

Transcription podcast 9

(jingle)

Julie, VP PCS : Bonjour et bienvenue dans le 9e podcast de la FNEO ! Je suis toujours Julie, la VP PCS de la FNEO, et pour cet épisode je suis accompagnée de Camille.

Camille, VP Orientation : Bonjour à tous, je suis Camille, étudiante en 3e année d'orthophonie à Nantes et Vice-présidente en charge de l'orientation à la FNEO.

Julie, VP PCS : De quoi allons-nous parler aujourd'hui Camille ?

Camille, VP Orientation : Nous allons parler de troubles de l'oralité, et plus particulièrement en pédiatrie.

Julie, VP PCS : Et on accueille notre invitée, Madame Esnault.

Anne Esnault, orthophoniste : Bonjour, je suis Anne Esnault, orthophoniste en SSR pédiatrique. J'ai exercé en CAMSP, en SESSAD handicap moteur et en centre hospitalier aussi en néonatalogie.

Julie, VP PCS : D'accord merci beaucoup d'être avec nous pour ce podcast.

Anne Esnault, orthophoniste : Merci à vous de m'avoir invitée !

Julie, VP PCS : Pour introduire un petit peu notre sujet, c'est vrai que quand on parle d'oralité dans le langage courant on pense plutôt à la transmission orale ou verbale dans le langage mais en fait on parle aussi d'oralité pour la prise alimentaire.

Camille, VP Orientation : Le développement de l'oralité est hyper important pour le nouveau-né, d'autant plus qu'il va découvrir le monde et beaucoup expérimenter par la bouche. On sait qu'il existe deux types d'oralité : l'oralité primaire, qui est une oralité réflexe qui commence dès la 12e semaine d'aménorrhée et se termine vers 6 mois. C'est à ce moment-là que l'enfant apprendra les fonctions de succion et de déglutition. Ensuite, on retrouvera une oralité secondaire, qui est une oralité volontaire. Elle est mise en place dès la poussée des premières dents, c'est à peu près à la période du passage à la cuillère, pour avoir une idée de cette période. C'est à ce moment aussi que les enfants auront la diversification alimentaire. Donc c'est pendant cette période que l'enfant va apprendre la mastication, qu'il va commencer à manger des morceaux, etc.

Julie, VP PCS : On sait que les troubles de l'oralité peuvent se manifester de diverses manières. Cela peut être par exemple des nausées ou des vomissements, une lenteur de la prise alimentaire, donc des repas qui durent très longtemps, une hypersensibilité de la bouche, le refus des aliments nouveaux, le refus des morceaux ou encore des troubles de la déglutition.

CONTACTS

Camille DUVAL
Vice-présidente en charge
de l'orientation
orientation@fneo.fr
07.70.47.00.18

Julie WILT
Vice-présidente en charge de la
prévention, citoyenneté et solidarité
pcs@fneo.fr
06.95.95.30.39

Camille, VP Orientation : Merci beaucoup Julie pour toutes ces petites précisions. Donc Madame Esnault, on voulait vous demander : est-ce que vous pourriez nous décrire le centre dans lequel vous travaillez ?

Anne Esnault, orthophoniste : Oui, tout à fait. Donc je travaille à l'ESEAN, Établissement de Santé pour Enfants et Adolescents Nantais. C'est un SSR, un Service de Soins et de Réadaptation pédiatrique. Nos enfants sont adressés directement par le CHU ou par leur médecin. Les missions de l'ESEAN sont de deux ordres : la rééducation, la réadaptation et la réinsertion du jeune patient dans son environnement d'origine et la prise en soin des affections de longue durée, qui vont nécessiter une hospitalisation plus ou moins longue. L'ESEAN assure une prise en soin des affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux, des systèmes respiratoire, digestif, métabolique, endocrinien et onco-hématologique. Il y a actuellement à l'ESEAN une équipe de soin, avec des infirmières, des auxiliaires de puériculture, des puéricultrices, une équipe d'animation et d'éducation, avec des animateurs et des éducateurs spécialisés, une unité de rééducation avec des kinés, des APA, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des orthophonistes, et une équipe médicale avec des médecins de physique et de réadaptation (MPR) et des pédiatres avec des spécialités diverses, comme la pneumopédiatrie ou la gastropédiatrie.

Julie, VP PCS : Ok super ! Je vois un peu mieux ce que ça peut être ce genre de service. Du coup quel type de pathologie vous prenez en charge ?

Anne Esnault, orthophoniste : Alors on va prendre en charge des patients cérébrolésés, des patients avec des troubles neurodéveloppementaux, des jeunes prématurés aussi, des enfants avec des pathologies neuro motrices, gastro digestives, oncologiques aussi. On va aussi s'intéresser aux enfants qui sont chez nous en soins palliatifs. On s'intéresse beaucoup aux troubles de la parole avec la mise en place aussi de communication alternative et améliorée. On participe au diagnostic au niveau du langage oral, du langage écrit et on prend en soin les troubles des fonctions oro-myo-faciales, qu'ils soient neuromoteurs ou liés à un trouble alimentaire pédiatrique.

Camille, VP Orientation : D'accord, c'est hyper intéressant merci beaucoup. Et donc je me demandais par exemple pour les troubles de l'oralité, comment ça va se dérouler la prise en charge avec ces enfants-là ?

Anne Esnault, orthophoniste : Alors au niveau des TAP en fait on a plusieurs modalités de prise en charge. Tout d'abord les enfants et leurs parents peuvent être adressés par leur CHU ou par leur médecin pédiatre à une consultation spécialisée dite consultation oralité. Elle est pluridisciplinaire. Elle se compose d'un médecin, donc soit un MPR qui s'intéresse et qui est formé aux troubles de la déglutition, soit un gastro-pédiatre. Donc l'orientation va se faire en fonction de l'âge, de la pathologie de l'enfant et il y aura aussi, pour accompagner ce médecin, une psychologue et une orthophoniste. Cette consultation va donner lieu ensuite à un bilan plus détaillé, ortho et psycho ensemble, et puis parfois si nécessaire à un bilan psychomoteur. En parallèle de ce bilan rééducatif on va dire, il y a aussi des examens médicaux qui peuvent être mis en place, pour évaluer un reflux, un fonctionnement gastro digestif plus particulièrement. À la suite de tous ces premiers bilans, il y aura une synthèse avec les parents et on va mettre en place un projet d'accompagnement, soit à l'ESEAN, soit vers d'autres structures plus adaptées type CMP, soit en libéral si l'enfant a déjà une prise en charge libérale, ou que le besoin convient aussi sur le secteur libéral.

CONTACTS

Camille DUVAL
Vice-présidente en charge
de l'orientation
orientation@fneo.fr
07.70.47.00.18

Julie WILT
Vice-présidente en charge de la
prévention, citoyenneté et solidarité
pcs@fneo.fr
06.95.95.30.39

Une autre modalité d'accès chez nous, c'est nos pédiatres, nos pneumopédiatres qui vont recevoir des enfants et qui vont suspecter un trouble de l'oralité. En fonction ensuite des éléments de bilan, comme tout orthophoniste ou structure, on va proposer un plan de prise en soin. Cette prise en soin va allier les différents domaines oro-myo-fonctionnels, le sensoriel, le comportemental, avec une assise médicale très forte, on est toujours accompagné de notre médecin référent. En tant qu'orthophoniste on va recevoir parfois l'enfant seul, parfois l'enfant avec ses parents, parfois on les reçoit ensemble avec la psychologue, parfois je suis seule avec l'enfant et les parents sont avec la psychologue. Ça peut être pendant les moments de repas, ça peut être des séances en dehors des moments de repas. On peut faire des repas dits « thérapeutiques » avec les parents, et une des dernières modalités que l'on propose c'est le travail en groupe. Alors ces groupes on peut les appeler « atelier goût » ou « repas thérapeutique », selon l'orientation que l'on donne, et en fait selon les possibles des enfants que nous accompagnons. Quand ils ne sont pas encore rendus à un développement alimentaire suffisant, on ne va pas aller sur le repas thérapeutique. On va rester sur un atelier avec moins de principes nutritionnels. Enfin, une dernière modalité qu'on peut proposer, c'est celle de l'hospitalisation pendant environ 2 semaines, avec des objectifs précis que l'on a étudiés et mis en place au préalable avec les parents. Et là les enfants vont avoir un plan de prise en soin assez conséquent sur leurs 2 semaines d'hospitalisation.

Julie, VP PCS : D'accord !

Anne Esnault, orthophoniste : Alors du coup dans les séances, on va travailler 3 axes : oro-myo-fonctionnel, sensoriel et comportemental. Donc c'est vrai que notre posture orthophoniste fait qu'on va un petit peu s'attacher aussi à l'oro-myo-fonctionnel avec des sollicitations manuelles faciales, avec des imitations praxiques, avec la sollicitation de la ventilation nasale par des odeurs, et puis je vais utiliser des techniques de thérapie de placement oral au niveau de la ventilation, de l'aspiration, de la mise en place de la mastication. Donc ça c'est des techniques qu'on voit aussi au fur et à mesure de nos formations professionnelles. Mais tout ça en fait c'est vraiment des exemples, parce que ça va dépendre de ce que le bilan met en évidence et de la zone proximale de développement de l'enfant.

Ce travail oro-myo-fonctionnel, comme je disais, va se coupler aussi avec le sensoriel et le comportemental. Donc on va beaucoup travailler aussi la sensorialité tactile avec des stimuli non alimentaires, pour se diriger vers des stimuli alimentaires en faisant le lien avec tous nos sens : l'ouïe, la vue, qui vont participer à cette mise en place du référentiel gnosique qui est très important pour que l'enfant puisse travailler autour de l'aliment. Et en toile de fond, quand on dit ça, on a le niveau comportemental, avec un accompagnement de l'enfant, pour l'aider à traverser ses peurs, ses aversions, mais aussi un accompagnement des parents qui vivent à la fois les inquiétudes médicales, avec le développement de l'enfant, la prise pondérale qui est très importante pour les médecins, et puis les difficultés éducatives et sociales que génèrent ces troubles. Ces difficultés sont intrafamiliales, et puis sociales puisque l'environnement, qu'il soit scolaire ou familial, est toujours plein de bons conseils mais ne connaît pas forcément les troubles de l'oralité. Donc c'est vrai que nos modalités de travail en trinôme, médecin, psycho, ortho, me semblent essentielles dans cette prise en charge des troubles alimentaires.

Camille, VP Orientation : C'est vrai qu'on remarque de plus en plus l'importance de travailler de manière pluridisciplinaire avec les autres professionnels de santé, donc effectivement c'est très intéressant, merci beaucoup.

CONTACTS

Camille DUVAL
Vice-présidente en charge
de l'orientation
orientation@fneo.fr
07.70.47.00.18

Julie WILT
Vice-présidente en charge de la
prévention, citoyenneté et solidarité
pcs@fneo.fr
06.95.95.30.39

Anne Esnault, orthophoniste : Le fonctionnement en réseau me semble essentiel. Et effectivement, maintenant les maisons de santé favorisent cette prise en charge là, donc je trouve ça intéressant que ce soit aussi avec les psychomotriciens ou les psychologues. Il y a beaucoup de transversalité aussi dans notre travail, on le voit bien.

Camille, VP Orientation : Tout à fait.

Julie, VP PCS : Je m'écarte peut-être un petit peu du sujet, mais je me demandais de quoi on parle quand on parle de soins palliatifs pour les enfants, parce que je n'ai jamais entendu ce terme associé aux enfants.

Anne Esnault, orthophoniste : Les enfants entrent en soins palliatifs chez nous pour diverses raisons. On a les enfants un peu plus grands, ou même des petits, qui rentrent parce qu'ils ont des tumeurs, et que la chimio, les avancées médicales, n'arrivent pas à les guérir. On a souvent des pertes de possibilité au niveau fonctionnel, et notamment au niveau de la déglutition, donc des enfants qui peu à peu s'arrêtent de s'alimenter alors qu'ils ont encore une appétence à l'alimentation. On va accompagner, voir comment on peut soutenir quand même l'alimentation dans ce cadre-là : une alimentation plaisir, continuer de donner du plaisir à cet enfant et qu'il puisse continuer aussi à partager des choses de la vie avec ses parents, parce que les repas, la nourriture, c'est la vie pour beaucoup de parents et on le retrouve vraiment dans ces temps-là. Et puis sur des plus petits, on a des bébés qui viennent chez nous en soins palliatifs parce que pareil, une naissance un peu compliquée, ou des encéphalopathies qui font que le pronostic vital est en jeu, des cardiopathies très importantes, multi opérées. Ils sont chez nous en palliatif, c'est-à-dire qu'il n'y aura pas de soins de réanimation importants. Il y en aura toujours un petit peu, mais pas importants. Parfois, ces enfants survivent et peuvent sortir du palliatif au fur et à mesure. Mais au tout début ils y sont. Donc nous on va accompagner les parents dans ce plaisir de partager les odeurs, de vanille par exemple, que l'on peut proposer sur des petits bâtonnets. L'enfant va avoir des réactions de plaisir ou de déplaisir aussi. En tout cas, il aura des réactions qui vont générer de l'interaction avec les parents. Donc on s'associe aux soins palliatifs dans quelque chose d'un bien-être, et/ou d'un maintien de fonction en tout cas et d'évaluation de fonction.

Camille, VP Orientation : Tout à l'heure vous disiez que finalement il y a beaucoup de parents qui ne connaissent pas forcément les troubles de l'oralité, ou qui ne savent pas forcément comment réagir face à ça. Est-ce que vous auriez des conseils, ou peut-être une manière de les repérer, pour conseiller ces parents qui ne connaîtraient pas les troubles de l'oralité ?

Anne Esnault, orthophoniste : Pour tout parent qui a un doute concernant l'alimentation de son enfant, qui a des inquiétudes, il ne faut pas hésiter à en parler au médecin et/ou à aller voir une orthophoniste, parce que des fois, on l'a bien vu, les médecins ne sont pas toujours au courant, même si l'information tend à se diffuser. En général, quand ils arrivent en orthophonie c'est qu'ils ont déjà eu ces inquiétudes, qu'ils ont pu avoir des personnes à l'écoute et qui les ont orientés. Et moi ce que j'ai envie de dire aux parents, c'est surtout qu'ils se déculpabilisent : sur ce qui s'est passé, peut-être le trouble qu'ils n'ont pas vu tout de suite, et puis aussi sur ce qui va venir. Pourquoi sur ce qui va venir ? Parce que comme tout parent, ils font ce qu'il y a de mieux pour leurs enfants – la preuve, s'ils ont un suivi en orthophonie, c'est qu'il y a une préoccupation qui est là. Et tous les bons conseils des personnes autour d'eux, qui ne sont pas du tout confrontées à ces troubles, vont être extrêmement destructeurs pour leur estime d'eux-mêmes, dans leur compétence à éduquer leurs enfants, parce que ce sont des principes d'éducation qu'on va mettre en avant alors qu'on est face à un trouble.

CONTACTS

Camille DUVAL
Vice-présidente en charge
de l'orientation
orientation@fneo.fr
07.70.47.00.18

Julie WILT
Vice-présidente en charge de la
prévention, citoyenneté et solidarité
pcs@fneo.fr
06.95.95.30.39

Et le stress du repas, les injonctions médicales, vont générer de l'angoisse, parfois de la colère et parfois du ras-le-bol. C'est pour ça que je dis qu'il faut se déculpabiliser aussi sur ce qui va venir, parce qu'il y aura un ras-le-bol à accompagner son enfant qui ne peut pas manger, pour lequel c'est compliqué. C'est humain et c'est ça être parents aussi, c'est des fois en avoir ras-le-bol. Donc j'ai envie de leur dire vraiment déculpabilisez-vous et essayez de maintenir, de restaurer du plaisir à être ensemble, y compris en dehors des temps de repas. Si le temps de repas est extrêmement difficile, ce qui est souvent le cas, moi je leur dis régulièrement « éliminez l'éducatif ». C'est quoi éliminer l'éducatif ? Si l'enfant a 2 aliments copains, et que c'est le Curly et la barre Kinder, alors au début il va manger des Curly et de la barre Kinder, et les fruits et les légumes qu'on est censés leur proposer pour que tout aille bien pour correspondre à notre société, on les met de côté. L'idée, c'est que l'enfant mange, qu'il soit rassuré en mangeant. Au fur et à mesure, on réintègrera la notion d'équilibre alimentaire, quand ce sera possible pour l'enfant, quand ce sera possible pour les parents. Donc ce que je veux dire aux parents, c'est faites vous confiance. Soyez accompagnés pour prendre des nouveaux repères, être confortés dans vos idées ou simplement pour être accompagnés à accompagner vos enfants. Il ne faut pas hésiter à communiquer avec l'orthophoniste qui prend l'enfant en soin et se faire accompagner aussi par une psychologue. Il y a des réseaux de parents qui existent. Je pense qu'il faut aussi pouvoir aller vers ce type de soutien. C'est important.

Camille, VP Orientation : Totalement.

Julie, VP PCS : Je me demandais, vu que ce n'est pas assez connu auprès des parents, combien d'enfants peuvent être touchés par ces troubles ? A quel point c'est fréquent ?

Anne Esnault, orthophoniste : C'est difficile d'avoir une prévalence. Les études ne se recoupent pas toutes. Sur les bien-portants, on estime qu'il y a entre 25 et 35% d'enfants qui pourraient être touchés par des troubles alimentaires pédiatriques. Ça passe de 40 à 70% selon la littérature pour les nouveau-nés prématurés ou atteints d'une maladie chronique.

Julie, VP PCS : D'accord, donc quand même une prévalence assez importante qui justifierait de faire de la prévention.

Anne Esnault, orthophoniste : Effectivement, tout à fait.

Camille, VP Orientation : Est-ce que vous auriez les premiers signes de trouble qu'on peut repérer quand on est parent, quand on est orthophoniste, pour un trouble de l'oralité ?

Anne Esnault, orthophoniste : Les signes qu'on peut repérer tout de suite ? Ça va dépendre de l'âge de l'enfant, forcément, puisqu'on ne va pas avoir la même alimentation et les mêmes principes alimentaires entre un bébé et un enfant plus grand. Depuis 2019, il y a eu un consensus qui a été mis en place. Ce qu'on va essayer de repérer donc ça va être chez tout enfant, que ce soit bébé ou plus grands enfants, une perturbation de la courbe staturo-pondérale. Si on a une cassure du poids, là il faut avoir des inquiétudes puisqu'effectivement ça veut dire qu'on peut avoir un arrêt aussi développemental.

Après au niveau des troubles qu'on peut repérer, donc chez un bébé ça va être des troubles de la succion. Un biberon par exemple qui dure plus de 20 minutes, ou alors un allaitement qui sera douloureux pour la maman.

CONTACTS

Camille DUVAL
Vice-présidente en charge
de l'orientation
orientation@fneo.fr
07.70.47.00.18

Julie WILT
Vice-présidente en charge de la
prévention, citoyenneté et solidarité
pcs@fneo.fr
06.95.95.30.39

Chez les plus grands, au niveau donc de ce consensus et de l'OMS, le premier critère qui est défini pour un trouble alimentaire pédiatrique c'est la difficulté à consommer à la fois une quantité et une variété d'aliments adaptés à l'enfant, en l'absence de troubles du comportement alimentaire psychopathologiques, en l'absence d'un manque de nourriture, et en dehors d'une pratique culturelle. On commence à avoir des critères du coup assez stricts.

Quand un parent a l'impression que son enfant ne mange pas suffisamment varié, exclusivement certains aliments, ou que les quantités sont trop petites : c'est un appel à se dire que peut-être il y a un trouble alimentaire. Ça ne veut pas dire à chaque cas, mais il va falloir aller creuser, et pour le coup prendre rendez-vous avec une orthophoniste pour un bilan.

Camille, VP Orientation : D'accord, merci beaucoup.

Julie, VP PCS : Donc maintenant on connaît les signes de troubles de l'oralité et on a vu que c'était quelque chose qui est relativement fréquent, mais j'ai l'impression que quand on regarde un enfant qui a un développement « typique » on va dire, il y a aussi une période durant laquelle il rejette les aliments. Qu'est-ce qu'il faut en penser ?

Anne Esnault, orthophoniste : C'est vrai que c'est vraiment à dissocier de la néophobie alimentaire, qui est une période très particulière dans l'alimentation de l'enfant. C'est une période où l'enfant est plutôt réticent à goûter des aliments non familiers, mais qu'il va pouvoir dépasser par phénomène d'habituation. C'est là où le facteur éducatif va entrer en compte avec un maintien des propositions alimentaires de manière positive et affectivement sécurisée.

Camille, VP Orientation : D'accord.

Julie, VP PCS : Est-ce que donc quand l'enfant arrive à cet âge-là, on peut estimer que le goût a fini de se développer ? On sait que les goûts continuent à changer tout au long de la vie, je pense notamment à l'amer.

Anne Esnault, orthophoniste : Oui, alors il y a déjà une distinction entre les goûts et les odeurs, parce que ce que nous on pense goût, c'est le goût fraise, c'est presque de l'arôme, et c'est les saveurs. C'est le mélange de la perception olfactive et de la perception gustative. Vous avez raison de dire « le goût comme l'amer », parce qu'effectivement aujourd'hui on a 5 goûts qui sont repérés, qui sont : l'acide, l'amer, le sucré, le salé, l'umami et peut être un sixième qui serait en train d'arriver, qui serait le gras en fait, le goût du gras.

Ces perceptions, elles démarrent dès la période fœtale. Elles vont « s'épanouir » j'ai envie de dire presque, ou diminuer, en fait elles vont évoluer tout au long de la vie en fonction de l'habituation et des répétitions qu'on propose. Donc on a à la naissance le bébé qui effectivement ne supporte pas l'amer, qui va faire une mimique très particulière face à un produit amer. Mais plus on va proposer de répétitions de l'amer, plus ce goût va être toléré par l'enfant. C'est vraiment ces études, notamment de Nicklaus en 2016, qui indiquent que la répétition des expositions permet un phénomène d'habituation et entraîne une acceptation de nouveaux goûts.

Camille, VP Orientation : D'accord. Moi je me demandais par rapport à ça, on entend souvent qu'il faut goûter, je sais plus si c'est 7 ou 8 fois, mais qu'il faut goûter plusieurs fois un aliment avant de dire si on aime ou si on n'aime pas. Vous parliez de phénomène d'habituation, c'est bien de ça dont il s'agit. Est-ce que vous avez plus de choses à nous dire à ce sujet ? Est-ce que c'est vrai, est-ce que c'est une rumeur ?

CONTACTS

Camille DUVAL
Vice-présidente en charge
de l'orientation
orientation@fneo.fr
07.70.47.00.18

Julie WILT
Vice-présidente en charge de la
prévention, citoyenneté et solidarité
pcs@fneo.fr
06.95.95.30.39

Anne Esnault, orthophoniste : Alors non, ce n'est pas une rumeur. Il y a plusieurs études qui démontrent qu'il faut entre 15 et 20 fois. Selon les études, ça varie un petit peu ce nombre. Moi j'aime beaucoup citer ces études liées à OPALINE, cette cohorte qui a été réalisée au niveau de Dijon où on a un très grand nombre de dyades mère-enfant, avec une observance et des questionnaires. Ils ont étudié vraiment toute l'évolution du goût et de l'acceptation et en ont conclu à je crois 17 présentations d'un aliment pour que l'enfant s'habitue. Ça ne veut pas dire qu'il va aimer, ça veut dire juste qu'il va s'habituer au goût de l'aliment et à la flaveur aussi.

Julie, VP PCS : D'accord.

Camille, VP Orientation : Tout à l'heure, on vous demandait si vous aviez des conseils pour les parents. Je voulais savoir si vous aviez aussi des conseils pour les futurs orthophonistes, donc qui seraient étudiants comme nous, qui découvrons l'oralité. Quel serait peut-être le matériel qu'on pourrait acheter au tout début de notre profession, ou peut-être les clés ?

Anne Esnault, orthophoniste : Alors, aux futurs orthophonistes je dis, venez, venez ! J'ai envie de leur dire venez dans le champ de l'oralité, des troubles alimentaires pédiatriques. C'est un champ très vaste et c'est un champ très récent. Allez-y, parce que c'est un domaine profondément orthophonique, de par sa localisation anatomique, ses processus neurophysiologiques, et puis on va rencontrer des domaines un peu plus transversaux, de la sensorialité, de l'accompagnement psycho comportemental. Mais il est d'autant plus orthophonique que tous ces liens neuro fonctionnels, tous ces liens symboliques, culturels, liés à l'alimentation, on le lie avec l'autre oralité qu'est l'oralité du langage. Dans le matériel, il n'y a pas besoin forcément de grand-chose au début. De s'observer soi en train de manger ; de s'écouter, d'écouter ses sens quand on mange.

Donc on peut très bien faire des petits jeux sensoriels autour de l'olfaction avec des épices à sentir, on peut faire des petits jeux tactiles avec différents bacs, avec du non-alimentaire, comme des plumes, comme des petites boules de coton, mais aussi avec de l'alimentaire, avec de la semoule, des pâtes, du riz, des lentilles... Alors moi c'est vrai que j'ai une prédilection pour la semoule, parce qu'il suffit qu'on rajoute de l'eau chaude, et elle se transforme, et on peut presque l'ingérer. Si l'enfant met les mains dedans et l'amène en bouche, je ne vais pas lui dire « non non non ». Donc ça c'est top. Il y a plein de recettes aussi pour apprendre à faire son slime ou sa pâte à modeler, que l'enfant peut manger. Donc ça c'est vraiment un puits sensoriel.

Au niveau oro-myo-facial, j'aime bien le Z-vibe. C'est mon petit outil du quotidien, ce petit objet vibrant. Et puis les Chewy Tube pour pouvoir travailler la mastication, ça me semble deux éléments pas forcément que du TAP mais de la prise en charge oro-myo-fonctionnelle, qui est essentielle à tout orthophoniste quand on s'y intéresse.

Camille, VP Orientation : D'accord.

Anne Esnault, orthophoniste : Voilà, il y en aurait plein d'autres, les balles sensorielles... Il y a les livres qui sont des super supports, parce que l'enfant a besoin de comprendre ce que c'est que la digestion, l'alimentation, par où ça passe, c'est quoi ces clapets, la langue qui propulse... C'est aussi super intéressant pour que l'enfant puisse visualiser et se rendre compte, parce que ce n'est pas rien : on met un aliment dans la bouche et il ne ressort pas. Ou alors il ressort sous forme de selles, ce n'est quand même pas anodin. L'enfant a besoin de prendre tout ça.

CONTACTS

Camille DUVAL
Vice-présidente en charge
de l'orientation
orientation@fneo.fr
07.70.47.00.18

Julie WILT
Vice-présidente en charge de la
prévention, citoyenneté et solidarité
pcs@fneo.fr
06.95.95.30.39

Camille, VP Orientation : Tout à fait. C'est vrai qu'on ne se rend pas forcément compte quand on mange, on le fait tous les jours et on ne se rend pas compte de tout ce que ça implique. De se poser cinq minutes et de percevoir ce qui se passe réellement, les sensations que ça nous procure, etc. C'est très important de le noter et de pouvoir y penser aussi. Merci beaucoup ! Vous souhaitez ajouter quelque chose ?

Anne Esnault, orthophoniste : Une dernière chose, donc il y a les orthophonistes mais on n'est pas tout seuls. Je vous l'ai dit, on fonctionne beaucoup en réseau : les médecins, les psychomotriciens sont très sensibilisés à ça, les kinés, les ergothérapeutes aussi, sont des personnes ressources dans la sensorialité par exemple. Ou dans la posture pour les kinés aussi, c'est important, notre tête repose sur notre corps et pour manger on a besoin de respirer. On a beaucoup d'enfants avec des difficultés respiratoires qui ont des TAP, parce qu'ils fatiguent énormément à l'alimentation. Manger, c'est un effort.

Donc voilà, pour moi il y a un intérêt qui est très orthophonique. Mais pour autant, on a aussi besoin de nos collègues, avec leurs regards spécifiques à eux, qui vont venir s'entremêler et là vraiment on pourra avoir une prise en charge très intéressante, à la fois globale et spécifique, chacun dans son domaine. Donc le travail en réseau, pour moi il est essentiel. Et puis il y a les réseaux de parents et d'associations qui sont aussi importants, notamment pour les parents. Je n'en ai pas parlé tout à l'heure, c'est vrai que quand il y a une prise en charge ortho c'est chouette, mais les parents ont besoin aussi de pouvoir rencontrer leurs pairs. Pour ça, il y a des associations, notamment l'association Miam-Miam. Il y a des lieux ressources pour les orthophonistes qui se forment et qui sont intéressés, sur internet, comme le FIMATHO ou le CRACMO qui sont des centres de référence, soit des maladies thoraciques, soit des affections congénitales malformatives de l'œsophage pour le CRACMO. Les réseaux Tête et Cou des maladies rares, ça c'est des lieux où on va pouvoir trouver des articles, des formations, des propositions de prise en charge, donc ça c'est intéressant pour les futurs professionnels que vous êtes. Et voilà !

Julie, VP PCS : Merci beaucoup d'être venue pour nous, pour ce podcast sur les troubles de l'oralité ! Merci aussi à toi Camille d'avoir partagé avec nous toutes ces informations.

Camille, VP Orientation : Je t'en prie Julie. Merci à toi, merci madame Esnault, merci beaucoup.

(jingle)

CONTACTS

Camille DUVAL
Vice-présidente en charge
de l'orientation
orientation@fneo.fr
07.70.47.00.18

Julie WILT
Vice-présidente en charge de la
prévention, citoyenneté et solidarité
pcs@fneo.fr
06.95.95.30.39

Ressources citées :

- Etude de Sophie Nicklaus :

NICKLAUS, Sophie (2016) « Relationships between early flavor exposure, and food acceptability and neophobia ». In : ETIÉVANT, Patrick, GUICHARD, Élisabeth, SALLES, Christian, VOILLEY, Andrée, éd., *Flavor : From Food to Behaviors, Wellbeing and Health*, Cambridge (England) : Elsevier Ltd. (Woodhead Publishing Series in Food Science, Technology and Nutrition, 299), pp. 293-311.

DOI : [10.1016/B978-0-08-100295-7.00014-1](https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100295-7.00014-1)

- Observatoire des Préférences Alimentaires du Nourrisson et de l'Enfant (OPALINE) : <https://www2.dijon.inrae.fr/opaline/>
- Centre de Référence des Affections Chroniques et Malformatives de l'Œsophage (CRACMO) : <https://www.fimatho.fr/cracmo>



CONTACTS

Camille DUVAL
Vice-présidente en charge
de l'orientation
orientation@fneo.fr
07.70.47.00.18

Julie WILT
Vice-présidente en charge de la
prévention, citoyenneté et solidarité
pcs@fneo.fr
06.95.95.30.39