



RÉÉDUCATION du BAVAGE chez l'ENFANT HANDICAPÉ

Fiche à l'intention des parents et des professionnels complétant les informations données oralement par l'orthophoniste

> LE BAVAGE

En moyenne, nous produisons 1,5 L de salive par jour et nous avons 2 000 déglutitions spontanées. L'« hypersalivation » est rarissime.

Le problème du bavage provient :

- d'une hypoesthésie buccale (ou difficulté à prendre des informations sur ce qui se passe dans la bouche) qui entraîne un feedback sensorimoteur défectueux et un nombre réduit de déglutitions spontanées)
- de l'ouverture constante de la bouche, qui favorise la perte salivaire.

> LA REEDUCATION

Les préconisations sont à adapter en fonction de chaque enfant, selon l'importance et la nature des troubles, l'âge de l'enfant, son niveau de participation et sa motivation ainsi que celle de son entourage. La priorité est donnée à l'aspect éducatif et à l'approche multisensorielle.

I. EDUCATION DU GOÛT ET STIMULATIONS (MULTI)SENSORIELLES

Les stimulations sont axées autour de la notion de plaisir (observer, manipuler, goûter, commenter...) et visent à développer/renforcer la prise d'informations intra-buccales...

II. RENFORCEMENT DES INFORMATIONS PÉRI-BUCALES

On éponge le filet de bave en tapotant (au lieu d'essuyer, ce qui brouille les informations), en remontant du menton à la lèvre inférieure et en commentant... On dépose un peu de nourriture autour de la bouche en demandant à l'enfant de l'attraper avec sa langue.

III. STIMULATIONS INTRA-BUCALES POUR RÉDUIRE LES EFFETS DE L'HYPOESTHÉSIE BUCCALE

Ces stimulations consistent en des touchers légers de la pulpe du doigt sur les gencives, le palais.

Pour les gencives, on commence au milieu en appuyant légèrement ou en chatouillant puis progressivement on se déplace sur les côtés.

Pour le palais on touche légèrement et rapidement en arrière des incisives supérieures puis on retire le doigt pour permettre la fermeture de la bouche et le mouvement de déglutition.

Ce travail, un peu intrusif, n'est pas proposé en première intention ni chez des enfants avant 4-5 ans.

Au cours de toutes les stimulations, parler à l'enfant en commentant les expériences qui lui sont proposées. L'accompagner verbalement dans les actions qu'il doit accomplir par ex : « attention, avale ».

IV. EXERCICES BUCCO-FACIAUX

Proposés chaque fois que possible pour renforcer la tonicité des lèvres, et d'une façon plus générale travailler la motricité de la langue et des joues.

On multiplie les activités sous forme de petits jeux à faire brièvement, mais régulièrement (si possible quelques minutes au quotidien). L'enfant est aidé (a plus de facilité pour réaliser l'exercice) si l'adulte effectue lui-même le mouvement demandé soit en face de lui soit de préférence à côté de lui et devant un miroir. Faire soi-même les exercices pour ressentir toute la difficulté de ce que l'on demande :

- exercices de souffle sur boule de papier, balle de ping-pong, boule de coton, bulles de savon... . La plupart des enfants ne peuvent faire eux-mêmes les bulles mais peuvent les faire voler ou éclater,
- grimaces diverses, tirer la langue, rentrer la langue, la mettre dans une joue et l'autre, faire aller la pointe de langue d'une commissure à l'autre, ouvrir grand la bouche, serrer les lèvres, sourire, faire le "cul de poule", envoyer des baisers, gonfler les joues (ou retenir l'eau dans sa bouche), etc.
- bruits (moteur, claquer la langue, ronfler bouche fermée, etc)

Multiplier les exercices sous forme de petits jeux plusieurs fois au cours de la journée : 2 ou 3 minutes par jour auront davantage d'impact qu'1/2h une fois par semaine.

IV. CRYOTHÉRAPIE

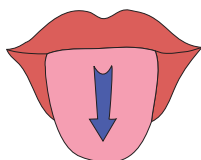
La cryothérapie est préconisée dans certains cas par l'orthophoniste pour les enfants qui progressent peu avec les conseils et les exercices précédents.

Elle complète les stimulations multisensorielles et les exercices bucco-faciaux. Elle doit être réalisée 2 fois par jour au minimum, pendant plusieurs mois.

On utilise un glaçon (fabriqué par exemple avec le corps d'une seringue, ce qui permet de le tenir et de le manipuler facilement). On peut aromatiser légèrement ce glaçon (sirop, jus de fruit).

Il est nécessaire de prévenir l'enfant en montrant, faisant toucher ce glaçon, surtout pour les sujets hyperréactifs.

Le geste est simple : on touche la langue le long d'un trajet allant du dos à la pointe, on retire le glaçon en demandant de fermer la bouche, et d'avalier (en le montrant d'abord sur soi-même éventuellement).



La flèche bleue représente le trajet sur la langue. Le mouvement va toujours de l'intérieur de la bouche vers l'extérieur, jamais le contraire.

On recommence ce geste deux ou trois fois. Si l'enfant l'apprécie, il peut ensuite sucer le glaçon.

Conseils aux parents :

Coordonnées de l'orthophoniste (tampon) :

Pour en savoir plus :

- Rééducation des troubles de l'alimentation et de la déglutition. - Catherine Senez Editions SOLAL 2002
- Recommandations de bonne pratique à l'intention des professionnels « Prise en charge du bavage chez l'enfant en situation de handicap » sur www.r4p.fr