

Les difficultés d'alimentation chez les enfants porteurs de trisomie 21



Thérèse Balmitgère
 Orthophoniste à l'Institut
 Jérôme Lejeune

► **Dans les premiers jours de vie**, le bébé peut avoir du mal à se nourrir au sein ou au biberon. On l'explique par une **hypotonie bucco-faciale** qui rend la succion difficile, occasionne des fuites de lait par les commissures labiales, et par une fatigabilité importante. Les tétées peuvent être longues, le bébé s'endort en buvant. Les mamans qui veulent allaiter peuvent être déçues si leur enfant prend mieux le biberon que le sein, ce qui est souvent le cas, car boire au biberon sollicite moins les muscles de la bouche. Ces mamans trouvent souvent peu de soutien auprès des équipes en maternité, tout le monde s'inquiète si le bébé boit peu ou mal. Pourtant, **souvent, les difficultés s'atténuent après quelques jours**. Il peut bien sûr y avoir des événements « traumatisants » pour le bébé, qui auront un impact sur le développement de sa sensorialité, par exemple s'il est nourri longtemps et exclusivement par sonde naso-gastrique.



Face à l'hypotonie bucco-faciale, la pratique régulière de massages de stimulation des muscles du visage et de la bouche peut être d'une grande aide.

Dans une vidéo de 3 minutes, nous vous proposons une technique de massage pratiqué en orthophonie. Retrouvez cette vidéo « tuto » sur notre site internet ou sur youtube en cliquant [ici](#).

► **Au stade de la diversification alimentaire***, les difficultés les plus décrites sont liées au refus des morceaux. L'enfant peut avoir du mal à accepter les morceaux en raison d'une lenteur de maturation neuronale, qui fait que les schémas moteurs sont matures et fonctionnels au bout d'un temps plus long que la moyenne. L'enfant voudrait bien manger des petits morceaux, mais ne sait pas trop comment faire une fois qu'ils sont dans sa bouche : comment déplacer la nourriture dans sa bouche, mastiquer, avaler les morceaux.

C'est une question de temps. L'hypotonie bucco-faciale entre en jeu : il a du mal à mastiquer, à bien fermer les lèvres pour conserver les aliments dans sa bouche. Il peut aussi avoir une hypersensibilité tactile de la sphère buccale : le contact avec certaines textures est vécu comme insupportable, l'enfant met du temps à s'y habituer, il sélectionne les aliments, le réflexe nauséux se déclenche de façon exacerbée. Dans ce cas, on se situe souvent dans le cadre d'un trouble de l'oralité alimentaire ou syndrome de dysoralité sensorielle. **Il faut lui laisser le temps de s'ha-**

bituer aux nouvelles textures, l'encourager sans le forcer.

N'hésitez pas à le laisser toucher la nourriture, jouer avec la nourriture pendant les repas et en-dehors, et passer par ses 5 sens : lui faire voir, sentir, les aliments.

Quel que soit son âge, l'enfant peut rencontrer des **difficultés de déglutition**, souvent caractérisées par des fausses-roues. Comme pour la mastication, l'immaturité du schéma moteur de déglutition en est souvent la cause. Cependant il peut s'agir d'une déglutition dysfonctionnelle. Les fausses-roues peuvent avoir lieu avec des liquides ou des morceaux.

Dans le cas de fausses-roues systématiques aux liquides, les épaissir aide souvent. Autre cas de figure : si l'enfant a du mal à gérer la quantité de liquide par exemple, vous pouvez lui faire boire à la paille pour éviter le risque de fausse-route.

* *La diversification alimentaire est le passage d'une alimentation exclusivement composée de lait à une alimentation plus variée. Progressivement, l'enfant va découvrir de nouvelles textures et saveurs.*

Il y a encore d'autres facteurs. Parfois, l'enfant s'est étouffé une fois avec un morceau, ce qui engendre une réaction de peur et un refus des morceaux par la suite. Des éléments médicaux entrent aussi en jeu : douleurs dentaires, gastriques, reflux gastro-œsophagien, qui influencent le comportement alimentaire de l'enfant.

Comme vous le voyez, beaucoup d'éléments s'intriquent. Un enfant peut rencontrer une ou plusieurs de ces difficultés. **Consulter un professionnel est nécessaire pour déterminer si on se situe dans le cadre d'un retard, ou d'un trouble, faire un bilan, et déterminer des axes de prise en charge.**

Quelques ressources

> [Groupe miam miam](#)

> Emissions « La Maison des Maternelles » sur les troubles de l'oralité alimentaire ([ici](#)) et ([ici](#))