

LES DYSORALITES ALIMENTAIRES

LES DYSORALITES

- Les dysoralités infantiles se traduisent par des difficultés d'alimentation chez le nouveau-né (Comrie 1997, Lau 1999, Jadcherla 2001), le nourrisson ou l'enfant. Elles sont responsables de prises alimentaires insuffisantes, voire absentes, en empêchant le succès de la nutrition orale. Les difficultés peuvent survenir à la naissance, lors du sevrage, lors de la diversification ou lors du passage aux morceaux.

- La bouche est mal investie et la notion de plaisir oral n'est pas obtenue.

- Des séjours hospitaliers sont proposés ou prolongés (Lau 2003), aggravant parfois des difficultés relationnelles qui existent entre les parents et leur enfant (Tessier 1998), sans parler du surcoût économique occasionné.

- Les enfants souffrant de dysoralité sont particulièrement exposés (Burklow KA 1998) à l'hyper-sensibilité intra et extra buccale (hyper nauséux), à des difficultés de la motricité buccale et linguale avec un retentissement sur l'articulation et la parole, à des dysmorphoses dentaires et à des refus ou dégoûts alimentaires (mérycisme).

- De nombreux auteurs s'intéressent à ces problèmes d'oralité. Un certain nombre de travaux ont été effectués, en particulier pour la compréhension des mécanismes physiologiques d'autonomisation alimentaire. Des avancées ont été faites.

LA FORMATION

La formation vise à permettre de formaliser les conduites thérapeutiques, éducatives ou rééducatives pour les nouveau-nés et pour les enfants plus grands présentant une dysoralité. Elle sera interactive, théorique et pratique.

Bases

- Définitions générales – rôles de l'alimentation
- Embryogenèse
- Evolution de l'oralité chez le fœtus
- Modifications anatomiques de la cavité buccale
- Physiologie : succion – déglutition – respiration – évolution de la succion / déglutition
- Commande neurologique : tronc cérébral – contrôles supérieurs
- Sensorialité et alimentation
- Oralité et relations sociales
- Régulation de l'appétit

Etiologie des difficultés d'alimentation

- Signes – Conséquences - Risques

Bilan fonctionnel : évaluation de l'oralité selon l'âge de l'enfant

(Documents fournis lors de la formation)

- test de succion non-nutritive
- échelle de 0 à 6 ans
- échelle veille-sommeil pour le nouveau-né
- examen de l'oralité

Rééducation :

1- Aides, conditionnement

2- Rééducation proprement dite :

- *chez le nouveau-né, chez le nourrisson jusqu'à 6 mois --> stimulation de la succion en dehors de la nutrition, pendant la nutrition, stimulation de la déglutition, travail de coordination entre la succion, la déglutition et la respiration, thérapies manuelles stimulation olfactive.*
- *chez l'enfant au delà de 6 mois sevrage de la sonde naso-gastrique ou de gastrostomie morceaux et sélection d'aliment enfant qui ne mange pas ou qui mange très peu --> travail praxique – massages – conduites à tenir dont recettes.*

3- Mise en pratique sur mannequin et cobaye, matériel de stimulation remis aux stagiaires)

4- Exemples de cas avec mise en situation

Questions, Discussions, Interactions.

ORGANISATION DE LA FORMATION

Date : le 15 février 2014: Horaires : 8h45 – 13h puis 14h 15 – 18h

Lieu : Angers centre Ibis rue de la poissonnerie 02 41 86 15 15

h0848@accor.com

Coût 125 euros

Si vous êtes intéressé(e), veuillez envoyer vos coordonnées et un chèque de 40 euros à
Formatrice : Christine ANDRES – ROOS orthophoniste n° de formation : 24 37 03108 37
19 avenue de Grammont 37000 Tours 06 08 86 64 66 c.andres-roos@orange.fr