

## Données de cadrage

La sphère oro-faciale est un lieu d'expressions, de projections et de représentations. Constituée de phénomènes psychologiques, biologiques et fonctionnels assurant la mise en œuvre du comportement oral de l'enfant, l'**oralité** est au cœur de l'intervention orthophonique. En effet, l'oralité verbale se construit pour le jeune enfant conjointement à son oralité alimentaire.

Le terme de dysoralité de l'enfant recouvre l'ensemble des difficultés de l'alimentation par voie orale. Il peut s'agir de troubles par absence de comportement spontané d'alimentation ou par refus d'alimentation, et de troubles qui affectent l'ensemble de l'évolution psychomotrice, langagière et affective de l'enfant :

- Les études montrent que 40% à 70% des **prématurés** présenteront des difficultés d'alimentation durant la petite enfance et 1% à 2% d'entre eux présenteront des troubles du comportement alimentaire.
- Les enfants hospitalisés présentent souvent des anorexies post-traumatiques. Il s'agit :
  - des **enfants en nutrition artificielle** (nutrition entérale par sonde naso-gastrique, ou gastrotomie),
  - des enfants présentant un **dysfonctionnement néonatal du tronc cérébral** (DNTC),
  - des enfants présentant **une maladie rare**.
- Le tableau clinique des troubles du spectre autistique (TSA) peut se compléter de troubles de l'oralité alimentaire.
- Les troubles de l'oralité se retrouvent fréquemment dans le **syndrome de Down**.

Nous pouvons observer que les troubles du langage oral sont fréquemment précédés de troubles de l'oralité sur lesquels l'intervention précoce pourrait permettre de réduire les difficultés de développement du langage.

## L'intervention orthophonique

Précoce, elle peut modifier considérablement le développement perceptivo-moteur et linguistique des enfants à risque de dysoralité.

L'enjeu consiste pour les enfants à l'oralité touchée, à « startériser » les processus de maturation, variable d'un enfant à l'autre, et à franchir les caps de maturation gnoso-praxique corticale grâce au soin orthophonique qui permet une intervention globale sur l'enfant incluant la prise de conscience générale du corps, la respiration, la production de la parole, le développement du langage et de la communication, la restauration de l'oralité alimentaire.

L'intervention précoce doit être de nature développementale, et reposer sur une identification des conduites dans le domaine cognitif, linguistique et moteur.

L'éducation gnoso-praxique orale précoce concerne l'oralité alimentaire et verbale en partenariat avec les parents.

L'examen clinique orthophonique doit permettre l'évaluation des comportements précurseurs à la communication pour les plus jeunes, l'évaluation psycholinguistique, l'évaluation de la sphère oro-faciale (sphincter labial et vélo-pharyngé, organe lingual, ventilation), et plus particulièrement de la déglutition afin d'améliorer la compréhension des troubles de l'oralité alimentaire.

## Avec l'enfant

Au sein d'une intervention globale sur la parole, le langage et la communication, les jeux bucco-faciaux permettront à l'enfant de prendre conscience de ses possibilités perceptivo-motrices, d'affiner ses perceptions, d'augmenter son contrôle moteur, d'acquérir les mécanismes justes de la parole et de (re)trouver le plaisir de manger et par conséquent d'échanger.

## Avec ses parents

L'accompagnement parental consiste en la mise en place d'entretiens où l'empathie joue un rôle essentiel qui vise à maintenir et à favoriser les liens interpersonnels, un espace d'écoute de la souffrance des parents permettant un soutien et une réhabilitation de la démarche parentale dans un registre qui n'est plus celui du déni ou de la culpabilité face aux difficultés alimentaires de leur enfant.

Les parents sont le plus souvent soucieux d'apporter une aide effective à leur enfant. Cependant, ils font preuve d'anxiété et de maladresse et ne font pas forcément le rapprochement entre les difficultés auxquelles ils se heurtent dans l'alimentation de leur enfant, les difficultés de succion-déglutition et les problèmes de parole.

Il faut alors renforcer les tendances positives des parents et les inciter à adopter certains comportements, les rendre créatifs, actifs. Les « exemples » sont essentiels car ils les reprendront plus ou moins consciemment avec leur enfant.

## A prendre en compte

### Pluridisciplinarité

Après investigation et synthèse, l'équipe pluridisciplinaire sera à même de révéler un trouble de l'oralité alimentaire et verbale qui nécessitera une action précoce afin d'en limiter les conséquences néfastes.

### Intervention globale

L'éducation gnoso-praxique orale précoce amène à un changement en profondeur et touche à l'image du corps, au-delà des modifications praxiques buccales. Elle aide l'enfant à prendre confiance en lui, permet de rompre la compacité de la relation mère/enfant, pour enfin engager cet enfant vers la voie de l'autonomie et la communication.

**Copyright :** Tous droits de reproduction réservés, sauf autorisation expresse de la Fédération Nationale des Orthophonistes



**Fait à Paris, le 16 décembre 2015**

**Auteur :** Fédération Nationale des Orthophonistes

**Adresse :** 145 boulevard de Magenta - 75010 Paris

**Contact :** 01 40 35 63 75 – contact@fno.fr

**Site web :** www.fno.fr