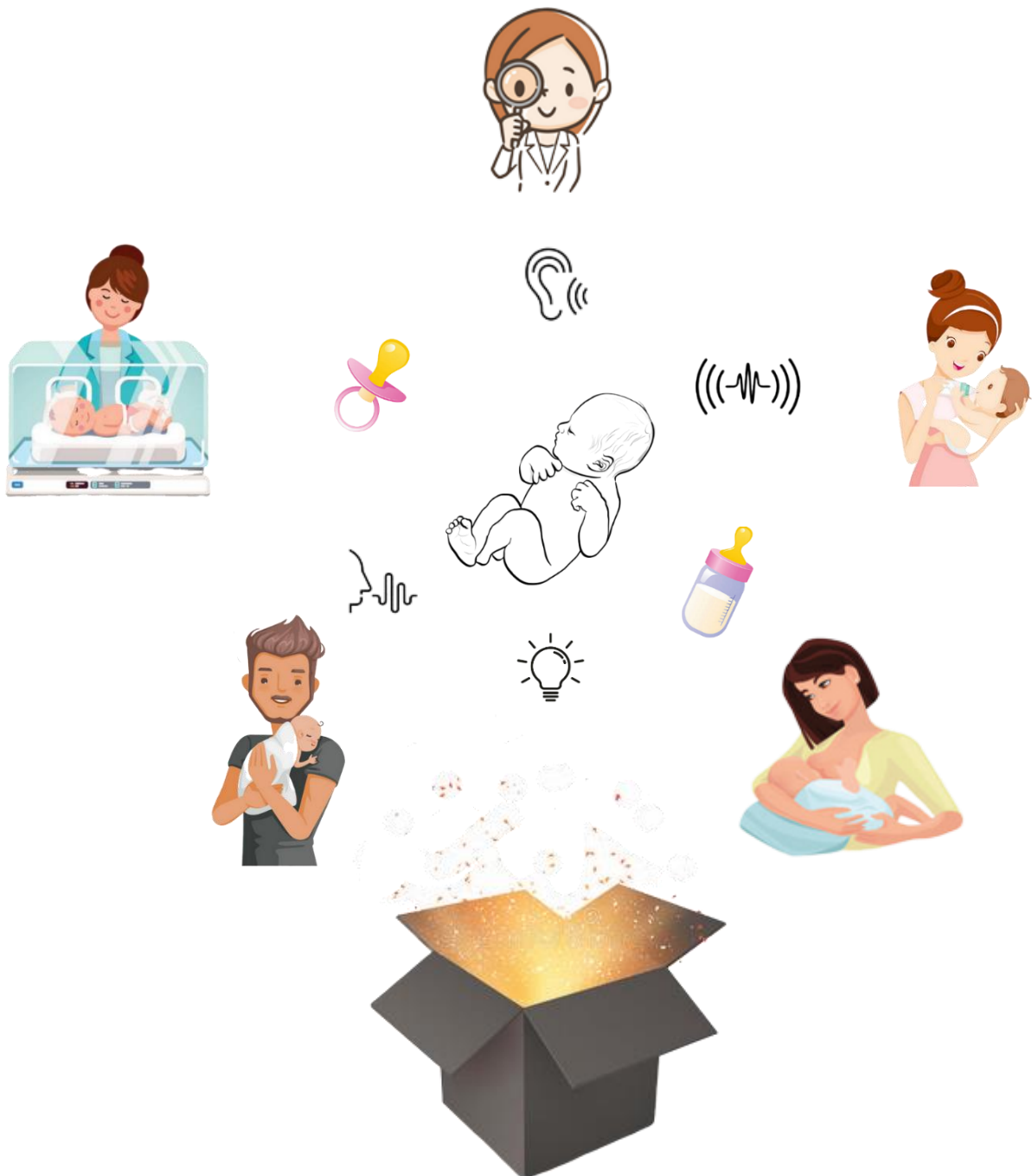


L'oralité du prématuré

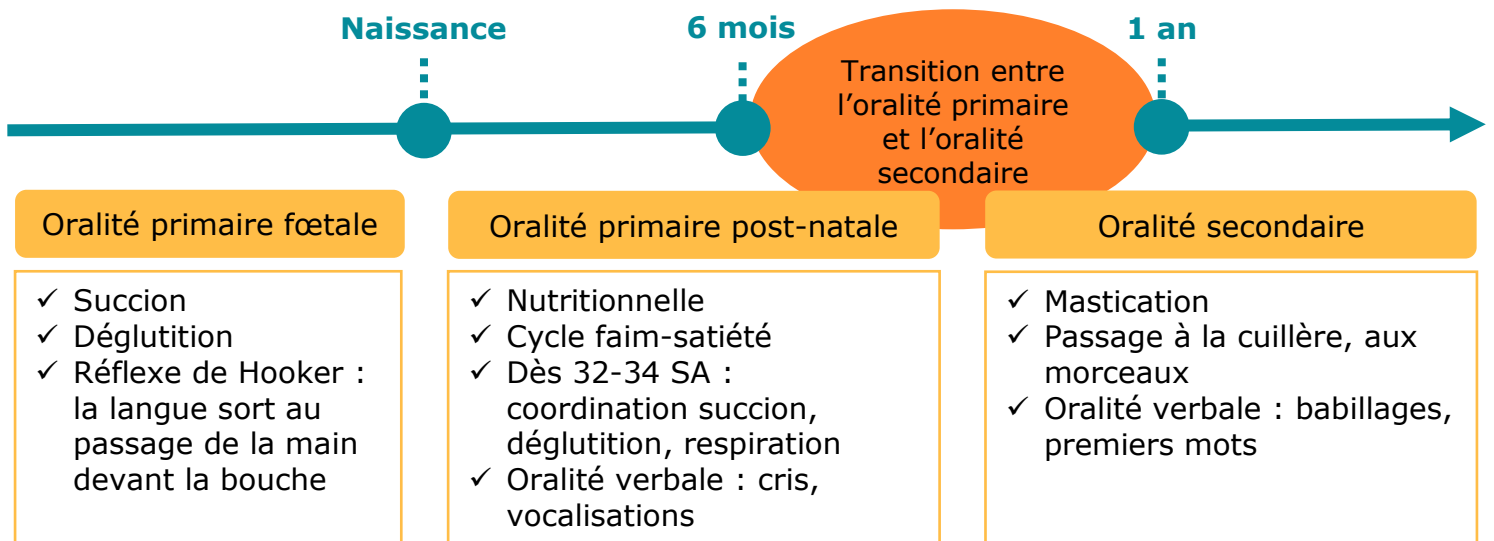
Comment prévenir et repérer les troubles de l'oralité ?



Boîte à outils pour les soignants

L'oralité

L'oralité représente l'ensemble des fonctions dévolues à la bouche, à savoir l'alimentation, la respiration, l'exploration tactile et gustative, la communication et le langage oral. C'est le lieu des premiers attachements, des premières interactions et découvertes.



Les grandes étiologies des troubles de l'oralité

- ▶ Prématurité
- ▶ Pathologies ORL acquises
- ▶ Hyposensibilité et hypersensibilité
- ▶ Pathologies cardiorespiratoires
- ▶ Pathologies syndromiques
- ▶ Pathologies digestives et métaboliques
- ▶ Troubles d'origine psychique
- ▶ Troubles d'origine iatrogène ou environnementale
- ▶ Atteintes neurologiques et neuromusculaires

La prématurité

Le bébé prématuré est un être immature à sa naissance. Cette immaturité se retrouve dans de nombreuses fonctions et est la première cause des difficultés alimentaires chez le prématuré.

Toutefois, comme vous le savez, l'environnement hospitalier et les soins nécessaires à sa survie et son développement peuvent aggraver sa sphère oro-faciale et devenir des sollicitations nociceptives.

i Comme vous le savez, les services hospitaliers sont source de dystimulations auditives, lumineuses ou olfactives. Y prêter attention et les limiter permettront au prématuré de découvrir son environnement et son corps, et ainsi, de se développer de manière harmonieuse.

Des conséquences de la prématurité sur l'oralité, à moyen et long terme (selon les articles de Burguet 2000 et Larroque 2004 ; Thibault 2017)

Alimentation

40 à 70% ont des difficultés alimentaires en général
29% ont un trouble de la succion
27% ont des difficultés au passage à la cuillère
47% ont des difficultés face aux morceaux
36% n'ont pas de plaisir à manger à 3 ans

Langage

25% des prématurés ont un retard de langage, qui s'exprime par une pauvreté lexicale et syntaxique, à 3 ans

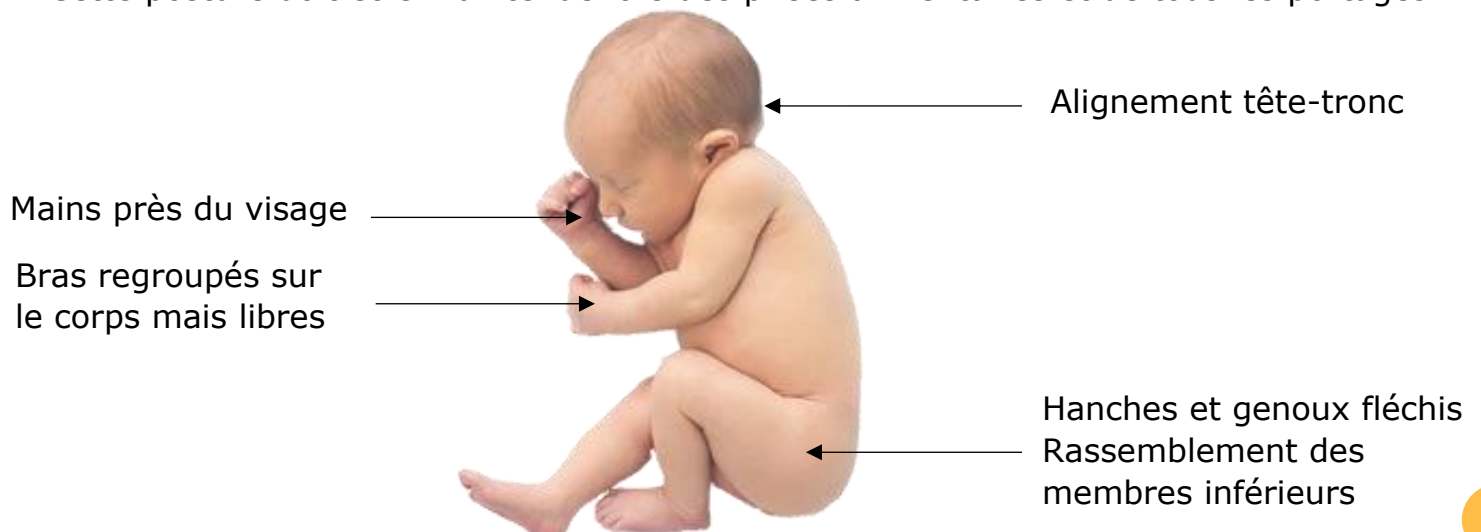
Les parents

ROLE FONDAMENTAL

La prématurité est un réel traumatisme pour les parents, les rendant **vulnérables**. Les réactions varient selon les parents, certains se sur-investissent dans les soins et la relation avec leur enfant, alors que d'autres s'en détachent. Il est donc important de **les conforter dans leur place de parents nourriciers**, en écoutant leurs doutes et réflexions, en les rassurant, les soutenant, les accompagnant et en les impliquant dans les soins à procurer à leur enfant. Comme vous le savez, des parents apaisés seront davantage disponibles physiquement et psychiquement. Cette disponibilité rassure l'enfant. Par ailleurs, les soins et les sollicitations effectués par les parents sont perçus comme **moins intrusifs** par l'enfant. Les parents confiants auront également plus de facilité à prendre leur bébé prématuré en peau-à-peau, qui reste une des meilleures sollicitations poly-sensorielles. Grâce à cet accompagnement et au bien-être du bébé prématuré, parents et enfant pourront développer un **attachement secure et sain**.

La posture

Vous devez placer le prématuré dans une **posture fœtale, en enroulement**, afin de favoriser les réflexes, l'exploration oro-faciale et les auto-stimulations. Il est possible de s'aider d'un cocon ou d'un emmaillotage si besoin ! Cette posture doit être maintenue lors des prises alimentaires et de tous les portages.



Observation du prématuré

Le nouveau-né est considéré comme un **collaborateur actif**. L'observation de celui-ci lors des sollicitations péri-orales (prise alimentaire, soins de bouche, pose de sonde, sollicitations sensorielles...) permet de **vous** guider dans votre pratique globale et de stopper l'action en cours au moindre signe négatif.

Capacités neurovégétatives



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Rythme cardiaque stable<input type="checkbox"/> Respiration régulière<input type="checkbox"/> Coloration de la peau rosée<input type="checkbox"/> Digestion stable | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Instabilité cardiaque<input type="checkbox"/> Instabilité respiratoire<input type="checkbox"/> Changement de coloration de la peau<input type="checkbox"/> Instabilité viscérale (RGO, régurgitations, modifications des selles ...) |
|--|--|

Capacités motrices



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Tonus musculaire adéquat<input type="checkbox"/> Flexion et extension adéquate<input type="checkbox"/> Mouvements harmonieux doux | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Flaccidité corporelle globale<input type="checkbox"/> Hypertonie<input type="checkbox"/> Hyperflexion<input type="checkbox"/> Hyperextension<input type="checkbox"/> Mouvements corporels frénétiques / désorganisés |
|--|---|

Etat de vigilance



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sommeil calme, différencié de la phase d'éveil<input type="checkbox"/> Transition douce veille-sommeil<input type="checkbox"/> Cris vigoureux, capacité d'auto-consolation | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sommeil agité<input type="checkbox"/> Transition abrupte veille-sommeil<input type="checkbox"/> Cris, pleurs, irritabilité<input type="checkbox"/> Agitation, hyperexcitabilité |
|---|---|

Attention et interactions



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Réponses adaptées aux sollicitations<input type="checkbox"/> Interactions avec l'adulte<input type="checkbox"/> Expression faciale détendue<input type="checkbox"/> Vocalisations | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Niveau d'attention bas<input type="checkbox"/> Regard non adressé et instable<input type="checkbox"/> Regard paniqué<input type="checkbox"/> Evitement de tout contact |
|---|--|

Capacité d'auto-régulation



- Stabilité des éléments ci-dessus
- Comportements d'auto-renforcement : succion, agrippement, attraction main-bouche

Pour vous aider dans l'observation du prématuré lors des prises alimentaires, il existe des échelles d'observation mais leur bonne application nécessite une formation.

Les prises alimentaires

L'allaitement maternel, à privilégier (recommandations NIDCAP)

- ▶ Sollicitations sensorielles globales (kinesthésiques, olfactives, gustatives)
- ▶ Meilleure diversification aromatique
- ▶ Facteur positif de la maturation physiologique globale du nouveau-né
- ▶ Protection du bébé encore immature sur le plan digestif, métabolique et immunitaire

⚠ Ne doit pas excéder 30 minutes, afin que la dépense énergétique ne soit pas plus grande que l'apport calorique

L'alimentation au biberon

- ▶ Le biberon doit être présenté dans le prolongement de la bouche, à angle droit avec le visage

⚠ Ne doit pas excéder 20 minutes, pour les mêmes raisons que l'allaitement maternel

Gestes d'aide à la succion :

- ▶ Soutien cervical (1) sans hyperextension de la tête
- ▶ Appui mentonnier (2)
- ▶ En cas de fuite labiale : appui sur les joues

La température du lait : aucun consensus n'est retrouvé dans la littérature, mais nous pouvons dire que le lait tiédi est physiologiquement mieux toléré, plus appétant (l'enfant va spontanément vers ce qui est tiède).

Propositions de prise alimentaire per os en cas d'immaturité de la succion dans le but d'une transition vers une alimentation orale autonome

Avant toute proposition de prise alimentaire, il sera important de solliciter sensoriellement le nouveau-né, via des sollicitations kinesthésiques oro-faciales et olfactives.

Points-clés :

- ✓ Proposer des prises alimentaires à un **bébé éveillé** qui manifeste des signes de faim
- ✓ Importance de la **posture du bébé et du parent**, chacun doit être à l'aise avec de bons points d'appui !
- ✓ Maintenir une **posture en enroulement** (éviter l'hyperextension)



L'alimentation artificielle à la seringue

Pousser mécaniquement ou par les parents

Comment :

- ✓ Installer le bébé au bras ou dans une posture apparentée et verticalisée
- ✓ Proposer des sollicitations orales des réflexes au doigt imprégné de lait maternel pendant l'alimentation (olfactif, gustatif, succion)

Présence des parents : les faire pousser la seringue à la main, ce qui permet d'adapter le rythme aux besoins de l'enfant

Tasse

Poser la tasse sur la lèvre inférieure : l'enfant vient laper le lait tout seul

Age : 28-33 semaines

Installer le prématuré assez verticalement pour permettre le lapage. Ne verser pas le lait dans la bouche de l'enfant.

⚠ Possibles pertes à la commissure des lèvres, pas d'entraînement du mouvement de succion

Quand :

- ▶ **DAL au doigt** : la mère n'allait pas, ou allaite mais est absente ; en cas d'immaturité ou trouble de la succion (stimulation intrabuccale de la succion).
- ▶ **DAL au sein** : immaturité ou trouble de la succion dans un projet d'allaitement ; la mère n'a pas assez de lait naturellement

Comment : Fixation d'une extrémité de la sonde sur le doigt ou sur le sein (sans qu'elle ne dépasse) et l'autre est plongée dans le lait.

- ▶ **DAL au doigt** : Introduction de votre doigt dans la bouche. L'ongle doit être contre la langue ou contre le palais pour travailler la posture linguale.
- ▶ **DAL au sein** : Introduction du mamelon et de la sonde dans la bouche. Il faut veiller à ce que le tube soit au-dessus de la langue.



Attention au forçage :

Il est important d'observer le bébé, afin de respecter ses besoins et d'évaluer sa disponibilité, au moment de la prise alimentaire ou des sollicitations. Comme vous le savez, il sera important d'informer et de sensibiliser les parents, afin qu'ils stoppent très rapidement toute sollicitation ou essai de prise alimentaire.

Ce forçage peut induire une **hypersensibilité orale**.



Les sollicitations

Les sollicitations sensorielles vont guider la maturation de l'oralité et limiter l'apparition ou l'aggravation de troubles de l'oralité. Il est important de les proposer plusieurs fois par jour, pendant un laps de temps bref, à un bébé éveillé et consentant, de préférence lors des prises alimentaires. Tout appui doit être franc, pour limiter les sensations de « chatouilles », vécues comme dystimulantes !



Le peau à peau et la mise au sein non nutritive

Le peau-à-peau et la mise au sein non nutritive doivent être mis en place précocement et le plus fréquemment possible. Ils regroupent l'ensemble des sollicitations sensorielles (kinesthésiques, olfactives et gustatives principalement) et permettent de déclencher des sensations et des comportements innés chez le nouveau-né : recherche du mamelon, accroche du mamelon et essai de succion... Les effets sont également positifs pour la mère, en diminuant son stress et en renforçant le lien d'attachement entre elle et son enfant.



Les sollicitations kinesthésiques...

... la succion non-nutritive

Vous pouvez la proposer au doigt, à la sucette, au sein ou avec un coton-tige. Elle permet de réduire les facteurs négatifs de stress et de rendre l'alimentation artificielle plus physiologique, en facilitant entre autres la digestion.

... sur l'ensemble du corps

Enveloppement du bébé

Avec vos mains pour redonner une contenance physique similaire à celle offerte par l'utérus.

5 points de massage d'Abdallah

Tête → Nuque et épaules → Dos → Jambes → Bras

Chaque zone est sollicitée pendant 10 secondes, deux fois. Laisser une minute de repos avant la deuxième fois.

Petites pieuvres en coton



... permettent à l'enfant de s'agripper aux tentacules sans malmener sa sphère oro-faciale en arrachant ses sondes.

... sur la zone oro-faciale

Développement des réflexes archaïques

Réflexes :

- ▶ De Hooker
- ▶ De fuissement
- ▶ Des points cardinaux
- ▶ De succion

- 1 **Prise de contact avec l'enfant** : faire des caresses sur le corps en insistant sur les mains et les pieds
- 2 **Massages jugaux** : effectuer des mouvements circulaires sur les joues puis linéaires, de l'articulation temporo-mandibulaire vers la bouche
- 3 **Massages labiaux** : faire des points d'appui tout autour de la bouche, puis stimuler la muqueuse interne des lèvres
- 4 **Massages linguaux** : placer la pulpe de votre auriculaire sur le milieu de la langue du bébé en effectuant une légère pression, la creuser en gouttière. Effectuer de légers mouvements d'avant en arrière pour déclencher la succion.
- 5 **Massages du palais** : effectuer des mouvements d'avant en arrière pour déclencher la succion



Les sollicitations olfactives

▶ Les odorants parentaux

Vous pouvez disposer auprès du prématuré un tissu imprégné de l'odeur des parents ou imbibé de lait maternel, cela réduira son stress.

▶ Les odorants alimentaires

Les odorants familiers ou sucrés (type vanille) permettent d'activer la succion. Le plus efficace reste le lait maternel qui propose naturellement des variations olfactives.



Les sollicitations gustatives

Dès 25 SA, vous pouvez proposer 2mL de lait de préférence maternel aux prématurés, puis vous pourrez augmenter les quantités. Vous ferez sentir le lait, puis déposerez quelques gouttes, sur les lèvres de l'enfant, à l'aide d'un coton-tige, au doigt, à la seringue ou tout simplement au sein de la mère. Si celui-ci vient chercher le lait, alors vous pouvez introduire davantage de lait dans la bouche du bébé.



Les sollicitations auditives

Il ne faut pas oublier de proposer des sollicitations auditives. Un discours adressé à l'enfant, en situation de maternage pendant la prise alimentaire, a un impact positif sur son développement cérébral et sur son alimentation. La voix parentale a en plus l'avantage de rassurer l'enfant. Des études récentes ont montré l'effet bénéfique de la musique et des berceuses sur la qualité de succion des nouveau-nés.

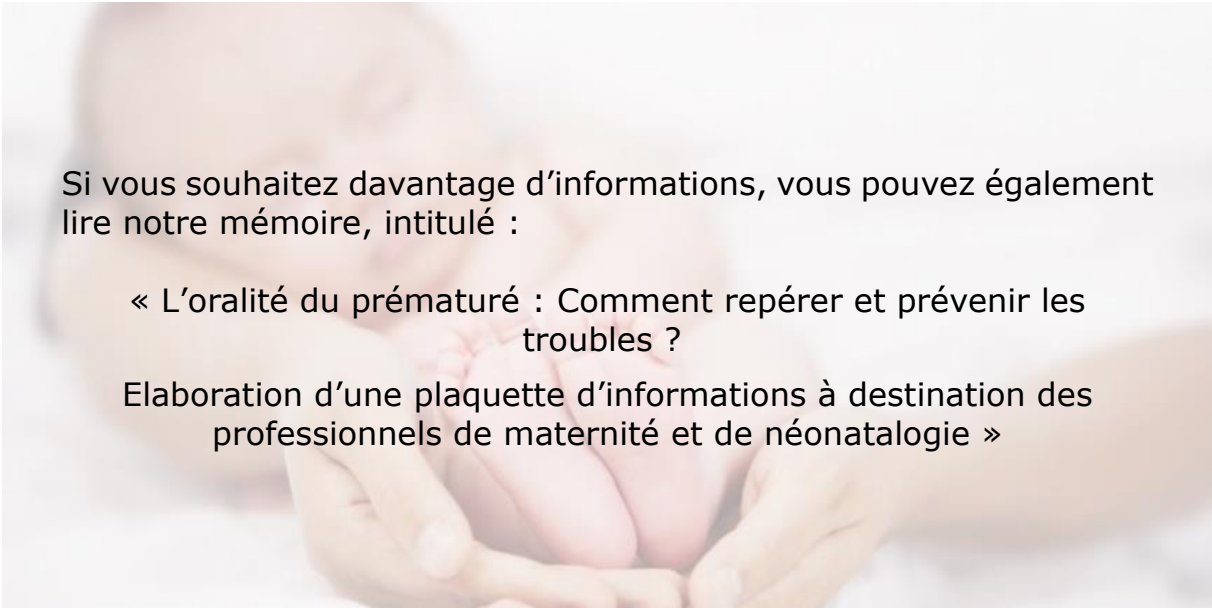


Notre plaquette n'a pas vocation à remplacer une véritable formation. Elle correspond davantage à une boîte à idées, dont vous pouvez vous servir pour vous remémorer certains éléments ou piocher des techniques que vous auriez pu oublier.

De nombreuses formations existent aujourd'hui et pourront vous aider dans votre pratique professionnelle, telles :

- Le NIDCAP : Neonatal Individualized Development Care and Assessment Program
- Le SOFFI : Supporting Oral Feeding in Fragile Infants
- La méthode sensori-motrice de A. Bullinger
- Les unités Kangourou

Des formations plus spécifiques sur l'allaitement et la lactation existent et pourront vous aider dans votre pratique. De même, pour l'oralité alimentaire, des formations complémentaires pourront vous aider.



Si vous souhaitez davantage d'informations, vous pouvez également lire notre mémoire, intitulé :

« L'oralité du prématuré : Comment repérer et prévenir les troubles ? »

Elaboration d'une plaquette d'informations à destination des professionnels de maternité et de néonatalogie »

Plaquette réalisée dans le cadre d'un mémoire présenté en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, en 2020

Par Alicia GIRARD, Sarah NEGRE

Mail : memoire.girard.negre@gmail.com



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université