



PRENDRE EN CHARGE

Et si c'était un trouble de l'oralité alimentaire - TOA ?

ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS

L'enfant qui ne mange pas, une source d'inquiétude, de nombreuses questions et surtout une recherche de solutions pour tous.

Devant des difficultés alimentaires, l'enquête médicale peut retrouver une cause infectieuse, inflammatoire, motrice, anatomique ou psychiatrique qui nécessitera un traitement étiologique adapté.

Parfois cette stratégie diagnostique est vaine, ... Et pourtant l'enfant ne mange toujours pas.

Dans ces situations, le syndrome de trouble de l'oralité alimentaire - TOA doit être évoqué.

Cette plaquette a pour objectif de vous guider pour repérer, prévenir et prendre en charge ces TOA.

REPÉRER

Certains signes, à eux seuls, imposent de soulever la question de Trouble de l'Oralité Alimentaire - TOA :

- Enfants qui refusent de manger, tournent la tête ou pleurent dès la vue d'une cuillère ou du biberon
- Enfants qui ne mangent aucun morceau après l'âge de 18 mois
- Durée du repas au-delà de 40 minutes
- Enfants qui s'essuient toujours les mains au contact d'aliments
- Nausées et/ou vomissements à la vue d'aliments
- Enfants qui avalent tout rond, ne savent pas déglutir

POPULATION À RISQUE

- Enfants sous nutrition artificielle
- Enfants prématurés
- Enfants polyhandicapés
- Enfants encéphalopathes
- Enfants avec troubles du spectre autistique
- Enfants avec déficit sensoriel
- Enfants hospitalisés dans les premiers jours de vie et/ou pendant longtemps et/ou avec des soins invasifs

Alimentation lactée exclusive

- Bien installer les enfants pendant et en dehors des repas, afin qu'il soient contenus, en favorisant le positionnement en enroulement qui aide à la coordination œil-main et main-bouche.



- Proposer des sollicitations corporelles : massage franc du corps et massages circulaires du visage (sur le menton et les joues, petits massages sur les gencives).
- Aider à l'exploration orale des objets : des brosses à dents en caoutchouc, des hochets de dentition, des jouets de textures diverses et la petite cuillère.
- Entretenir les mécanismes de succion-déglutition : laisser le nourrisson prendre une tétine et/ou son doigt ou le vôtre.



► **En dehors des repas**

- Jouer à faire semblant : jeux de dînette et/ou repas avec des poupons.
- Laisser l'enfant participer à la préparation du repas (mélanger les ingrédients d'un gâteau, goûter avec ses doigts).



► **Pendant les repas**

Découvrir un aliment

Pour mettre en bouche, laisser l'enfant observer, sentir, toucher et manipuler les aliments présents dans son assiette.

Découvrir la cuillère

- Laisser l'enfant jouer avec une cuillère vide (avec ses mains et sa bouche).
- Utiliser une taille de cuillère adaptée à la taille de la bouche du bébé.

Découvrir des textures

- Aider l'enfant à passer des textures lisses (compotes et purées) aux petits morceaux (d'abord fondant comme des légumes bien cuits ou biscuits pour bébé).
- Ne jamais mélanger des textures différentes : lisse et morceaux.
- Lui proposer plutôt les textures séparément dans l'assiette.
- Introduire l'aliment sur le côté de la bouche pour inciter la langue à se mobiliser latéralement.



► En dehors des repas et pendant les repas : veiller toujours à bien installer l'enfant

- Pour les enfants qui se mettent assis seuls, ils peuvent être placés dans un transat, dans une chaise haute avec un appui sous les pieds toujours à hauteur de l'adulte dans un face à face.
- Pour l'enfant qui marche, une chaise adaptée à sa taille peut lui être proposée.

Attention

Ne jamais donner un biberon ou un médicament à un enfant en position allongée.

PRENDRE EN CHARGE

Règle d'or : ne jamais forcer, laisser l'initiative à l'enfant

► En dehors des repas

- Sollicitations corporelles : des massages francs du corps au moment de la toilette (être attentif aux réactions de plaisir ou déplaisir que va manifester l'enfant).
- Les ateliers « touche-à-tout avec les mains » :
 - L'enfant peut manipuler des objets de textures non alimentaires diverses tels que des balles à picots, des plumes, des brosses, des peluches, des livres tactiles, de la pâte à modeler ou de la peinture.
 - L'enfant peut toucher différentes textures alimentaires (semoule/riz/blé/pâtes crus, sucre, farine ou grains de café) et jouer à transvaser, mélanger avec un ustensile ou les doigts.



- Les ateliers « apprivoiser ma bouche » :
 - S'amuser à imiter ensemble le cri des différents animaux ou des bruits de la vie quotidienne.
 - Faire ensemble des jeux de souffle (souffler dans une paille et faire des bulles dans un fond d'eau).
- Les ateliers « découverte orale de l'aliment » pour apprivoiser des textures :
 - « Jeux mains bouche » : déposer des paillettes de sucre ou de chocolat sur la main et l'enfant doit aller les chercher avec le bout de sa langue.
 - « Jeux du rouge à lèvres » : déposer un aliment sur les lèvres.
 - « Jeux de lécher » : lécher un aliment présent sur le contour des lèvres.
 - « Jeux de cacher sans les mains » : déposer un aliment sur la langue de l'enfant et fermer la bouche dessus.

► Pendant les repas

Alimentation lactée

- Préférer des tétines souples qui facilitent la succion, au besoin les faire bouillir plusieurs fois pour les ramollir.
- Privilégier des pauses et une alimentation à la demande (la tétée peut être longue et épuisante).
- Les tétines de type Haberman ou tétines longues et souples sont conseillées pour les enfants ayant une succion très faible ou porteurs d'une fente oro-faciale.

Comment devenir un « aliment copain » : l'apprivoisement sensoriel.

« Ce que mes yeux, mon nez et mes mains n'ont pas apprivoisé, ma bouche n'y touchera pas... »

- Apprivoiser visuellement : pouvoir regarder l'aliment, touiller avec sa cuillère.
- Apprivoiser tactilement : pouvoir prendre du plaisir à le toucher avec les mains.
- Apprivoiser olfactivement : accepter de le sentir et y prendre du plaisir.
- Apprivoiser avec sa bouche : proposer sur le bout des lèvres, puis la pointe de la langue, pour arriver progressivement dans la bouche.

- Une fois en bouche, l'aliment parfois est recraché dans un premier temps (comme si l'enfant ne savait pas déglutir).

Il est capital de respecter cette phase où l'enfant recrache sans le gronder.

Alimentation solide

- Proposer toujours la même assiette et la même cuillère
- Commencer par des textures sèches, fondantes et salées : biscuits apéritifs
- Ne jamais mélanger des textures différentes : lisse et morceaux
- Proposer plutôt les textures séparément dans l'assiette
- Privilégier les goûts « forts » (fromages, vinaigrette, cornichons, chips, plats épicés)
- Présenter toujours les mêmes aliments au départ : « goût copain pour aliment copain ».

► Médicaments et troubles de l'oralité : une réalité

Les médicaments sont indispensables et vitaux.

Mais attention pas de forcer car cela risque de créer un trouble de l'oralité.

Si la prise de médicaments est source de difficultés pour un enfant, il obéit aux mêmes règles d'approvisionnement sensoriel.



► Qui fait quoi ?

Les TOA, c'est l'affaire de tous ... Tout soignant donnant à manger à un enfant est concerné par la mise en œuvre des recommandations proposées dans cette plaquette.

Si la prise en charge peut être multidisciplinaire, orthophonistes, kinésithérapeutes, psychomotricien-ne(s), diététicien-ne(s), psychologues, peuvent encadrer les équipes soignantes et participer à la prise en soins de ces enfants.

Liens utiles

Dispositif d'aide à la lactation

[Lillfrance.org/videos/utiliser-un-dispositif-d-aide-a-la-lactation-DAL.html](http://lillfrance.org/videos/utiliser-un-dispositif-d-aide-a-la-lactation-DAL.html)

Page facebook Miam Miam

<https://www.facebook.com/pages/groupe-Miam-miam/186431811557483>

sites internet

www.ptitchef.com

www.comptine-enfants.com

**Ce document a été rédigé
par une équipe multidisciplinaire :**

Marc Bellaïche, pédiatre - hôpital Robert-Debré
Laetitia Das Neves, infirmière - hôpital Robert-Debré
Elodie Hardy, psychomotricienne - hôpital Robert-Debré
Bénédicte Jacquemet, diététicienne - hôpital Necker – Enfants malades
Véronique Leblanc, psychologue - hôpital Robert-Debré
Allison Ricaud, orthophoniste - hôpital Robert-Debré
Carole Rousseau, diététicienne - hôpital Armand-Trousseau

Commission pédiatrique – CLAN Central

**Si vous avez des questions ou des suggestions,
écrivez-nous à :**

Trouble.oralite@aphp.fr

Références

C.H. Llewellyn et al. Development and factor structure of the Baby Eating Behaviour Questionnaire in the Gemini birth cohort *Appetite* 2011; 57: 388-396
Kerzner B et al A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. *Pediatrics* 2015 ; 135:344-353.