



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

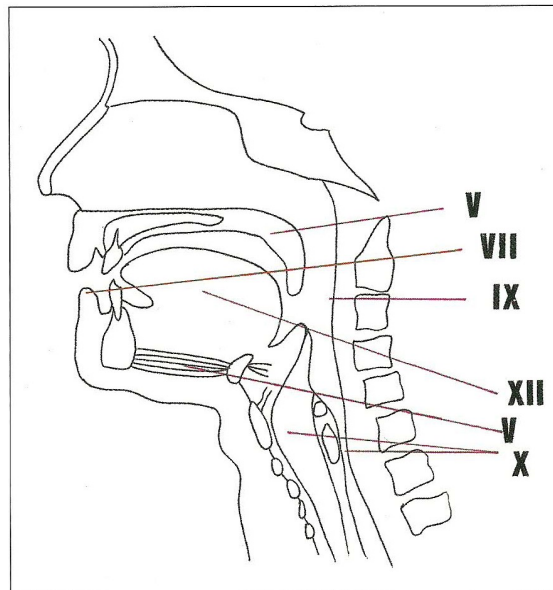
Jade VOUTERS

« Cric, crac... je croque ! »

**Le passage aux morceaux chez les enfants opérés
d'une atrésie de l'œsophage : création d'un livret de
conseils destiné aux parents.**

Annexes

Annexe 1 : Efférences motrices innervant la sphère bucco-pharyngo-œsophagienne



(BLEECKX, 2001)

V : nerf trijumeau

VII : nerf facial

IX : nerf glosso-pharyngien

X : nerf pneumogastrique

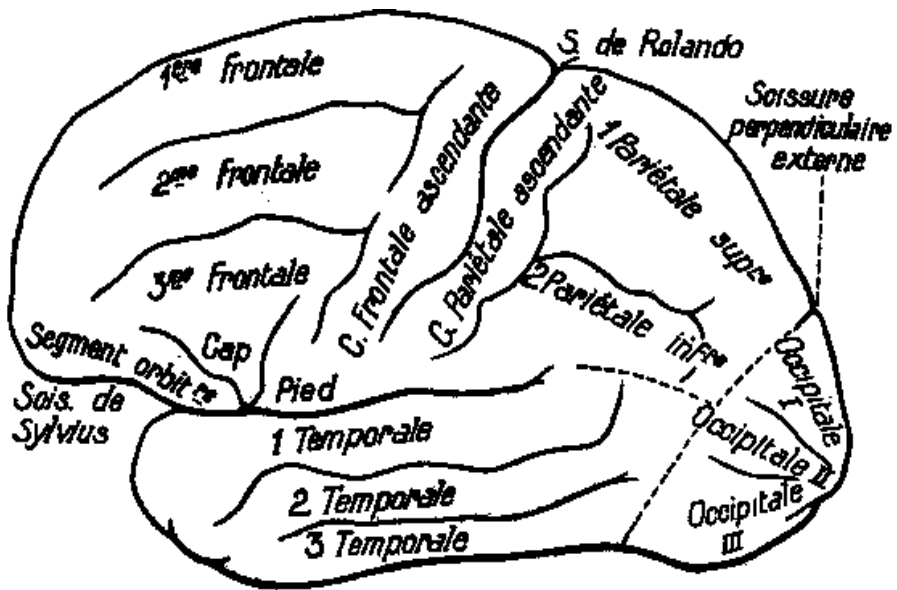
XII : nerf spinal

Annexe 2 : Rôle des nerfs crâniens

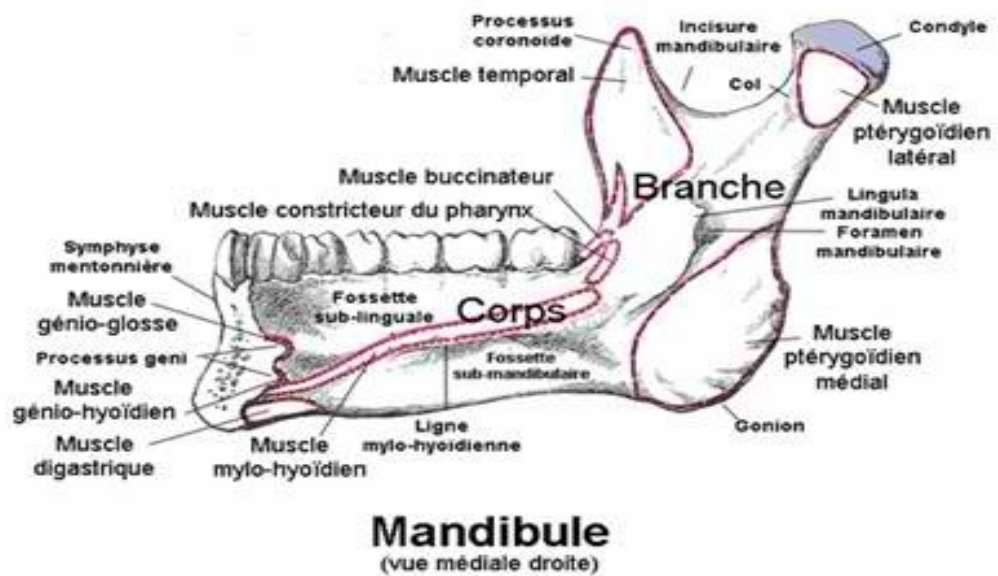
Dénomination	Innervation sensitive	Innervation motrice
<p>Nerf V = Trijumeau</p> <p>a) nerf ophtalmique de Willis</p> <p>b) nerf maxillaire supérieur</p> <p>c) nerf maxillaire inférieur</p> <p>nerf lingual</p>	<p>Orbite, œil, paupière supérieure. Racine du nez, front.</p> <p>Paupière inférieure, partie inférieure de la joue, partie adjacente du nez, lèvre supérieure, gencive, dents du maxillaire supérieur, partie supérieure de la bouche, nez.</p> <p>Région temporale, joue, menton, lèvre inférieure, gencive et dents du maxillaire inférieur. Sensibilité des 2/3 antérieurs de la langue.</p>	<p>Muscles masticateurs Tenseur du voile du palais Mylo-hyoïdien Ventre antérieur du digastrique.</p>
<p>Nerf VII = Facial</p> <p>- supérieur - inférieur</p> <p>- Wrisberg</p>	<p>Sensibilité gustative des 2/3 antérieurs de la langue.</p>	<p>Muscles de la mimique. Ventre postérieur du digastrique, stylo-hyoïdien, buccinateur, platysma.</p>
<p>Nerf IX = Glosso-pharyngien</p>	<p>Voile du palais, pharynx, partie postérieure de la langue, sensibilité gustative du 1/3 postérieur de la langue.</p>	<p>Stylo-pharyngien + constricteurs du pharynx.</p>
<p>Nerf X = Pneumogastrique</p> <p>- nerf laryngé supérieur - nerf récurrent</p>	<p>Essentiellement sensitif pour le larynx et l'épiglotte. Muqueuse du larynx</p>	<p>Muscle crico-thyroïdien. Moteur pour les autres muscles du larynx.</p>
<p>Nerf XI = Spinal</p> <p>-une racine unie au nerf récurrent</p> <p>- une racine médullaire</p>		<p>Moteur pour les muscles du larynx (sauf crico-thyroïdien). Sterno-cléido-mastoïdien et trapèze supérieur/</p>
<p>Nerf XII = Grand Hypoglosse</p>		<p>Uniquement motricité des muscles de la langue + génio-hyoïdien + thyro-hyoïdien.</p>

(BLEECKX, 2001)

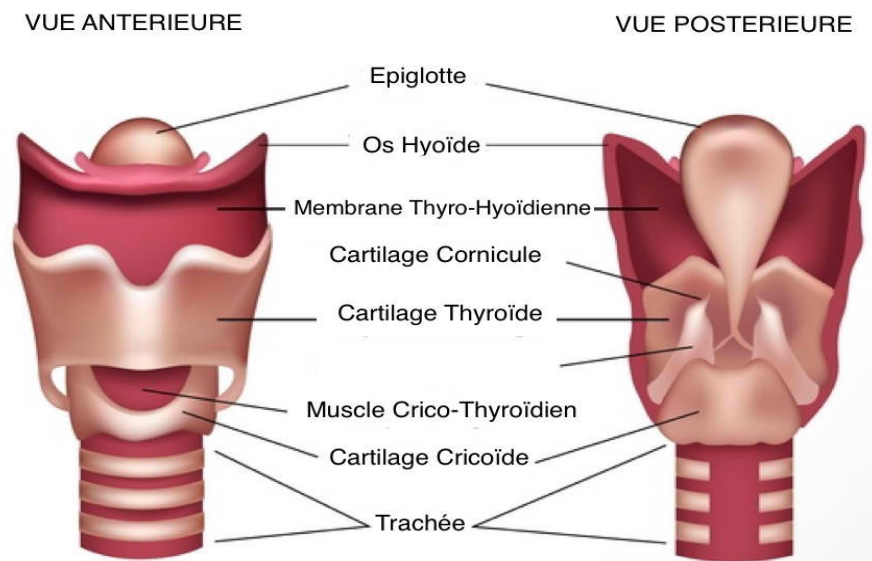
Annexe 3 : Anatomie cérébrale



Annexe 4 : Anatomie des muscles masticateurs



Annexe 5 : Anatomie du larynx



LE LARYNX

Annexe 6 : Développement neuromusculaire, dentition et évolution de l'alimentation (d'après Bullinger, 2004)

Âge	Développement neuromusculaire	Texture de l'alimentation	Dentition
Naissance	<ul style="list-style-type: none"> - Tétée - Réflexes archaïques présents 	Liquide	0
9 ^e sem. 6 ^e -12 ^e sem. = 3 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Repousse avec sa langue - La partie antérieure de la langue commence à être utilisée pour avaler - Tient sa tête - Diminution des réflexes archaïques 	Semi-liquide, lisse	0
4 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Découvre sa bouche avec ses mains - Explore le monde, tape, palpe - Commence à attraper 		
5 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Mouvement de mastication ébauché - Attrape volontairement les objets 	Plus épaisse essai cuillère	- 5 à 8 mois :
6 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Tout objet est sucé - Tient assis avec support - Méfiance vis-à-vis des étrangers 		Incisives médianes inférieures
7 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Peut manger seul un croûton 	Moins lisse, un peu grumeleuse	- 6 à 9 mois : Incisives médianes supérieures
8 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Passage d'une main à l'autre - Tape ses objets sur le table - Peut tenir son biberon 		- 7 à 10 mois :
9 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Porte la nourriture à sa bouche avec ses doigts 	Aliments moulinsés	Incisives latérales supérieures
10 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Veut tenir sa cuillère 		
11 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Commence à vouloir s'alimenter seul - Debout avec appui - Préhension avec pouce et index 		- 8 à 11 mois : Incisives latérales inférieures
12 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Marche (10 à 18 mois) 	Légumes tendres et fruits cuits ou bien mûrs en morceaux	- 10 à 18 mois : Premières molaires

Âge	Développement neuromusculaire	Texture de l'alimentation	Dentition
15 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Dit quelques mots - Boit seul au verre - Gribouille - Parle son jargon 	Aliments écrasés	- 16 à 24 mois : Canines
18 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Mange seul et y réussit - Se cherche derrière une glace - Tourne les pages du livre 	Idem + viande, poisson, œuf en morceaux + légumes secs en purée	
24 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Propre le jour et parfois la nuit - Grimpe 		- 20 à 30 mois : Deuxièmes molaires
30 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Peut utiliser une fourchette - Verse 		
36 mois		Peut s'alimenter comme un adulte sauf viande de 2 ^e catégorie (difficile à mastiquer)	

Annexe 7 : Relation entre motricité globale, manuelle et orale (BLEECKX, 2001)

Âge	Motricité globale	Motricité manuelle	Motricité orale
Naissance	Flexion	Grasping	Fermeture buccale et nasale (cris et pleurs). Réflexes oraux primitifs.
1 à 2 mois	Alternance flexion-extension	Ouverture-fermeture grasping encore présent	Automatismes primaires (bâiller, éternuer), suction non nutritive possible.
3 à 5 mois	L'enfant se « symétrise »	Début de la coordination oculo-manuelle	Réduction des activités réflexes au profit de la capacité d'interrompre suction, déglutition,... Cuiller (« happage ») Mordille (5 mois).
4 à 8 mois	Ramper – 4 pattes – position assise. Début des rotations	Opposition du pouce Préhensions plus fines L'enfant porte à la bouche.	Mouvements latéraux de langue. Mouvements sélectifs mandibulaires Mastication : aliments solides. La déglutition se normalise. Posteriorisation du réflexe nauséux. Utilisation du gobelet.
9 à 12 mois	4 pattes – assis – position debout possible avec aide. Marche latérale		

Annexe 8 : Protocole de réalimentation chez les enfants opérés d'une atrésie de l'œsophage

Jeanne De Flandre

Protocole validé par les Dr Michel BONNEVALLE, Pr Frédéric GOTTRAND, Dr Nadine KACET, Dr Laurent MICHAUD, Dr Rony SFEIR, Pr Laurent STORME

Constat :

Une discussion récente avec plusieurs centres français prenant en charge des enfants avec une atrésie de l'œsophage montre que de plus en plus d'équipes réalimentent très précocement les enfants et ne posent plus systématiquement une voie veineuse centrale et que la nutrition parentérale est de plus en plus courte voire abandonnée.

Le but de protocole est de proposer des nouvelles modalités de prise en charge nutritionnelle des enfants en post-opératoire.

On exclut de ce protocole les prématurés qui posent des problèmes réanimatoires spécifiques (et sont rares dans la population d'atrésie de l'oesophage). On exclut également les enfants pour lesquels l'anastomose en un temps en période néonatale n'est pas possible et qui de fait justifient soit d'une nutrition parentérale, soit d'une alimentation par gastrostomie.

Dans tous les autres cas :

- Une sonde œsophagienne transanatomotique est posée systématiquement au bloc opératoire.
- Cette sonde n'est pas changée avant son ablation définitive.
- Après vérification de la bonne position gastrique de la sonde sur une radiographie de thorax, ASP, on démarre une alimentation précoce continue à base de lait maternel des 24 – 48H en fonction de l'iléus post-opératoire et/ou liée à l'utilisation des morphiniques
- Extubation dès que possible et démarrage d'un minimal feeding per os dès l'extubation avec drain en place avant tout contrôle
- J₄ – J₅ : opacification au bloc pour vérifier l'absence de fuite et pour décision de l'ablation du drain et de l'ablation de la sonde.
- Alimentation orale complète dès l'ablation de la sonde.

Rédigé et validé le 19 Décembre 2009

Annexe 9 : Calendrier de suivi des enfants opérés d'une atrésie de l'œsophage proposé par le CRACMO

	Chirurgien	Pédiatre	Psychologue	Diététicienne	Orthophoniste	Orthopédiste ou médecin de médecine physique et de rééducation	Médecin adulte
1 mois	X	X					
3 mois	X	X	X	X	X	X	
6 mois		X					
12 mois	X						
18 mois	X	X	X	X	X	X	
24 mois		X					
36 mois	X				X		
6 ans	X	X	X	X	X	X	
Tous les 2 ans	X	X					
16/18 ans	X	X	X			X	X

Annexe 10 : La version définitive du livret

Cric, Crac...



Je croque!

Quelques conseils pour grignoter avec plaisir...

Livret réalisé par Jade Vouters, étudiante en orthophonie, en collaboration avec différents professionnels et parents, dans le cadre de son mémoire de fin d'études à l'Institut d'orthophonie Gabriel Decroix de Lille.

Chez certains enfants, le passage aux morceaux est parfois une étape compliquée, et les parents doivent faire face à cette difficulté.

Qu'est-ce qu'un morceau ?

On désigne par « morceau » **toute texture alimentaire**, molle ou plus dure, **non lisse**.

Ce livret a été élaboré par une étudiante en orthophonie dans le cadre d'un mémoire de fin d'études, conjointement avec différents professionnels de santé. L'objectif est de transmettre quelques conseils pour que le passage aux morceaux soit signe de plaisir pour l'enfant.

Il sera un outil de **présentation** qui ne pourra remplacer une rééducation orthophonique.

Si vous ressentez la nécessité d'aller un peu plus loin, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.



Sommaire

Quelques rappels anatomiques
4-8

Vous avez dit « orthophonie » ?
9-10

Les étapes alimentaires
11-12

Quelques conseils et activités pour développer un plaisir oral
13-16

Quelques idées d'activités autour de la bouche
17-18

L'oralité verbale
19

Pour aller plus loin...
20

Quelques planches de jeux
21-39



Quelques rappels anatomiques



L'œsophage

L'œsophage est un tuyau situé en arrière de la trachée, qui permet la communication entre la bouche et l'estomac. Il fait partie du système digestif.

La trachée, elle, joue un rôle dans la respiration : elle relie la bouche et le nez aux poumons.

La déglutition

La déglutition est un acte mécanique, qui permet le transport des aliments (et de la salive) de la bouche vers l'estomac, tout en protégeant les voies aériennes. Elle doit être coordonnée à la respiration : après une courte inspiration, on note un temps d'apnée lors de la phase pharyngée, puis une longue expiration.

La mastication joue également un rôle important dans la déglutition car elle stimule la salivation et elle prépare la digestion grâce à la sécrétion de sucs gastriques dans l'estomac.

La déglutition se déroule en trois temps.

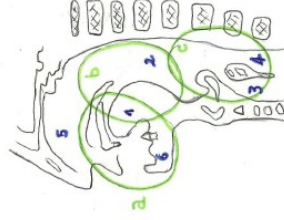
Le 1er temps, appelé « phase orale » débute lors de la mise en bouche des aliments. Les aliments sont mastiqués et insalivés, c'est ce que l'on appelle la préparation du bol alimentaire. Ils sont ensuite propulsés vers l'isthme du gosier*.

Cette phase est le seul temps de la déglutition qui est volontaire, les autres sont automatiques.

* Isthme du gosier = espace qui sépare la cavité buccale de l'oropharynx.

La seconde phase est la phase pharyngée, durant laquelle se déclenchent des ondes pharyngées (ou « péristaltisme ») : les parois du pharynx ondulent pour diriger le bol alimentaire (ou la salive) vers l'œsophage tout en empêchant d'emprunter les autres voies possibles que sont la bouche, le nez et le larynx (fermeture de la voie respiratoire).

La phase œsophagienne est le troisième temps de la déglutition. Les aliments arrivés dans l'œsophage sont propulsés dans l'estomac grâce à une succession de contractions de l'œsophage (péristaltisme).



Tête vue de profil

- 1 : cavité buccale
- 2 : oropharynx
- 3 : trachée
- 4 : œsophage

- a : phase orale
- b : phase pharyngée
- c : phase œsophagienne

La mastication

Lors des étapes masticatrices, l'aliment est pris par les lèvres puis incisé par les dents.
Les mouvements de la langue (avancée, recul, rotation) permettent ensuite de transporter l'aliment de l'avant vers l'arrière de la bouche et vers les molaires.
L'aliment est divisé en plusieurs morceaux grâce à de grands mouvements de mâchoires.
Les mouvements linguaux permettent de récupérer les petits morceaux qui restent et de les rassembler sur le dos de la langue pour en former un bol alimentaire homogène prêt à être dégluti.



Et l'oralité dans tout ça ?

L'oralité définit l'ensemble des fonctions dévolues à la bouche, c'est-à-dire l'alimentation, la respiration, le langage, mais aussi l'exploration tactile et gustative.

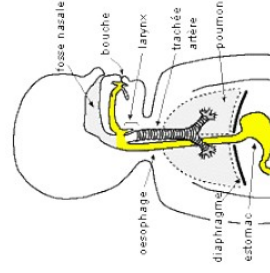
L'oralité alimentaire définit l'alimentation et l'acte de manger mais aussi le plaisir qui en découle ainsi que toute la dimension sociale du repas : en effet ceux-ci rythment la journée, installent un cadre et permettent la mise en place de certains rites comme la préparation du repas, la mise de la table, etc...

De plus, l'oralité ne se réduit pas à la bouche et s'étend au corps dans sa globalité. C'est pour cela que nous proposerons, plus loin dans ce livret, des activités qui permettent d'aborder l'enfant dans son corps tout entier.

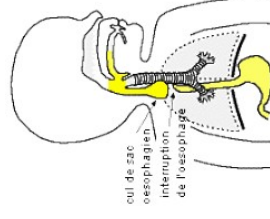
L'atrésie de l'œsophage

L'atrésie de l'œsophage est une malformation congénitale (= présente dès la naissance), caractérisée par une interruption totale de l'œsophage, et associée ou non à une connexion anormale (« fistule ») entre la trachée et l'œsophage.

œsophage normal



œsophage interrompu



(schémas provenant du site afao-asso.fr)

Le traitement est chirurgical et consiste en la remise en continuité de l'œsophage (appelée « anastomose ») et la fermeture de la fistule œso-trachéale si elle est associée.

Une fois opéré, votre enfant retrouve les mêmes possibilités d'alimentation qu'un enfant « ordinaire » : le trajet des aliments est à nouveau possible et continu de la bouche vers l'estomac. Lors de la reprise alimentaire par voie orale (après accord du médecin), vous pouvez suivre les étapes alimentaires classiques des enfants de son âge.

Cependant, certaines difficultés peuvent apparaître lors de l'alimentation orale :

- **des difficultés fonctionnelles** : la cicatrice sur l'œsophage peut parfois gêner la propagation des aliments. Il faut donc veiller à ce que votre enfant n'avale pas de trop gros morceaux et mâche suffisamment les aliments pour éviter une gêne éventuelle. **Cette gêne ne doit pas être confondue avec un étouffement** : les aliments descendent le long de l'œsophage et non pas dans la trachée. Vous pouvez lui proposer une sauce ou un liant et veiller à mettre de l'eau à disposition pour faciliter, si besoin, l'ingestion des aliments.
 - **des difficultés sensorielles** : certains enfants ont un vécu particulier autour de la bouche (soins désagréables, douleurs au niveau de l'œsophage après l'opération) qui peut entraîner des troubles de l'oralité :
 - une **sensibilité excessive** de la bouche ou parfois du visage ou du corps.
 - **des difficultés d'alimentation** (votre enfant ne prend pas de plaisir lors des repas, évite certaines textures alimentaires, présente des nausées, refuse de manger)
- C'est dans ce cadre que l'orthophoniste peut intervenir, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, pour vous accompagner et prendre en charge votre enfant si cela s'avérerait nécessaire.

Vous avez dit « orthophonie » ?



Un des rôles de l'orthophoniste est de **prévenir, évaluer et prendre en charge** les troubles de l'oralité et **d'informer et accompagner** les parents tout au long de la prise en charge.

La prévention

L'orthophoniste a pour rôle de prévenir les troubles de l'oralité en proposant **des sollicitations** autour du visage et de la bouche, mais aussi du corps tout entier (mains, joues, pieds, jambes...) : massages, stimulations de la succion, exploration de la sensorialité par des objets et des textures divers... Les activités proposées sont adaptées à l'âge de l'enfant. Elles sont souvent **ludiques** pour les rendre attractives et atténuer le ressenti négatif que l'enfant peut avoir autour de la sphère orale.

L'orthophoniste **accompagne** également les parents en leur proposant des pistes à suivre et de petits conseils concernant leur enfant.

L'évaluation

L'orthophoniste réalise une évaluation fonctionnelle des **compétences et des difficultés** de l'enfant : capacités de succion, de déglutition, de mastication... Elle évalue également les **habitudes alimentaires** de l'enfant ainsi que la notion de **plaisir** autour de la bouche et de l'alimentation.

La prise en charge

Elle vise à **accompagner** l'alimentation : la diversification alimentaire et le passage aux morceaux quand celui-ci est compliqué de par le vécu oral de l'enfant (hospitalisation, nutrition artificielle,...).

Elle consiste par exemple à proposer des **sollicitations pluri-sensorielles** globales puis progressivement de la sphère oro-faciale dans le but d'entretenir ou de faire découvrir à l'enfant le plaisir de l'oralité.

Chez les tout-petits, l'orthophoniste peut notamment stimuler la succion lorsque cela est nécessaire.

Pour les plus grands, l'orthophoniste peut proposer des ateliers « **pâtouille** » où l'enfant pourra toucher différentes matières et textures et ainsi investir son corps tout entier. Il peut également proposer **des jeux de faire-semblant** pour que l'alimentation soit « un jeu d'enfants ».

L'orthophoniste prend en charge l'enfant dans sa globalité. Il l'accompagne, lui et ses parents, tout au long de son développement.

Les étapes alimentaires



De 0 à 4 mois

L'alimentation (au sein ou au biberon) est exclusivement **liquide et lactée**.

Vers 4 à 6 mois

Vous pouvez débiter, avec l'accord de votre médecin, la diversification alimentaire avec des **textures lisses et fluides** (légumes et/ou fruits cuits et bien mixés), proposées à la cuillère, et qui viennent compléter l'alimentation lactée.

Entre 6 et 9 mois

Votre enfant peut manger des **textures semi-liquides et mixées** (purées de légumes/fruits cuits, viande ou poisson mixés). La préparation de suite est toujours recommandée.

De 9 à 12 mois

Vous pouvez introduire dans son alimentation des **textures mixées et des aliments solides et mous** (petits morceaux fondants de pomme de terre, petites pâtes bien cuites,...) car votre enfant est capable de mastiquer grâce à ses premières dents. Des produits lactés complètent toujours son alimentation.

Entre 12 et 18 mois

Vous pouvez désormais proposer des textures solides molles ou dures, telles que de petits morceaux de fruits/légumes frais écrasés, biscuits infantiles (boudoirs,...) en complétant toujours avec des produits lactés.

Dès 18 mois

Votre enfant peut manger des morceaux plus durs et croquants (légumes crus, fruits croquants, morceaux de viande,...). Complétez son alimentation avec des produits lactés.

À 24 mois

Votre enfant est capable de manger de tout.

Ces différentes étapes alimentaires sont données à titre indicatif et peuvent être suivies lorsque la sphère orale se développe correctement. En cas de difficultés il est néanmoins nécessaire de contacter l'équipe médicale et de vous conformer à son avis.



Quelques conseils et activités pour développer un plaisir oral



Pour les tout-petits : exploration de la sphère orale

Vous pouvez proposer :

- des brosses à dents en caoutchouc (Nuby®, Nuk®, Zoli Baby®, Bébisol®)
- des hochets de dentition, des jouets (de textures diverses) à mettre en bouche
- la girafe Sophie®

Pour les plus grands



• Les ateliers « touche à tout... »

- faites-lui manipuler des objets de textures diverses telles que des balles à picots, des plumes, des brosses, des peluches, des livres tactiles, des boîtes remplies de matières différentes (tissus, cartons,...) pour que votre enfant puisse investir son corps tout entier (mains, pieds, joues,...).
- proposez lui des ateliers « pâte à modeler » où il pourra toucher et jouer avec de la pâte à modeler, de la peinture à doigts, différentes textures alimentaires (semoule/riz/blé/pâtes crus, sucre, farine, grains de café), des jeux créatifs avec du polystyrène et de l'eau...





• Les comptines

- vous pouvez proposer des comptines autour du visage, qui approchent progressivement la bouche (la petite bête qui monte, le tour de la maison...)
- vous pouvez accompagner les comptines de marionnettes, utiliser des gants de toilette-marionnettes lors du bain... toutes les activités qui permettent d'investir le visage et la bouche de manière agréable et ludique.



• Les praxies orales*

(* praxies orales = capacité de réaliser, sur ordre ou sur imitation, des « grimaces » qui mobilisent les muscles du visage et de la bouche)

Les praxies nécessaires à la mastication concernent les lèvres, la langue, les joues et la mâchoire.

Vous pouvez jouer avec votre enfant et lui proposer de faire :

- des grimaces
- des bruitages
- des jeux de souffle

• Lors du repas

Il est important que votre enfant soit présent et participe au repas : laissez-le pâtouiller les aliments, même s'il ne les mange pas.

L'installation lors du repas

Pour les petits, la position idéale est en « enroulement » dans vos bras : assis et bien calé sur vos genoux, votre enfant doit pouvoir poser ses pieds et bénéficier d'un appui derrière la tête. En cas de reflux, maintenez votre enfant bien droit afin d'éviter toute fausse route.

Pour les plus grands qui tiennent assis seuls, ils peuvent être placés dans une chaise haute à la hauteur de l'adulte, en face à face, avec un appui sous les pieds (repose-pieds), le buste doit être bien droit afin de lui permettre de mobiliser aisément ses bras et ses mains (et ainsi manipuler les couverts, les aliments...).

Avec un aliment apprécié

- Le proposer sur le bout des lèvres, puis la pointe de langue, pour arriver progressivement dans la bouche.
- L'introduire sur le côté pour inciter la langue à se mobiliser latéralement.

Avec les aliments inconnus

- Laissez votre enfant observer, sentir, toucher et manipuler les aliments présents dans son assiette, pour lui permettre d'appréhender leurs propriétés (température, texture, odeur, goût).
- Proposez-lui des aliments dont les textures sont proches de celles qu'il aime.

Variez les textures

- Evitez les doubles-textures (liquides et morceaux mélangés, comme dans les petits pots du commerce dès 8 mois) généralement peu appréciées. Proposez-lui plutôt les différentes textures séparément dans l'assiette.
- Proposez des textures variées :
 - des textures molles et faciles à manger (pâtes bien cuites, mie de pain)
 - des textures croquantes et agréables à mastiquer qui fondent en bouche (biscuits apéritifs, biscottes, céréales)
 - Pour les plus grands, proposez des textures à mastiquer pour développer les aptitudes masticatrices (croûtes de pain, bonbons « collants » de type Carambar®)



Pour manger avec plaisir

- Laissez autant que possible votre enfant manger seul (tenir lui-même la cuillère et la porter en bouche)
- Essayez de présenter les aliments de façon rigolote

(Photo issue du site www.facebook.com/pages/IDEES-DE-GENIE)

- Proposez des ustensiles attrayants

(assiettes décorées de dessins à découvrir, couverts amusants)



(Préférez les ustensiles en plastique, généralement plus appréciés)

- Jouez à faire-semblant : jouer à la dinette, donner à manger à la peluche ou à la poupée...



- Faites-lui découvrir des odeurs différentes : loto et livre des odeurs, faire la cuisine...
- Proposez progressivement de nouveaux goûts : d'abord sur le doigt ou sur le bord des lèvres...
- Laissez votre enfant participer à la préparation du repas (mélanger les ingrédients d'un gâteau, décorer les plats...) et goûter les aliments, demandez-lui de mettre le couvert...



Quelques idées d'activités autour de la bouche



Vous trouverez à la fin de ce livret quelques planches d'activités que vous pourrez découper pour jouer avec votre enfant.

Les émotions

Jouez sur les expressions du visage (joyeux, triste, en colère, effrayé, étonné, boudeur...).



Les grimaces

Face à un miroir, ou en face à face

- le hamster/crapaud (gonfler les joues, en gardant les lèvres bien fermées)
- tirer la langue (devant, sur les côtés, vers le nez, le menton)
- la grenouille (tirer la langue devant, puis la rentrer rapidement et fermer la bouche)
- langue de chat/langue de souris : alterner les deux façons de tirer la langue.

Langue de chat : tirer une langue molle et large.

Langue de souris : tirer une langue fine et tonique.

- la vache qui rumine (mâchouiller en exerçant des mouvements de côté de la mâchoire)
- le crocodile (ouvrir très grand la bouche puis la fermer rapidement en claquant les mâchoires).

Les cris des animaux



Amusez-vous à imiter ensemble le cri des différents

animaux : le cheval, le coq, le cochon, la vache, le chat, la grenouille, le serpent...

Les bruitsages



- le bruit du baiser
- le poisson qui fait des bulles
- les bruits de la vie quotidienne (voiture, train, pluie, cloche, fantôme...)
- le cheval qui galope (claquer la langue)
- le bouchon qui saute...
- le livre des bruits ☺

Ces idées d'activités peuvent être réalisées à l'aide d'images et offrent de nombreuses possibilités de jeux : jeu de loto (associer l'image piochée à l'image identique), jeu de memory (retrouver 2 images identiques en retournant les cartes posées face cachée sur la table), jeu des devinettes (piocher une carte et la faire deviner à l'autre), etc... Elles peuvent également être réalisées avec des peluches, des Playmobil®, des livres d'images...

Les jeux de souffle



- le vent (imiter la brise/le mistral/la tempête...)
- les jeux de bulle
- les instruments de musique (trompette, flûte...)
- les feutres à souffler (Blowpen ☺)
- souffler dans une paille
 - et faire des bulles dans un fond d'eau
 - déplacer un cotillon sur un dessin (cf les matchs de souffle)
 - déplacer des gouttes d'eau sur un dessin plastifié (cf les petits poissons)
- etc...

Avec les aliments

- le chocolat : lécher le chocolat présent sur le contour des lèvres.
- le sucre en poudre : déposer un peu de sucre sur la langue, et balayer le palais avec la langue pour sentir le sucre qui « gratte ».
- les paillettes (sucre, chocolat) : déposer les paillettes sur la main et l'enfant doit aller les chercher avec le bout de sa langue.



L'oralité verbale



L'oralité est un terme qui désigne l'ensemble des fonctions orales, telles que l'alimentation, la respiration, la phonation, le langage. L'oralité verbale et l'oralité alimentaire sont donc étroitement liées et s'influencent mutuellement.

Son développement langagier est a priori similaire à celui d'un enfant « ordinaire ».

Les stimulations sont simples :

- exprimez-vous avec des intonations variées.
- verbalisez vos actions et les siennes.
- écoutez votre enfant et répondez-lui.
- reprenez ses productions et donnez-leur du sens.
- chantez ensemble de petites comptines.
- proposez-lui des livres à raconter ensemble.
- proposez-lui des jeux à faire à tour de rôle (jeu du coucou/caché, se lancer un ballon, empiler des cubes,...) tout en verbalisant ce que fait chacun.
- proposez-lui des situations à mettre en scène (jouer à la poupée, à la dinette, aux Playmobil®, aux courses de voiture,...).



Pour aller plus loin...



Quelques contacts et adresses internet :

Sur l'atréisie de l'œsophage et l'oralité

- <http://cracmo.chru-lille.fr>
- www.acebo-la-vie.org
- www.afao.asso.fr
- www.groupe-miam-miam.fr

Pour les comptines :

- comptine-enfants.com
- descomptines.free.fr
- petitestetes.com

Pour des plats amusants :

- <http://funtastique.fr/idees-de-presentations-dassiettes-originales>
- www.cuisinestyle.net
- www.cutefoodforkids.com
- www.facebook.com/pages/IDEES-De-GENIE
- www.petitchef.com
- www.promenades-d-une-curieuse.com

