

Difficultés d'alimentation et de déglutition  
chez l'enfant :

**pour y  
voir clair**





## Remerciements :

### Rédaction :

Laurie April, *orthophoniste*  
Johanie Bouchard, *orthophoniste*  
Julie Gauthier-Desgagné, *orthophoniste*  
Martine Giroux, *orthophoniste*  
Philippe-Emmanuel Joly, *orthophoniste*

### Coordination :

Julie Gauthier-Desgagné, *orthophoniste*  
Jocelyne Lévesque, *orthophoniste et coordonnatrice professionnelle*

### Consultation :

Priscilla Catellier, *pneumologue pédiatre*  
Geneviève Nadeau, *nutritionniste et coordonnatrice professionnelle*  
Anna Wieckowska, *gastroentérologue pédiatre*

### Conception graphique :

Éric Morin, *illustration médicale, L'HDQ*

## TABLE DES MATIÈRES

La déglutition chez l'enfant	<b>3</b>
Qu'est-ce qu'une déglutition normale?	<b>4</b>
Quelques chiffres	<b>5</b>
Habilités orales motrices	<b>6</b>
Difficultés d'alimentation/déglutition	<b>8</b>
Conséquences des difficultés d'alimentation/déglutition	<b>9</b>
Principaux signes de difficultés d'alimentation chez le bébé ou le jeune enfant	<b>10</b>
Brossage de dents et difficultés d'alimentation/déglutition	<b>12</b>
Principales interventions et adaptations proposées aux familles des enfants présentant des difficultés d'alimentation/déglutition	<b>13</b>
L'intervention multidisciplinaire	<b>15</b>
Plan d'intervention orthophonique adapté à votre enfant	<b>16</b>

*Il importe de noter que ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa publication, soit en avril 2013. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec l'équipe de professionnels de la santé qui vous supportera dans la gestion de votre maladie. Si, d'une façon ou d'une autre, vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable de dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.*

Difficultés d'alimentation et de déglutition  
chez l'enfant : **pour y  
voir clair**

## La déglutition chez l'enfant

Manger est une activité complexe. Chez le très jeune bébé, la succion au sein ou au biberon est un réflexe généralement présent à la naissance. L'habileté du bébé à boire sera toutefois influencée par sa santé et par sa capacité à coordonner la succion, la déglutition et la respiration. Plus tard, lorsque l'enfant mange des aliments solides, il doit apprendre à manger la purée et à mastiquer les morceaux. La mastication de ces aliments nécessite le développement d'habiletés orales motrices. Elles se développent en majorité pendant les deux premières années de vie de l'enfant. Ces habiletés sont nécessaires pour que l'enfant puisse boire et manger des aliments variés de façon autonome. Elles évolueront avec le développement du cerveau et les différentes expériences vécues.

## Qu'est-ce qu'une déglutition normale?

La déglutition est l'action de faire passer la salive, un aliment ou un liquide de la bouche vers l'estomac.

**La déglutition se divise en quatre étapes :**

- 1.** Les aliments sont portés à la bouche, mastiqués et mélangés à la salive pour former ce qu'on appelle le « bolus ».
- 2.** La langue pousse le bolus vers la gorge.
- 3.** Le bolus passe de la gorge à l'œsophage. En effet, la gorge se divise en deux conduits, soit la trachée (vers les poumons) et l'œsophage (vers l'estomac). Au moment d'avaler, la gorge s'élève et un clapet, appelé épiglotte, s'abaisse pour fermer et protéger les voies respiratoires. Cela empêche les aliments et les liquides d'aller vers les poumons.
- 4.** Le bolus passe de l'œsophage à l'estomac.



## Quelques chiffres

**600** à  
**2400**

**Nombre de fois qu'avale une personne chaque jour.**

*On avale en moyenne à chaque deux minutes en dehors des repas.*

**25%** à  
**45%**

**Pourcentage d'enfants en santé qui ont des difficultés à l'alimentation.**

**80%**

**Le pourcentage de difficultés à l'alimentation peut s'élever jusqu'à 80% chez les enfants avec un retard de développement ou des problèmes de santé qui persistent.**



## Développement normal des habiletés orales motrices<sup>1</sup>

Âge	Habiletés orales motrices
0-4 mois	Mouvement de succion réflexe sur le sein ou la tétine du biberon. Bébé doit parvenir à bien coordonner 3 actions : « téter, avaler et respirer » (activité complexe).
4-6 mois	Succion plus volontaire. Le cycle « téter, avaler et respirer » s'améliore et les cycles de suctions sont de plus en plus longs avant que le bébé prenne une pause. Bébé déplace mieux la nourriture vers l'arrière de la bouche et vers la gorge.
6-9 mois	Début de la mastication (mâchonnement). Mouvements de langue surtout de type « avant-arrière ». Mouvements « gauche-droite » de la langue plus difficiles.
9 à 12 mois	Mâchonnement. Début de mastication avec mouvements « gauche-droite » de la langue. L'enfant fait moins de mouvements « avant-arrière » pour avaler les purées. La pointe de la langue sort beaucoup moins de la bouche.
12-18 mois	Apprend à croquer (fermeture des lèvres et des dents sur un solide). La mastication se perfectionne et le contrôle des aliments en bouche s'améliore. Mouvements « gauche-droite » de la langue maîtrisés de mieux en mieux par l'enfant.

<sup>1</sup> Chez l'enfant sans problème de santé ou de développement



## Résumé des grandes étapes de développement des habiletés à l'alimentation chez l'enfant sans problème de santé ou de développement.

Développement global	Types d'aliments
Apprend à contrôler sa tête.	<b>Lait</b> au sein ou au biberon.
S'assoit dans un siège. Reconnaît le biberon. Tient lui-même le biberon vers 5-6 mois.	<b>Lait et purées lisses.</b> Céréales peuvent être introduites entre 4 et 6 mois.
S'assoit dans une chaise haute. Porte ses mains à sa bouche. Début de l'alimentation avec les mains.	<b>Purées lisses ou plus épaisses.</b> Biscuits fondants. Introduction du gobelet.
Raffine la prise « pince » pouce-index. Mange avec ses doigts. Prend la cuillère avec sa main.	<b>Purées avec morceaux ou grumeaux</b> (certains enfants peuvent passer directement des purées lisses aux morceaux), <b>nourriture hachée, écrasée ou coupée finement. Solides fondants</b> (ex. : biscuits pour bébé, céréales soufflées, etc.) <b>ou très mous</b> peuvent être offerts.
Amélioration de sa capacité à manger seul: tient seul le verre, porte la cuillère à sa bouche sans trop échapper de nourriture. Dégâts avec les liquides (apprend à contrôler le débit et à déposer le verre).	<b>Nourriture régulière, facile à mastiquer, coupée en morceaux</b> (et pouvant être offerte avec sauce au besoin). <b>Liquide</b> au verre. Dès 12 mois, l'enfant mange la même nourriture que les autres membres de la famille.

## Difficultés d'alimentation/de déglutition

Les causes d'un problème d'alimentation et les types de difficultés sont variées. On dit qu'un enfant a des difficultés d'alimentation ou de déglutition lorsque :

- Il est incapable de manger en quantité/variété suffisante ou de manger des aliments de consistances appropriées pour son âge;
- Il tousse ou s'étouffe souvent aux repas ou lorsqu'il boit;
- Il présente des « haut-le-cœur » fréquents aux repas.



## Conséquences des difficultés d'alimentation/déglutition

Les difficultés d'alimentation et de déglutition influencent la santé de l'enfant et son fonctionnement dans la vie de tous les jours.

**Voici quelques exemples :**

- Perte de poids ou prise insuffisante de poids;
- Dénutrition;
- Déshydratation;
- Troubles respiratoires qui persistent;
- Retard de développement (bouger, parler, jouer, etc.);
- Retard dans le développement des capacités de l'enfant à s'alimenter;
- Séjours fréquents à l'hôpital;
- Détresse/stress chez l'enfant ou les parents;
- Relation parent-enfant difficile.

## Principaux signes de difficultés d'alimentation chez le bébé ou le jeune enfant

### Signes de difficultés liées à ce qui se passe dans la bouche

- A des difficultés de succion (suction « molle », peu efficace);
- Mastique peu ou avec difficulté;
- Garde longtemps les aliments dans la bouche avant de les avaler ou de les recracher;
- A des restes de nourriture dans la bouche longtemps après le repas;
- A des « haut-le-cœur » fréquents aux repas;
- Refuse ou évite certaines textures, certains aliments;
- A de la difficulté à passer d'une texture à l'autre à l'âge attendu (ex. : difficulté à passer des aliments en purée aux aliments en morceaux entre 9 et 12 mois).



## Signes de difficultés reliées à ce qui se passe dans la gorge

- Tousse ou s'étouffe en mangeant ou en buvant ou peu de temps après;<sup>1</sup>
- Râle ou « roucoule » après avoir bu ou mangé;
- Se dérhume (râclément de gorge) souvent lorsqu'il mange;
- Fait de la fièvre sans raison apparente;
- Rapporte ou montre des signes de douleur ou d'inconfort lorsqu'il avale.

## Signes plus généraux de difficultés

- Se fatigue ou s'endort au boire;
- A des signes de douleur lorsqu'il boit/mange;
- Manque d'intérêt aux repas;
- N'a pas faim;
- Prend beaucoup de temps pour boire ou manger (plus de 30-40 minutes);
- A peur ou refuse de manger;
- A des comportements difficiles aux repas (ex. : se fâche, fait des crises);
- Enfant et parents négocient toujours aux repas.

<sup>1</sup> Chez certains bébés hospitalisés, des événements cardiorespiratoires (arrêt bref de la respiration appelé apnée, ralentissement du rythme du cœur, diminution de l'oxygène dans le sang) peuvent être notés pendant les boires.

## Brossage de dents et difficultés d'alimentation

Le brossage de dents permet de varier les stimulations dans la bouche du jeune enfant. Cette activité effectuée à tous les jours amène l'enfant à mieux tolérer les stimulations dans sa bouche. Cela aide au développement des habiletés à l'alimentation.

De plus, l'hygiène de la bouche est très importante chez les enfants qui s'étouffent souvent en mangeant ou en buvant. Les bactéries de la bouche sont dommageables si elles se retrouvent dans les poumons de l'enfant avec la salive, les sécrétions ou le liquide.

Avant l'apparition des premières dents, il est recommandé de nettoyer les gencives du bébé une fois par jour avec un linge propre humide enroulé autour du doigt. Dès que les premières dents commencent à pousser, il faut les nettoyer avec une brosse

à dents à poils souples et un peu de dentifrice. Il faut également passer la soie dentaire entre les dents qui se touchent. Avant sept ans, il est préférable que le parent supervise et termine le brossage de dents.



**Rappelez-vous :**  
une bouche propre est un pas vers une bonne alimentation et une bonne santé respiratoire!

# Principales interventions et adaptations proposées aux familles des enfants présentant des difficultés d'alimentation/déglutition<sup>1</sup>.

## Modifications apportées sur :

- l'horaire d'alimentation et la routine aux repas
- la position lors des boires ou des repas.
- l'environnement pendant les repas.
- les ustensiles, la tétine du biberon, le type de gobelet ou de verre.
- la façon d'alimenter l'enfant.
- la façon de parler à l'enfant pendant le repas et de réagir à ce qu'il fait.
- les textures des aliments.

## Conseils offerts pour :

- travailler la force, la variété et la précision des mouvements des lèvres et de la langue.
- stimuler les habiletés sensorielles autour et à l'intérieur de la bouche.
- apprendre à accepter et à « gérer » (déplacer, mastiquer, avaler) les différentes textures dans la bouche.
- compenser les habiletés absentes ou en développement (téter, coordonner succion, déglutition et respiration, mastiquer, etc.).

<sup>1</sup> Les recommandations demeurent générales et seront adaptées à chaque enfant en tenant compte de sa santé générale, de son développement global et des difficultés d'alimentation qu'il présente.

Peu importe le plan d'intervention proposé par l'orthophoniste, la clé du succès réside dans l'implication active des parents et dans leur persévérance!

Ne jamais oublier qu'un enfant doit goûter un nouvel aliment plusieurs fois pour en apprécier la texture et le goût. Il faut donc présenter un nouvel aliment à dix reprises, dans des contextes différents avant de pouvoir dire que l'enfant ne l'aime pas. De plus, comme les habiletés de l'enfant évoluent rapidement, un aliment refusé par le passé peut être à nouveau présenté. Il pourrait alors être beaucoup mieux géré par l'enfant, et ainsi être apprécié!





## L'intervention multidisciplinaire

Au CHUL, les enfants présentant des difficultés d'alimentation et de déglutition peuvent bénéficier des services de l'un ou de plusieurs des intervenants suivants :

- Pédiatre
- Médecins spécialistes (gastro-entérologues, pneumologues, etc.)
- Orthophoniste
- Nutritionniste
- Personnel infirmier
- Ergothérapeute

**Pour toutes questions, n'hésitez pas à contacter le service d'orthophonie du CHUL au 418-654-2116**







© CHU de Québec, 2013.