette période est particulièrement propice à l'installation des troubles alimentaires.

Plus l'enfant est passif dans la prise du repas, plus la néophobie va s'installer et aller vers du trouble.

Pendant cette période, il est important de continuer à présenter de nouveaux aliments.

Pour qu'un nouvel aliment soit accepté, il faut le présenter entre 7 à 20 fois. Il est important de ne jamais rester bloqué sur le premier rejet de l'enfant et de ne pas mal interpréter son refus.

Les conseils :

- Varier la présentation des aliments (carré, cru, etc.),
- Réaliser une bonne présentation,
- Faire participer l'enfant à tout ce qui encadre la présentation des repas (du jardinage à la cuisine, courses, dressage des assiettes),
- Présenter l'aliment avec une aliment copain = un aliment que l'enfant adore avec celui qu'il refuse.

Le trouble de l'oralité alimentaire se manifeste par :

- Un refus de boire ou de s'alimenter qui s'installe
- La difficulté à téter, à déglutir, à avaler
- Une prise alimentaire insuffisante pour répondre au besoin de l'enfant
- Des difficultés lors du passage à la diversification ou aux morceaux
- Une sélectivité des aliments
- La présence à répétition de régurgitations, nausées, vomissements.
- Manifestation d'un trouble sensoriel : gêne persistante et handicapante au quotidien concernant un ou plusieurs des 6 sens

A partir de ce moment-là il est nécessaire de consulter un spécialiste.