

CRESAM

L'oralité alimentaire

Article



CNRHR
CRESAM
CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES HANDICAPS RARES
SURDICECITE

PUBLICATION DU CRESAM



L'oralité alimentaire

Laurence Chevreul

Orthophoniste, Intervenante et formatrice pour le Cresam

COMPRENDRE

1- L'oralité

Le terme oralité désigne l'ensemble des fonctions de la bouche : succion, déglutition, perception gustative et olfactive, mastication, ventilation, cri, langage ...

Première étape du développement de l'être humain, l'oralité s'inscrit dès la vie intra-utérine dans la mise en place et la maturation des structures anatomiques, neurologiques, sensorielles, motrices, psychoaffectives, cognitives.

Dès le début de la vie, l'enfant puise dans les ressources de son organisme pour s'adapter à son nouveau milieu. Tous ses sens et plus spécifiquement l'odorat, le goût, le toucher se trouvent alors sollicités dans les actes alimentaires pluriquotidiens.

L'oralité alimentaire prédispose à l'oralité verbale. Leurs évolutions sont étroitement liées et obéissent à des processus sensori-moteurs organisés et programmés.

Le développement de l'oralité contribue au processus de l'attachement, et à l'axe de développement global de l'enfant en devenir.

Dès le début de son évolution, la bouche de l'enfant ne peut être dissociée du corps.

2- La dysoralité

La notion de dysoralité recouvre toutes les difficultés concernant les actes de boire et manger.

Selon Catherine Senez, des critères constants et caractéristiques existent dès la première année de vie :

- appétit médiocre et irrégulier
- lenteur
- sélectivité
- aversions pour des aliments nouveaux
- refus des morceaux
- absence de mastication

Ces signes sont parfois accompagnés de nausées, régurgitations, vomissements, brossage des dents difficile, exacerbations olfactives, aliments gardés en bouche.

Ces troubles constituent le Syndrome de Dysoralité Sensorielle et trouvent leur origine dans une réaction exacerbée à une stimulation des organes du goût et de l'odorat que sont la langue et le nez.

Les troubles ORL et digestifs : fausses routes, pneumopathies, RGO (reflux gastro-œsophagien), constipation y sont fréquemment associés.

Les risques de conséquences psychologiques et relationnelles ne sont pas négligeables comme le précise André Bullinger : « les problèmes alimentaires

que peut présenter un bébé disqualifie la personne qui ne parvient pas à le nourrir et entraînent une spirale de difficultés qui vont dévaster l'enfant et son milieu de manière durable. »

ACCUEILLIR ET EVALUER

La consultation orthophonique spécialisée dans les troubles de l'oralité alimentaire a pour premier objectif d'accueillir l'histoire de l'oralité de l'enfant depuis sa naissance par le biais d'un questionnaire rempli par et avec les parents. Il s'agit tout d'abord de connaître le mode d'alimentation de l'enfant : par la bouche et/ou par sonde, toutes les expériences orales vécues dans le cadre des soins, les préférences et les aversions alimentaires, la qualité de vie quotidienne autour des repas.

Il s'avère primordial de commencer à comprendre les nombreuses modalités d'adaptation de l'enfant et de sa famille dans ce contexte d'alimentation troublée tout en considérant le tableau clinique des autres atteintes sensorielles visuelles, auditives, et motrices déjà diagnostiquées.

Le vécu quotidien des temps de toilette, de brossage des dents et les aspects ORL ou digestifs ne sont pas négligés.

Lors de l'observation d'un temps de repas in situ, les compétences et les restrictions de l'enfant et la manière dont les parents y répondent contribuent ainsi aux premiers axes de l'évaluation.

En complément de ces premiers échanges, peuvent être pratiqués des tests concernant les fonctions oro-pharyngo-laryngées pour définir s'il existe :

- une déglutition à risque

- une hyposensibilité et /ou hypersensibilité de la sphère orale : mains, visage, bouche

- un hypernauséux : réaction exacerbée à une stimulation non nociceptive olfactive, gustative, tactile

- une mastication plus ou moins efficace

- des capacités d'autonomie à table

ADAPTER ET (IN)FORMER

Les temps quotidiens consacrés aux actes de boire et manger sont multi-sensoriels et demandent beaucoup d'efforts à l'enfant qui fait ce qu'il peut avec l'équilibre sensori-moteur qu'il s'est construit depuis qu'il est au monde et qui le définit.

L'orthophoniste conseille l'entourage familial et professionnel afin de veiller à :

- l'adaptation de l'environnement au niveau visuel et/ou sonore

- une bonne installation à table pour que le confort corporel et la bonne posture de tête permettent une ouverture/fermeture de bouche et une déglutition efficaces et sans risques

- un matériel adapté pour optimiser l'arrivée de la boisson et de la nourriture dans la bouche

- la mise en place de températures et textures adaptées à chacun en fonction du degré de sensibilité et des possibilités masticatoires

- la prise en compte des goûts alimentaires : sucré, salé, amer, acide

- utiliser des recettes culinaires adéquates aux compétences de l'enfant

Des méthodes pratiques visant à harmoniser l'équilibre sensori-tonique de

la sphère orale sont transmises afin d'être appliquées de manière pluriquotidienne :

- Protocole de désensibilisation de l'hypernauséux selon Catherine Senez
- Accompagnement au sevrage de la nutrition artificielle (entérale).
- Gestes d'aide à la succion et à l'ouverture / fermeture de bouche
- Travail de la mastication
- Boire au verre
- Stimulation Basale d'Andreas Fröhlich

Certaines activités quotidiennes ou ponctuelles représentent un apport sensoriel enrichissant pour la sphère orale d'autant plus qu'elles sont sans enjeu nutritionnel : ateliers éducatifs "goûts et senteurs", "pâtouille", manucure, esthétique, pâtisserie, jardinage, promenades dans la nature, équithérapie, etc

Auteur : Laurence Chevreul,
Orthophoniste, Intervenante et formatrice pour le Cresam

Collection : Articles du CRESAM. 2025



Cet article est sous licence Creative Commons BY NC SA.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

L'exploitation de ce document est autorisée à des fins non commerciales. Sans modification. En citant les auteurs. La création d'œuvres dérivées est autorisée à condition qu'elle soit distribuée sous la même licence BY NC SA.

Licence Creative Commons : <https://creativecommons.fr/faqs/>



BIBLIOGRAPHIE

Catherine Senez

Rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition, Édition De Boeck Supérieur (2020)

Catherine Senez

Rééducation des troubles de l'alimentation et de la déglutition, Solal (2002 & 2015)

André Bullinger

Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Erès (2004 & 2015)

Andreas Fröhlich

La Stimulation Basale® SPC (2000)