

# Troubles de l'oralité :

## DEPISTER

- Présente (ou a présenté) des hauts le cœur face à certains aliments ou si on le force
- Se détourne ou recrache (bébé)
- Refuse beaucoup d'aliments si on lui en présente de « nouveaux »
- N'accède pas aux morceaux. Préfère les purées lisses
- Montre un comportement opposant à table
- Supporte difficilement d'avoir les mains sales ou de découvrir des matières (sable, pâte à modeler, ...)
- Garde longtemps les aliments en bouche
- Est très lent pour manger
- Restreint son alimentation selon les couleurs, les marques, les températures, les textures
- Les repas familiaux sont compliqués par le comportement de l'enfant

**Signes sensoriels ?**  
**Comportement difficile ?**  
**Répercussions familiales ?**

*Ce sont autant de points à observer pour repérer les troubles de l'oralité. En fonction de l'âge de l'enfant, le tableau clinique diffère. Plus l'enfant grandit, plus les signes sensoriels disparaissent, laissant place aux signes comportementaux.*

*« Mon fils ne mangeait que des aliments d'une même couleur, et seulement ceux-là. »*



*« A deux ans mon fils ne mangeait strictement aucun morceau, pas de pain, pas de biscuits, rien. »*



*« Hugo stocke la nourriture en bouche et ne veut pas avaler, accepte les morceaux type viande / poisson / jambon en toutes petites quantités... »*

[www.oralite-alimentaire.fr](http://www.oralite-alimentaire.fr)

# Les troubles de l'oralité

Connaître  
Comprendre  
Dépister  
Conseiller



**Infos Oralité**  
**Ne passons plus à côté !**

# Troubles de l'oralité :

## CONNAÎTRE



Ce sont **des difficultés alimentaires** qui peuvent altérer :

- ✓ **L'accès** à un éventail varié de textures / de goûts / de couleurs / de températures d'aliments...
- ✓ **Le comportement de l'enfant** au moment des repas : pleurs, opposition, hauts le cœur, vomissements, ...
- ✓ **Le schéma des repas familiaux** avec mise en place d'aménagements spécifiques OU conflits persistants.

Ces troubles **peuvent toucher TOUS les enfants**. Les terrains étiologiques sont divers :

- Neurologique
- Respiratoire
- Digestif
- Traumatique
- Familial

Plusieurs terrains développementaux sont souvent concernés, avec **atteinte de l'intégration sensorielle**.

**Les aspects digestifs et respiratoires sont à examiner** (RGO, allergies, ...).

On retrouve des **antécédents familiaux** dans de nombreux cas.

# Troubles de l'oralité :

## COMPRENDRE

- ✓ L'enfant éprouve une **gêne sensorielle** qui altère son accès à l'alimentation. Le plus souvent cette gêne est **somesthésique** (= le toucher), et implique la bouche mais aussi souvent les mains voire les pieds.
- ✓ Le contact de l'aliment en bouche est perçu comme « désagréable ». L'enfant **recrache, ou déclenche malgré lui un réflexe nauséux voire des vomissements**.
- ✓ Ces expériences désagréables / douloureuses participent à une **intégration sensorielle négative**. Un forcing peut renforcer cet état.
- ✓ L'évitement des expériences désagréables peut accroître par ailleurs l'hypersensibilité observée initialement = **cercle vicieux**.
- ✓ Les troubles de l'oralité peuvent mener à une **nutrition entérale** en cas d'atteinte de la courbe de croissance et la nutrition entérale peut aboutir à une oralité perturbée => **un suivi orthophonique est recommandé en cas de nutrition entérale pour préserver l'oralité de l'enfant**.

# Troubles de l'oralité :

## CONSEILLER



- ✓ **Éviter tout forcing et punition**
- ✓ Renforcer les situations de **plaisir** tout en continuant de proposer des nouveautés
- ✓ Inciter à **goûter**
- ✓ Préparer et manger **en famille**
- ✓ Favoriser les activités de **découvertes sensorielles somesthésiques** (patouille, dînette, maquillage, ...)
- ✓ **Verbaliser** les sensations de l'enfant et **encourager avec bienveillance**
- ✓ **Laver les dents** de l'enfant dès la première dent et **favoriser des découvertes via la bouche**
- ✓ **Masser** l'enfant sur le plan corporel, facial, labial, intrabuccal

**Consulter un orthophoniste** pour un bilan d'oralité si les difficultés ne cèdent pas rapidement.

**Les prises en charge précoces** sont souhaitables pour limiter les répercussions comportementales et familiales, ainsi que l'effet possible du cercle vicieux.