

Trouble de l'oralité alimentaire de l'enfant : livret pour les parents

25% à 35% des enfants en âge pré scolaire présentent des difficultés alimentaires.

80 % d'enfants dits "vulnérables" peuvent être touchés par ces troubles.

Une prise en charge précoce est primordiale.

Ces difficultés peuvent être passagères en mettant place certains conseils.

Si elles persistent malgré tout, il est recommandé d'avoir un avis médical.

1. Généralités

○ **Oralité**

L'oralité est la fonction liée à la sphère orale c'est à dire en lien avec la bouche.

Elle comprend différentes actions :

- l'acte de manger,
- le gout, l'olfaction,
- la communication, le langage,
- la respiration.

○ **Oralité alimentaire**

L'oralité alimentaire est à l'acte de manger par la bouche.

Elle comprend 2 stades apparaissant à différents moments du développement de l'enfant :

- L'oralité alimentaire primaire, présente jusqu'à l'âge de 4 mois, correspond à la succion et la déglutition,
- L'oralité alimentaire secondaire, apparaissant à partir de 5 mois, correspond à la mastication et au passage à la cuillère lors de la diversification alimentaire.

○ **Trouble de l'oralité alimentaire**

Le trouble de l'oralité alimentaire, appelé aussi dysoralité alimentaire, est l'ensemble des difficultés que rencontre l'enfant lors de l'alimentation par voie orale.

L'enfant peut alors présenter différents comportements car les troubles de l'oralité sont variables en fonction des enfants :

- Une absence de comportement spontané d'alimentation,
- Un refus d'alimentation,
- Un refus des morceaux,
- Un petit appétit,
- Un rejet de certains aliments,
- Des nausées ou vomissements,
- Une anomalie de la coordination des mouvements volontaires (succion, déglutition ou mastication),
- Des phobies alimentaires,
- Une hypersensibilité de la bouche et des lèvres.

Dans le trouble de l'oralité alimentaire de l'enfant, la quantité d'aliments ingérée par l'enfant est considérée à tort ou à raison comme insuffisante.

○ **Néophobie alimentaire**

La néophobie alimentaire de l'enfant est la peur que suscite un aliment nouveau ou l'abandon d'aliment déjà consommé. L'enfant ressent une crainte de certains aliments qu'il considère potentiellement dangereux.

C'est un stade normal de développement de l'enfant dans la plupart des cas, mais il peut devenir pathologique en cas d'exclusion d'un grand nombre d'aliments.

C'est un phénomène fréquent que beaucoup d'enfants rencontrent lors du développement entre 18 et 30 mois.

La néophobie alimentaire peut être atténuée et même surmontée par les apprentissages, notamment avec la familiarisation des aliments.

L'enfant peut présenter différents comportements :

- Trier les aliments mélangés ou examiner les aliments
- Faire la grimace devant certains aliments
- Mâcher longuement
- Refuser l'aliment sans le goûter ou refuser d'ouvrir la bouche
- Recracher
- Repousser l'assiette ou la cuillère
- Détourner la tête

La néophobie alimentaire peut être expliquée par 4 hypothèses :

- Il peut s'agir de la traduction de l'opposition de l'enfant à ses parents,
- L'enfant peut être à la recherche de sécurité dans le domaine alimentaire,
- Il peut s'agir pour l'enfant d'un moyen de manifester son autonomie croissante,
- Il peut s'agir d'une rigidité perceptive de l'enfant.

○ **Hypersensibilité sensorielle ou dysoralité sensorielle**

L'hypersensibilité sensorielle correspond à une réaction exacerbée à certaines odeurs ou certains aliments : elle est due à une hypersensibilité des organes du goût et de l'odorat.

Il s'agit d'une hyper-réactivité des organes du goût et de l'odorat associée à une exagération, plus ou moins importante, du réflexe nauséeux normal.

Pour rappel, le réflexe nauséeux est un système de défense de l'organisme qui permet, de ne pas avaler les substances détectées comme nocives.

Dans le contexte de dysoralité sensorielle, les sensations corporelles sont perçues comme irritatives et déclenchent des réponses exagérées comme des nausées ou des vomissements. L'enfant présente un dégoût pour un plus ou moins grand nombre d'aliments.

L'oralité alimentaire peut être perturbée par une hypersensibilité de la sphère orale concernant les odeurs, les textures ou la vue de certains aliments.

L'enfant peut présenter différentes réponses :

- Défenses tonico-posturales : détournement de la tête, ...
- Défenses tactiles : toucher furtif ou refus de toucher, ...
- Défenses orales : fermeture de la bouche, nausées et vomissements, ...
- Défenses comportementales : agitation, colère, endormissement, ...

La désensibilisation par le massage permet d'améliorer les symptômes.

Source :

- La construction du goût chez l'enfant, Natalie Rigal, Rééducation Orthophonique N° 220 - décembre 2004 - p14
- <https://www.nospetitsmangeurs.org/la-neophobie-alimentaire/>, centre de référence en alimentation de la petite enfance, avril 2013, université de Montréal, centre de nutrition
- L'oralité positive, Catherine Thibault, 2015, p35-48
- ABADIE Veronique « Les troubles de l'oralité alimentaire du jeune enfant » Rééducation Orthophonique - N° 220 - décembre 2004 p57-70
- « Hyper nauséeux et troubles de l'oralité chez l'enfant », Catherine Senez, Rééducation Orthophonique N° 220 - décembre 2004 - p93 à 102
- Les troubles sensoriels : impact sur les troubles alimentaires, Emmanuelle Prudhon Havard, Marjorie Carreau et René Tuffreau, bulletin scientifique de l'arapi, 2009

2. Conseils

Le repas doit rester un moment convivial, d'échange et de partage en famille.

Le passage à la cuillère ou l'introduction des morceaux au moment de la diversification alimentaire sont des moments où l'apparition de difficultés alimentaires sont fréquentes chez l'enfant.

L'enfant doit faire appel à une adaptation et à un apprentissage, alors que jusque-là, il ne connaissait qu'une alimentation lactée.

Voici un ensemble de conseils qui a pour objectif de restaurer le plaisir de manger. Chaque situation familiale est unique, il convient de vous approprier et d'adapter ces conseils à votre situation personnelle.

Ces conseils ne se substituent en aucun cas à un avis ou une consultation médicale : si les troubles de votre enfant persistent, consultez votre médecin.

○ **L'installation pour manger**

Votre enfant doit être bien installé, dans une position d'enroulement : l'enfant est assis sur vos genoux ou dans une chaise haute, le dos bien droit, les pieds reposant sur un appui. Il doit être en capacité de mobiliser ses bras et ses mains.

Choisissez des couverts adaptés à l'âge de votre enfant et n'hésitez pas à prendre des assiettes attrayantes.

Positionnez vous en face de votre enfant, posez la cuillère sur la langue en l'introduisant sur le côté.

Privilégiez des petites prises alimentaires dans des petits contenants.

○ **Apprendre à apprivoiser les aliments**

"Ce que mes yeux, mon nez et mes mains n'ont pas apprivoisé, ma bouche n'y touchera pas"
Véronique Leblanc.

Aidez votre enfant à se familiariser avec les aliments en faisant appel à ces sens :

- Faites lui sentir l'odeur du gâteau, des épices lorsque vous cuisinez
- Ecoutez le pop corn qui éclate dans la casserole
- Faites les courses avec votre enfant
- Préparez le repas en sa présence et montrez lui les aliments avant transformation
- Laissez le toucher les aliments

Proposez plusieurs fois un même aliment : en moyenne il faut exposer 8 à 9 fois un aliment pour qu'il soit accepté par un enfant.

○ **Explorer les aliments par le jeu**

N'hésitez pas à être créatifs !

Modifiez la présentation de vos plats afin qu'elle soit plus amusante.

Jouez à la dinette et faites participer ses poupons, ses peluches ou ses doudous.

Utilisez des imagiers et aidez le à nommer les aliments.

Laissez le "patouiller", en touchant différentes textures non alimentaires (papiers froissés, pâte à modeler, peinture au doigt) et alimentaires (pâtes dures, chocolats, fruits).

Faites le jeu de transvasement en lui proposant divers ustensiles.

○ L'environnement

Favoriser les repas à table et en famille à des horaires réguliers.

Préparer le même menu pour toute la famille, votre enfant adorera imiter ses frères et sœurs.

Eviter les écrans, les distractions pendant le repas.

○ Les textures

La texture est une des propriétés de l'aliment qui demande le plus d'adaptation à l'enfant.

Pour manger in fine comme un adulte, différentes étapes d'acceptation de texture vont se succéder.

En fonction des acquisitions psycho motrices et sensorielles de votre enfant vous pourrez augmenter progressivement la consistance de vos préparations.

Voici quelques repères :

- De la naissance à 4 mois : alimentation lactée exclusive

Le réflexe de succion-déglutition est efficace, votre enfant tète par des mouvements antérogrades postérieurs de la langue.

- De 4 mois à 6 mois : purée lisse

Votre enfant contrôle sa tête, l'espace intra-buccal augmente, la langue dispose de plus en plus de place et effectue des mouvements haut/bas. Il est capable d'accepter et d'avaler sans risque un aliment sous forme de purée.

- De 6 mois à 9 mois : purée moulinée

Purée moulinée de légumes cuits et introduction de viande ou poisson mixé.

La langue effectue des mouvements latéraux. C'est le début de la mastication. C'est également le début de la dissociation entre succion et déglutition.

- De 9 mois à 12 mois : solide mou

Correspond aux petits morceaux fondants de pomme de terre, petites pâtes bien cuites, vache qui rit, flamby. La mandibule descend, le contrôle des lèvres et de la mâchoire s'affine.

- De 12 mois à 18 mois : solide haché menu

Correspond aux fines tranches de fruits, boudoirs, gâteaux apéritifs. C'est la dissociation langue-mandibule.

- Vers 18 mois : petits morceaux

L'enfant peut manger des morceaux.

La stratégie de mastication se met en place, son apprentissage nécessitera 4 à 6 ans.

Plusieurs signes peuvent vous indiquer que votre enfant est prêt à consommer des aliments ayant une texture moins lisse que la purée :

- il sait maintenir sa tête et son dos bien droit dans sa chaise
- Il avale les purées lisses et épaisses sans aucun problème
- Il réalise des mouvements de mâchonnements quand il porte quelque chose à la bouche (cherche à se nourrir seul)
- Il se montre intéressé par le repas (essaye de prendre des aliments dans l'assiette de ses proches par exemple)

○ A éviter

Ne forcer jamais votre enfant à manger.

Pas d'écrans, pas de distractions pendant le repas.

Eviter les commentaires pendant le repas.

Ne présenter pas la nourriture comme une récompense.

Pas de grignotage entre les repas.

Si votre enfant a des difficultés à manger différentes textures ensemble, séparer liquides et morceaux.

L'équilibre alimentaire ne se mesure pas sur un repas mais sur une semaine entière.

Sources :

- L'intégration sensorielle : de la théorie à la prise en charge des troubles de l'oralité, Contraste, Isabelle Barbier, 2014/ 1 n°39 p143-159
- L'oralité troublée : Regard orthophonique, Cynthia Jaen Guillerme, Spirale, 2014 n°72, pages 25 à 38
- Mon enfant pinaille devant son assiette ! Comment aborder la dysoralité en médecine générale , Revue Médecine, octobre 2018.
- L'oralité positive, Catherine Thibault, 2015, p35-48
- Amuse-bouche pour difficultés alimentaires de l'enfant par Jasmine Don, Madeleine Gaquiere , Audrey Lecoufle , Audrey Vanmalleghem, Jade Vouters, Véronique Leblanc, juillet 2012
- Boîte à idées pour oralité perturbée du jeune enfant, V. Leblanc, C. Bourgeois, E. Hardy, A. Lecoufle M. Ruffier, octobre 2012
- La construction du goût chez l'enfant, Natalie Rigal, Rééducation Orthophonique N° 220 - décembre 2004 - p15
- Actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 0 à 3 ans, ANSES, saisine n°2017_SA_0145, 2019

3. Pour aller plus loin

Voici quelques exercices plus spécifiques qui ont pour but de développer les capacités motrices et de coordination des muscles impliqués dans la mastication.

Le travail sur l'oralité alimentaire vient soutenir celui de l'oralité verbale : manger et parler se développent autour du même organe la bouche. Ces exercices vont permettre à votre enfant de mieux s'alimenter mais vont également l'aider à construire sa parole et son langage.

○ **Renforcement de la musculature oro-faciale :**

- Les jeux bucco-faciaux :

- Clic lingual
- Le crocodile ou bâillement
- Faire serrer les dents en mettant en contact les molaires et non les incisives
- La langue pointue de la souris
- La langue de chat (ou platitude la langue)
- Essayer de toucher votre nez ou votre menton avec votre langue
- Faire des bruitages avec sa bouche : mitraille, la mouche, le baiser, le cheval, la vache, ...
- Faire le sourire du clown (dites x - o sans sonoriser)
- Alternner joues gonflées et joues rentrées
- Masser les ailes du nez, froncer le nez, faire les narines de dragon

- Jeux de souffle :

- Faire des bulles de savon
- Souffler sur une bougie
- Souffler avec une paille dans l'eau pour faire des bulles
- Souffler dans des jouets sonores variés
- Faire le bruit du vent

- Chanter, lire : utilisez des comptines, des chansons des livres

Par exemple : "je fais le tour de ma maison"

○ Stimuler la sensorialité :

- La relaxation : exercices de relaxation / respiration

Par exemple : la poupée de chiffon, être attentif et calme comme la grenouille

- Explorer par le toucher :

- Jouer avec le sable, la pâte à modeler, la peinture à doigt
- Proposer différentes textures à toucher à votre enfant : doux, rugueux, pointu, rond, chaud, froid, mou, dur, ...
- Manipuler des jouets qui vibrent

- La désensibilisation :

Pour certains enfants présentant un hypernauséux, il peut être judicieux de pratiquer des massages sur certaines parties du corps ou du visage. Cependant, il est préférable qu'un professionnel formé vous montre comment procéder.

Sources :

- Les difficultés à s'alimenter chez l'enfant présentant un syndrome génétique – Livret d'accompagnement parental précoce réalisé par Jasmine DON et Madeleine Gaquière (mémoire d'orthophonie/paris – 2012 – 2013)
- L'oralité positive, Catherine Thibault, 2015, p35-48
- Passeport pour l'oralité – Livret d'accompagnement parental précoce réalisé par A.Carraretto et E.Kokel (mémoire d'orthophonie /Paris – 2008- 2009)

4. Préparer votre rendez vous avec le médecin

Vous êtes inquiets au sujet de votre enfant ?

Vous pensez qu'il peut être concerné par des difficultés du comportement alimentaire ?

Nous avons créé un questionnaire pour vous aider à vous orienter dans la prise en charge de votre enfant.

Il s'agit d'un questionnaire simple d'orientation, qui ne se substitue en aucun cas à une consultation ou à un avis médical.

○ Consignes

Répondre par oui ou par non.

Pour répondre oui, il faut que les signes rapportés durent depuis plus de 4 semaines et que votre enfant ne présente pas d'épisodes infectieux en cours (rhinopharyngite, otite, bronchiolite, gastro-entérite).

○ Questionnaire

N°	Questions	Oui	Non
1	Lors du repas votre enfant refuse d'ouvrir la bouche et détourne la tête à l'approche de la cuillère ?		
2	Redoutez-vous les repas avec votre enfant car ils sont toujours sources de conflits et sont souvent longs (durée supérieure à 30 minutes) ?		
3	Votre enfant présente des difficultés à manger avec vous mais aussi avec son entourage : nourrice, crèche, grands-parents, cantine.		
4	Devez vous distraire votre enfant pour le faire manger : écrans, livres, jouets ?		
5	Votre enfant garde-t-il des aliments longtemps dans la bouche avant de les avaler, ou les recrache-t-il après les avoir gardés un long moment ?		

N°	Questions	Oui	Non
6	Votre enfant a plus de 18 mois et refuse de manger des morceaux ?		
7	Votre enfant ne porte pas ses mains à sa bouche, il ne porte pas les objets à sa bouche ?		
8	Votre enfant présente-t-il des haut-le-cœur, des vomissements à l'approche de la cuillère ou de certains aliments ?		
9	Votre enfant a des appréhensions ou refuse qu'on lui touche le visage ou une partie du visage ?		
10	Votre enfant éprouve des difficultés à toucher certaines matières : sable, herbe, plumes, coton, pâtes à modeler, textures collantes ?		
11	Votre enfant présente-t-il une sélectivité alimentaire importante (répertoire alimentaire inférieur à 20 aliments) ?		
12	Votre enfant présente-t-il un bavage, une hyper-salivation (en dehors des poussées dentaires) ?		
13	Votre enfant peut-il sauter un repas facilement ?		
14	Votre enfant a-t-il présenté des difficultés lors de l'allaitement maternel ou la prise des biberons ?		
15	J'ai moi-même présenté des difficultés du comportement alimentaire quand j'étais enfant (répondre oui si maman et/ou papa sont concernés)		

○ Interprétation

Si oui aux questions 1, 2 et 4 => Il est fréquent que les enfants présentent des difficultés alimentaires. En mettant en place quelques conseils, ces difficultés seront passagères. Si elles venaient à persister, n'hésitez pas en faire part à votre médecin.

Si un « oui » à une des 3 questions de 8 à 10 : votre enfant présente peut être un syndrome de dysoralité sensorielle, il est préférable d'en discuter avec votre médecin / pédiatre.

Si 4 oui ou plus : Il serait préférable que vous consultiez votre médecin / pédiatre afin qu'il puisse examiner votre enfant et vous prescrire une prise en charge adaptée.

Si que des non : votre enfant ne présente pas de troubles de l'oralité.

Sources :

- *Echelle de dépistage HME de Montréal, mars 2011, The Montreal Children's Hospital Feeding Scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems* Maria Ramsay, PhD, Chantal Martel, PhD, Mafalda Porporino, PhD, Catherine Zygmuntowicz, PhD
- Grille de signes cliniques de Catherine Senez et Irène Benigni pour dépister le syndrome de dysoralité sensorielle.