



AdobeStock/Patrick

L'accompagnement infirmier adapté pendant et après l'hospitalisation en néonatalogie permet d'éviter que des troubles alimentaires s'installent.

Nouveau-nés hospitalisés

Prévenir les troubles alimentaires pédiatriques dès la néonatalogie

Les priorités médicales sont vitales et incontournables en néonatalogie, où **les expériences orales désagréables et envahissantes peuvent engendrer des répercussions durables sur la relation à l'alimentation**. L'attention fine des infirmier·ères prévient ces troubles pendant et après l'hospitalisation. Elle est portée à l'oralité au quotidien, bien au-delà du seul apport nutritionnel, dans un objectif de rééquilibrage sensoriel.

Manger engage le corps, les sens, la relation et les premières expériences de plaisir. La bouche est une zone intime et sensible; on dit que l'enfant découvre le monde grâce à elle. En néonatalogie, les priorités médicales sont vitales et incontournables. Pourtant, les expériences orales précoces vécues durant l'hospitalisation peuvent avoir des répercussions durables sur la construction de l'oralité et la relation à l'alimentation. Les troubles alimentaires pédiatriques (TAP), tels que définis par Goday et al. (2019),

correspondent à une altération persistante de l'alimentation orale, inadaptée à l'âge, associée à des dysfonctionnements nutritionnels, médicaux, des compétences alimentaires ou psychosociaux. La néonatalogie constitue une période particulièrement à risque dans leur genèse.

Une oralité fragilisée dès les premiers jours

À la naissance, la première stimulation orale physiologique du nouveau-né est la prise du sein de sa mère.

Cette expérience fondatrice est une source de plaisir qui stimule simultanément l'ensemble de ses sens: le tactile par le contact de la bouche et du visage, l'odorat par l'odeur maternelle, le goût par le lait, l'audition par la voix et la proprioception par les mouvements coordonnés de la succion et du corps à corps. Elle participe à la sécurité et à la construction d'une oralité associée au bien-être.

En néonatalogie, cette trajectoire physiologique est souvent interrompue. Le nouveau-né hospitalisé, plus encore s'il est prématuré, est exposé précocement à de nombreuses stimulations orales et péri-orales désagréables et envahissantes: sondes gastriques, dispositifs médicaux, soins répétés autour de la bouche et du visage. Ces stimulations, bien qu'indispensables sur le plan médical, sont subies par l'enfant, rarement anticipées et peu associées à des expériences positives.

Lorsque le nourrisson est hospitalisé dès la naissance, il n'a parfois connu aucune expérience orale agréable avant les soins péri-buccaux. Or, la bouche, particulièrement à cette période de vie, devrait être un lieu exclusivement associé au plaisir. Dans ce contexte, certains nourrissons développent des stratégies de protection: ils se «coupent» des sensations dans cette zone ou interprètent toute stimulation orale comme potentiellement désagréable. Ils peuvent alors adopter des comportements de défense, voire ne plus manifester de réactions.

Conséquences possibles, parfois différées

Cette désorganisation sensorielle précoce peut marquer durablement la construction de l'oralité. Elle peut se manifester précocement par un refus de boire, au sein ou au biberon, ou apparaître plus tard, lors de la diversification alimentaire. La conséquence la plus marquante reste l'absence de plaisir à manger. L'enfant cherche alors à avaler les aliments le plus rapidement possible, avec le moins de sensations en bouche possible. Il privilégie des textures peu stimulantes sur le plan sensoriel et a un panel alimentaire très restreint.

Ce fonctionnement n'est pas un choix, mais une adaptation à un vécu corporel précoce inconfortable.

On observe notamment des nourrissons qui ne portent ni leurs doigts ni les objets à la bouche, présentent un réflexe nauséux à l'introduction de petits morceaux ou refusent de toucher certaines textures. Ces manifestations traduisent une mémoire sensorielle orale encore active. Elles ne disparaissent pas spontanément avec le temps et nécessitent un accompagnement adapté.

Prévenir dès la néonatalogie: chaque geste compte

La prévention des TAP repose sur une attention fine portée à l'oralité au quotidien, bien au-delà du seul apport nutritionnel. Préserver la bouche comme zone de plaisir implique de limiter autant que possible les stimulations orales non indispensables, d'adapter les soins invasifs et de soigner le contexte dans lequel ils sont réalisés. Associer des expériences positives, peau à peau, voix parentale, massages ou caresses du visage et des lèvres, permet de rééquilibrer le vécu sensoriel du nourrisson. Lorsque l'alimentation se fait par sonde, stimuler positivement l'oralité est essentiel: déposer du lait sur les lèvres, proposer une succion non nutritive, ou adapter les horaires d'alimentation aux états d'éveil lorsque cela est possible.

L'allaitement maternel, et en particulier les tétées au sein, joue ici un rôle fondamental. La succion au sein mobilise l'ensemble des structures oro-faciales, favorise l'autorégulation et respecte le rythme du bébé. Le sein devient un repère sensoriel et relationnel sécurisant, même lorsque les apports nutritionnels principaux sont assurés autrement. Observer les signaux du nourrisson et renoncer à une performance alimentaire immédiate constituent des actes de prévention majeurs.

À la sortie: un accompagnement indispensable

Le départ de la néonatalogie représente une période de vulnérabilité. Les parents se retrouvent souvent

seuls face à des difficultés alimentaires parfois discrètes mais bien présentes. Sans accompagnement spécifique, ces fragilités peuvent s'installer durablement. Un suivi adapté repose sur une transmission claire des observations concernant l'oralité, une information des parents sur les signaux d'alerte et la valorisation de leurs compétences. Une orientation précoce vers des professionnel·les formé·es aux TAP (logopédistes, ergothérapeutes ou infirmier·ères spécialisé·es) permet d'éviter que des difficultés précoces ne deviennent des troubles chroniques.

Conclusion

En néonatalogie, les infirmier·ères occupent une place centrale dans la prévention des troubles alimentaires pédiatriques. Par leurs gestes, leurs observations et leur capacité à considérer l'oralité comme un soin à part entière, ils/elles influencent durablement le développement du nourrisson. La prise de conscience de l'impact des expériences orales précoces, le soutien à l'allaitement maternel et l'accompagnement des familles au-delà de l'hospitalisation permettent d'offrir aux enfants la possibilité, en grandissant, de découvrir le plaisir de manger et de partager un repas.

Bibliographie

Colson S. L'allaitement instinctif: Biological nurturing. Ressources Primordiales; 2021.

Dodrill P. Feeding difficulties in preterm infants. ICAN: Infant, Child & A.

Auteure

Julie Champenois Infirmière spécialisée dans l'alimentation de l'enfant, Consultante en lactation IBCLC, Responsable des modules 1 et 2 du CAS HES-SO en «Troubles alimentaires pédiatriques» à la Heds FR

Contact: Julie.champenois@hin.ch