

ALIMENTATION DE L'ENFANT ATTEINT DE POLYHANDICAP : COMMENT CONJUGUER SÉCURITÉ, CONFORT, ET PLAISIR

24/09/2021

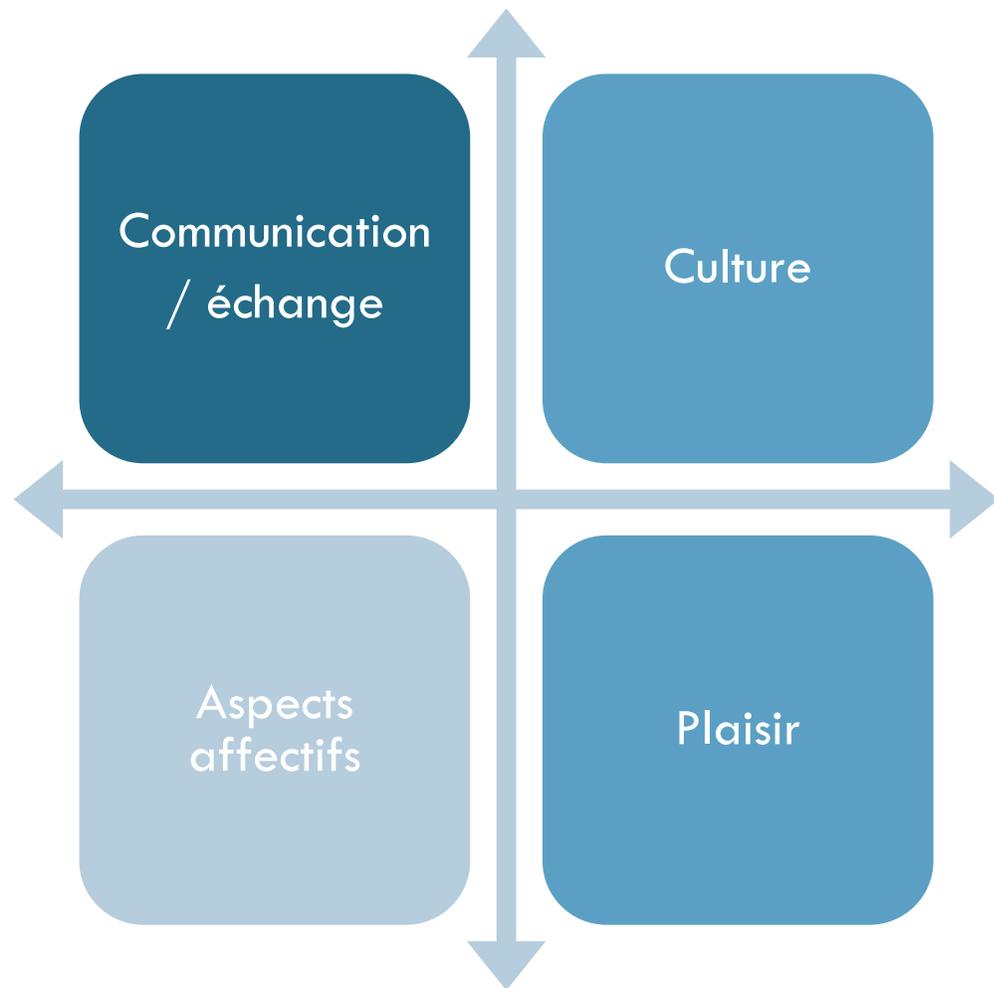
Valérie LE RU-RAGUENES, orthophoniste



POLYHANDICAP - DÉCRET DU 9 MAI 2017

« Personnes présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale [...]»

QUELLE QUE SOIT L'AUTONOMIE...



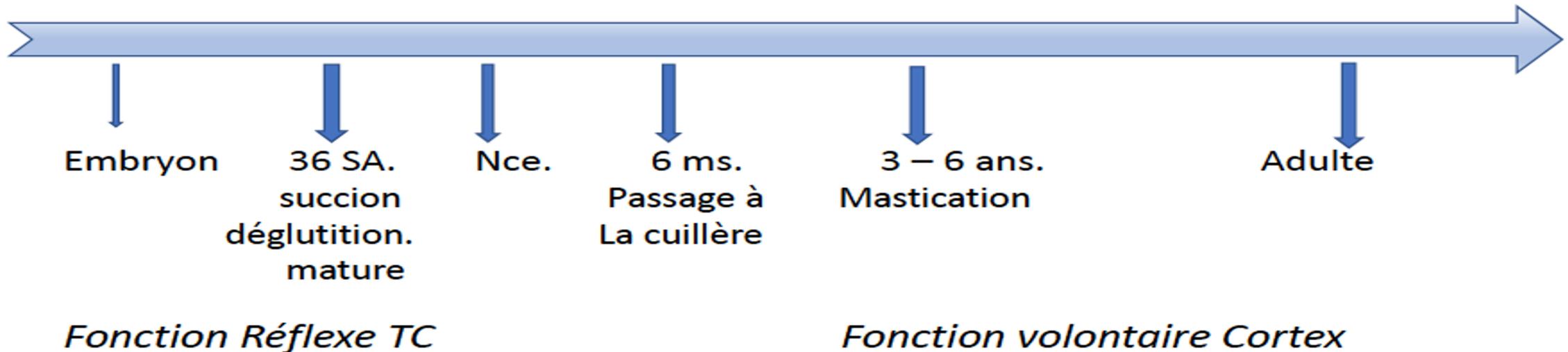
Oralité primaire vers Oralité secondaire

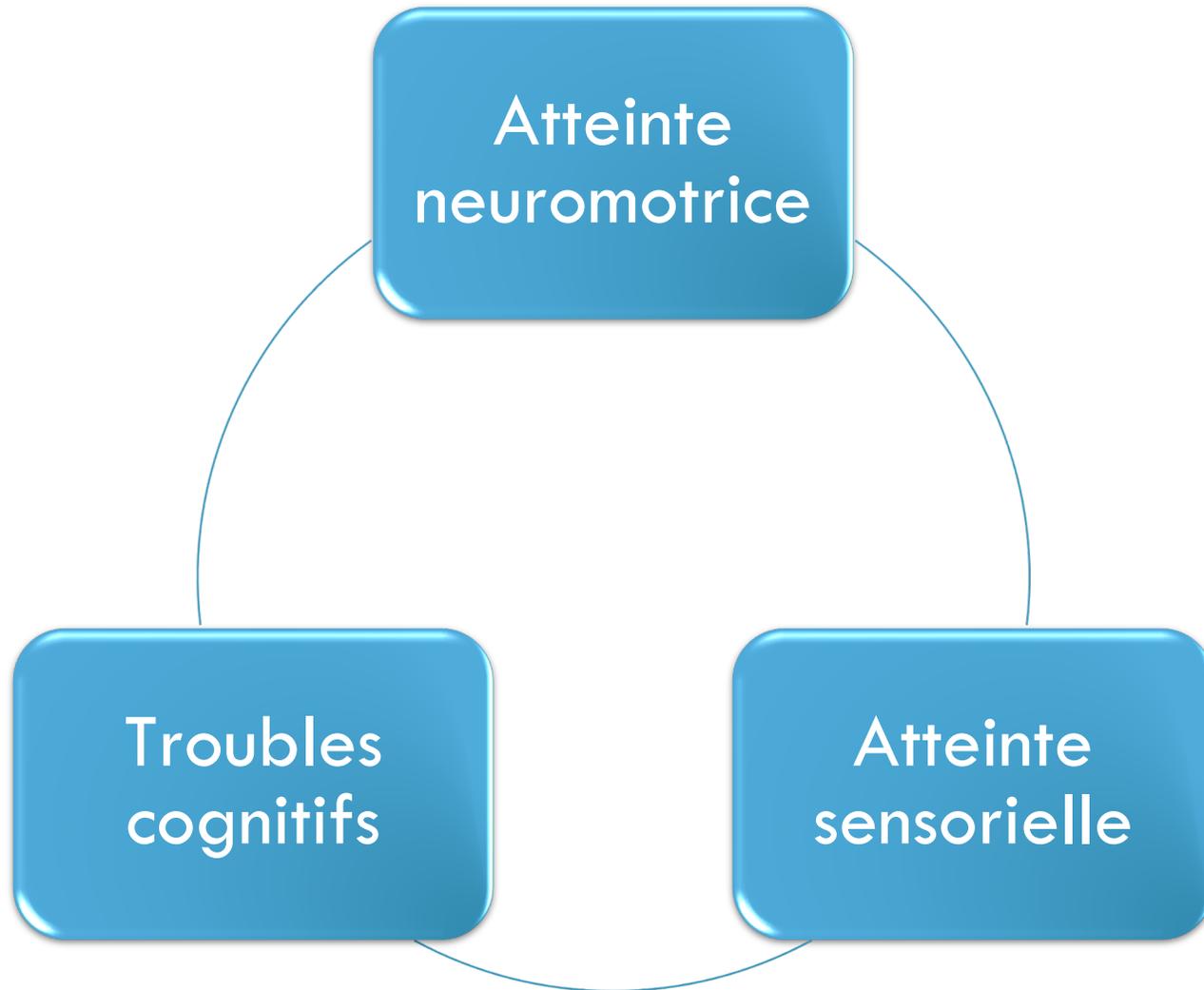
- **Oralité primaire**

- Succion-déglutition
- Ventilation.
cri, vocalise

Oralité secondaire

alimentation à la cuillère
mastication, langage
alimentation volontaire





Problèmes associés

- Pbs orthopédiques qui vont conditionner son installation
- Pbs respiratoires qui vont conditionner sa préparation au repas
- Pbs digestifs qui vont conditionner période postprandiale
- Pbs de comportement qui vont conditionner l'organisation du repas

Importance de la
pluridisciplinarité dans
l'accompagnement et la
prise en soins de ces
difficultés



IMPORTANCE DE L'ÉVALUATION INDIVIDUELLE

« Chaque personne polyhandicapée a des capacités qui lui sont propres, des compétences qu'elle met en œuvre. **Apprendre à l'aider à manger sera tout d'abord comprendre ce dont elle est capable et la laisser faire, et ce pourquoi elle éprouve des difficultés et l'aider. »**



Rofidal, T. 2004

RAPPEL : DÉGLUTITION

- ORTHOPHONIE -

❖ Phase orale / buccale

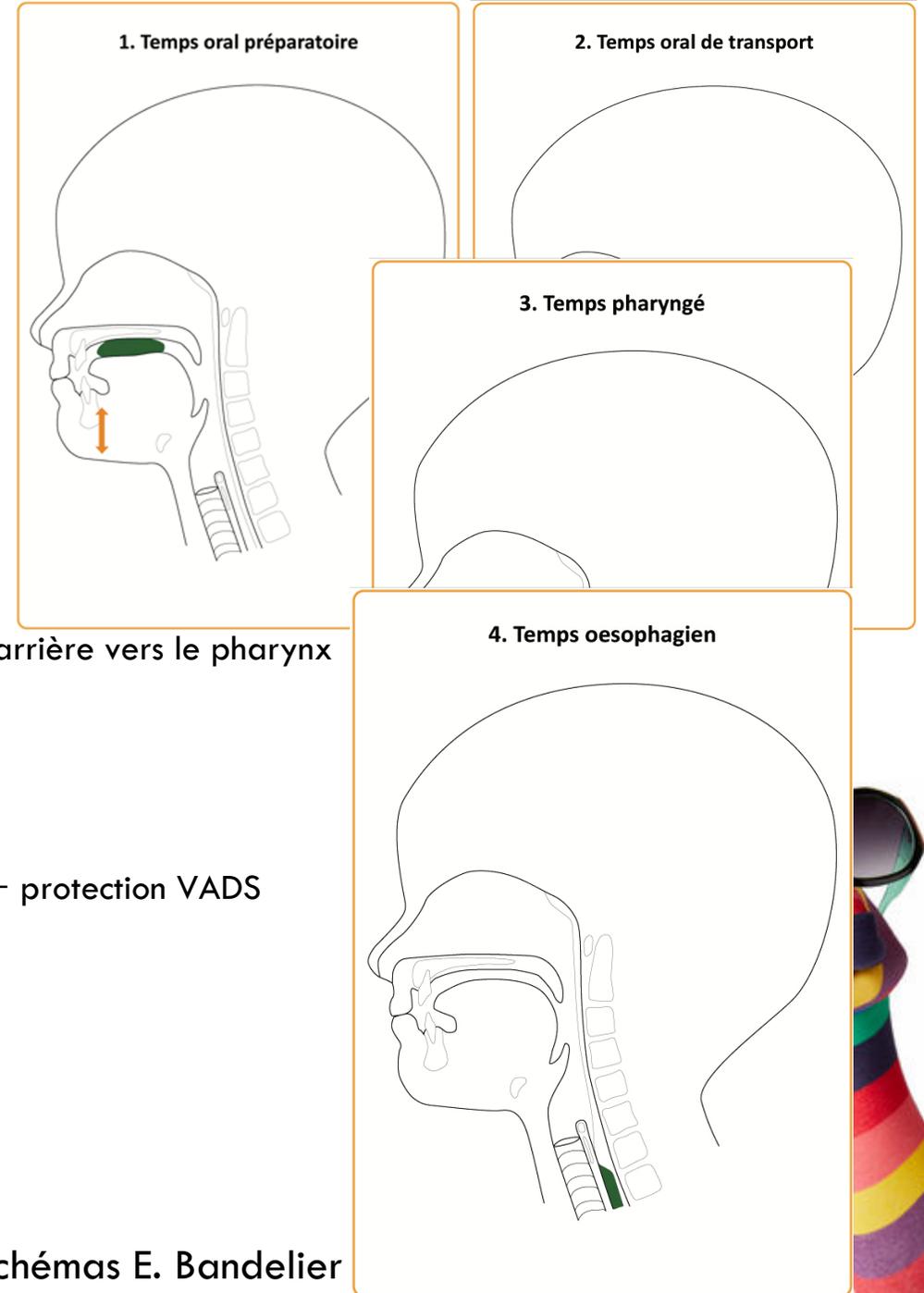
- Automatico-volontaire, réponses sensorielles et motrices
- Étape préparatoire : formation bolus alimentaire, insalivation et mastication
- Transport du bolus par pression de la langue contre le palais de l'avant à l'arrière vers le pharynx
- Puis propulsion bolus alimentaire vers le pharynx

❖ Phase pharyngée

- Réflexe
- Arrivée bolus alimentaire dans le pharynx et transport jusqu'à l'œsophage + protection VADS
- Se termine avec l'ouverture du SSO

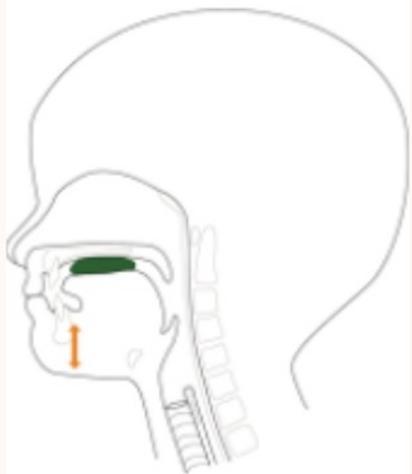
❖ Phase œsophagienne

- Réflexe
- Péristaltisme œsophagien jusqu'à l'estomac (SIO)

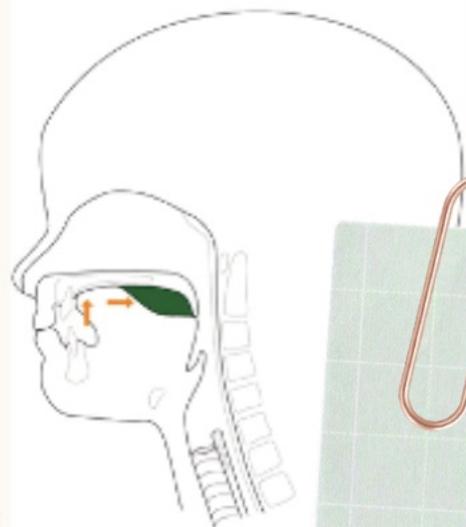


Schémas E. Bandelier

1. Temps oral préparatoire



2. Temps oral de transport



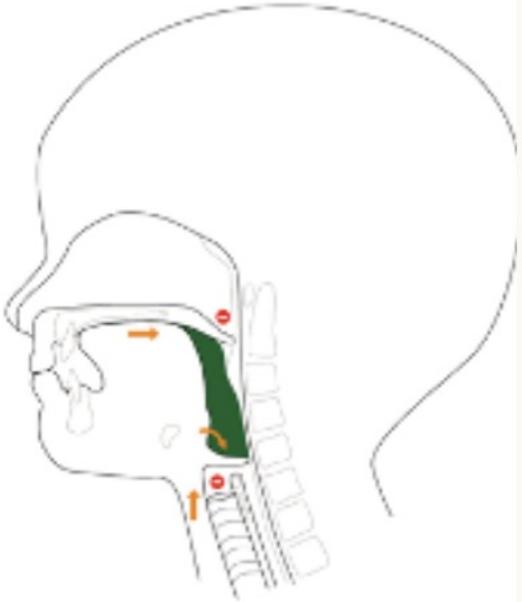
Déficits

Rétraction de la lèvre
supérieure
Défaut d'étanchéité labiale
Troubles motricité linguale
Mauvaise coordination des
mouvements linguaux
Défaut de tonus des muscles
oro-faciaux
Instabilité de la mandibule

Conséquences

Fuites alimentaires buccales
Altération des mouvements
linguaux latéraux et propulsifs
Retard déclenchement déglutition
Manque d'efficacité masticatoire
Stases alimentaires / salivaires
→ Fausses routes

3. Temps pharyngé



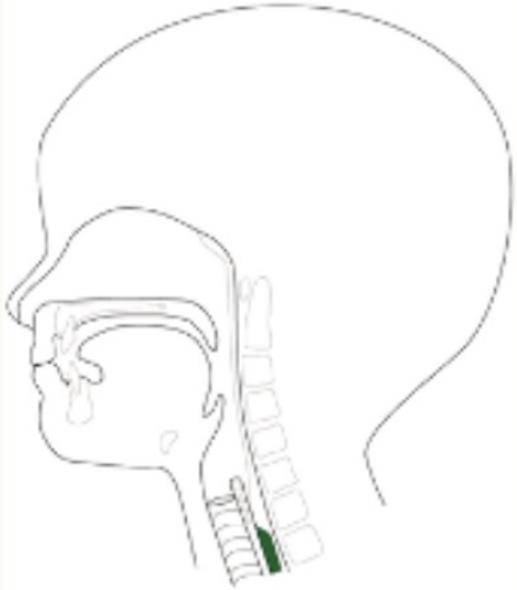
Déficits

Déficit de la motricité des
muscles constricteurs du
pharynx

Conséquences

Présence possible de stases au
niveau laryngé
→ Fausses routes

4. Temps oesophagien



Déficits

Troubles du péristaltisme
oesophagien
Anomalie du sphincter
inférieur de l'œsophage

Conséquences

Troubles digestifs
Impacts sur les prises alimentaires

TROUBLES SENSORIELS

Hypo-réactivité



Mastique plus longtemps
Garde en bouche, boulettes
Difficultés de rassemblement du bolus
Stases orales

Hyper-réactivité



Difficultés à tolérer certaines textures (qui
s'éparpillent, doubles textures)
et lors du passage aux morceaux
Défenses tactiles, visuelles, comportementales...

RÉFLEXE NAUSÉUX



Réaction à des textures inappropriées

Introduire les nouvelles textures progressivement pour en améliorer la tolérance

Attention à la technique (comme placer la cuillère trop loin en arrière sur la langue), ralentir le rythme de l'alimentation ou mettre de plus petites quantités de nourriture sur la cuillère.

Réponse comportementale. Cela pourrait être une réaction émotionnelle d'une expérience négative, un moyen d'attirer l'attention ou une forme de crise de colère.

OBSERVATION REPAS ET/OU ESSAI ALIMENTAIRE

ENVIRONNEMENT CALME ? - ADAPTATIONS & PERSONNES HABITUELLES



Installation

Tonus

Coordination main-bouche

Santé bucco-dentaire

Gestion des aliments

Déglutition

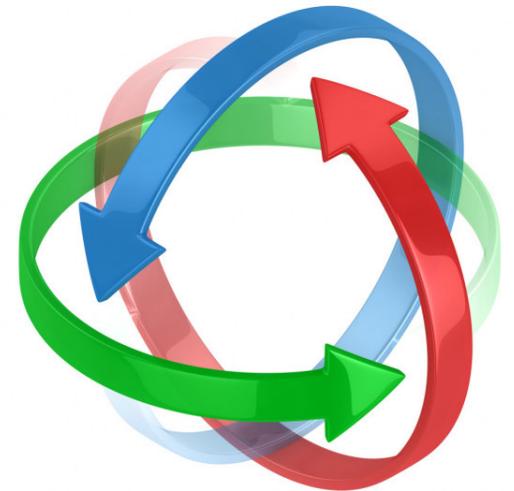
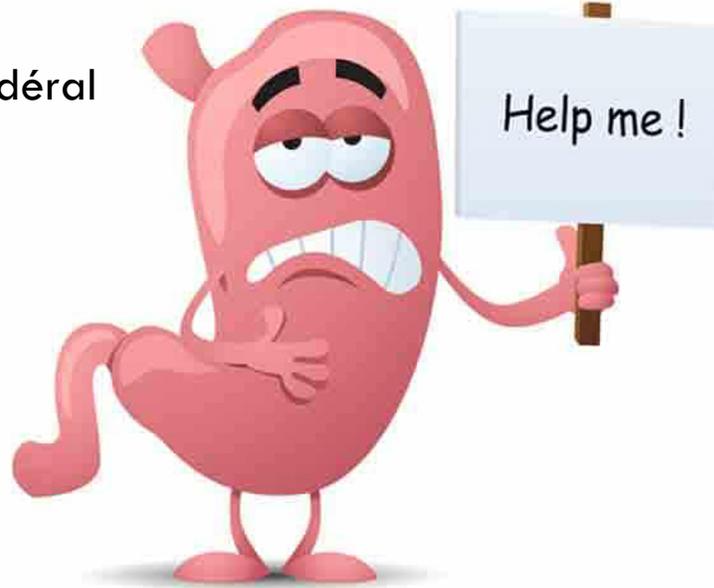
Respiration

Comportement

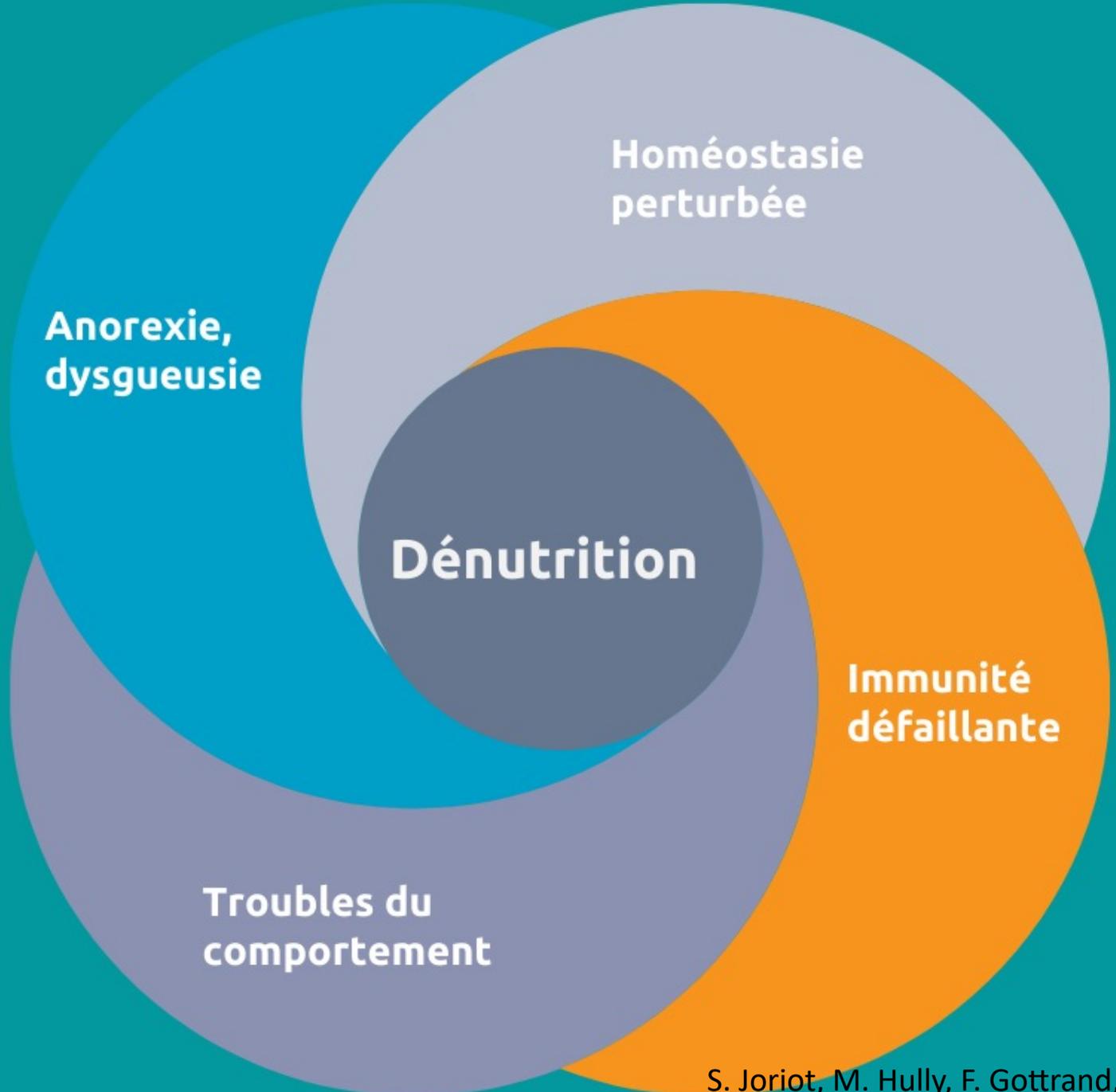
Aspects sensoriels
Aspects moteurs
Aspects nutritionnels
Plaisir

IMPLICATIONS À LONG TERME DES DIFFICULTÉS D'ALIMENTATION

- Impacts sur le développement staturo-pondéral
- Déshydratation
- Constipation
- Mauvaise hygiène buccale
- RGO
- Dénutrition



30 à 40 %
enfants avec
PC



IMPORTANCE DE L'INSTALLATION

Contrôle postural et repas



Contrôle de
la motricité
orale

Éviter
l'étouffement



TEXTURES POTENTIELLEMENT PROBLÉMATIQUES

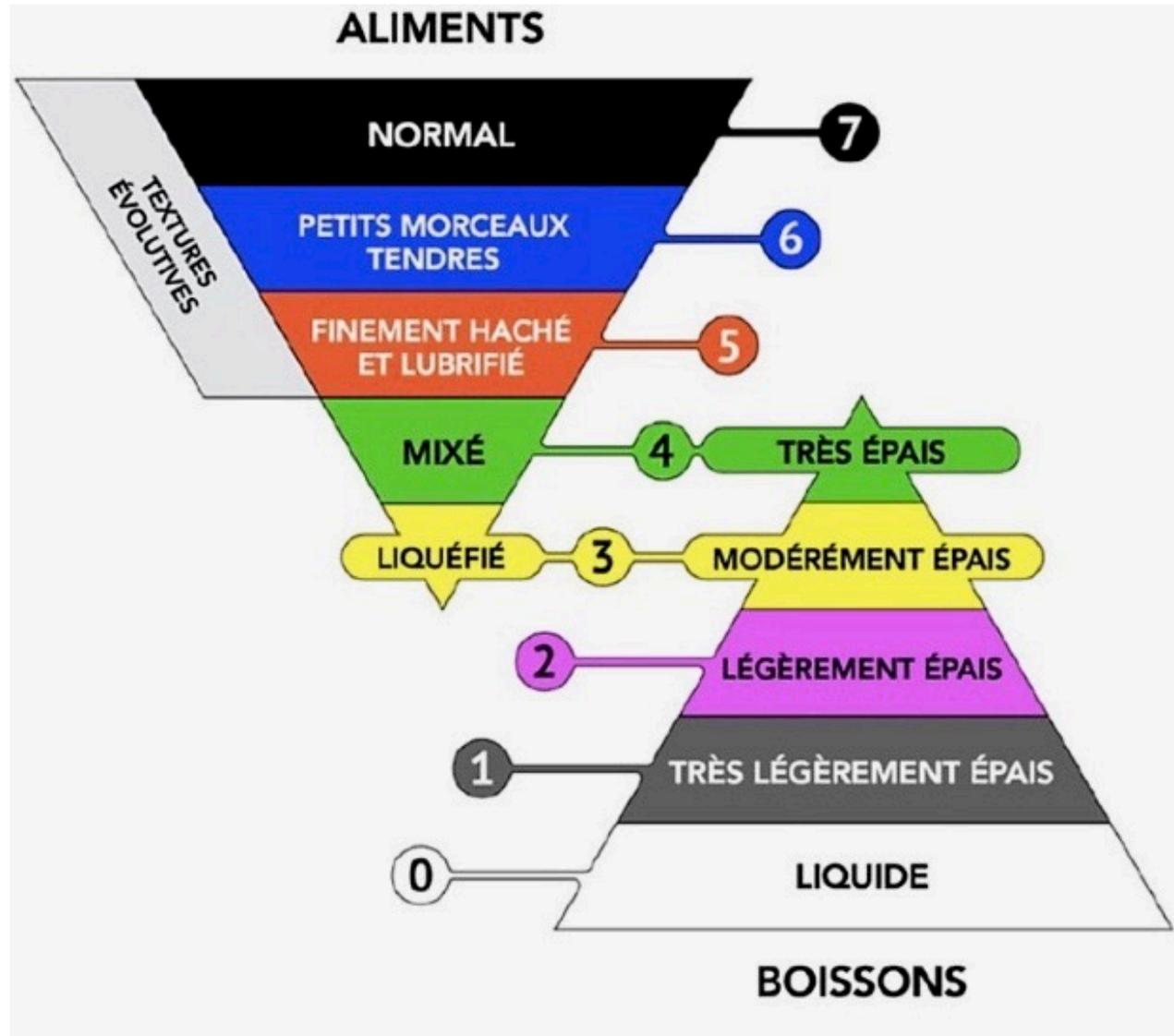
Liquides : la texture épaissie facilite la déglutition car le liquide se déplace plus lentement de la bouche vers la gorge, ce qui donne à l'enfant plus de temps pour avaler.

Aliments secs ou grumeleux

Aliments à textures mixtes

Aliments qui ne se dissolvent pas, comme les fruits et légumes crus





Ruglio, V., Girod-Roux, M., Acher, A. (2018). Traduction française (France) des outils IDDSI. Niveaux de preuve IDDSI. Groupe de travail ERU 42 LURCO



Modification de la texture des aliments (ou de « son régime ») non définitive, à adapter en fonction de l'évolution de ses besoins.



LE TEMPS DU REPAS

Variable d'un enfant à l'autre, entre 20 et 45 minutes max

Aussi plaisant que possible

Si possible, préférer aider à manger que donner à manger → **technique de l'actif aidé**, améliorer le contrôle oral.

- Si difficultés à saisir et à manipuler la cuillère, assistance spécifique main-sur-main, puis assistance ↘ à mesure que le contrôle moteur ↗.
- Ce soutien au cours du repas peut favoriser l'émergence des compétences fonctionnelles, sans compromettre la nutrition.



LE TEMPS DU REPAS

Adapter les textures, les volumes aux capacités de la personne.

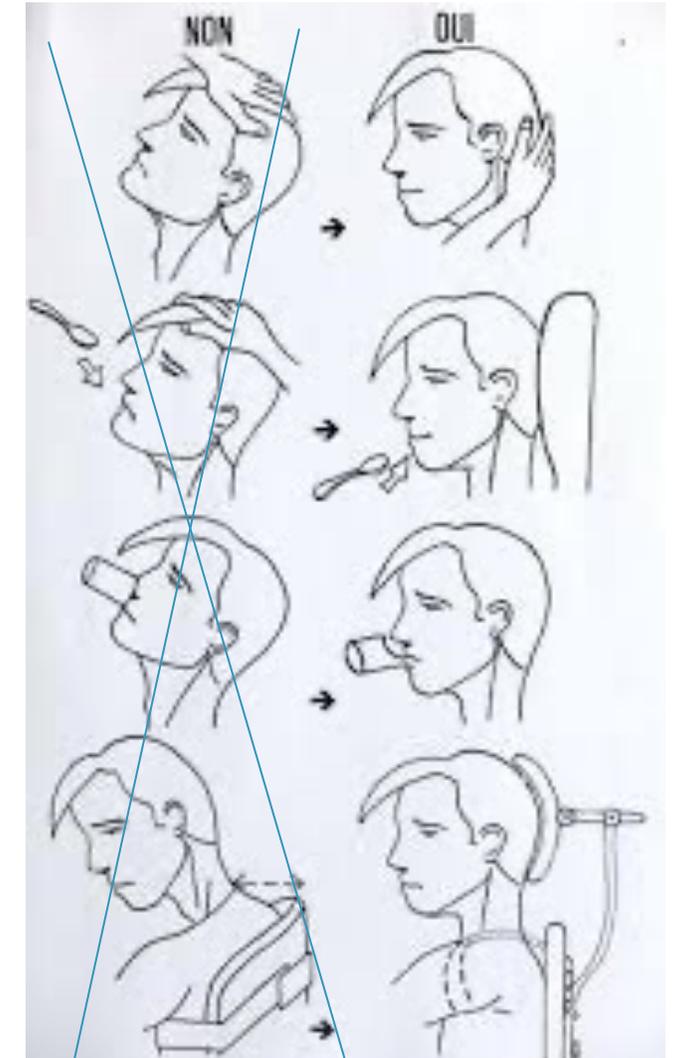
- Si difficultés ++ et risques FR ++ : préférer aliments mixés épais et homogènes.
- Respecter les besoins / envies / plaisir : possibilité de proposer des petits morceaux fondants ou croquants-fondants, en les introduisant entre les molaires de l'enfant.
- En fonction des capacités de déglutition et du régime alimentaire : penser à l'eau gazeuse, ou soda allégé, ou smoothie.

Ustensiles adaptés

Soins buccaux indispensables

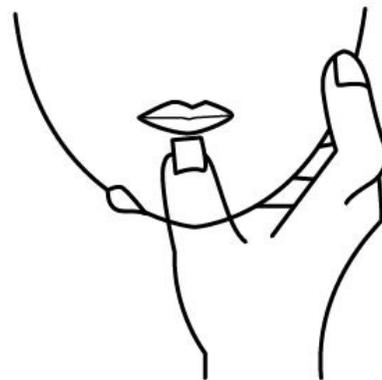
Importance d'un **environnement favorisant les échanges**. Verbaliser ce que l'on fait et ce que l'on donne.

Respecter rythme, fatigabilité et envies.

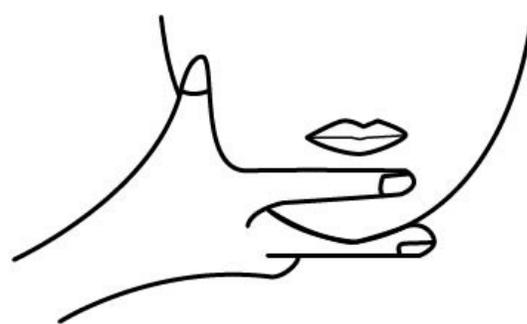


ACCOMPAGNER LES DIFFICULTÉS À LA CUILLÈRE

➤ Contrôle de face



➤ Contrôle latéral



Choix des ustensiles

Cuillère pas plus grande que la langue de l'enfant, adaptée aux capacités d'ouverture buccale





ADAPTÉS AUX COMPÉTENCES DE L'ENFANT



- Verre 360°
- Baby cup
- Verre échancré
- Paille
- Camocup

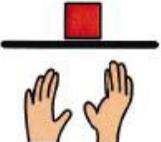
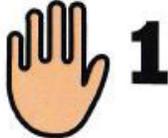
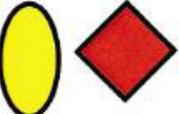


+ soutien mandibulaire si besoin

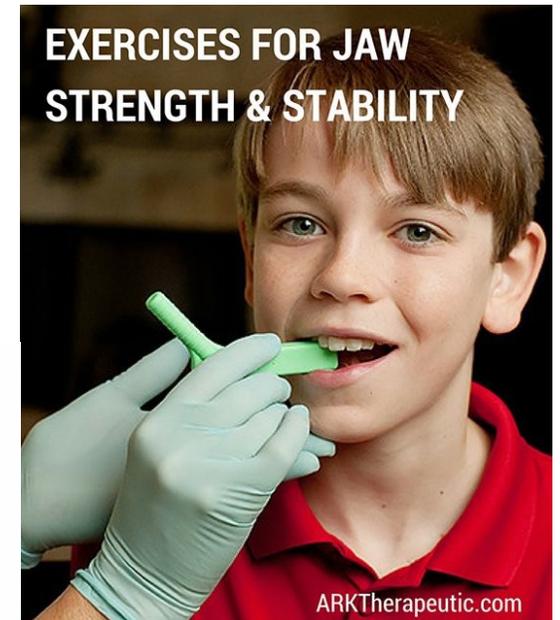
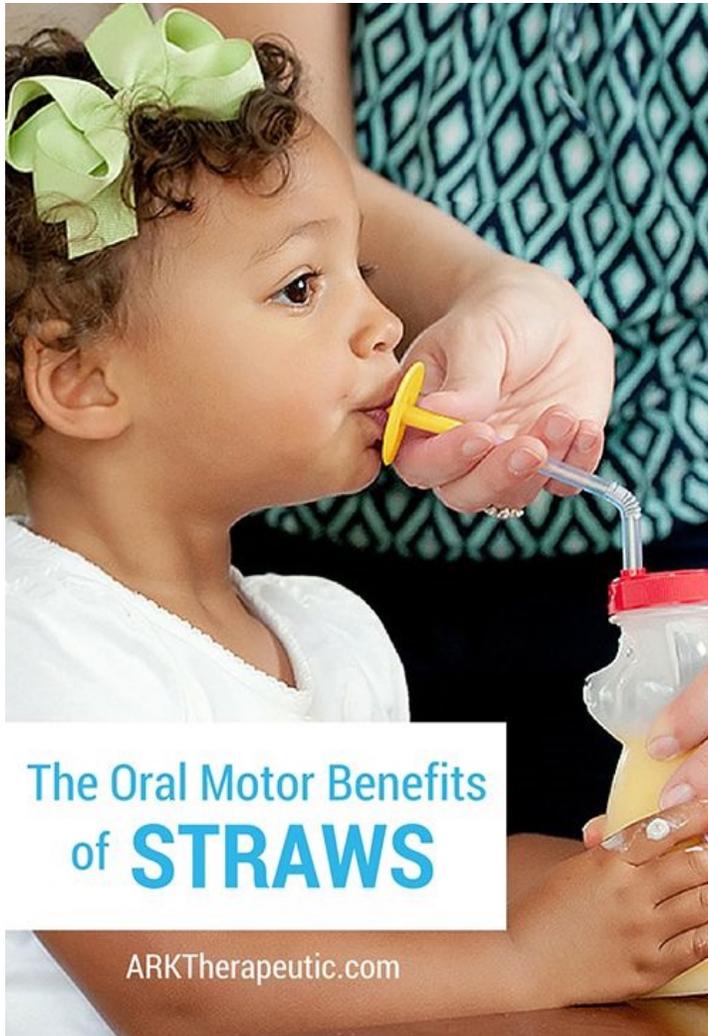


FONCTION SOCIALE DU REPAS

Intégrer le système de communication de l'enfant

quoi, qu'est-ce que 	ne... pas/ plus 	dépêche-toi 	encore 	nourriture <small>liste verso</small> 
Est-ce que c'est prêt ? 	vouloir 	attends 1 minute 	fini 	boire, boisson <small>liste verso</small> 
Je, moi, mon, le mien 	tenir 	manger 	différent autre chose 	miam, délicieux 
tu, toi, ton, le tien vous, (le) vôtre 	aider 	goûter 	cuisiner 	beurk, dégoûtant 

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES ORO-MOTRICES



LA NUTRITION ENTÉRALE

Sonde nasogastrique

Recommandée pour un besoin temporaire



Gastrostomie



Voie orale à encourager ++ en parallèle ⇔ stimulations orales, plaisir de goûter/ découvrir, stimulations de la déglutition, dimension sociaux du repas, tout en veillant à la sécurité de l'enfant (éviter FR)

INCONTINENCE SALIVAIRE

Trouble de la coordination des muscles oro-faciaux

Troubles de la modulation sensorielle
≠ hypersalivation

Drooling Impact Scale questions for carers (2008)

Blasco Index to measure drooling (1992)

Drooling rating scale (2002)

www.r4p.fr

Travail du tonus labial et de la fermeture buccale
Bobath, Cryothérapie, Taping, Paille
Stimulations du goût et sensorielles (travail passif)

Essuyer le plus souvent possible la bouche de l'enfant : du menton vers la bouche, en tapotant.

Veiller à bien hydrater le visage de l'enfant.

Éviter/supprimer la tétine si nécessaire.

Aliments froids - boissons gazeuses non sucrées (sauf en cas de reflux).





Merci de votre attention