

# INTERVENTIONS POUVANT FAVORISER L'ORALITÉ

**Soin du visage,  
nez, bouche....**



**Pr Maoulainine, Réanimation néonatale, CHU Marrakech**

# INTERVENTIONS POUVANT FAVORISER L'ORALITÉ

Réduction des stimuli nociceptifs de la sphère ORL

## Limiter les soins oropharyngés :

- Aspirations
- Changements des sondes gastriques.
- Favoriser la ventilation non invasive.
- Extuber le nouveau-né prématuré le plus tôt possible

# INTERVENTIONS POUVANT FAVORISER L'ORALITÉ

- Le programme néonatal individualisé d'évaluation et de soins de développement (**NIDCAP**).
- Les stimulations sensorielles.
- La pratique de la méthode « **kangourou** »

## LES FACTEURS DES TROUBLES DE L'ORALITÉ

- Les nouveau-nés à terme peuvent coordonner la S-D-R dès leur première tétée.
- chez le prématuré, le degré de coordination de ces trois fonctions est incertain.
- Les troubles de l'oralité sont multifactorielles chez les nouveau-nés prématurés
  - La maturation anatomique
  - La maturation neurocomportementale,
  - L'état de santé
  - L'environnement

**A la naissance, l'enfant  
a besoin d'aide pour  
continuer à exercer sa  
suction**



## LES FACTEURS DES TROUBLES DE L'ORALITÉ

- Le succès d'une tétée orale sans risque ne dépend pas uniquement d'une succion et d'une coordination S-D-R adéquate, mais aussi d'autres facteurs, tels le comportement du nourrisson,
- l'environnement du service hospitalier (lumière, bruit environnant), et la méthode par laquelle le lait est offert à l'enfant

# TROUBLES DE L'ORALITE CHEZ LE PREMATURE

- La sphère orale assure normalement des fonctions respiratoires, alimentaires, exploratoires, phonatoires et relationnelles
- Elle constitue une source de plaisir qui peut être entravée par **l'initiation différée** des tétées ou l'exposition à des stimuli nociceptifs.

## LES TROUBLES RESPIRATOIRES DU PRÉMATURÉ

- besoins variés d'oxygène supplémentaire.
- syndrome de détresse respiratoire .
- Apnées
- La maladie des membranes hyalines
- de la dysplasie broncho-pulmonaire.

# ORALITÉ EN ANTÉNATALE

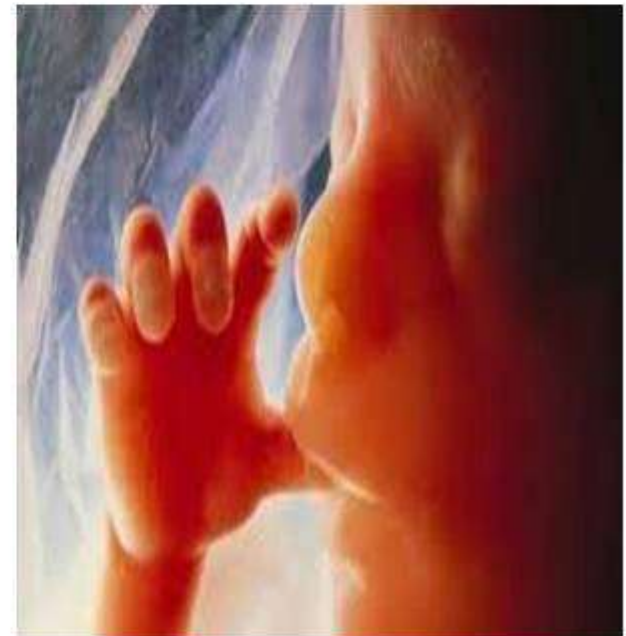
- Une activité de succion et de déglutition est observée chez le fœtus avant vingt semaines de gestation (SG), mais ce n'est que vers **32-34 SG** que la coordination de la séquence «suction-déglutition-respiration» est efficiente.



Delaney AL, Arvedson JC. Development of swallowing and feeding : Prenatal through first year of life. Dev Disabil Res Rev 2008;14:105-17.

# DÉVELOPPEMENT DES FONCTIONS OROMOTRICES

- La succion, déglutition, et respiration apparaissent chez le fœtus à des périodes gestationnelles différentes :
  - la 10<sup>ème</sup> semaine pour la respiration
  - la 12-13<sup>ème</sup> semaine pour la déglutition
  - vers la 15-18<sup>ème</sup> semaine pour la succion,



# LE RÔLE DE L'ORTHOPHONISTE EN NÉONATOLOGIE

- La prise en charge des troubles de l'oralité alimentaire.
- La prévention des troubles d'articulation, troubles phonologiques et troubles du langage.

# CONSÉQUENCES DE LA PRÉMATURITÉ SUR LES TROUBLES DE L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

- Troubles de la succion : **29% des grands prématurés**
- - Pb lors du passage à la cuillère difficile : **27%**
- - Pb lors du passage aux morceaux : **44%**
- **A 3 ans ½ on retrouve :**
  - 13% ont une problématique face aux textures
  - 31% refusent de manger en dehors de chez eux
  - 38% sont très lents pour manger
  - 36% se nourrissent sans ressentir de plaisir

## FRÉQUENCE ET IMPORTANCE DU PROBLÈME

- Hypersensibilité durables de la sphère orale,
- **40% des enfants suivis pour des troubles alimentaires dans la petite enfance sont des anciens prématurés.**
- Des répercussions négatives à plus long terme sur la croissance, le développement, **le langage**
- Répercussions négatives sur **la relation parents enfants.**

# POURQUOI LES ENFANTS PRÉMATURÉS ONT-ILS DES TROUBLES DE L'ORALITÉ ?

## Nutrition artificielle

- Le lait s'écoule dans l'organisme du bébé qui n'est pas actif dans son nourrissement.
- Les bébés sont privés d'odeur, de saveur, de consistance, de température ...
- Pas d'utilisation sensorielle et motrice de la bouche, de la langue, des lèvres ...

# POURQUOI LES ENFANTS PRÉMATURÉS ONT-ILS DES TROUBLES DE L'ORALITÉ ?

- Les troubles de l'oralité sont fréquents en néonatalogie
  - les nouveau-nés prématurés.
  - En cas malformations congénitales.
- Les troubles de la séquence «succion-déglutition-respiration» .
- Risque accru
  - d'apnées,
  - de bradycardies
  - de syndrome d'aspiration,
  - ralentissent l'acquisition de l'alimentation par tétées.

# INTRODUCTION

L'oralité touche aux fonctions:

- Sensations: tactile, vue, odeur, auditif...
- Digestion, satiété, bien-être
- Sensori -motricité : construction de son corps et de l'espace
- Communication : langage
- Lien mère / enfant : attachement

# INTRODUCTION

- Prématuré âge < 37 semaine d'aménorrhée.
- ORALITE = ensemble des fonctions liées à la sphère orale
- l'alimentation par voie entérale par sonde



- l'alimentation par voie orale.
- L'alimentation par voie orale nécessite une coordination adéquate de la séquence succion (S), déglutition (D), et respiration (R).

**Les 3èmes Journées de Coopération Maroco-  
Algérienne  
d'Orthophonie et de la recherche  
scientifique**

# **L'ORALITÉ CHEZ LE PRÉMATURÉ ET SA PRISE EN CHARGE**

**Pr Maoulainine Fadl Mrabih Rabou  
Service de Réanimation néonatale  
CHU Mohammed VI Marrakech**

## CONCLUSION

- L'acquisition d'une alimentation orale indépendante est une étape critique du développement.
- Des mesures simples et peu coûteuses, favorisant des stimulations positives et limitant les expériences nociceptives de la sphère orale chez les nouveau-nés prématurés, pourraient permettre une réduction significative de la durée de leurs séjours.

## Exemples d'interventions pouvant favoriser l'oralité

domisé contrôlé; SNN: succion non nutritive.

Interventions	Descriptifs	Bénéfices
<b>Réduction des stimuli nociceptifs de la sphère orale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter les soins oropharyngés intrusifs (aspirations, changements de sonde)</li> <li>• Associer à une antalgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effet antalgique du sucrose en association avec SNN</li> <li>• Effets sur l'oralité à investiguer</li> </ul>
<b>Succlon non nutritive</b>	Succlon (tétine, sein de contact, cotons-tiges imprégnés de lait, etc.) pendant l'alimentation par sonde	Réduction de la durée d'hospitalisation (-7,2 jours, IC 95%: -12,6 – -1,7)
<b>Stimulation orale et péri-orale</b>	Stimulation de zones orales et péri-orales (massages, cotons-tiges), souvent en combinaison avec la SNN	Accélération de la transition de l'alimentation passive à l'alimentation active
<b>Positionnement et soutien postural pendant la tétée, stimulation extra-orale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouveau-né en flexion et enroulement, maintien de la tête</li> <li>• Maintien de la joue et du menton</li> <li>• Massages et exercices sensorimoteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la succion/déglutition?</li> <li>• Accélération de la transition orale?</li> </ul>
<b>Alimentation à la demande ou semi-demande, transition individualisée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect de l'état de veille/sommeil et de son organisation</li> <li>• Ne pas prolonger la tétée au-delà de 10-20 minutes</li> <li>• Protocoles de progression individualisée</li> </ul>	Réduction de la durée d'hospitalisation de 2-4 jours? (Résultats contradictoires)
<b>Stimulation</b>	Exposition à l'odeur du lait maternel pendant l'alimentation par sonde	Accélération de la transition orale?
<b>Tétines spécialisées</b>	Tétines de biberons avec régulation du flux	Amélioration de la prise alimentaire?



- Cette approche aidera le bébé à être un partenaire du soin, favorisera une prise alimentaire autonome et enrichira les interactions immédiates entre l'enfant et la personne qui s'occupe de lui.

- La stimulation péri-orale et orale va préparer le bébé à la prise du repas et contribue au caractère narratif de celui-ci, c'est-à-dire comme un récit composé d'une suite d'événements qui vont donner du sens à l'enfant, par le sentiment de satiété et de plaisir partagé avec la personne qui le nourrit.



# LA STIMULATION PÉRI-ORALE

- Lorsque l'enfant place sa langue en position de tétée, referme les lèvres autour du bâtonnet et cherche à téter, l'alimentation prévue (par sonde, au biberon, au Finger ou au sein) peut débuter.



# LA STIMULATION PÉRI-ORALE

- **Ces stimulations peuvent être répétées jusqu'à 4x**



# LA STIMULATION PÉRI-ORALE



# LA STIMULATION PÉRI-ORALE

- **Stimuler la gencive supérieure et inférieure puis stimuler l'intérieur des joues et le haut du palais.**



# LA STIMULATION PÉRI-ORALE

- **Quand l'enfant écarte les lèvres, introduire le coton tige sans dépasser les gencives.**
- **Il est important de le faire lentement, de s'ajuster à l'enfant, à ses réactions, sans le forcer.**



# LA STIMULATION PÉRI-ORALE

- Stimuler à l'aide du bâtonnet le contour des lèvres



# LA STIMULATION PÉRI-ORALE



# LA STIMULATION PÉRI-ORALE



- **Observer les mouvements d'orientation de la bouche si pas de réponse immédiate recommencer la stimulation 3-4x de chaque côté tout en respectant les mouvements de retrait de l'enfant. S'il se déstabilise (réflexe de vomissement) ou se défend (détournement de la tête) attendre qu'il se stabilise ou le faire plus tard**
- **Si les réponses d'orientation de la tête ou des lèvres sont présentes passer à la stimulation orale**

# LA STIMULATION PÉRI-ORALE



- A l'aide du bâtonnet stimuler la joue, mouvement bien appuyé, lent (5-7 sec.), départ du lobe de l'oreille vers le coin de la bouche.

# LA STIMULATION PÉRI-ORALE



- L'enfant est en phase d'éveil
- Le bébé est positionné en flexion et enrroulement
- Le placer face à soi et maintenir sa tête dans la main.

# INTERVENTIONS POUVANT FAVORISER L'ORALITÉ

**Par la stimulation  
péri-orale**



# INTERVENTIONS POUVANT FAVORISER L'ORALITÉ

**Par le biberon**



# INTERVENTIONS POUVANT FAVORISER L'ORALITÉ

## PAR LE FINGER :

l'alimentation au doigt et à la seringue

- Eviter d'alimenter au biberon des bébés dont la mère souhaite un allaitement exclusif au sein
- Instaurer une alimentation orale nutritive plus précoce chez l'enfant hospitalisé



# SUCCION NON NUTRITIVE



Mise au sein pour le plaisir de la maman et son enfant.

Le prématuré **lèche** le sein.

(hypotone, neurologiquement immature.)

Ne pas stimuler, laisser le faire.

# INTERVENTIONS POUVANT FAVORISER L'ORALITÉ

**Mise au sein de contact  
ou nutritive**



**Avec ou sans téterelle**



# SUCCION NON NUTRITIVE

**Quand les mains  
touchent son visage, sa  
bouche**



# SUCCION NON NUTRITIVE

## A l'aide d'une lolette

- le gain pondéral
- Produit un effet antalgique
- Réduit le stress.
- Stabilise le comportement de l'enfant.
- Accélère la progression de la nutrition par voie orale



## SUCCION NON NUTRITIVE

**Lors du kangourou le bébé cherche à sucer la peau de sa maman ou de son papa.**

