



UNIVERSITÉ DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2020-2021

Mémoire

Pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

**Élaboration d'une boîte à outils à destination
des orthophonistes, pour aider à la
généralisation des progrès chez l'enfant
présentant des troubles alimentaires
pédiatriques**

Présenté par *Gaëlle RIVIÈRE*

Né(e) le 18/02/1994

Président du Jury : Madame ESNAULT Anne – Orthophoniste, chargée de cours

Directeur du Mémoire : Madame NAUX Élisabeth – Orthophoniste, chargée de cours

Membres du jury : Madame BRUNEL Hélène – Orthophoniste, chargée de cours

Remerciements

Je tiens en premier lieu à remercier Madame Élisabeth Naux, orthophoniste et chargée de cours, pour avoir accepté d'encadrer et de soutenir ce mémoire tout au long de sa réalisation. Ses conseils et ses encouragements m'ont été très précieux.

Je remercie Mesdames Anne Esnault et Hélène Brunel, orthophonistes et chargées de cours, d'avoir accepté de prendre connaissance de ce travail et d'être membres du jury de ce mémoire.

Je tiens aussi à remercier les nombreuses personnes qui ont contribué au projet : les professionnels (orthophonistes et psychologues) ainsi que les parents qui ont accepté de donner de leur temps pour répondre à mes enquêtes et améliorer ce matériel.

Je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique du centre de formation de Nantes pour ses enseignements, ainsi que Madame Annaïck Lebayle-Bourhis, orthophoniste, chargée de cours et directrice des stages, pour ses conseils et son écoute tout au long du semestre. Je remercie aussi l'équipe administrative pour sa disponibilité et sa bienveillance.

J'adresse mes remerciements chaleureux à mes maîtres de stage de dernière année, qui m'ont acceptée un à deux jours par semaine pendant cinq mois sur leur lieu d'exercice. Ces longs stages ont été riches d'enseignements. Je remercie tout spécialement Mesdames Anne-Laure Moalic et Mauricette Vico pour l'environnement bienveillant dans lequel elles m'ont respectivement accueillie, idéal pour s'approprier une posture professionnelle et gagner progressivement en confiance. Ces rencontres humaines ont été pour moi très précieuses.

Je remercie mes camarades de promotion, en particulier Caroline qui est devenue une amie très chère et qui a été présente pour moi dès le premier jour de cette aventure.

Je remercie à leur tour mes parents pour m'avoir épaulée pendant neuf années d'études jusqu'à cette dernière année de Master ; leur soutien aura toujours pour moi une valeur toute particulière. Merci à ma grand-mère, à ma grand-tante pour sa bienveillance et le bonheur de nos échanges téléphoniques. Je remercie aussi ma belle-famille pour son soutien indéniable et chaleureux.

Enfin, il me tient à cœur de remercier Marie, ma partenaire de vie, rencontrée pendant ces études en orthophonie, qui m'a soutenue de façon inestimable dans beaucoup d'épreuves personnelles (y compris plusieurs confinements et la réalisation d'un mémoire) et qui m'aide chaque jour à donner le meilleur de moi-même.



UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON

Directrice des Stages : Mme Annaick LEBAYLE-BOURHIS

U.E. 7.5.c Mémoire

Semestre 10

ANNEXE 8 ENGAGEMENT ÉTHIQUE

Je soussigné(e) Gaëlle RIVIÈRE , dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisation au cadre de cette étude.

Fait à : NANTES

le : 30/08/2021

Signature :



UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES

U.E.7.5.c Mémoire

Semestre 10

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

Directeur : Pr Florent ESPITALIER

Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON

Directrice des Stages : Mme Annaick LEBAYLE-BOURHIS

ANNEXE 9
ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

Engagement de non-plagiat

Je, soussigné(e) Gaëlle RIVIÈRE déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à : NANTES

Le 30/08/2021

Signature :

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PARTIE THEORIQUE.....	2
1 Alimentation et oralité.....	2
1.1 L'alimentation : un moment social et culturel qui se joue au quotidien	2
1.1.1 La dimension profondément culturelle de l'oralité alimentaire	2
1.1.2 Un moment d'inclusion sociale et de recherche de l'autre	2
1.1.3 Un moment régi par les règles et les codes de la culture	3
1.1.4 L'importance du modèle et du soutien parental	3
1.2 Le développement de l'oralité alimentaire	4
1.2.1 Les grandes étapes et les repères du développement	4
1.2.1.1 L'oralité primaire	4
1.2.1.2 L'oralité secondaire	5
1.2.2 Sensibilité et rapport aux aliments : Vers l'acceptation des aliments	6
1.2.2.1 Le tout-petit	6
1.2.2.2 La diversification	6
1.2.2.3 La néophobie alimentaire	7
1.2.2.4 L'acceptation des aliments	9
1.2.2.4.1 Un enjeu de la construction de l'identité psychique de l'enfant.....	9
1.2.2.4.2 La construction du Moi Gustatif	9
1.2.2.4.3 Accepter les différents aspects de l'aliment	10
1.2.2.4.4 Le plaisir qui se met en place	10
1.3 Le développement des conduites alimentaires	11
1.3.1 Que sont les conduites alimentaires ?	11
1.3.2 Les périodes importantes	11
1.3.3 Le rôle du plaisir	12
1.3.3.1 Le plaisir : un moteur de l'apprentissage	12
1.3.3.2 Différents aspects contribuent au plaisir de manger	12
1.3.3.2.1 Les propriétés sensorielles des aliments	12

1.3.3.2.2 Les conséquences de l'ingestion de l'aliment au niveau physiologique	12
1.3.3.2.3 Le contexte de l'alimentation	13
1.3.3.3 Le rôle clé de la socialisation	13
2 Les troubles alimentaires pédiatriques : de multiples aspects	14
2.1 Définitions et différents aspects	14
2.1.1 Définitions et critères	14
2.1.2 La symptomatologie des troubles	15
2.1.3 Fréquence et impact des troubles	16
2.2 La prise en soin	17
2.2.1 La prise en soin en orthophonie	17
2.2.1.1 S'alimenter requiert différentes compétences	17
2.2.1.2 Les difficultés comportementales	18
2.2.1.3 Augmenter le répertoire alimentaire de l'enfant	18
2.2.1.3.1 Des facteurs facilitant	18
2.2.1.3.2 Quelques blocages à éviter	19
2.2.1.4 Une prise en soin longue et complexe	20
2.2.2 Importance de l'accompagnement parental dans la prise en soin des difficultés comportementales au moment du repas	20
2.2.2.1 Accompagner les parents, pourquoi est-ce important ?	20
2.2.2.2 Quels sont les axes de cet accompagnement ?	22
2.2.3 L'importance de la multidisciplinarité : une expertise psychologique	22
PARTIE PRATIQUE.....	23
1 Matériel et Méthodes	23
1.1 Elaboration d'un questionnaire préalable à destination des orthophonistes	23
1.2 Elaboration d'un questionnaire à destination des parents	24
1.2.1 La création du questionnaire	24
1.2.1.1 Principes généraux	24
1.2.1.2 Les questions abordées	25
1.3 Création et diffusion de la boîte à outils	25
1.3.1 Création des fiches-conseils	25

1.3.2 Diffusion des fiches-conseils	25
1.4 Evaluation de la boîte à outils	26
1.4.1 Elaboration d'un questionnaire d'évaluation après utilisation par les orthophonistes	26
1.4.2 Réalisation d'entretiens téléphoniques avec des psychologues	27
1.5 Modification des fiches	27
2 Résultats	28
2.1 Résultats du questionnaire préalable auprès des orthophonistes	28
2.2 Résultats du questionnaire à destination des parents	29
2.2.1 Le profil de l'enfant	29
2.2.2 Comportements et habitudes de l'enfant	29
2.2.3 Le suivi en orthophonie	29
2.2.4 La perception des progrès par les parents	30
2.3 Création de la boîte à outils	31
2.3.1 Constats et hypothèses	31
2.3.2 Six grands axes	31
2.3.3 Les différentes fiches	32
La fiche Préambule	32
Fiche n°1 : Tolérer, sentir, toucher	32
Fiche n°2 : L'installation	33
Fiche n°3 : Créer des routines	33
Fiche n°4 : Conseils de tous les jours	34
Fiche n°5 : Comment diminuer le stress et réduire les conflits ?	34
Fiche n°6 : C'est bien moi !	35
Fiche n°7 : Le bocal de l'optimiste	36
Fiche n°8 : Liens utiles	36
Fiche n°9 : Mots et astuces : lorsque je suis angoissé(e)	36
Fiche n°10 : Et les bonnes manières dans tout ça ?	37
2.3.4 La mise en forme	37
2.3.4.1 Le format choisi	37
2.3.4.2 La formulation	37
2.3.4.3 Un support attrayant	37
2.4 Résultats du questionnaire d'évaluation de la boîte à outils	38

2.4.1 Questions générales sur l'utilisation de la boîte à outils	38
2.4.2 Questions ciblées et évaluation des fiches-conseils	38
2.5 Compte rendu des entretiens avec les psychologues	42
2.5.1 Profil et orientation des répondants	42
2.5.2 Synthèse des entretiens	42
2.5.2.1 Entretien avec une psychologue à orientation cognitivo-comportementale..	42
2.5.2.2 Entretien avec une psychologue à orientation analytique	42
2.6 Les modifications des fiches-conseils	42
DISCUSSION.....	43
1 Interprétation des résultats	43
1.1 Questionnaire préalable aux orthophonistes	43
1.2 Questionnaire à destination des parents	44
1.3 Le questionnaire d'évaluation après utilisation de la boîte à outils	44
1.3.1 Un outil bien accueilli	45
1.3.2 Une réflexion sur l'utilisation de la boîte à outils	45
1.3.3 Des modifications indispensables	46
1.4 La synthèse des entretiens avec des psychologues	46
2 Des limites et des biais	47
2.1 Biais liés aux questionnaires	47
2.1.1 Le questionnaire préalable	47
2.1.2 Questionnaire à destination des parents	47
2.1.3 Entretiens avec des psychologues	48
2.2 Limites de la boîte à outils	48
3 Les apports de notre projet	49
4 Les perspectives	49
CONCLUSION.....	50
BIBLIOGRAPHIE.....	51
ANNEXES.....	62

Introduction

Le moment du repas est un moment crucial de la socialisation de l'enfant, en particulier pendant la période clé de la diversification alimentaire. C'est la période où les préférences alimentaires se développent, où les conduites alimentaires se mettent en place, où l'enfant devient davantage autonome et personnalise progressivement son rapport aux aliments. Le plaisir de manger et d'être ensemble pendant le repas est porteur pour le développement des habitudes alimentaires.

Paradoxalement, le moment du repas peut aussi être source d'angoisse et de conflit, en particulier lorsque l'enfant présente des troubles alimentaires pédiatriques. Ces troubles de l'ingestion orale s'accompagnent de manifestations comportementales importantes, qui peuvent persister même lorsque l'enfant a fait des progrès au niveau sensoriel et gnoso-praxique grâce à un suivi orthophonique. Ces manifestations comportementales compliquent la progression de l'enfant dans le cadre familial.

Intéressées par la prise en soin de ces patients, nous avons interrogé plusieurs orthophonistes afin de cerner leurs besoins. Il en est ressorti qu'il est difficile d'aider les enfants à généraliser les progrès faits en séance. En effet, certains patients goûtent de plus en plus d'aliments avec l'orthophoniste mais les essais alimentaires restent très compliqués à la maison. Notre réflexion s'est donc portée sur les moyens de favoriser le processus de généralisation en ciblant les difficultés d'ordre comportemental, afin que les progrès puissent s'étendre aux repas à la maison.

Les comportements et attitudes des parents font partie des facteurs qui influencent le comportement de l'enfant pendant les repas. En nous appuyant sur l'hypothèse qu'une atmosphère familiale plus détendue et plus positive pourrait soutenir la progression de l'enfant dans l'acceptation des aliments, nous avons réfléchi aux moyens d'accompagner les parents pendant ce moment compliqué. Pour ce faire, nous avons cherché à élaborer une boîte à outils pour les orthophonistes, composée de fiches qui rassemblent des conseils à transmettre aux parents afin de faire le lien entre les séances et les essais alimentaires à la maison.

Dans la partie théorique du mémoire, nous nous intéresserons aux aspects culturels et sociaux de l'alimentation, ainsi qu'au développement de l'oralité et des conduites alimentaires. Une partie sera consacrée aux troubles alimentaires pédiatriques, et à la prise en soin des difficultés comportementales au travers de l'accompagnement parental. Ensuite, dans la partie pratique, nous préciserons les différentes étapes qui nous ont permis d'élaborer puis d'améliorer la boîte à outils, en plus des recherches théoriques effectuées. Enfin, nous aborderons les limites, les apports et les perspectives de notre travail.

Partie théorique

1 Alimentation et oralité

1.1 L'alimentation : un moment social et culturel qui se joue au quotidien

1.1.1 La dimension profondément culturelle de l'oralité alimentaire

L'oralité est une notion issue du vocabulaire psychanalytique. Elle renvoie à l'ensemble des fonctions orales, c'est-à-dire dévolues à la bouche : la ventilation, le cri, l'exploration tactile et gustative, les relations érogènes, le langage... et bien sûr l'alimentation (Abadie, 2004).

On considère généralement que les deux fonctions principales de l'oralité sont l'oralité alimentaire et l'oralité verbale. Au travers de celles-ci, l'oralité possède une dimension profondément culturelle : en effet, la langue que l'on parle et l'alimentation que l'on partage sont les fondements de l'identité culturelle (Thibault, 2017). Dupuy (2013) insiste sur l'aspect fondamental de l'alimentation au sein des sociétés humaines : en effet, les aliments à consommer, la façon de les préparer et de les manger à table sont propres à chaque culture et se sont développés progressivement pour éviter l'empoisonnement. Chaque culture a ainsi une influence sur ce qui va être considéré comme comestible ou non comestible (Fischler et al., 2013).

L'alimentation est donc un phénomène double : elle est à la fois naturelle et élémentaire à la survie, mais aussi sujette à des évolutions et à de nombreuses influences (Rochegude, 2017). Ainsi, les facteurs qui interviennent dans l'alimentation sont nombreux : génétiques, biologiques, physiologiques, sociologiques, et culturels (Chiva, 2012).

1.1.2 Un moment d'inclusion sociale et de recherche de l'autre

En dehors de la nécessité de s'alimenter, le moment du repas est aussi un moment de recherche de l'autre : selon Cyrulnik (2017, p. 8) « le fait de manger satisfait à la fois un besoin et un désir : besoin de carburant pour faire fonctionner notre corps et désir d'incorporer l'autre ou de partager avec lui ». De même, pour Dupuy (2017, p. 104), il est nécessaire pour l'Homme de « manger régulièrement et de tout pour combler ses besoins vitaux et, surtout, [de] se tourner vers autrui pour le faire ».

De fait, l'alimentation est liée à la socialisation. Manger la même chose renforce l'appartenance à un groupe culturel, et participe de ce qu'Anne Dupuy appelle une différenciation sociale et culturelle. L'alimentation favorise donc l'intégration dans un groupe et, plus largement, dans la société : lorsque nous mangeons la même chose, nous partageons une même culture, une même histoire, qui nous ont été transmises par les autres et que nous transmettons à notre tour. La façon même de manger se construit peu à peu en suivant le modèle et les habitudes alimentaires donnés

par les autres : on appelle ce processus la « socialisation alimentaire ». « Au cours de ce processus, [les mangeurs] incorporent, intériorisent et apprennent plus ou moins consciemment des façons de manger, de cuisiner, de choisir des aliments, ainsi que des manières de goûter, de sentir ou de préférer [...] qui vont les intégrer aux groupes auxquels ils appartiennent. » (Dupuy, 2017, p. 107). Manger comme les autres a donc une importance sociale primordiale.

Manger comme les autres, mais aussi manger *avec* les autres : la notion de commensalité est une notion importante, qui désigne aujourd'hui le fait de partager le repas avec d'autres personnes. Fischler (2017, p. 116) souligne que « la façon de manger, avec qui, comment, importe à notre socialisation » ; le moment du repas a une fonction sociale qui est tout aussi importante pour l'être humain que la fonction purement biologique. Rochegude (2017, p. 20) l'exprime en ce mots : « Parce que l'alimentation est non seulement essentielle à notre survie, mais également à notre vie, notre vivre-ensemble, notre vivre bien et notre bien-vivre ».

1.1.3 Un moment régi par les règles et les codes de la culture

La culture est déterminante dans le choix des conduites alimentaires (Dupuy, 2013). Selon Fischler (2013), nos modes de consommation alimentaire sont régis par des règles et des normes explicites et implicites ; ces règles et ces normes sont différentes en fonction des cultures.

Les sociétés occidentales offrent une grande diversité d'aliments comestibles (Etiévant et al., 2010). En France, on accorde de l'importance à certains aspects en particulier, notamment les conditions de temps, de lieu, de composition sociale et alimentaire (Fischler, 2013), mais aussi le fait que le repas soit le plus souvent pris à plusieurs, dans un contexte de partage et de socialisation. Le plaisir alimentaire aurait alors une double dimension : celle d'une « expérience émotionnelle » et d'un « objet de transmission construit culturellement et socialement autour de valeurs, de normes, de règles et de symboles communicables avec autrui et partageables » (Dupuy, 2017, p. 110).

La régularité des horaires a également une importance toute particulière en France (Fischler, 2017), tout comme la structure du repas qui comprend habituellement une entrée, un plat et un dessert (De Saint Pol, 2012). Neuf français sur dix prennent habituellement les trois repas principaux dans la journée (le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner), et environ 5,4% de la population privilégie des petits repas plus fréquents au cours de la journée (Etiévant et al., 2010).

1.1.4 L'importance du modèle et du soutien parental

Dès le début du développement alimentaire, les interactions sociales avec les parents pendant le moment du repas sont essentielles. Elles participent à « forger durablement le rapport à l'alimentation de l'enfant » (Nicklaus, 2017, p. 37). Le parent va guider son enfant dans la

découverte de ce que l'on peut ou ne peut pas manger (Abadie, 2004), et la famille transmet à l'enfant les normes, les valeurs, les codes et les modèles alimentaires, en somme les différentes manières de manger (Dupuy, 2013). Dupuy (2017, p. 108) souligne clairement que « l'influence parentale reste essentielle du fait de l'absence d'autonomie biologique, relationnelle et matérielle de l'enfant dans les premières années, des nombreux repas pris en famille, du temps passé à table et de la charge affective ». Pendant ces moments quotidiens, l'enfant fait ses expériences et apprend de ses parents pour constituer un répertoire de choix alimentaires. « Ce « répertoire familial » va connoter chaque sensation d'une dimension émotionnelle qui pourra lui faire accepter ou rejeter ces aliments » (Thibault, 2017, p. 69).

Les premières années de vie ont donc une importance cruciale, car les modèles comportementaux (c'est-à-dire la manière de manger et la façon dont un enfant va agir pendant le temps du repas) sont établis précocement. Methven et al. (2016) soulignent que les habitudes alimentaires acquises pendant les premières années de vie constituent des schémas qui vont être présents tout au long de la vie d'un individu. Ainsi, une personne qui prenait le petit déjeuner lorsqu'elle était enfant aura tendance à apprendre à ses enfants à faire de même.

Cet apprentissage a lieu jusqu'à l'âge de 7-8 ans (Salesse, 2015), le répertoire étant souvent remanié par la suite au moment de l'adolescence.

1.2 Le développement de l'oralité alimentaire

1.2.1 Les grandes étapes et les repères du développement

Lors de la vie embryonnaire, les premières séquences motrices s'organisent au niveau de la sphère orale, avec les premières gnoses et praxies orales et linguales.

1.2.1.1 L'oralité primaire

C'est pendant le 3^e mois de formation de l'embryon que la langue se met à fonctionner et que le réflexe de succion apparaît. Le réflexe de Hooker marque les débuts de l'oralité motrice du fœtus : « au cours de la déflexion céphalique, le palais se forme, la langue descend, la main touche les lèvres, la bouche s'ouvre et la langue sort pour toucher la main » (Thibault, 2017, p. 13). Les premiers mouvements antéropostérieurs de succion se mettent en place pendant la 10^e semaine, puis la déglutition se met en place à son tour entre la 12^e et la 15^e semaine. Il s'agit d'un réflexe inné qui nécessite un bon développement des noyaux moteurs du tronc cérébral. Pendant la suite de la grossesse, le fœtus entraîne la séquence automatique de succion-déglutition en suçant ses extrémités et en déglutissant du liquide amniotique (Couly et al., 2015).

Dès la naissance, la tétée doit être efficace pour que le nourrisson puisse s'alimenter (Couly et al., 2015). Cela nécessite une coordination parfaite entre succion, déglutition et ventilation (Abadie, 2012). Ce sont les stimulations sensorielles (tactiles, gustatives et olfactives) qui déclenchent le réflexe de succion, lorsque le lait entre en contact avec les lèvres, la muqueuse du prémaxillaire ou celle de la langue. L'enfant s'alimente alors grâce aux mouvements antéro-postérieurs de la langue (appelés « *suckling* »), auxquels succède une déglutition réflexe, indissociable de la succion (Grevesse et al., 2020). De plus, outre l'aspect nutritif, la tétée apaise et permet le développement de la relation entre la mère et son enfant. Les moments de prise alimentaire et les premières manifestations sonores du nourrisson vont rythmer progressivement les moments d'éveil et structurent les activités quotidiennes autour des actes d'oralité. Cela permet à l'enfant de prendre des points de repère, de mémoriser le déroulé de ces activités et peu à peu de les anticiper.

Dans le corps à corps entre la mère et l'enfant, c'est aussi toute la symbolique alimentaire qui se construit (Couly & Thibault, 2004). La mère répond au besoin de l'enfant en le nourrissant, en lui apportant un « remplissage alimentaire, sensoriel et affectif » (Abadie, 2004). Il y a une alternance entre le manque et la satisfaction, entre les phases de plaisir et de déplaisir. C'est ainsi que la mère se construit dans la satisfaction qu'elle apporte à son bébé, tandis que ce dernier associe progressivement l'acte alimentaire au plaisir, à la découverte sensorielle, à l'échange.

1.2.1.2 L'oralité secondaire

L'oralité secondaire ou oralité de mastication est marquée par le passage à la cuillère. Ce passage, qui se met en place entre 4 et 7 mois, est permis par le développement du cortex pariétofrontal, du faisceau géniculé et des premières gnosopraxies.

La transition vers l'oralité secondaire se fait par une période où les deux stratégies, la succion-déglutition de l'oralité primaire et le passage à la cuillère qui a trait à l'oralité secondaire, sont toutes les deux utilisées. Cette période peut durer une à deux années, et elle s'accompagne :

- De modifications anatomiques : notamment l'allongement du cou, la descente du larynx, l'agrandissement de la cavité buccale qui laisse plus de place pour la langue, la montée du voile du palais pour fermer le nasopharynx ;
- Du développement des structures corticales.

Le réflexe de succion/déglutition laisse place à un contrôle volontaire des aliments en bouche et l'enfant peut alors, par exemple, décider d'avaler ou de cracher. L'imitation des personnes qui partagent avec lui le repas permet à l'enfant de développer les stratégies nécessaires pour saisir les aliments entre les lèvres et les dents.

Différents aspects se développent pendant les premières années de l'oralité secondaire :

- Une stratégie de la mastication :

Vers 24 mois, on observe une bonne coordination des structures buccales qui sont plus musclées et plus stables. Limme (2002) parle de « denture temporaire complète et parfaitement fonctionnelle vers 2 ans ». Thibault (2017) souligne que c'est également vers cet âge que les schèmes de déglutition adulte sont atteints.

- L'espace intra-buccal :

Les dents modifient l'espace intra-buccal, elles forment une nouvelle frontière dans la bouche (entre la langue et l'espace contenu entre les joues et les lèvres) ;

- Les gnoses et les praxies se complexifient progressivement ;
- La propreté orale et la contenance salivaire :

Ces deux compétences se développent progressivement pour être opérationnelles à partir de 3 ans et vraiment efficaces à partir de 5-7 ans.

- L'utilisation coordonnée des outils du repas :

L'enfant apprend à se servir de mieux en mieux de ses couverts.

- Le rapport aux aliments :

Le rapport aux aliments se modifie et s'enrichit. En effet, écraser avec les dents permet de découvrir différemment les saveurs et les textures. De plus, le tact lingual se développe au fur et à mesure que l'enfant est confronté à de nouveaux aliments : il permet d'identifier et reconnaître la saveur d'un aliment. Thibault (2017) souligne que la langue intervient aussi dans l'appréciation de la température et de la consistance des aliments (en coopération avec l'appareil masticateur).

1.2.2 Sensibilité et rapport aux aliments : Vers l'acceptation des aliments

1.2.2.1 *Le tout-petit*

Le sucré est la saveur la plus appréciée de façon innée, que ce soit in utero ou pendant la première année de vie (Schwartz et al., 2009 ; Steiner, 1979). Ensuite, à partir de ses 1 ans, l'enfant préfère généralement le salé (Bouhlal et al., 2013). Les recherches tendent à montrer qu'il existe également des liens entre le registre alimentaire de la mère pendant l'allaitement et les préférences de l'enfant en terme d'arômes, lors de la période de diversification alimentaire (Etiévant et al., 2010 ; Mennella et al., 2009 ; Schwartz et al., 2012).

1.2.2.2 *La diversification*

La diversification alimentaire est un moment clé dans le développement de l'oralité alimentaire de l'enfant : c'est le moment d'explorer, de découvrir, de faire des expériences sensorielles avec les

aliments. Nicklaus et Issanchou (2012) qualifie cette période de « voyage sensoriel », une occasion pour l'enfant de découvrir les saveurs, les textures et les arômes qui vont être présents à la table familiale.

Cette période débute vers six mois selon les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), et accompagne la transition entre l'oralité primaire et secondaire. De façon progressive, l'alimentation va devenir solide et non plus exclusivement liquide :

- Vers 6-9 mois, les viandes, les poissons et les produits laitiers plus denses sont introduits dans l'alimentation, de façon semi-liquide, mixée ou grumeleuse. Un demi litre de lait est toujours consommé chaque jour ; l'enfant s'alimente par « *suckling* » et malaxage.
- Vers 9-12 mois, des petits morceaux de solides mous sont introduits. Les premiers mouvements masticatoires réflexes débutent vers le 9^e mois (Gassier & Daelman, 2001).
- Vers 12-18 mois, les mouvements linguaux et mandibulaires se dissocient et les solides plus durs peuvent être introduits.
- C'est à partir de la période de 18 à 24 mois que l'enfant peut manger les textures solides. La déglutition est désormais complètement indépendante de la succion, et l'enfant s'alimente principalement grâce à la mastication et au « *sucking* » (c'est-à-dire des mouvements de bas en haut). Senez (2020) souligne qu'il a encore des difficultés pour broyer les fibres animales ou les fibres végétales insolubles comme celles du maïs ou des haricots verts.

1.2.2.3 La néophobie alimentaire

Il s'agit d'une période normale du développement, qui se manifeste entre 2 et 10 ans, pendant laquelle les enfants « n'acceptent de goûter l'inconnu que si on les y incite fortement » (Rigal, 2004, p. 14). Cette période commence généralement vers 2 ans (pour 50% des enfants en France, selon Etiévant et al. (2010)) et peut devenir très intense entre 4 et 7 ans (Thibault, 2017).

La néophobie alimentaire consiste en l'évitement des nouveaux aliments. Si on se place du point de vue de l'histoire de l'évolution de l'espèce humaine, la néophobie a permis l'adaptation en réduisant les risques d'empoisonnement par la méfiance envers les aliments non familiers qui pouvaient être toxiques (Paul Levy, 1997). Toutefois de nos jours, elle a un effet négatif sur les choix alimentaires car elle limite la variété des aliments consommés, ce qui peut avoir un impact sur la santé (Skinner et al., 2002). C'est surtout la consommation des fruits et des légumes qui est restreinte, y compris ceux qui avaient déjà été introduits dans l'alimentation de l'enfant (Cooke et al., 2003 ; Nicklaus et al., 2005 ; Cooke et al., 2006 ; Forestell & Mennella, 2007 ; Grevesse et al., 2020). Il est important de noter que les enfants qui sont les plus difficiles vers 3 ans restent difficiles à l'âge adulte (Etiévant et al., 2010).

Rigal (2009) rappelle les quatre grandes hypothèses qui ont été proposées pour expliquer la néophobie chez l'enfant :

- La période de la néophobie alimentaire s'inscrirait dans la période plus générale de l'opposition aux parents, qui permet l'individuation de l'enfant de 2-3 ans par l'affirmation et la prise de distance avec ses parents ;
- L'enfant serait en recherche de sécurité dans son alimentation, alors qu'il doit faire face à beaucoup de nouveautés en raison de l'entrée à l'école ;
- L'enfant deviendrait de plus en plus autonome et commencerait à choisir ce qu'il mange ;
- L'enfant est confronté à une multitude d'aliments nouveaux et aurait des difficultés à faire des liens entre les différentes formes d'un même aliment : on parle d'une rigidité perceptive pour l'enfant âgé de 2 à 7 ans.

Ces hypothèses n'ont toutefois pas été validées d'un point de vue scientifique.

Parmi les autres facteurs qui peuvent influencer sur l'expression de la néophobie chez un enfant, on trouve notamment :

- Une hérédité génétique (Cooke et al., 2007).
- L'environnement : 22% des variations dans l'expression de la néophobie seraient expliquées par des facteurs environnementaux. Outre les facteurs génétiques, l'environnement individuel dans lequel évolue l'enfant a donc lui aussi une influence (Nicklaus, 2017). Etiévant et al. (2010) soulignent que certaines pratiques éducatives peuvent expliquer à hauteur de 20% la propension à la néophobie chez un enfant : en particulier le chantage (« tu ne sortiras pas de table avant d'avoir mangé tes épinards »), la récompense (« si tu manges tes épinards, je te fais des frites »), les pratiques de substitution (« tu n'aimes pas tes épinards, je te fais des frites ») ou le report de la présentation de l'aliment (« tu mangeras tes épinards demain »).
- De nouvelles contraintes : plus l'enfant devient autonome dans sa prise alimentaire, plus il reçoit des signaux externes de la part de son environnement familial, en particulier les encouragements à manger ou à finir son assiette. L'enfant doit donc apprendre à gérer ces signaux externes, qui « prennent le pas sur les signaux physiologiques » (Etiévant et al., 2010).
- La perception de certaines saveurs : à titre d'exemple, les enfants qui sont très sensibles à un composé, le glutamate de sodium (qui a une composante umami et une composante salée) ont plus de réticence à accepter des aliments nouveaux ; ils sont sujets à une néophobie plus importante et plus durable (Nicklaus & Issanchou, 2012).

1.2.2.4 L'acceptation des aliments

Dès le début de la diversification, les mimiques permettent à l'enfant de montrer son dégoût ou son acceptation de l'aliment. S'il refuse un aliment, un fort besoin de cracher cet aliment va se déclencher. Accepter de nouveaux aliments se fait plutôt facilement pour l'enfant au début de la période de diversification alimentaire ; toutefois, lorsqu'il entre dans la période de la néophobie, il se ferme à certains aliments, en particulier aux légumes qui deviennent un combat quotidien. De nombreux facteurs entrent en jeu dans l'acceptation ou le rejet d'un aliment, et c'est une étape cruciale du développement alimentaire de l'enfant qui se joue.

1.2.2.4.1 Un enjeu de la construction de l'identité psychique de l'enfant

Pour tous les enfants, la période progressive du sevrage est une période de chamboulement : le rapport alimentaire entre la mère et son enfant se modifie (Couly & Thibault, 2004), et les repères sont à reconstruire. Dolto (1984) parle de « castration orale » pour évoquer le passage du sein au biberon puis à la cuillère, accompagné du passage des bras de la mère à la chaise d'enfant.

Selon Freud (1921-1938), avaler ou recracher un aliment serait lié au développement de la pulsion orale. Avaler serait pour l'enfant une affirmation (introduire en soi), et recracher une négation (exclure hors de soi). Ce double aspect se construit en relation avec les personnes qui accompagnent la prise alimentaire de l'enfant.

L'enfant prend également conscience que le moment de la prise alimentaire est un moment où il peut exercer un pouvoir sur son environnement, et en particulier sur la personne qui le nourrit : « Il lui fait plaisir quand il mange bien », et à l'inverse « il la domine par le stress provoqué par ses refus de s'alimenter » (Abadie 2004). Cette prise de conscience est une phase importante du développement psychique de l'enfant.

1.2.2.4.2 La construction du Moi Gustatif

Le « Moi Gustatif » de l'enfant se construit pendant cette période, et une image mentale de l'aliment se crée peu à peu grâce aux informations sensorielles suivantes (Thibault, 2017) :

- L'aspect visuel : la forme, la couleur, l'aspect de l'aliment contribuent à mettre en appétit ou au contraire à susciter le rejet, notamment s'ils sont associés à des expériences préalables désagréables. Pendant la période de néophobie, la simple couleur de l'aliment peut avoir un effet aversif et pousser l'enfant à s'en détourner immédiatement.
- L'aspect olfactif : l'odeur de l'aliment a son importance. Le « répertoire olfactif » de l'enfant qui se construit progressivement va associer une dimension émotionnelle à chaque sensation,

ce qui contribue à l'acceptation ou au rejet de l'aliment. Comme pour la couleur, la simple odeur d'un aliment non apprécié peut être suffisante pour repousser un aliment.

- L'aspect gustatif : les différents saveurs sont pleinement libérées et explorées grâce à la mastication.
- L'aspect auditif : un bruit identifiable est produit lors du toucher ou de la mastication de l'aliment.
- L'aspect tactile : le toucher (avec les mains) donne les sensations thermiques, le poids et la densité de l'aliment, sa forme et sa texture de surface ; puis les différentes textures sont identifiées grâce aux récepteurs tactiles sur la langue et à l'intérieur de la bouche.

Les aspects gustatifs et olfactifs en particulier sont intrinsèquement liés. Ainsi, pour Thibault (2017, p. 61), « c'est la juxtaposition de la stimulation gustative et de la stimulation olfactive (flaveur) qui donne le goût complet de l'aliment ». Au niveau neuroanatomique, les informations gustatives et olfactives transiteraient par le système limbique, système qui est lié à l'humeur, aux émotions et à la personnalité.

Enfin, la texture de l'aliment va également jouer un rôle dans son appréciation à partir de la diversification (Maier et al., 2010 ; Rigal, 2010).

1.2.2.4.3 *Accepter les différents aspects de l'aliment*

Un aliment possède de nombreux aspects : métaboliques (les différentes propriétés de l'aliment), symboliques (avec notamment la dimension affective) et culturels (Thibault, 2004). La bouche est une cavité médiatrice entre l'ectoderme (la muqueuse de la bouche) et l'endoderme (l'intérieur du corps) : c'est là que l'on accepte ou refuse ce qui va entrer à l'intérieur du corps. Accepter un aliment, c'est donc ingérer ses différents aspects et cela peut être source d'angoisse (Chiva, 2012). Fischler (1990) appelle « paradoxe de l'omnivore » cette double tendance de l'être humain : celle de craindre les aliments non familiers qui peuvent être dangereux, et de rechercher également le changement et la variété dans l'alimentation. En effet, nous ne naissons pas avec un menu préétabli d'aliments préférés, mais nous devons apprendre quels aliments sont sûrs et nutritifs en équilibrant néophobie et curiosité.

1.2.2.4.4 *Le plaisir qui se met en place*

Si ingérer l'aliment lui procure une sensation agréable, l'enfant sera plus enclin à l'accepter la fois suivante. C'est donc par le plaisir que l'enfant va personnaliser peu à peu son rapport à l'alimentation : les expériences agréables permettent à l'enfant de « sémantiser », c'est-à-dire attribuer une signification et des valeurs positives aux aliments (Chiva, 1985).

1.3 Le développement des conduites alimentaires

1.3.1 Que sont les conduites alimentaires ?

Nicklaus et Remy (2013) ont exposé différents aspects du comportement alimentaire :

- Les préférences alimentaires
- La variété des aliments acceptés
- La taille des portions
- Les apports alimentaires
- Un ensemble de traits de comportement alimentaire (« *eating traits* ») issus du Child Eating

Behaviour Questionnaire, que sont la réactivité à la satiété, la lenteur à manger, la réactivité à la nourriture, le plaisir de manger, la suralimentation émotionnelle et la sous-alimentation émotionnelle.

1.3.2 Les périodes importantes

Sophie Nicklaus a beaucoup travaillé sur la façon dont les premières expériences alimentaires forment les comportements, à la fois dans leur aspect sensoriel et dans leur contexte d'interaction sociale (Nicklaus et al., 2005 ; Nicklaus, 2009 ; Nicklaus & Issanchou, 2012 ; Issanchou & Nicklaus, 2015 ; Nicklaus et al., 2015 ; Nicklaus, 2016). En cherchant à identifier les périodes et les facteurs clés qui permettent le développement des comportements alimentaires, elle souligne deux périodes très importantes : la phase d'allaitement et la période de diversification alimentaire. La période de l'enfance au sens large est donc une période essentielle, d'autant que les comportements et les habitudes alimentaires appris à ce moment-là sont difficiles à modifier par la suite, y compris quand la santé est en jeu (Etiévant et al., 2010).

Selon Puech et Vergeau (2004), la mise en place des conduites alimentaires de l'enfant s'accompagne de différentes évolutions :

- la maturation du corps (d'un point de vue neurologique, moteur, physio-anatomique mais aussi sensoriel),
- la maturation psycho affective (avec la construction de l'identité, la connaissance du schéma corporel et l'acquisition de l'autonomie),
- la diversification alimentaire (par laquelle une quantité croissante d'aliments variés, dont la texture évolue progressivement, est proposée à l'enfant).

1.3.3 Le rôle du plaisir

1.3.3.1 Le plaisir : un moteur de l'apprentissage

Pour Nicklaus (2017), le plaisir est un moteur de l'apprentissage des conduites alimentaires. Le rôle du plaisir dans l'alimentation est central, surtout pendant l'enfance. D'un point de vue neuroscientifique, il existe deux composantes pour définir le plaisir. Ce que nous mangeons, à quel moment et en quelle quantité, est influencé par les mécanismes de récompense du cerveau qui génèrent une appétence (« *liking* ») et un désir (« *wanting* ») pour les aliments (Berridge et al., 2010). Ces mécanismes interagissent avec les mécanismes de régulation de la faim et de la satiété.

1.3.3.2 Différents aspects contribuent au plaisir de manger

Nicklaus (2016) décrit les différents aspects qui contribuent à stimuler le plaisir de manger chez les plus jeunes et à apprendre des préférences par l'expérience. Nous allons développer quelques-uns de ces aspects :

1.3.3.2.1 Les propriétés sensorielles des aliments

Certains fruits et légumes sont légèrement moins appréciés que les autres groupes d'aliments dès les premiers essais alimentaires, en raison de leurs propriétés sensorielles (Lange et al., 2013). De plus, les légumes sont mieux acceptés si un peu de sel ou un autre ingrédient salé est ajouté (Schwartz et al., 2011 ; Bouhlal et al., 2013 ; Bouhlal et al., 2014). Varier uniquement les propriétés sensorielles de l'aliment peut donc renforcer l'acceptation de cet aliment.

Certains aliments sont également plus faciles à aimer que d'autres au sein du groupe des légumes : la carotte est plus facilement acceptée que le haricot vert ou que d'autres légumes verts. De même, il est plus difficile d'améliorer l'acceptation de certains aliments : par exemple, les haricots verts sont plus difficiles à faire aimer à l'enfant que les carottes (Gerrish & Mennella, 2001; Mennella et al., 2008 ; Maier et al., 2007).

1.3.3.2.2 Les conséquences de l'ingestion de l'aliment au niveau physiologique

L'apport énergétique d'un aliment joue aussi un rôle dans le développement des préférences de l'enfant. Chez les tout-petits âgés de 2 à 3 ans, l'observation des choix alimentaires libres dans une cafétéria de crèche a révélé que la fréquence de choix d'un aliment était fortement corrélée à l'énergie apportée par une portion de cet aliment (Nicklaus et al., 2005). Les légumes, qui sont généralement pauvres en énergie, vont être moins attirants que les aliments chargés en calories tels que les frites, les pâtes ou les pizzas, souvent préférés par les enfants. En mangeant plusieurs fois des aliments rassasiants qui calment plus vite les sensations de faim, l'enfant établit un lien entre le goût de ces aliments et leurs effets sur son organisme (Rigal, 2004 ; Nicklaus & Rigal, 2010).

1.3.3.2.3 Le contexte de l'alimentation

Au moins un adulte est présent lors de tous les repas car l'enfant n'est pas encore suffisamment autonome pour manger seul. Les repas de l'enfant sont donc inscrits dans un contexte social, ils sont un moment de socialisation. Cet aspect est autant susceptible d'avoir un impact sur le plaisir de manger de l'enfant que la nourriture elle-même. En effet, les adultes présents (souvent les parents dans la littérature) envoient des signaux émotionnels et des instructions verbales qui peuvent modifier le comportement alimentaire de l'enfant, et même son plaisir à consommer le ou les aliments. « L'enfant doit trouver son équilibre entre un instinct qui le dirige naturellement vers les aliments dont il a besoin, et son environnement qui va jouer un rôle important dans la gestion d'expériences nouvelles » (Abadie, 2004).

1.3.3.3 Le rôle clé de la socialisation

La socialisation alimentaire (Dupuy, 2013) joue une large part dans la mise en place des conduites alimentaires. Plusieurs modes de socialisation opèrent, notamment :

- L'entraînement et les pratiques directes (c'est-à-dire la participation à des activités alimentaires et à des situations de repas) ;
- L'inculcation et la diffusion des normes, des valeurs et des modèles alimentaires (notamment comment classer un aliment, comment le cuisiner, comment le manger, dans quel lieu, à quel moment...).

Pour inculquer ces modèles et ces valeurs, différentes influences parentales entrent en jeu :

D'une part, les pratiques alimentaires ou « *feeding practices* » (Nicklaus, 2016) : c'est le contrôle externe que les parents exercent sur les repas, en déterminant les types d'aliments auxquels les enfants sont exposés, ainsi que le moment et le contexte appropriés pour manger.

D'autre part, le style parental, ou « *parenting style* », c'est-à-dire le contexte et la qualité de la situation alimentaire (avec les types d'interactions et la nature des interactions entre les parents et l'enfant). On admet généralement que le style parental a deux dimensions : l'exigence (qui renvoie au degré de contrôle que les parents cherchent à exercer sur le comportement de l'enfant) et la réactivité (qui renvoie à la mesure dans laquelle les parents font preuve de chaleur affective, de bienveillance et de soutien lorsque l'enfant se sent en difficulté). Les proportions de ces dernières varient pour établir différents styles parentaux (Hugues et al., 2005). Dans le domaine de l'alimentation, plusieurs études ont montré l'association entre le style parental et le comportement alimentaire des enfants (Vollmer & Mobley, 2013). Par exemple, une étude de Rigal et al. (2012) associe positivement le style permissif (faible niveau d'exigence et de réactivité, avec des pratiques visant à satisfaire les désirs de l'enfant en lui laissant manger ce qu'il veut et quand il veut) et le

style autoritaire (haut niveau d'exigence et faible niveau de réactivité, avec un recours au chantage ou aux moyens visant à obliger les enfants à goûter les aliments même lorsqu'ils les rejettent) aux difficultés alimentaires que peuvent rencontrer les enfants.

De nombreux éléments conditionnent ainsi le comportement de l'enfant au moment du repas. Outre la sensation de faim ressentie par son organisme, de nombreux facteurs peuvent influencer la motivation à manger, comme les facteurs socioculturels (notamment les règles sociales qui structurent les repas et les habitudes transmises par la famille) ou les facteurs psychoaffectifs (comme le stress et l'anxiété, ainsi que la composante affective du repas). Lorsque les difficultés de l'enfant perdurent, elles peuvent devenir des troubles alimentaires pédiatriques.

2 Les troubles alimentaires pédiatriques : de multiples aspects

2.1 Définitions et différents aspects

2.1.1 Définitions et critères

Jusqu'à récemment, les troubles alimentaires pédiatriques (TAP) étaient appelés « troubles de l'oralité alimentaire » ou « dysoralité » (Thibault, 2017). Une terminologie précise et commune aux différentes disciplines médicales a été proposée par Goday et al. (2019), afin de faciliter les échanges entre les professionnels et de permettre une meilleure reconnaissance des troubles au niveau de la recherche et des politiques de santé : il s'agit du terme « *Pediatric Feeding Disorders* ». En s'appuyant sur quatre grands domaines complémentaires dans l'évaluation et le traitement des troubles (le domaine médical, le domaine nutritionnel, le domaine des compétences alimentaires et le domaine psychosocial), Goday et al. (2019) ont établi la définition suivante : « *impaired oral intake that is not age-appropriate, and is associated with medical, nutritional, feeding skill, and/or psychosocial dysfunction* » (Goday et al., 2019, p. 125), que nous pourrions traduire par une altération de l'ingestion orale qui n'est pas adaptée à l'âge et qui est associée à un dysfonctionnement médical, nutritionnel, des compétences en matière d'alimentation et/ou psychosocial. Cette définition s'inscrit dans le cadre de la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'OMS.

D'autre part, dans le DSM-5 (American Psychiatric Association et al., 2016, pp. 154-155) qui sert de référence internationale pour poser et comprendre les diagnostics des troubles mentaux, on trouve une partie « Restriction ou évitement de l'ingestion d'aliments » dans la catégorie « troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion des aliments ». Ce trouble est défini selon ces critères :

A. « Un trouble de l'alimentation ou de l'ingestion d'aliments (p. ex. manque d'intérêt manifeste pour l'alimentation ou la nourriture ; évitement fondé sur les caractéristiques sensorielles de la

nourriture ; préoccupation concernant un dégoût pour le fait de manger) qui se manifeste par une incapacité persistante à atteindre les besoins nutritionnels et/ou énergétiques appropriés [...].

B. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un manque de nourriture disponible ou par une pratique culturellement admise.

C. Le comportement alimentaire ne survient pas exclusivement au cours d'une anorexie mentale (anorexia nervosa), d'une boulimie (bulimia nervosa), et il n'y a pas d'argument en faveur d'une perturbation de l'image du corps (perception du poids ou de la forme).

D. Le trouble de l'alimentation n'est pas dû à une affection médicale concomitante ou n'est pas mieux expliqué par un autre trouble mental. Lorsque le trouble de l'alimentation survient dans le contexte d'un autre trouble ou d'une autre affection, la sévérité du trouble de l'alimentation dépasse ce qui est habituellement observé dans ce contexte et justifie, à elle seule, une prise en charge clinique. »

2.1.2 La symptomatologie des troubles

Senez (2020) met en avant les différents symptômes que l'on est susceptible de trouver chez les enfants ayant des troubles de l'oralité, quel que soit le profil de l'enfant :

- un manque d'appétit (avec par exemple un enfant qui ne réclame jamais à manger),
- un refus de la nouveauté (avec une sélection des aliments basée sur les informations que l'enfant perçoit par ses différents sens),
- une sélectivité alimentaire (avec une préférence pour certains types d'aliments),
- une lenteur et des problèmes de comportement aux repas (peu d'appétit et aucun plaisir à s'alimenter, qui peuvent conduire parfois à un état de dénutrition),
- enfin, des nausées ou des vomissements si l'enfant est forcé à manger un aliment pour lequel il a une aversion, qui peuvent s'observer dès la première année de vie.

Les signes qui vont orienter vers des difficultés comportementales en particulier sont les suivants (Bandelier, 2015) :

- Désintérêt pour l'alimentation,
- Aversion ou phobie alimentaire,
- Sélectivité alimentaire (goût, texture, couleur, température...),
- Refus de manger,
- Evitements lors des repas (détourne la tête, refuse d'ouvrir la bouche, se sauve,...),

- Appréhension, anxiété au moment des repas,
- Peur d'avaler, de s'étouffer,
- Refus de la nouveauté (au-delà de la période physiologique de la néophobie alimentaire)
- Les repas sont devenus des situations conflictuelles,
- Il y a du forçage alimentaire.

Les comportements perturbateurs de l'enfant peuvent être actifs (repousser la nourriture, crier, pleurer, s'enfuir...) ou passifs (refuser d'ouvrir la bouche, faire traîner en longueur le moment du repas en ingérant d'infimes quantités...) (Puech & Vergeau, 2004 ; Goday et al., 2019).

La sélectivité alimentaire qui se manifeste est plus durable et plus importante que celle qui se manifeste pendant la période de néophobie alimentaire. La sursélectivité alimentaire est ainsi définie comme le fait de manger une variété limitée d'aliments ou de ne pas vouloir essayer de nouveaux aliments, malgré la capacité de manger un régime plus large (Goday et al., 2019).

Puech et Vergeau (2004) soulignent que les raisons qui peuvent conduire un enfant à refuser de s'alimenter sont difficiles à objectiver, et peuvent être en rapport avec des expériences physiques ou relationnelles douloureuses.

2.1.3 Fréquence et impacts des troubles

77% des enfants âgés de 2 à 10 ans se montrent sélectifs et conservateurs dans le domaine alimentaire (Rigal, 2000). Beaucoup de parents pensent que leur enfant a des difficultés alimentaires (Kerzner et al., 2015), mais certaines difficultés alimentaires font partie du développement normal (c'est le cas de la période de la néophobie alimentaire). Toutefois, les difficultés vont se pérenniser chez plus de 3% des enfants tout-venant, et deviennent alors des troubles alimentaires (Grevesse & Hermans, 2017). Senez (2020), en s'appuyant notamment sur les travaux de Manikam (2000), relève que 25% des enfants à développement normal présentent des troubles alimentaires ; ce chiffre s'élève à 80% chez les enfants avec troubles envahissants du développement, autistes et polyhandicapés. Schädler et al. (2007) ajoutent que 30% des enfants prématurés présentent des troubles alimentaires.

Ces troubles peuvent avoir d'importantes conséquences :

1) Des conséquences sur la santé de l'enfant

L'une des complications les plus préoccupantes du trouble de l'alimentation ayant une étiologie non organique est le retentissement sur la croissance avec un retard dû à un mauvais apport calorique (Rybak, 2015), la courbe pondérale puis staturale de l'enfant pouvant être impactées

(Abadie, 2004). Le trouble peut également créer des carences (Taylor et al., 2015). D'autre part, les conséquences peuvent être durables car les pratiques alimentaires acquises dans l'enfance peuvent influencer par la suite la santé d'un individu (Przyrembel, 2012).

2) Des conséquences sur toute la famille

Une autre conséquence importante est la souffrance que les troubles occasionnent autant du côté des parents que des enfants. Senez (2020, p. 76), dans une partie intitulée « les aversions alimentaires, sources de souffrance des parents et des enfants », souligne la culpabilité qui peut être ressentie aussi bien par la mère à qui les proches ou parfois les professionnels de santé ont reproché l'état angoissé, que par l'enfant qui ne parvient pas à faire ce que ses parents attendent de lui. Thibault (2004, p. 8) mentionne également cette souffrance : « Les repas sont un drame quotidien où se mêlent la colère, le désarroi et l'angoisse parentale ». L'expression forte de « guerre alimentaire » (Thibault, 2017, p. 65) est utilisée pour décrire les conséquences de part et d'autre de la famille : les parents sont dépassés, se laissant tyranniser par les refus et les colères de l'enfant ou réagissant avec hostilité ; quant à l'enfant, il est confronté à du chantage, des vexations, du forçage (par la séduction, la ruse, voire la menace ou la contrainte). Dans ce contexte, les liens entre parents et enfant sont impactés et perturbés.

3) Des conséquences sur l'intégration sociale et le relationnel

S'alimenter en compagnie de ses pairs est également un défi pour l'enfant (Barbier, 2010). Lorsqu'il y a des troubles alimentaires pédiatriques, les repas à la cantine (ou dans tout autre endroit où il peut être amené à prendre ses repas en dehors de la maison familiale) sont compliqués en raison du peu d'aliments consommés et des manifestations comportementales (refus, cris, pleurs...) qui peuvent être socialement inadaptées. Il y a une véritable pression sur le plan social « à se tenir bien à table » (Abadie, 2004), et la propreté orale ainsi que l'utilisation des couverts constituent un repère de socialisation (Mellul & Thibault, 2004) ; l'adaptation sociale de l'enfant est donc fortement entravée par ses difficultés comportementales au moment du repas.

2.2 La prise en soin

2.2.1 La prise en soin en orthophonie

2.2.1.1 *S'alimenter requiert différentes compétences*

S'alimenter est un processus qui requiert des compétences fonctionnelles, sensorielles et comportementales (Grevesse & Hermans, 2017). Les compétences fonctionnelles sont les compétences oro-motrices, comme le fait de mastiquer ou de déglutir. Les compétences sensorielles impliquent les différents sens qui jouent un rôle fondamental dans l'oralité alimentaire (l'apparence de l'aliment, son odeur, sa texture, son goût, le bruit qu'il peut faire) ainsi que la sensibilité

thermique. Enfin, les compétences comportementales sont l'attitude de l'enfant et sa manière d'agir et de réagir au moment des repas (par exemple s'il repousse l'aliment, s'il serre les lèvres à l'approche de la cuillère...). La prise en soin des patients présentant des troubles alimentaires pédiatriques va donc s'appuyer sur ces trois axes de travail. Divers aspects sont également à prendre en compte : l'histoire médicale de l'enfant, ses capacités de communication, son niveau langagier et cognitif, son environnement familial ainsi que son profil sensoriel global particulier.

2.2.1.2 Les difficultés comportementales

Dans la pratique, si l'enfant présente des difficultés sensorielles, il est essentiel d'avoir effectué un travail visant à réduire ces difficultés avant d'aborder l'aspect comportemental. La partie de la prise en soin qui cible plus précisément les difficultés d'ordre comportemental doit répondre à une approche douce et progressive (Bandelier, 2015). Les refus de l'enfant doivent impérativement être respectés pour éviter tout forçage, et l'objectif va être de redonner confiance à l'enfant : multiplier les expériences positives autour de l'alimentation pour redécouvrir le plaisir de manger, apprivoiser la situation de repas (en jouant à faire semblant, en participant à des ateliers cuisine...), essayer d'augmenter progressivement le répertoire alimentaire de l'enfant en proposant des aliments qu'il aime déjà avec d'autres qu'il refuse pour le moment.

2.2.1.3 Augmenter le répertoire alimentaire de l'enfant

2.2.1.3.1 Des facteurs facilitant

Des facteurs facilitant l'acceptation de nouveaux aliments dans le répertoire alimentaire de l'enfant ont été mis en avant par différentes études :

1) Une exposition répétée à l'aliment

L'exposition répétée permet en effet d'apprendre qu'un aliment n'est pas un danger, et permet aussi de familiariser l'enfant à cet aliment. L'augmentation de l'acceptation d'un nouveau légume après 10 expositions a été démontrée (Sullivan & Birch, 1994). De même, si un légume que l'enfant rejette lui est proposé pendant huit repas, un jour sur deux, son acceptation augmente (Maier et al., 2007). L'effet de l'exposition répétée semble persister dans le temps ; toutefois, il est moins important à partir de 2 ans qu'il ne l'est au tout début de la diversification alimentaire (Caton et al., 2014 ; Nicklaus et al., 2014).

2) Une exposition à une grande variété d'aliments

L'exposition à une grande variété d'aliments peut également augmenter l'acceptation des aliments (Issanchou & Nicklaus, 2011 ; Gerrish & Mennella, 2001), en particulier chez les enfants préalablement nourris au lait maternel (Mennella et al., 2008). C'est la variation des saveurs des

aliments d'un jour à l'autre qui semble jouer un rôle, et non le nombre de fois que chaque aliment est goûté. Il est nécessaire que l'enfant soit mis en contact avec beaucoup d'aliments au sein d'un même groupe, car être exposé à une variété de fruits améliore l'acceptabilité d'un nouveau fruit mais pas celle d'un nouveau légume (Maier et al., 2010).

3) L'importance de la familiarité

« Nous aimons les aliments avec lesquels nous sommes familiers », souligne Methven (2017, p. 46). Multiplier les expositions à l'aliment et à la variété s'inscrit dans une démarche de familiarisation, pour permettre à l'enfant de faire davantage confiance à ce qu'on lui propose. Tous les contacts avec l'aliment sont des moyens de favoriser cette familiarisation : participer à la préparation des repas et manipuler l'aliment « avant que celui-ci ne soit présenté dans l'assiette », faire de l'éducation sensorielle avec l'enfant en parlant de l'aliment « autrement qu'en termes hédoniques (« j'aime » ou « je n'aime pas ») ou normatifs (« c'est bon ou mauvais pour la santé ») » (Rigal, 2004). Citons aussi l'odorat qui a là encore un impact tout particulier : « l'odeur familière instille l'accalmie et la confiance » (Schaal, 2017, p. 91), ce qui n'est pas le cas pour une odeur inconnue. En ce sens, sentir un aliment est déjà un pas vers l'acceptation de cet aliment.

4) Le contexte de présentation

Différents auteurs s'accordent sur l'importance de la manière de présenter l'aliment à l'enfant. Nicklaus (2016) souligne que le contexte de présentation joue un rôle dans le renforcement des préférences alimentaires de l'enfant. De même, Etiévant et al. (2010) affirment l'importance de l'effet de présentation sur l'activation de différentes zones cérébrales : l'activité dans le circuit de la récompense et dans les aires pré-motrices (responsables de la préparation du geste de préhension de l'aliment) est différente en fonction de la façon de présenter un aliment. Plus la présentation sera avantageuse, plus le cerveau anticipe les effets de l'ingestion.

2.2.1.3.2 Quelques blocages à éviter

A l'inverse, d'autres études mettent en avant différents points qui peuvent freiner l'acceptation des aliments. Vanter les mérites d'un aliment par exemple peut bloquer un enfant : c'est ce que tend à montrer l'étude de Maimaran et Fishbach (2014), qui porte sur les effets du discours sur l'alimentation sur des enfants de 3 à 5 ans. Il est préférable de présenter les aliments de manière neutre, sans faire de discours sur ses vertus, en particulier pour les aliments les plus sains ; sinon l'aliment ne sera plus associé à un plaisir potentiel en bouche mais au message axé sur la santé.

D'autre part, trop insister pour que l'enfant mange peut créer un blocage. Thibault (2017) souligne que « le forçage peut entraîner un refus définitif d'ingérer un aliment ». Cet aspect est à mettre en lien avec les différents styles éducatifs des parents et leur impact sur la prise alimentaire.

2.2.1.4 Une prise en soin longue et complexe

Il s'agit d'une prise en soin complexe : « prendre en charge un enfant présentant un trouble de l'oralité c'est prendre en charge toutes les fonctions appartenant au monde de l'oralité », souligne Thibault (2004, p. 7). La sensibilité gustative propre à chaque individu et le fonctionnement unique de chaque famille sont à prendre en compte. Il s'agit également d'une prise en soin longue, où les difficultés comportementales persistent longtemps, même après que les difficultés d'ordre sensoriel et gnoso-praxique se sont améliorées : Puech et Vergeau (2004) notent que les résultats au niveau comportemental peuvent être « insatisfaisants, incomplets ou instables », et que parfois « ils sont longs à apparaître. » (Puech & Vergeau, 2004). Rigal (2004) souligne également que, entre 4 et 7 ans, « le fait de goûter le produit débouche rarement sur une modification du « ce n'est pas bon » uniquement décidé sur des indices visuels ». Dans ce contexte, un accompagnement des parents se révèle indispensable pour les aider à faire face aux difficultés auxquelles ils se heurtent dans l'alimentation de leur enfant.

2.2.2 Importance de l'accompagnement parental dans la prise en soin des difficultés comportementales au moment du repas.

2.2.2.1 Accompagner les parents, pourquoi est-ce important ?

1) Un besoin de soutien

Les parents sont souvent dépassés par la situation du moment du repas, qui se répète plusieurs fois quotidiennement. Puech et Vergeau (2004) soulignent que « le refus de s'alimenter chez le petit enfant est le trouble des conduites alimentaires le plus douloureux et le plus stressant pour les parents » ; soutenir ces parents en difficulté est donc indispensable. L'orthophoniste dispose de plusieurs moyens pour cela, en particulier une écoute empathique des problématiques vécues au quotidien (sans juger l'attitude des parents) et une démarche d'explication des difficultés de l'enfant (Crunelle, 2010 ; Thibault, 2017).

2) Rompre un cercle vicieux

Il est indispensable que les parents soient mobilisés dans la prise en soin. Puech et Vergeau (2004) soulignent que l'implication des parents dans la prise en soin est « nécessaire », Thibault (2017, p. 118) insiste pour que les parents soient associés à la prise en soin orthophonique « à chaque fois que possible ». Nicklaus et Rigal (2010) parlent également de « rôle décisif » du comportement parental entre 2 et 3 ans : « plus l'enfant est difficile et rejette les aliments nouveaux, plus les parents utilisent des stratégies permissives ou des stratégies coercitives. Evidemment, ces pratiques peuvent se développer en réaction aux rejets de l'enfant mais on peut émettre l'hypothèse qu'elles peuvent, si ce n'est les causer, du moins les accentuer ».

Accompagner les parents par des conseils concrets a donc pour objectif de ne pas empirer les troubles. Récemment, Kerzner et al. (2015) a identifié les « *feeding styles* » (c'est-à-dire les façons dont le parent se comporte lorsqu'il donne à manger à son enfant) qui peuvent favoriser des comportements alimentaires perturbés chez l'enfant, en particulier les styles « *controlling* », « *indulgent* » et « *neglectful* », que l'on pourrait traduire respectivement par « contrôlant », « indulgent » et « négligent ». Piazza et al. (2003), en analysant les effets des stratégies des parents pendant les repas sur les comportements alimentaires des enfants (notamment la distraction, les cajoleries et la réprimande), montrent que ces stratégies entraînent une aggravation des manifestations comportementales chez 67% des enfants de l'étude. En ce qui concerne le chantage, le chantage affectif crée de la culpabilité chez l'enfant et le chantage matériel n'est pas efficace. Ces stratégies sont à décourager.

De plus, les influences entre les parents et l'enfant sont réciproques : les parents influencent les choix de leur enfant mais l'inverse se produit également, les interactions sont mutuelles et bilatérales en particulier pendant la phase de diversification alimentaire (Nicklaus, 2017). Accompagner les parents vers des attitudes plus bénéfiques pour l'enfant va ainsi avoir un impact positif sur celui-ci.

3) Tendre vers une atmosphère favorable aux progrès

En prenant garde à ne pas les culpabiliser, il est important d'amener les parents à prendre conscience des aspects précédemment évoqués. En effet, lorsqu'un climat d'appréhension s'installe du côté des parents et de l'enfant au moment du repas, « les stimulations de l'oralité et les apprentissages alimentaires s'accompagnent d'expériences physiques et psycho-affectives désagréables voire douloureuses » (Puech & Vergeau, 2004). De nombreux auteurs s'accordent sur l'importance de restaurer le plaisir de la prise alimentaire : Thibault (2017, p. 80) souligne que « les différentes thérapeutiques visent à faire manger l'enfant et à lui faire prendre du poids. Elles doivent aussi lui permettre de découvrir le plaisir de manger qui permet l'échange. ». De même, pour Crunelle (2014) la prise en soin doit être orientée pour améliorer le confort et le plaisir de l'acte alimentaire. Pour que ce plaisir soit présent, l'atmosphère qui entoure le moment du repas doit être favorable et chaleureuse : « l'ambiance positive non-instrumentale des repas est à encourager puisqu'elle contribue à l'émergence d'émotions positives envers l'alimentation et de l'envie de goûter chez l'enfant » (Rigal, 2004).

Pour ces différentes raisons, un « accompagnement parental » est proposé par l'orthophoniste (terme employé par Thibault (2017, p. 110) : « le terme d' « accompagnement parental » semble recouvrir avec plus de justesse l'ensemble des interventions [...] réalisées auprès des familles que le terme guidance. »).

2.2.2.2 Quels sont les axes de cet accompagnement ?

L'accompagnement parental pour les enfants ayant des manifestations comportementales importantes au moment du repas peut se décliner en différents axes :

- Revaloriser le temps du repas (Bandelier, 2015) ;
- Aider la famille à réadapter ses attentes au vu des troubles de l'enfant, et donc à réduire ses contraintes : Leblanc et Ruffier-Bourdet (2009) insistent sur l'importance de respecter les capacités, le rythme, les compétences de l'enfant, de lui laisser l'initiative et surtout de ne jamais le forcer. Ce respect passe aussi par une diminution de la pression sur la manière de manger : « L'enfant va s'alimenter comme il le souhaite, avec le biberon, la cuillère ou encore avec les doigts » ;
- Indiquer les conduites à éviter, pour ne pas perpétuer les conduites de contrainte, de forçage, de chantage ;
- Indiquer les conduites et les attitudes qui vont être aidantes pour l'enfant : Thibault (2010, p. 110) souligne l'intérêt de « renforcer les tendances positives des parents et les inciter à adopter certains comportements » ;
- Revaloriser les parents : il s'agit là d'un axe fondamental, car le trouble de l'enfant atteint le parent au plus profond de son rôle de parent. Crunelle (2010, p. 10) souligne que renforcer le sentiment de compétence des parents est un objectif premier de l'accompagnement parental. De même, Thibault (2017, p. 110) évoque « un soutien, une véritable réhabilitation narcissique, une réhabilitation de la démarche parentale dans un registre qui n'est plus celui du déni ou de la culpabilité ».
- Renforcer le regard positif porté sur l'enfant, pour l'aider à développer son estime de soi. En effet, l'image que l'enfant a de lui-même se construit selon ce que lui renvoie son entourage. L'orthophoniste peut avoir un rôle à jouer dans la modification du regard que les parents portent sur leur enfant (Thibault, 2017).

Le trouble alimentaire pédiatrique est très présent au quotidien, car le moment du repas et les conflits se répètent plusieurs fois chaque jour. A travers l'accompagnement parental, l'orthophoniste essaye donc d'apaiser le moment du repas et d'améliorer la qualité de vie de l'enfant et des parents, pour retrouver une relation de plaisir et de partage autour de l'alimentation.

2.2.3 L'importance de la multidisciplinarité : une expertise psychologique

De nombreux auteurs s'accordent sur l'importance d'une prise en soin pluridisciplinaire des troubles alimentaires pédiatriques : Puech et Vergeau (2004) et Grevesse et Hermans (2017)

affirment qu'il est important de proposer un cadre de prise en soin pluridisciplinaire pour accompagner l'enfant et ses parents. De même, Thibault (2017) parle d'une pluridisciplinarité « indispensable, réelle et positive », bénéfique à la fois à l'enfant et à la famille. Cette prise en soin pluridisciplinaire est également indiquée pour l'aspect comportemental des difficultés : sur ce versant, une collaboration avec les psychologues est judicieuse et complémentaire (Thibault, 2004 et 2017), et l'orthophoniste ne doit pas hésiter à orienter les parents vers un suivi psychologique (Bandelier, 2015). Abadie (2004) souligne que la psychologue a un rôle d'observateur et d'écoute active, et va pouvoir se centrer sur les non-dits parentaux et les réactions de l'enfant aux évocations de son trouble.

Partie pratique

1 Matériel et Méthodes

Voici une frise permettant une vision globale de notre démarche. Nous détaillerons ensuite chaque étape de celle-ci.

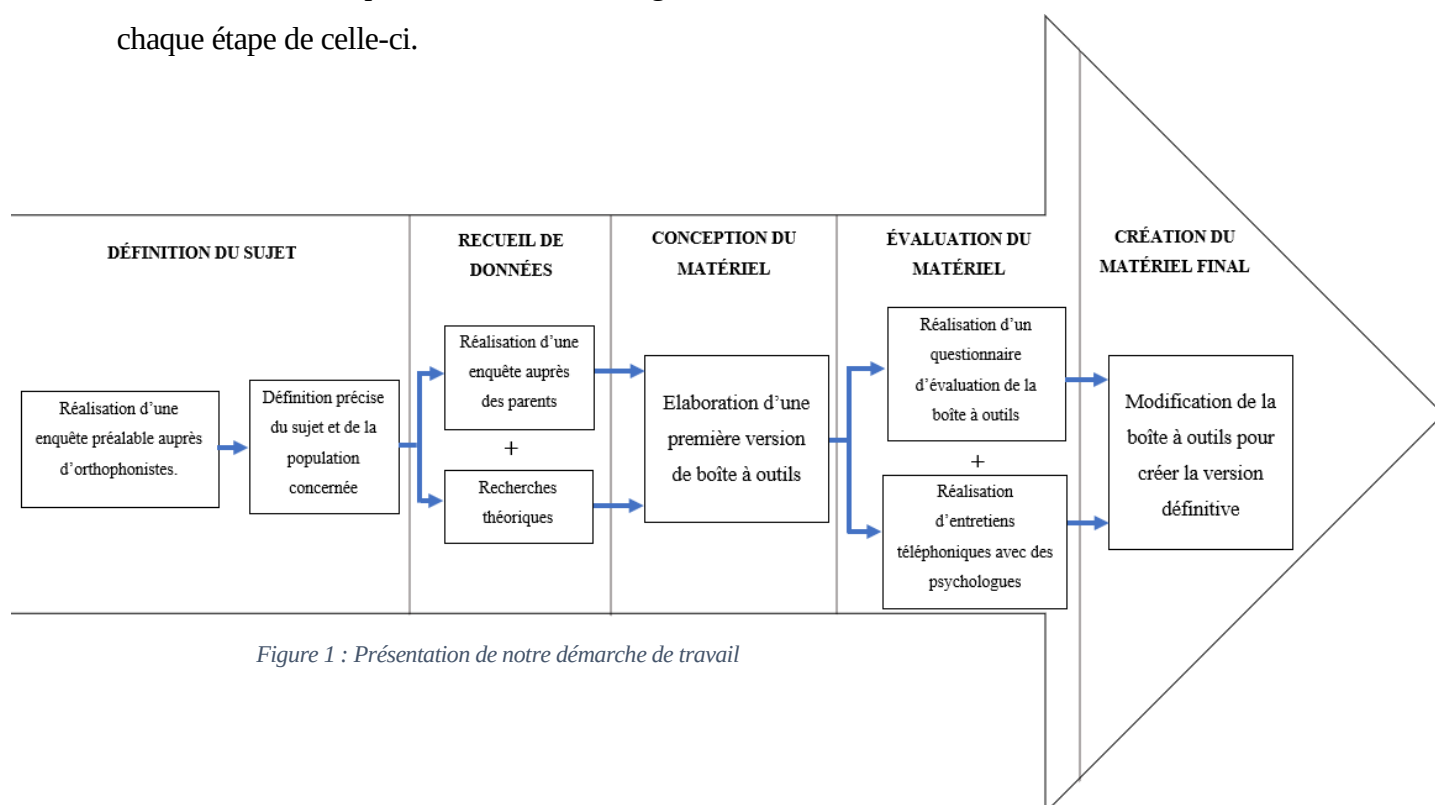


Figure 1 : Présentation de notre démarche de travail

1.1 Elaboration d'un questionnaire préalable à destination des orthophonistes

Une courte enquête de 12 questions préalable au mémoire nous a permis de cibler plus précisément notre problématique. Les objectifs étaient les suivants :

- Evaluer le besoin d'un outil qui ciblerait les difficultés de généralisation à la maison,
- Préciser le type de difficultés,

- Obtenir des éléments sur ce qui est mis en place par les orthophonistes pour favoriser les essais alimentaires dans l'environnement familial.

Le recrutement a été effectué via le groupe Facebook « ortho-infos ». La période de diffusion s'est étendue du 18.03.2020 au 18.04.2020.

1.2 Elaboration d'un questionnaire à destination des parents

Parallèlement aux recherches théoriques, nous avons ensuite réalisé une enquête qualitative en ligne (via la plateforme LimeSurvey) à destination des parents pour avoir leur point de vue sur les difficultés quotidiennes et les comportements de leur enfant au moment du repas. Les objectifs étaient les suivants :

- Recueillir des informations sur l'évolution de la situation à la maison en parallèle du suivi orthophonique, notamment sur la perception des parents concernant les progrès réalisés par l'enfant,
- Identifier plus précisément les manifestations comportementales préoccupantes au quotidien, afin de pouvoir cibler les recherches théoriques,
- Obtenir des informations à mettre en regard de nos hypothèses sur les raisons des difficultés de généralisation, qui étaient les suivantes :
 - Certains parents ont des difficultés à repérer les progrès réalisés par l'enfant à la maison, en raison par exemple du fort investissement émotionnel ; cette difficulté à repérer et donc à valoriser les progrès peut constituer un frein pour la progression de l'enfant.
 - Le comportement compliqué de l'enfant à la maison a un impact sur le nombre d'essais alimentaires à la maison, ce qui rend également la progression difficile.

Ce questionnaire anonyme s'adressait aux parents d'enfants de 2 à 6 ans bénéficiant d'un suivi en orthophonie pour des troubles alimentaires pédiatriques. Le recrutement a été effectué via le groupe Facebook « Troubles de l'oralité / troubles alimentaires de l'enfant / familles et professionnels ». La période de diffusion s'est étendue du 05.10.2020 au 05.11.2020.

1.2.1 La création du questionnaire

1.2.1.1 Principes généraux

Nous nous sommes référées au livre de Singly (2020) pour élaborer le questionnaire. Nous avons utilisé des termes simples et précis. Au niveau du format, les questions sont principalement à choix unique ou multiples, avec la possibilité d'ajouter un commentaire dans des zones de texte libre pour permettre aux parents de partager des informations complémentaires et des précisions.

1.2.1.2 Les questions abordées

Le questionnaire comporte 19 questions, réparties en 3 groupes :

- Le groupe « Votre enfant » comporte des questions visant à déterminer le profil de l'enfant (avec en particulier l'âge ainsi que le contexte médical ou développemental qui peut accompagner les difficultés).
- Le groupe « Le moment des repas » comprend des questions sur le comportement de l'enfant à la maison mais aussi à l'extérieur, le but étant d'avoir des éléments de comparaison entre le comportement de l'enfant pendant les repas à la maison et le comportement de l'enfant pendant les repas pris à l'extérieur. Il y a aussi des questions sur les types d'aliments que l'enfant accepte de goûter dans ces différents environnements, là encore pour obtenir des éléments de comparaison.
- Le groupe « Le suivi en orthophonie », avec dans un premier temps des questions qui concernent le suivi en général (la durée et la fréquence du suivi, la mise en place ou non d'essais alimentaires en séance, ce qui est mis en place par l'orthophoniste pour favoriser les essais alimentaires à la maison). Dans un deuxième temps, les questions portent sur la perception des progrès des enfants par leurs parents : l'orthophoniste a-t-il objectivé des progrès en séance ? Si oui, quels sont ces progrès ? Les progrès ont-ils été constatés par les parents présents en séance ? Ont-ils été constatés à la maison ?

1.3 Création et diffusion de la boîte à outils

1.3.1 Création des fiches-conseils

En s'appuyant sur nos recherches théoriques ainsi que sur les réponses obtenues lors des deux premiers questionnaires, nous avons créé une boîte à outils nommée « Les Petits Progrès » qui se compose d'un sommaire, d'une fiche préambule et de dix fiches thématiques.

1.3.2 Diffusion des fiches-conseils

Nous avons sollicité des orthophonistes volontaires pour tester la boîte à outils, par l'intermédiaire du groupe Facebook spécialisé « Troubles Alimentaires Pédiatriques > professionnels » (l'acceptation dans ce groupe étant soumise à la présentation d'un document prouvant l'identité professionnelle). 273 orthophonistes se sont proposés pour tester la boîte à outils sur la période du 24 Mai au 02 Juillet 2021. Le matériel ainsi qu'un mode d'emploi ont été transmis par mail (consultable en annexe n°3).

1.4 Evaluation de la boîte à outils

L'évaluation de l'outil proposé s'est effectuée en deux temps : tout d'abord, une évaluation après utilisation par les orthophonistes, sous forme de questionnaire. Dans un second temps, nous avons présenté la boîte à outils à 2 psychologues et avons recueilli leurs suggestions au moyen d'entretiens téléphoniques. L'objectif était de compléter nos recherches théoriques par des points de vue cliniques, pour pouvoir ajuster nos propositions de supports.

1.4.1 Elaboration d'un questionnaire d'évaluation après utilisation par les orthophonistes

Le questionnaire a été créé grâce au logiciel en ligne LimeSurvey. Le lien du questionnaire a été envoyé aux orthophonistes par mail à la fin de la période de test, accompagné d'un rappel du projet. Il a été activé pendant une semaine, du 03 au 10 Juillet 2021. Une relance a été effectuée le 08 juillet. Les conditions éthiques d'information des candidats, de libre choix quant à la passation du questionnaire et de confidentialité ont été respectées.

Pour élaborer ce questionnaire, nous avons utilisé des termes précis et adaptés à la pratique des orthophonistes pour formuler les questions et les propositions de réponses. Dans un souci de clarté et de rapidité de passation, nous avons veillé à regrouper les questions concernant une même fiche sur une seule page, nous avons utilisé un visuel de rappel de la fiche et nous avons utilisé des échelles de satisfaction. Le questionnaire était organisé en trois parties :

Les questions générales

Dans un premier temps, les questions générales permettent de recueillir les informations sur les conditions d'utilisation de la boîte à outils, notamment l'utilisation en libéral et/ou en structure, le nombre de fiches utilisées, le nombre de patients avec lesquels les fiches ont été utilisées et le nombre de fiches transmises en moyenne à une même famille.

Les questions ciblées

Dans un second temps, nous avons proposé pour chaque fiche des questions visant à évaluer le contenu et la forme. Une première question, « *Avez-vous utilisé la fiche n°...* », permet d'afficher une série de questions différentes en fonction de la réponse.

Si le répondant a choisi « oui », la question suivante s'affiche : « *Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous...* ». Les propositions de réponse sont présentées sous forme de tableau pour donner une vue d'ensemble claire et permettre aux orthophonistes de répondre plus rapidement. Il est ainsi possible d'évaluer selon une

échelle de 1 à 10, pour chacune des fiches : la thématique abordée, la pertinence des conseils, la clarté de la formulation, le vocabulaire utilisé, l'aspect général de la fiche, la police choisie, les illustrations, la quantité d'informations présentes sur la fiche. Une question associée à une zone de texte libre permet ensuite de recueillir des précisions sur les éventuelles modifications à apporter à la fiche.

Si le répondant a répondu « non » à la première question, la question « *Pour quelles raisons ?* » s'affiche. Selon la réponse choisie, le répondant a la possibilité de suggérer également des modifications.

Les questions finales

Dans un troisième temps, nous avons cherché à évaluer s'il est facile de choisir quelle(s) fiche(s) communiquer aux familles, si le format choisi est facile à transmettre et si les répondants estiment que la boîte à outils pourra leur être utile dans leur pratique. Le questionnaire se conclut par une question ouverte associée à une zone de texte libre, pour recueillir les remarques supplémentaires.

1.4.2 Réalisation d'entretiens téléphoniques avec des psychologues

Une deuxième étape dans l'évaluation de la boîte à outils a été de présenter le projet à deux psychologues qui prennent en soin les patients et leur famille pour des troubles alimentaires pédiatriques, afin d'obtenir un avis pluridisciplinaire. Une expertise psychologique nous a semblé pertinente, étant donné que les fiches-conseils sont axées sur les difficultés d'ordre comportemental.

Initialement, une trame d'entretien semi directive était prévue afin de guider l'entretien sans fermer la discussion. Toutefois, ce format n'était pas adapté à la réalité de l'échange : en effet, les répondants avaient beaucoup d'éléments à apporter en peu de temps et ont souhaité faire un compte-rendu de leurs remarques. Nous avons donc favorisé un échange libre qui permette une réflexion commune, accompagné d'une prise de notes des remarques. Nous avons ensuite réalisé une synthèse des points importants qui sont ressortis des entretiens (disponible en annexe n°6).

1.5 Modification des fiches

Suite à l'évaluation de la boîte à outils, nous nous sommes appuyées sur les remarques des orthophonistes et des psychologues interrogés afin d'effectuer quelques modifications qui seront précisées dans la partie « résultats ».

2 Résultats

Dans cette partie, nous allons présenter les résultats qui nous ont aiguillées dans notre cheminement.

2.1 Résultats du questionnaire préalable auprès des orthophonistes

Vingt-deux orthophonistes ont répondu à cette enquête. Sur une échelle de type Souvent/Parfois/Rarement/Jamais, 45% d'entre eux rencontrent souvent des difficultés pour aider le patient à généraliser ses progrès en dehors des séances, et 55% des orthophonistes en rencontrent parfois. La totalité des répondants estiment qu'il y a un besoin d'outils pouvant aider à la généralisation des progrès en oralité en dehors des séances. Le questionnaire nous a permis d'obtenir une estimation de l'âge et du profil des patients majoritairement concernés.

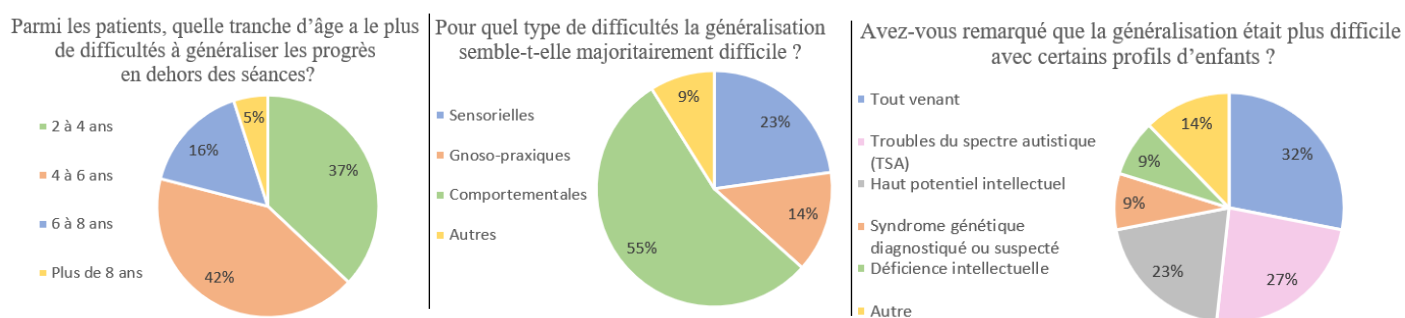


Figure 2: Résultats concernant les profils d'enfants pour lesquels la généralisation des progrès est difficile

Pour pallier les difficultés de généralisation rencontrées, les orthophonistes ont mis en place différents moyens et ont jugé de leur efficacité :

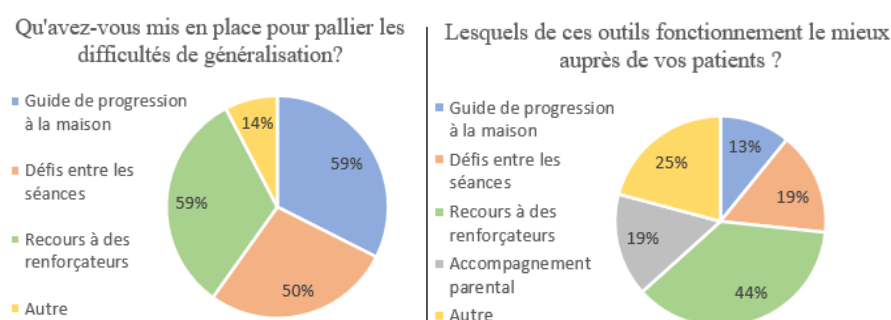


Figure 3 : Résultats concernant les moyens mis en place par les orthophonistes pour faciliter la généralisation et leur efficacité

D'autres moyens sont cités comme le recours à une prise en soin pluridisciplinaire (notamment avec un suivi psychologique). Les résultats complets peuvent être consultés en annexe n°1.

2.2 Résultats du questionnaire à destination des parents

Nous avons obtenu 36 réponses complètes et 9 réponses partielles. Les résultats complets sont présents en annexe n°2.

2.2.1 Le profil de l'enfant :

Parmi les âges les plus représentés, 20% des répondants ont un enfant de 2 ans, 20% un enfant de 3 ans, 20% un enfant de 4 ans et 17,78% un enfant de 5 ans.

2.2.2 Comportements et habitudes de l'enfant :

Voici un histogramme comparant les comportements les plus fréquents pendant les repas à la maison et à l'extérieur (tels qu'ils ont été rapportés aux parents par un tiers) :

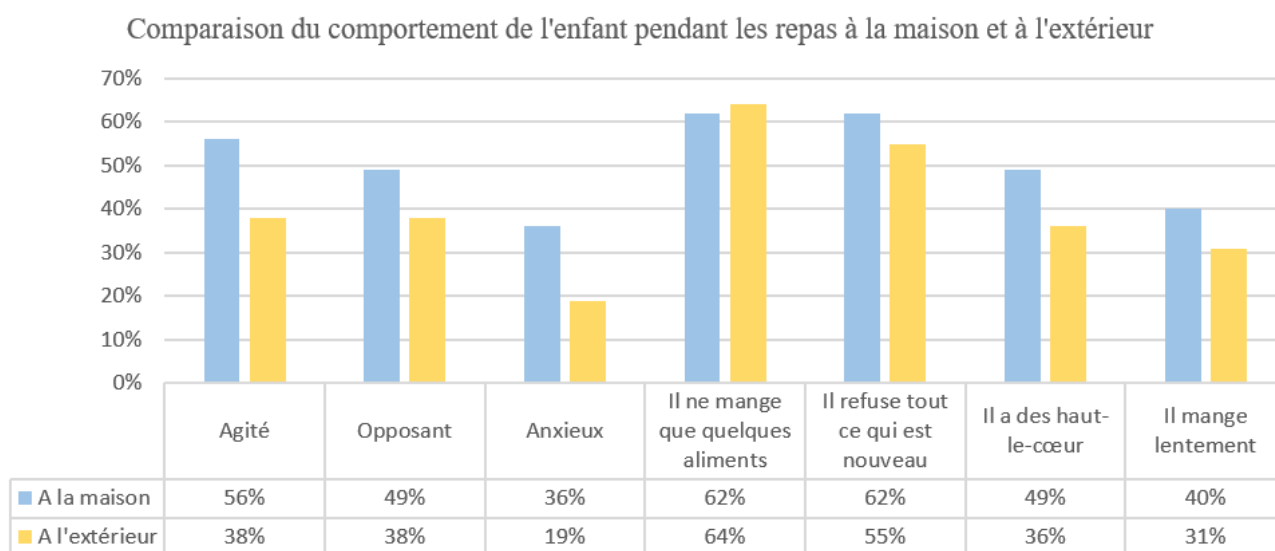


Figure 4 : Résultats concernant le comportement de l'enfant pendant les repas à la maison et à l'extérieur

23% des parents interrogés affirment que leur enfant accepte de goûter à l'extérieur des aliments qu'il refuse de manger à la maison.

2.2.3 Le suivi en orthophonie

On notera que 22% des répondants affirment que leur enfant accepte de goûter en séance d'orthophonie des aliments qu'il refuse à la maison.

Voici les résultats relatifs au suivi en orthophonie pour les familles interrogées, qui abordent la durée et la fréquence du suivi, ainsi que les moyens mis en place pour favoriser les essais alimentaires à la maison.

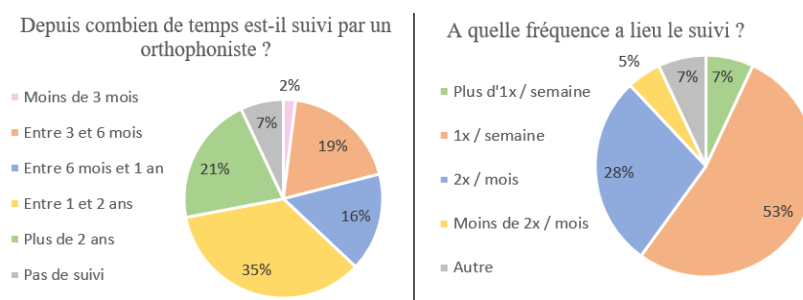


Figure 5 : Résultats concernant la durée et la fréquence du suivi en orthophonie

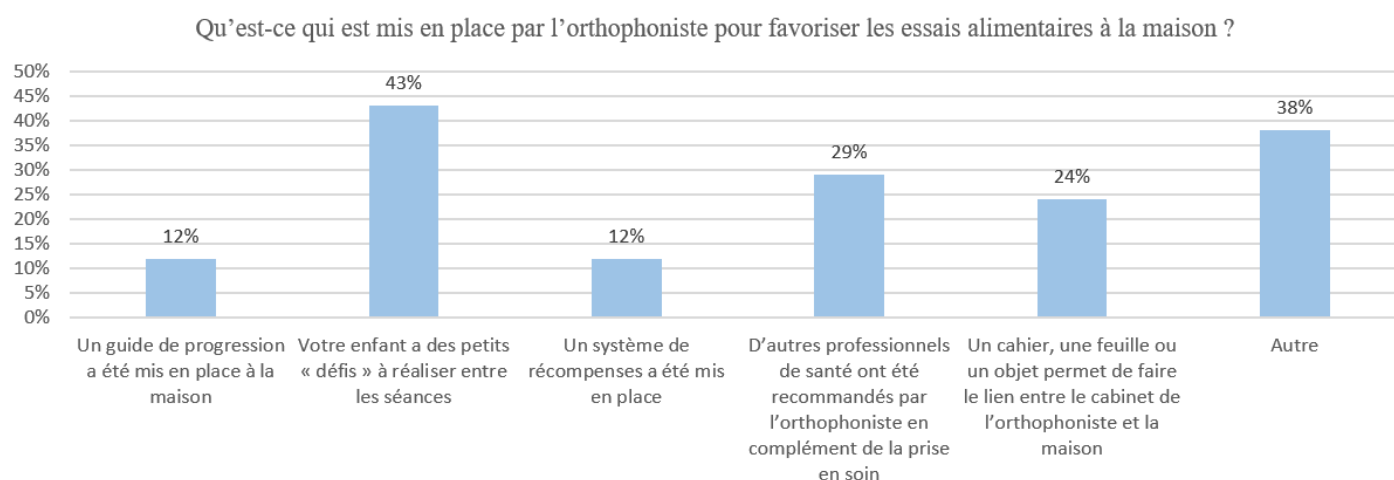


Figure 6 : Résultats concernant les moyens mis en place par les orthophonistes pour favoriser les essais alimentaires à la maison

2.2.4 La perception des progrès par les parents :

45% des répondants affirment que l'orthophoniste a objectivé des progrès lors des essais alimentaires en séance. Parmi eux, environ la moitié (56%) ont constaté les mêmes progrès à la maison, et 39% n'ont retrouvé ces progrès que partiellement à la maison. Les progrès observés à la maison sont les suivants :

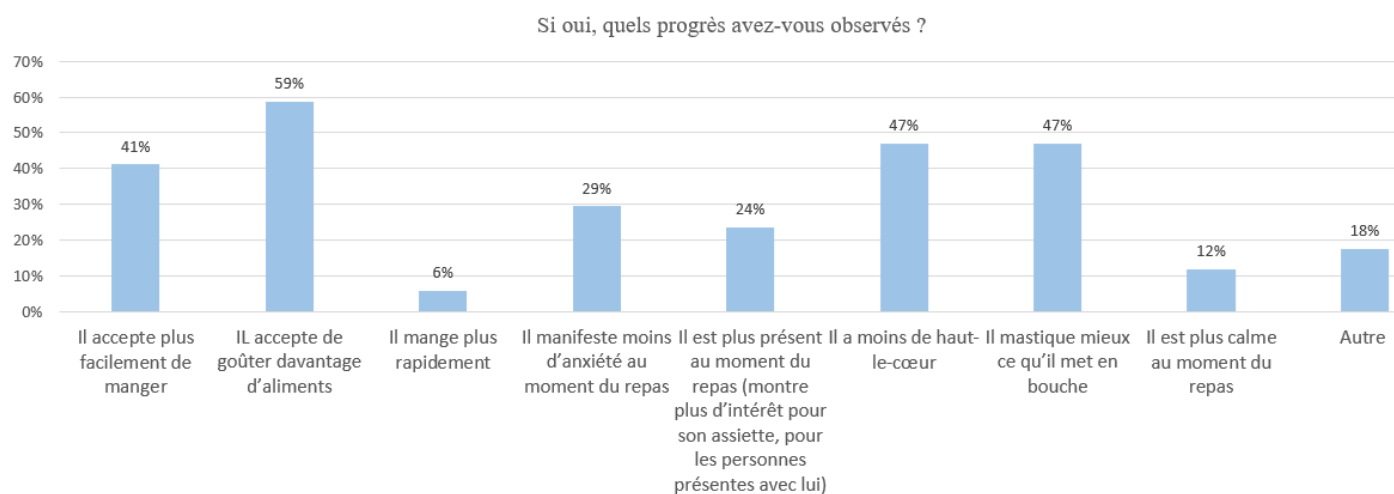


Figure 7 : Résultats concernant les progrès observés par les parents à la maison

2.3 Création de la boîte à outils

2.3.1 Constats et hypothèses

Les fiches-conseils qui composent la boîte à outils reposent sur différents constats mis en avant par nos recherches théoriques et par les enquêtes effectuées auprès des orthophonistes et des parents d'enfants présentant des troubles alimentaires pédiatriques :

- Dans les prises en soin en orthophonie, il est fréquent que les difficultés comportementales persistent même lorsque les compétences oro-motrices et sensorielles de l'enfant se sont améliorées. En effet, il arrive à mastiquer, à sentir, toucher voire goûter les aliments en séance, mais des manifestations comportementales importantes sont toujours présentes à la maison pendant le repas (cris, pleurs, refus, conflits).
- Certains parents rapportent les difficultés de l'enfant pour généraliser à la maison les progrès qu'il effectue en séance dans l'acceptation des aliments.
- Des conditions de prise alimentaire stressantes (conflits au moment du repas, beaucoup d'attentes de la part des parents...) peuvent avoir un impact sur l'acceptation ou le rejet des aliments (Thibault, 2017).
- Un contexte affectif chaleureux est favorable à l'appréciation des aliments au départ rejetés (Thibault, 2017 ; Bandelier, 2015 ; Rigal, 2004).

2.3.2 Six grands axes

Pour construire la boîte à outils, nous nous sommes appuyées sur les six axes de l'accompagnement parental que nous avons dégagés lors des recherches théoriques :

- Revaloriser le temps du repas et l'alimentation en faisant du lien autour de l'aliment en famille,
- Aider la famille à réadapter ses attentes au vu des troubles de l'enfant et à réduire les contraintes au moment du repas,
- Indiquer les conduites à éviter,
- Orienter les parents vers les conduites qui vont être aidantes pour l'enfant par des conseils concrets,
- Revaloriser les parents et renforcer leur sentiment de compétence,
- Modifier le regard des parents sur les progrès de l'enfant, en entraînant les parents à repérer et à valoriser ces progrès.

Les fiches-conseils s'inscrivent ainsi dans la démarche suivante :

- Diminuer le stress et l'appréhension des parents et de l'enfant au moment du repas,
- Soutenir le lien entre les parents et l'enfant,
- Poursuivre un travail de familiarisation avec les aliments.

2.3.3 Les différentes fiches :

Chaque fiche a une thématique propre. Nous allons présenter l'objectif de chaque fiche ainsi que les ressources sur lesquelles nous nous sommes appuyées pour l'élaborer.

La fiche Préambule

Cette fiche synthétise les points clés qui ont orienté la conception des autres fiches. Elle présente des conseils généraux pour aider la famille à accompagner au mieux l'enfant dans sa progression, avec une emphase particulière sur l'importance de valoriser continuellement les petits progrès de l'enfant. Cette notion a notamment été mise en avant dans la littérature par Ernsperger et Stegen-Hanson (2004) et par Levavasseur (2017).

Fiche n°1 : Tolérer, sentir, toucher...

Cette fiche a pour objectif d'aider le parent à repérer les petits progrès réalisés par l'enfant dans l'acceptation des aliments. Elle comporte un rappel des petites étapes qui peuvent témoigner d'une meilleure acceptation de l'aliment, même si l'enfant ne l'avale pas encore. Ces différentes étapes sont notamment mentionnées dans les ouvrages de Catherine Thibault (2017) et Catherine Senez (2020). En effet, tout ce qui permet l'expérience sensorielle (sentir, toucher, goûter...) relève du progrès car l'expérience sensorielle est « un des chemins de la connaissance » (Thibault, 2017, p. 124). Un enfant acteur qui sent l'aliment, qui le touche, est en train de se l'approprier peu à peu (Bandelier, 2015).

L'importance de valoriser ces petites étapes est rappelée en bas de la fiche. En effet, les mots ont de l'importance : les neurosciences ont montré que l'on ressent davantage de plaisir à manger si l'aliment fait l'objet d'une verbalisation positive (Etiévant et al., 2010). De même, mettre des mots sur les expériences sensorielles vécues par l'enfant est capital pour appréhender les aliments autrement qu'en termes hédoniques (« j'aime ou je n'aime pas ») ou normatifs (« c'est bon ou mauvais pour la santé ») (Rigal, 2004, p. 15). Verbaliser positivement les petites étapes sensorielles franchies par l'enfant permet donc de le soutenir dans sa progression.

Fiche n°2 : L'installation

Cette fiche comporte des conseils pour que le moment de l'installation à table se déroule dans les meilleures conditions possibles. Plusieurs auteurs mentionnent l'importance d'une bonne installation à table : Thibault (2017) parle d'équilibre postural et Senez (2020) souligne l'intérêt d'avoir de bons points d'appui, notamment un appui contre un dossier et un appui des pieds sur le sol ou sur un socle. Pour que l'enfant se sente le mieux possible, d'autres aspects sont aussi à prendre en compte : selon les recommandations de la Société française de pédiatrie à destination des pédiatres et des familles (Picherot et al., 2018), le repas doit faire partie si possible des temps sans écrans. Leung et al. (2012) rappellent aussi l'impact négatif des distractions sur le développement des conduites alimentaires. Pour ces raisons, la fiche n°2 conseille d'éviter les distractions.

La bonne installation passe également par la commensalité, car partager son repas avec des personnes habituelles joue sur le plaisir de manger (Methven, 2017) et permet à l'enfant d'apprendre par imitation des adultes ou enfants de la famille. Thibault (2017, p. 69) parle des adultes présents au moment du repas sous les termes de « modèles d'initiation et d'imitation gustative ». Nous avons donc mentionné l'importance de manger en famille lorsque c'est possible.

D'autre part, nous avons exposé l'intérêt de mettre en place des points de repères pour aider à rendre le moment moins stressant pour l'enfant : utiliser les outils qu'il connaît bien (la même fourchette, la même cuillère...) et l'installer au même endroit à chaque repas va lui permettre de se sentir en confiance dans un environnement bien maîtrisé et prévisible (Nadon et al., 2012 ; Ernsperger & Stegen-Hanson, 2004). Il sera ainsi plus réceptif à la nouveauté si le seul changement est l'aliment (Lamothe 06 :27-06 :54). Enfin, avoir la possibilité de rejeter l'aliment en le crachant est rassurant pour l'enfant (Thibault, 2004), d'où l'importance de mettre une serviette à sa disposition et de le laisser cracher si besoin.

Fiche n°3 : Créer des routines

Les routines permettent également d'établir un environnement prévisible qui va réduire le stress et l'anxiété, et favoriser ainsi les apprentissages (La méthode TEACCH : informations et conseils sur cette méthode, s. d.). La fiche n°3 comporte des conseils pour aider les parents à donner des repères à l'enfant, à structurer le moment du repas en mangeant à des horaires bien définis et en mettant en place une routine avant et à la fin du repas. En effet, manger à des horaires définis permet de « régulariser l'appétit et rassurer l'enfant » (L'alimentation : Autisme au quotidien, 2020).

Mettre en place une routine avant le repas peut également rassurer l'enfant en lui permettant d'anticiper le repas à venir. C'est une occasion supplémentaire d'être en contact avec les aliments avant que ceux-ci ne se retrouvent dans l'assiette, que ce soit en étant présent dans la cuisine ou en

participant à la préparation du repas : toutes ces étapes favorisent la familiarisation à court terme avec les aliments (Rigal, 2004). Bandelier (2015) a souligné l'intérêt de saisir toute opportunité de rendre l'enfant acteur de la préparation des aliments, selon ses possibilités et son âge ; d'autant que l'enfant sera plus enclin à goûter un aliment s'il l'a lui-même cuisiné (Rigal, 2004). Rappelons que la cuisine est une démarche culturelle qui transforme l'aliment cru en aliment cuit (Thibault, 2017), il est donc important que l'enfant puisse y assister pour mieux appréhender les aliments. Enfin, la routine de fin de repas va constituer un signal que le repas est terminé, afin de refermer clairement la séquence du repas et mettre de côté les tensions qui ont pu l'accompagner (Nadon et al., 2012).

Fiche n°4 : Conseils de tous les jours

Cette fiche présente des instructions pour la création d'un menu visuel de la semaine, où les aliments qui composent chaque repas sont représentés par des images, des photographies ou des dessins. Ce menu pourra être un outil pour le parent, afin qu'il puisse montrer à l'enfant où se trouvent ses aliments préférés sur le menu et quel jour il va pouvoir manger à nouveau tel ou tel aliment, ce qui peut désamorcer un moment de crise (Rowell, 2018). Le menu permettra aussi à l'enfant de voir quels aliments vont être présents dans son assiette ou à table aujourd'hui, ce qui peut contribuer à diminuer le stress de l'inconnu au moment du repas (Nadon et al., 2012).

L'exemple de menu proposé met l'accent sur l'importance de varier les aliments (afin de favoriser la familiarisation à long terme par exposition répétée, telle qu'elle est décrite par Rigal (2004)) et de toujours inclure un aliment que l'enfant aime et mange facilement à chaque repas afin qu'il retrouve des éléments familiers (Nadon et al., 2012). Le menu visuel peut aussi être le support d'un travail sur les aliments : les nommer ou nommer leur catégorie va aider l'enfant à établir des comparaisons et des classements, et à se repérer dans les catégories d'aliments (Thibault, 2017). De plus, d'après Levavasseur (2015), les supports imagés facilitent la compréhension de ce qui se passe au moment du repas et permettent aux enfants « d'anticiper les repas, et de possiblement moins les appréhender ». En ce sens, le menu visuel peut favoriser la communication sur les aliments : Rigal (2004) et Thibault (2017) mentionnent l'importance de mettre en mots, c'est-à-dire de parler des caractéristiques des aliments présents et de l'organisation du repas.

Enfin, la fiche comporte également des conseils pour éviter de dégoûter l'enfant des quelques aliments qu'il accepte de manger.

Fiche n°5 : Comment diminuer le stress et réduire les conflits ?

Cette fiche rassemble des conseils pour essayer de réduire les conflits et de rendre le moment du repas plus agréable pour toute la famille. Pour élaborer cette fiche, nous nous sommes appuyées

sur différents articles de Katja Rowell (2017 ; 2018), publiés sur le site Internet de Jennifer McGlothlin (orthophoniste qui a développé le programme « STEPS », Supportive Treatment of Eating in Preschoolers) et Katja Rowell (médecin spécialisée dans l'alimentation). Nous avons croisé ces informations avec différents points mis en avant par nos recherches théoriques :

- Ne pas trop répéter les sollicitations à manger l'aliment, afin de prendre en compte les refus et éviter le forçage. Thibault (2017, p. 124) a souligné l'importance d'une atmosphère « neutre et calme, sans forçage ni commentaire ». De même, Leblanc et Ruffier-Bourdet (2009) insistent sur l'importance de respecter le rythme de l'enfant et de lui laisser l'initiative sans le forcer.
- Donner l'opportunité aux enfants de manger de nouveaux aliments en les présentant de façon facile à manger, toujours pour s'adapter aux capacités de l'enfant.
- Être attentif aux émotions de l'enfant au moment du repas, pour que l'enfant se sente écouté et comprenne ce qu'il ressent. Thibault (2017, p. 70 et p. 124) mentionne l'importance de mettre des mots sur les émotions que montre l'enfant, et de caractériser les sensations par des mots, des souvenirs, des histoires...
- Demander l'avis de l'enfant et le faire participer le plus souvent possible en lui proposant des choix simples : nous rejoignons ici la notion d'enfant-acteur, notamment au moment de la préparation du repas. Proposer des choix à l'enfant contribue à le placer en position de demandeur face à la nourriture, ce qui peut diminuer les conflits (Thibault, 2017).

Fiche n°6 : C'est bien moi !

Cette fiche a pour but d'aider l'enfant à reconnaître un aliment familier. En effet, selon Rigal (2009), l'enfant de 2 à 7 ans peut avoir du mal à reconnaître un aliment connu lorsqu'il est présenté ou cuisiné différemment. Il semble donc important d'aider l'enfant à faire du lien entre les différentes formes d'un même aliment. Thibault (2017) mentionne l'importance du travail par analogie, pour établir des comparaisons et des classements entre les aliments et leurs différentes formes. Pour répondre à cet objectif, la fiche n°6 propose au parent de recenser les différentes formes des aliments, en partant d'une image de l'aliment que l'enfant est capable de reconnaître et d'identifier. Un exemple sous forme de tableau est présenté sur la fiche : à chaque fois que l'enfant rencontre une nouvelle forme de l'aliment pendant le repas, un visuel de cette forme (photographie, image, dessin ou pictogramme, selon ce que le parent préférera utiliser) sera ajouté à côté de l'image que l'enfant reconnaît ou rencontre le plus souvent. Le parent pourra s'appuyer sur ce tableau visuel afin de montrer l'aliment à l'enfant et le nommer lors des prochains repas.

Fiche n°7 : Le bocal de l'optimiste

Cette fiche a pour objectif d'aider les parents à repérer et visualiser les progrès réalisés, afin de revaloriser le regard porté sur l'enfant et de tendre vers une atmosphère plus favorable aux progrès en terminant le repas par une expérience positive.

Dans cette fiche n°7, nous proposons au parent de prendre un petit bocal et d'y déposer chaque jour un petit objet (qui peut être une bille, une perle, de préférence un petit objet qui plaît à l'enfant) en verbalisant au moins un progrès que l'enfant a fait aujourd'hui pendant le moment du repas. Une récompense sera donnée à l'enfant dès que le bocal sera rempli. Il ne s'agit pas de donner une récompense *à la condition* que l'enfant agisse de telle ou telle manière pendant le repas ; au contraire, il s'agit de trouver au moins un élément positif dans le comportement de l'enfant, même lorsque le moment du repas a été compliqué. Le but est d'inciter le parent à remarquer et à visualiser les signes de progrès même discrets qui traduisent que l'enfant ressent moins de stress, et qui vont permettre à terme aux parents d'être moins stressés à leur tour.

Nous avons précisé que la récompense sera préférentiellement d'ordre immatériel, c'est-à-dire un moment agréable à partager avec l'enfant plutôt que l'achat d'un jouet par exemple. Nous avons également précisé que le bocal devait être petit pour pouvoir être rempli rapidement, afin que cela soit plus motivant pour l'enfant.

Fiche n°8 : Liens utiles

Cette fiche propose aux parents quelques sites Internet et pages Facebook sur lesquels ils sont susceptibles de trouver des conseils, des informations ou du soutien.

Fiche n°9 : Mots et astuces : lorsque je suis angoissé(e)

La fiche n°9 favorise un travail d'auto-réflexion sur les moyens de calmer son enfant au moment du repas. Cette fiche se présente sous la forme d'un memo, sur lequel les parents peuvent noter les mots et astuces qui aident leur enfant à se sentir mieux pendant le repas. En mobilisant les parents, l'objectif recherché est de les amener à proposer des solutions et donc à se rendre compte de leurs connaissances sur leur enfant. Cela s'inscrit dans une démarche de revalorisation des compétences parentales, conseillée notamment par Crunelle (2010) et Thibault (2017).

Fiche n°10 : Et les bonnes manières dans tout ça ?

Cette fiche a pour objectif d'aider les parents à relâcher la pression sur les bonnes manières, tant que l'enfant est en difficulté. Nous avons vu l'importance d'aider la famille à réadapter ses attentes au vu des troubles de l'enfant, à réduire ses contraintes et à diminuer la pression sur la manière de

manger (Leblanc & Ruffier-Bourdet, 2009). La fiche n°10 propose un travail de réflexion afin d'amener les parents à répertorier les bonnes manières qui sont importantes à leurs yeux et à en sélectionner une sur laquelle mettre l'accent pour le moment. La fiche comporte aussi des conseils concrets sur la manière de parler des bonnes manières avec l'enfant. Pour ces conseils, nous nous sommes appuyées en particulier sur deux articles de McGlothlin (2016) et Rowell (2016).

2.3.4 La mise en forme

2.3.4.1 *Le format choisi*

Nous avons choisi le format de « fiches » pour que la boîte à outils soit facile à transmettre aux parents. Sous forme numérique, il est facile d'imprimer les fiches pour en faire un classeur, de les imprimer une nouvelle fois si elles sont perdues ou d'imprimer plusieurs exemplaires de certaines fiches afin de modifier les objectifs au fil des semaines. Le format « fiches » permet également à l'orthophoniste de piocher dans la boîte à outils celles qui lui semblent adaptées en fonction du patient, des particularités culturelles propres à la famille, ainsi que des objectifs qui auront été discutés ensemble en séance. Les fiches peuvent ainsi constituer un récapitulatif visuel des conseils donnés à l'oral, ou bien un support pour mobiliser la famille sur un objectif précis.

2.3.4.2 *La formulation*

Nous avons essayé de respecter différents principes de formulation pour rendre les fiches accessibles :

- L'utilisation d'un vocabulaire simple et précis,
- La clarté des propos,
- L'utilisation d'exemples concrets.

Il nous a semblé capital de veiller à formuler les conseils de façon à ne pas culpabiliser les parents, surtout en ce qui concerne les conduites à éviter. Pour ce faire, nous avons essayé de signifier aux parents que nous avons conscience de la complexité de la situation au quotidien, en nuancant les conseils : « si possible », « cela peut être un objectif à long terme même si ce n'est pas applicable dans l'immédiat »...

2.3.4.3 *Un support attrayant*

Pour rendre le support attrayant et motivant, nous avons utilisé des couleurs et des images libres de droit pour illustrer les propos. Des propositions d'activités et des zones libres à remplir visent à favoriser l'expression des parents et leur investissement. Nous avons également essayé de ne pas surcharger les fiches pour garder un visuel clair.

2.4 Résultats du questionnaire d'évaluation de la boîte à outils

Nous avons obtenu 81 réponses : 66 réponses complètes et 15 réponses partielles. L'ensemble des réponses (tableaux statistiques et commentaires des répondants) est disponible en annexe n°5.

2.4.1 Questions générales sur l'utilisation de la boîte à outils

Contexte d'utilisation :

Voici les résultats qui concernent l'utilisation globale des fiches-conseils. En moyenne, 2,6 fiches ont été transmises à une même famille.

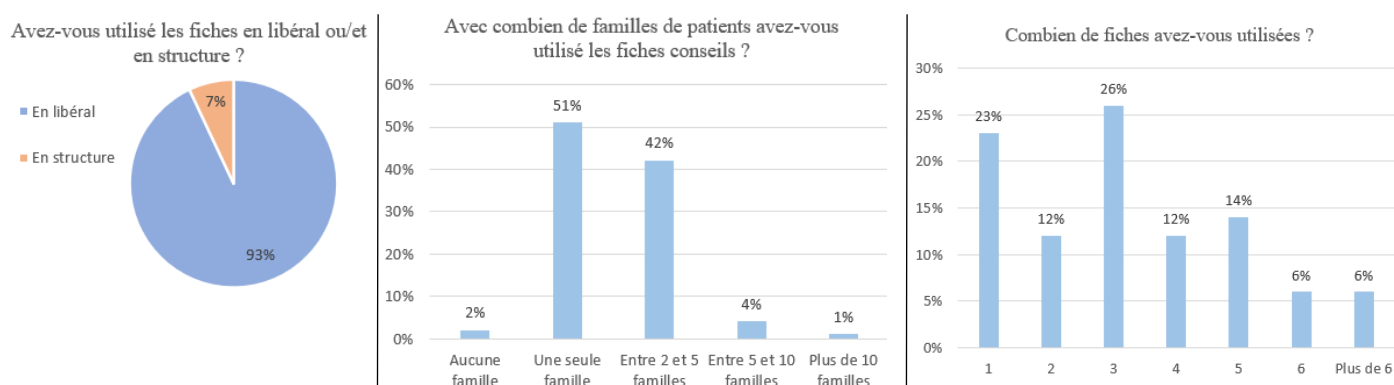


Figure 8 : Résultats concernant le contexte d'utilisation de la boîte à outils

Choix de la fiche et transmission du support :

Voici les résultats obtenus concernant la facilité d'utilisation des fiches et les perspectives d'utilisation ultérieure par les orthophonistes interrogés.

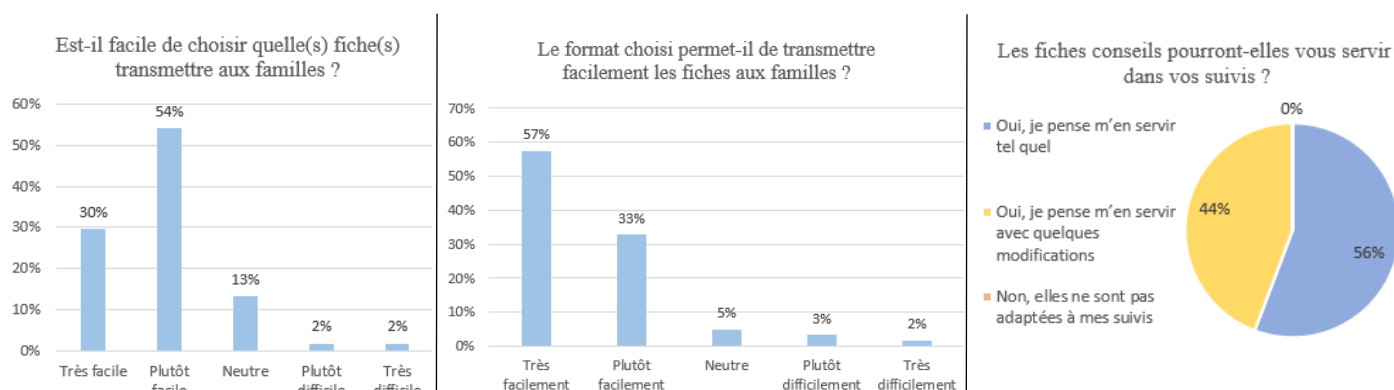


Figure 9 : Résultats concernant le choix de la fiche et la transmission du support

2.4.2 Questions ciblées et évaluation des fiches-conseils

Taux d'utilisation :

La fiche n°1 a été la plus utilisée, suivie de la fiche Préambule et de la fiche n°2. La fiche n°9 a été la moins utilisée. Le tableau suivant détaille le taux d'utilisation de chaque fiche.

Titre/numéro de la fiche	Nombre d'orthophonistes ayant utilisé la fiche
Préambule	38
N°1 : Tolérer, sentir, toucher...	60
N°2 : L'installation	34
N°3 : Créer des routines	13
N°4 : Conseils de tous les jours	19
N°5 : Comment diminuer le stress et réduire les conflits	19
N°6 : C'est bien moi !	15
N°7 : Le bocal de l'optimiste	17
N°8 : Liens utiles	16
N°9 : Mots et astuces : lorsque je suis angoissé(e)	4
N°10 : Et les bonnes manières dans tout ça ?	10

Tableau 1 : Nombre d'orthophonistes ayant utilisé chaque fiche

Appréciation des fiches

Nous avons demandé une évaluation des aspects de forme et de contenu sur une échelle de 0 à 10, 0 étant le moins satisfaisant et 10 le plus satisfaisant. Pour chaque fiche et pour chaque point évalué, les appréciations se situent en moyenne entre 8 et 9,75 (voir annexe 5).

Raisons de non-utilisation :

L'histogramme ci-dessous recense les différentes raisons évoquées par les orthophonistes lorsqu'ils n'ont pas utilisé une fiche.

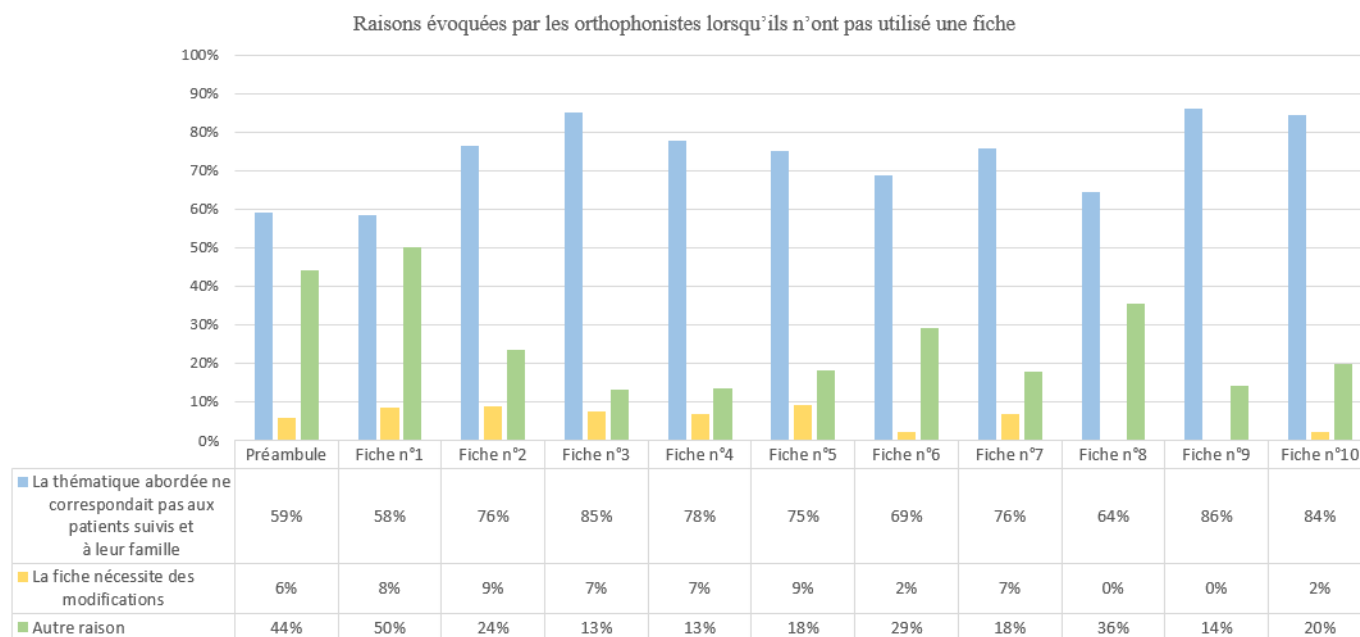


Figure 10 : Résultats concernant les raisons de non-utilisation des fiches

Les raisons évoquées par les orthophonistes dans la case « Autre » sont les suivantes :

- L'orthophoniste préfère donner les conseils oralement,
- Les conseils présents sur la fiche ont déjà été transmis aux familles depuis le début du suivi, parfois de manière répétée,
- Il y a trop de texte présent sur la fiche,
- L'orthophoniste utilise déjà un autre matériel pour travailler cette thématique,
- Cette thématique n'a pas encore été abordée à ce stade du suivi,
- L'orthophoniste n'a pas eu suffisamment de temps pour tester la fiche,
- La fiche n'est pas adaptée pour des familles en difficulté avec l'écrit ou peu investies,
- Pour la fiche n°8 : Liens utiles, certains orthophonistes évoquent leur méfiance vis-à-vis des réseaux sociaux, la fiche a donc parfois été transmise à des collègues mais pas aux familles de patients.

Suggestions de modifications :

Il a été mis en avant les suggestions suivantes concernant la forme et l'aspect visuel, qui sont applicables à toutes les fiches-conseils :

- Modifier la couleur du fond pour une meilleure lisibilité et une facilité d'impression : un fond blanc a été recommandé.
- Aérer la présentation en réduisant la quantité de texte présente sur une même fiche, au profit de plus d'illustrations visuelles (images, photographies, pictogrammes, présentation schématique de type carte mentale ont été suggérés).
- Simplifier le texte et mettre plus de mots-clés, voire traduire le texte en utilisant la méthode du « Facile À Lire et à Comprendre » (FALC)¹.
- Centrer le texte.
- Modifier la typographie et la couleur de la police.
- La formulation peut être améliorée en remplaçant certains termes qui peuvent avoir une connotation négative (par exemple : « tolérer ») et en utilisant des tournures de phrases positives.

Ces suggestions qui concernent l'aspect esthétique général des fiches sont les plus fréquentes.

¹ La méthode FALC consiste en une liste de conseils d'écriture qui permettent de simplifier un texte et de rendre les informations plus accessibles aux personnes en difficulté, notamment les personnes ayant un handicap intellectuel (FALC Méthode – Adapei 07 Ardèche, s. d.).

Quelques suggestions de modifications spécifiques à certaines fiches ont également été proposées, notamment :

- Pour la Fiche n°1 : Au niveau du contenu : supprimer l'étape « je pique l'aliment avec ma fourchette » qui a été jugée non indispensable par l'un des répondants, modifier l'ordre des étapes (dans la prise en soin l'étape « je touche l'aliment avec les doigts » survient généralement avant l'étape « je sens l'aliment ») et ajouter certaines étapes (comme mettre l'aliment sur la langue ou le lécher, ou encore avaler l'aliment).
Au niveau de la forme : ajouter une image d'assiette compartimentée, et ajouter une flèche ou un escalier qui permette de comprendre le sens de progression.
- Pour la Fiche n°2 : Au niveau du contenu : aborder le type de matériel (par exemple : type de chaises ou type de couverts), expliquer l'intérêt d'un point d'appui au niveau des pieds pour l'installation de l'enfant et mentionner l'astuce de la poubelle de table pour cracher si besoin.
Au niveau de la forme : mettre la phrase de conclusion plus en valeur et modifier certaines formulations.
- Pour la Fiche n°4 : Au niveau du contenu : proposer de créer le menu visuel sur la semaine ou sur la journée, car établir le menu pour toute la semaine peut être contraignant et compliqué.
Au niveau de la forme : ajouter une annexe à cette fiche avec un tableau vide que le parent pourra directement compléter, et modifier le titre pour qu'apparaisse la notion de création de menu.
- Pour la fiche n°5 : Au niveau du contenu : aborder les notions de punition et de chantage affectif, matériel ou alimentaire.
Au niveau de la forme : modifier le titre de la fiche au profit d'une formulation plus positive.
- Pour la fiche n°6 : Ajouter plus d'exemples et ajouter sous forme d'annexe une liste de photographies d'aliments sous différentes formes ou présentations, afin de guider davantage les parents. Ces photographies pourraient être collées par le parent directement dans le tableau de la fiche n°6 lorsque l'aliment se présente à la maison.
- Pour la fiche n°7 : Deux répondants ont mis en garde par rapport à l'utilisation d'un système de récompenses.
- Pour la fiche n°8 : Ajouter plus de ressources, ainsi que les liens complets des sites Internet pour que l'accès soit plus facile.
- Pour la fiche n°10 : Un répondant a jugé que l'activité écrite proposée au parent peut être perçue comme infantilisante ou directive.

2.5 Compte rendu des entretiens avec les psychologues

2.5.1 Profil et orientation des répondants

Parmi les psychologues qui ont accepté de participer, l'une d'entre elles définit son orientation comme cognitivo-comportementale, et l'autre comme analytique. L'approche cognitivo-comportementale est généralement axée sur l'utilisation de stratégies visant à modifier les comportements et les pensées inadéquats qui mettent le patient en difficulté au quotidien (*Les orientations théoriques*, 2020). Quant à l'approche analytique, elle repose sur l'analyse des actes manqués et des attitudes de vie quotidienne d'une personne « pour découvrir ce qui motive chez elle certains comportements » (Brin-Henry et al., 2011). Cette approche établit un lien entre les difficultés actuelles et les conflits non résolus de l'histoire personnelle (*Les orientations théoriques*, 2020).

2.5.2 Synthèse des entretiens

2.5.2.1 Entretien avec une psychologue à orientation cognitivo-comportementale

Globalement, le concept des fiches-conseils ciblant le contexte du repas a été jugé intéressant et dans la lignée de ce que la psychologue propose d'un point de vue comportemental. La principale critique est que les fiches-conseils se centrent trop sur l'enfant et pas assez sur l'adulte qui partage avec lui le repas. La synthèse présente en annexe n°6 regroupe les différents points qui ont été validés au niveau du contenu, les points à éventuellement ajouter ainsi que les formulations qui ont été jugées maladroites. Plusieurs suggestions de fiches ont également été proposées, davantage axées sur l'adulte présent au moment du repas à la maison.

2.5.2.2 Entretien avec une psychologue à orientation analytique

La pratique de cette psychologue l'amène à travailler énormément avec les parents, et en particulier avec la mère lorsqu'un enfant présente des troubles alimentaires pédiatriques. Lors de cet entretien, nous avons obtenu un avis sur la direction générale que devrait respecter la boîte à outils, en accord avec la pratique de cette professionnelle et avec ce qui lui semble essentiel dans la perception psychanalytique du développement psycho-affectif de l'enfant. La synthèse présente en annexe n°6 regroupe ce qui a été validé dans notre démarche et ce qui pourrait être ajouté.

2.6 Les modifications des fiches-conseils

Pour tenir compte des retours et des remarques, nous avons allégé la formulation des fiches en remplaçant les négations par des affirmations, en enlevant les double verbes et en simplifiant certaines phrases trop chargées. Nous avons aussi apporté des modifications d'ordre esthétique pour

faciliter la lisibilité et l'impression : mettre un fond blanc, agrandir ou modifier certaines illustrations, modifier les typographies, aérer la présentation.

Au niveau du contenu, nous avons effectué les modifications suivantes :

- Pour la Fiche n°1 : Nous avons supprimé l'étape « je pique l'aliment avec ma fourchette », modifié l'ordre des étapes pour mettre « je touche l'aliment avec les doigts » avant « je sens l'aliment », et ajouté l'étape « je mets l'aliment sur la langue ou je le lèche ». Les étapes ont été réorganisées sous forme d'escalier afin de faciliter la compréhension de la fiche.
- Pour la Fiche n°2 : Nous avons expliqué l'intérêt d'un point d'appui au niveau des pieds pour l'installation de l'enfant, et mentionné l'astuce de la poubelle de table pour cracher si besoin.
- Pour la Fiche n°4 : Nous avons précisé que le menu peut être établi sur la journée plutôt que sur la semaine. Nous avons également modifié le titre pour y faire apparaître la notion de « menu ».
- Pour la fiche n°5 : Nous avons modifié le titre de la fiche au profit d'une formulation plus positive.
- Pour la fiche n°6 : Nous avons ajouté un exemple supplémentaire.
- Pour la fiche n°8 : Nous avons ajouté une ressource et les liens complets des sites Internet.

Discussion

Notre réflexion s'est portée sur les moyens de favoriser le processus de généralisation à la maison en ciblant les difficultés d'ordre comportemental. Nous avons interrogé des orthophonistes, des parents et des psychologues, obtenant ainsi différents résultats que nous allons interpréter avant d'aborder les limites, les apports et les perspectives de ce travail.

1 Interprétation des résultats

1.1 Questionnaire préalable aux orthophonistes

Nous avons obtenu très peu de réponses à ce questionnaire préalable. Toutefois, les résultats semblaient en accord avec l'hypothèse d'un besoin d'outils de généralisation, en particulier les pourcentages d'orthophonistes qui affirment rencontrer (« souvent » ou « parfois ») des difficultés pour aider le patient à généraliser ses progrès à la maison. Les résultats nous ont également permis d'obtenir une estimation de l'âge des patients concernés par ces difficultés (majoritairement les enfants de 2 à 6 ans), du profil de ces patients (en particulier les enfants pour lesquels les TAP ne s'inscrivent pas dans un contexte médical ou développemental particulier, et les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme), et des compétences les plus compliquées à généraliser au

quotidien (les compétences relatives au comportement de l'enfant pendant les repas). Ces différents éléments nous ont permis de préciser la problématique de ce mémoire.

1.2 Questionnaire à destination des parents

Les résultats du questionnaire à destination des parents d'enfants de 2 à 6 ans présentant des troubles alimentaires pédiatriques nous ont permis d'obtenir des éléments de comparaison entre les comportements de l'enfant pendant les repas à la maison et à l'extérieur (c'est-à-dire dans les autres endroits où l'enfant est amené à manger, comme la crèche, la cantine...). Ainsi, la sélectivité alimentaire et le refus de la nouveauté semblent tout aussi présents à l'extérieur qu'à la maison. Toutefois certains comportements semblent moins fréquents pendant les repas pris à l'extérieur, comme le comportement « opposant » ou les manifestations d'anxiété. Nous pouvons émettre différentes hypothèses pour interpréter ces résultats : une première hypothèse est que les repas à la maison seraient plus investis affectivement et pourraient être source de davantage de conflits, ce qui aurait un impact sur les essais alimentaires. Peut-être les parents insistent-ils davantage sur les contraintes sociales au moment du repas, ce qui pourrait également générer davantage de conflits. Une deuxième hypothèse est que les adultes qui accompagnent l'enfant pendant les repas pris à l'extérieur de la maison auraient bien remarqué ces manifestations mais dans une moindre mesure, sans systématiquement les rapporter par la suite aux parents.

Plusieurs éléments recueillis semblent en faveur de difficultés de généralisation chez certains enfants : lorsque l'orthophoniste propose des essais alimentaires, les enfants acceptent de goûter certains aliments en séance mais pas à la maison pour 21,95% des répondants. D'autre part, l'enfant goûte certains aliments à l'extérieur mais pas à la maison pour 22,73% des répondants. Certains commentaires vont également dans ce sens : [il goûte de] « *Très petites quantités et laborieux à mettre en place au quotidien par la suite* », « *Il accepte (rarement) de goûter du bout des lèvres* », « *L'investissement au quotidien est énorme pour quelques pas en avant* ».

1.3 Le questionnaire d'évaluation après utilisation de la boîte à outils

Ce questionnaire à destination des orthophonistes a permis de recueillir des avis sur la pertinence des fiches. Le nombre de personnes intéressées par la démarche de recrutement pour tester les fiches-conseils (273 orthophonistes) est un élément supplémentaire qui peut indiquer l'existence d'un besoin d'outils pour favoriser la généralisation à la maison.

Malgré l'intérêt initial porté au matériel, seulement 81 orthophonistes ont répondu par la suite au questionnaire d'évaluation. Différents éléments pourraient expliquer ce constat : certains orthophonistes n'ont pas eu le temps de tester le matériel sur la période d'essai allouée ou n'ont pas

été confrontés aux thématiques ciblées par les fiches. Pour certains, l'intérêt initial pour la démarche a peut-être décliné à la vue du matériel qui n'aura pas été jugé suffisamment pertinent ou attrayant pour l'essayer.

Grâce aux 81 répondants, nous avons toutefois obtenu des éléments concrets sur l'utilisation de la boîte à outils.

1.3.1 Un outil bien accueilli

Premièrement, différents éléments permettent d'affirmer que le matériel proposé a été bien accueilli. Tout d'abord, les appréciations attribuées pour chaque item évalué et pour chaque fiche se situent en moyenne entre 8 et 9,75 sur une échelle de satisfaction de 0 à 10. D'autre part, l'utilité des fiches a été mise en avant par plus d'une vingtaine de commentaires dans l'espace de commentaires libres à la fin du questionnaire : « *outil très pertinent* », « [outil qui constitue] *une bonne base de travail* », « *Quelques points à améliorer mais sur le principe super* ». Nous avons également reçu de nombreux retours par mails qui saluaient le travail. Enfin, l'ensemble des orthophonistes qui ont utilisé une ou plusieurs fiches de la boîte à outils pendant la période de test pensent les utiliser par la suite dans leurs suivis, telles quelles pour 55,74% d'entre eux ou après modifications pour 44,26%. Un orthophoniste exerçant en structure souhaiterait également intégrer les fiches-conseils au programme d'Education Thérapeutique du Patient proposé par la structure.

Notons également que 90% des orthophonistes ont trouvé le support facile à transmettre, ce qui indique que le format de fiches semble convenir à la majorité des répondants.

1.3.2 Une réflexion sur l'utilisation de la boîte à outils

Deuxièmement, les réponses au questionnaire ont permis une réflexion sur l'utilisation des fiches-conseils. Tout d'abord, les résultats mettent en avant les fiches qui ont été le plus et le moins utilisées. Rappelons que la fiche n°1 a été utilisée par 60 orthophonistes, la fiche Préambule par 38 et la fiche n°2 par 34. Nous pouvons donc envisager que ces trois fiches soient celles qui aient le contenu le plus pertinent. Il est aussi possible qu'elles aient été davantage utilisées car ce sont les premières fiches présentées dans la boîte à outils. A l'inverse, la fiche n°9 a été la moins utilisée, avec seulement 4 évaluations. Cette fiche, qui sollicite un travail de réflexion de la part de l'adulte et qui ne présente pas beaucoup de contenu, est peut-être moins pertinente au vu des objectifs de la boîte à outils.

D'autre part, plusieurs commentaires insistent sur l'importance de donner les conseils à l'oral et indiquent que l'outil a été utilisé comme un relais des informations données en séance, un support écrit pour accompagner les conseils apportés verbalement par l'orthophoniste. C'est effectivement

dans cette optique que nous avons proposé la boîte à outils : en effet, la communication orale entre l'orthophoniste et les parents est indispensable et les fiches-conseils peuvent constituer un support pour soutenir cette communication.

Par ailleurs, l'analyse des commentaires met en avant que l'utilisation des fiches-conseils semble plus indiquée au début d'une prise en soin et pour accompagner la progression de celle-ci dans le temps : en effet, lorsque le suivi est déjà entamé, les conseils ont souvent été répétés plusieurs fois à l'oral et mis en place par les familles.

1.3.3 Des modifications indispensables

Troisièmement, nous avons obtenu de nombreuses remarques pour améliorer les fiches-conseils. La pertinence du contenu semble avoir été validée par la majorité des professionnels, comme en attestent d'une part les notes attribuées aux différents items qui évaluent le contenu (en particulier « la thématique abordée » et « la pertinence des conseils »), et d'autre part les nombreux commentaires présents sous les différentes fiches (*« je trouve très bien de pouvoir visualiser les étapes », « [cette fiche] permet d'aider les parents à prendre conscience de tout le chemin parcouru par leur enfant », « ce qui est appréciable ce sont les conseils tout en rassurant les parents et en ne les culpabilisant pas sur leur mode de fonctionnement », « La thématique abordée par cette fiche me semble très utile »...*). Comme nous l'avons exposé dans la partie résultats, la majorité des commentaires qui suggèrent des modifications concernent l'aspect esthétique et visuel des fiches. Certaines remarques vont jusqu'à affirmer que l'aspect visuel a découragé plusieurs professionnels d'utiliser certaines fiches (*« l'esthétique générale n'est pas attrayante », « Les informations sont très intéressantes, mais l'aspect de la fiche ne donne pas tellement envie de la lire »*). Ce constat indique que nous n'avons pas réussi à rendre les fiches suffisamment attractives, nous avons donc cherché à modifier cet aspect en priorité.

1.4 La synthèse des entretiens avec des psychologues

La synthèse des entretiens nous a apporté un nouvel angle de vue, et a mis en avant la nécessité de pousser plus loin la démarche de déculpabilisation et d'apaisement de la tension ressentie par le parent. En effet, proposer à terme une fiche ciblée sur les émotions du parent et une fiche dédiée à la relaxation pourrait ajouter à la pertinence de la boîte à outil, avec toujours pour objectif d'apaiser le moment du repas. Toutefois nous nous sommes posées la question de la limite de la prise en soin ; en effet, ces fiches seraient davantage axées sur le bien-être du parent et s'éloigneraient donc peut-être du champ d'action de l'accompagnement parental.

2 Des limites et des biais

Nous allons à présent nous intéresser aux biais et aux limites de notre travail.

2.1 Biais liés aux questionnaires

2.1.1 Le questionnaire préalable

Notre questionnaire préalable à destination des orthophonistes comporte plusieurs biais : un biais de recrutement, car celui-ci a été réalisé sur le groupe Facebook Ortho-infos qui est ouvert à la fois aux orthophonistes et aux étudiants (il est donc difficile de s'assurer de l'identité des répondants). Le nombre de réponses obtenues constitue également un biais car il s'agit d'un petit échantillon de 22 répondants, qui est donc peu représentatif. Enfin, la présentation du projet peut avoir orienté les réponses à certaines questions, comme par exemple « *Rencontrez-vous des difficultés pour aider le patient à généraliser ses progrès en dehors des séances ?* » ou « *Pensez-vous qu'il y ait un besoin d'outils pouvant aider à la généralisation des progrès en oralité en dehors des séances ?* ».

2.1.2 Questionnaire à destination des parents

Notre questionnaire à destination des parents comporte également plusieurs biais. Premièrement, il y a également un biais de recrutement car celui-ci a été effectué par l'intermédiaire d'une publication sur un groupe Facebook : nous ne pouvons donc pas vérifier que les répondants ont respecté les conditions de participation à l'enquête (notamment en ce qui concerne l'âge de l'enfant et le fait qu'il bénéficie d'un suivi en orthophonie pour un trouble alimentaire pédiatrique). D'autre part, les parents actifs sur les groupes, que nous avons choisis car ils sont souvent volontaires et ouverts au partage et à l'échange sur leur quotidien, peuvent avoir une vision majorée de l'impact des troubles sur leur enfant, ce qui a pu biaiser les résultats obtenus.

Un autre biais de ce questionnaire concerne les réponses qui reposent sur du discours rapporté : en effet, nous posons plusieurs questions sur une situation où le parent n'est pas présent en personne (les repas pris par l'enfant à l'extérieur). Le parent doit donc s'appuyer sur ce qui lui a été rapporté par autrui pour apporter des éléments sur le comportement de l'enfant dans cette situation.

Par ailleurs, la conception du questionnaire aurait pu être améliorée. En effet, le questionnaire ne nous a pas permis d'évaluer objectivement si l'ampleur des manifestations comportementales est plus importante avec les parents qu'avec les autres adultes avec lesquels l'enfant prend ses repas en dehors du domicile. De même, nous n'avons pas pu évaluer si les difficultés comportementales ont réellement un impact sur le nombre d'essais alimentaires et sur la progression à la maison.

2.1.3 Entretiens avec des psychologues

Le biais principal repose sur le fait que seulement deux psychologues ont accepté l'entretien dans le temps imparti. De plus, seules deux orientations de pratique psychologique sont représentées, avec un seul professionnel par orientation. Il aurait été intéressant d'effectuer des entretiens avec davantage de psychologues afin d'obtenir des avis supplémentaires sur notre travail.

2.2 Limites de la boîte à outils

Le matériel proposé comporte plusieurs limites. Tout d'abord, il est difficile de l'utiliser avec des familles en précarité avec la maîtrise de l'écrit ou tout simplement moins à l'aise avec l'écrit. C'est un aspect qui a été évoqué dans de nombreux commentaires : « *Travaillant dans un milieu multiculturel, il y avait pour moi trop d'informations sur cette fiche, trop de texte pour cette population* », « *Il y a des visuels, mais il y a beaucoup trop de textes* », « *Mes familles sont peu à l'aise avec l'écrit et les fiches sont donc trop complexes...* », « *Simplifier le texte... pour certaines familles, toute la partie écrite est moins accessible* ».

D'autre part, une autre limite de la boîte à outils est qu'elle propose des activités qui nécessitent un investissement soutenu des familles (création d'un menu visuel sur la semaine, mise en place d'un bocal à progrès sur plusieurs jours...).

En ce qui concerne plus particulièrement la conception de la boîte à outils, les commentaires des orthophonistes lors de l'évaluation de l'outil reflètent certaines difficultés que nous avons rencontrées :

- La difficulté de trouver la juste quantité d'informations pour chaque thématique : « *Je trouve que les fiches sont très complètes (peut-être trop ?) pour les parents* », « *Cette fiche est un peu trop fournie selon moi même si toutes les informations sont pertinentes* ».
- La difficulté de formuler des conseils sans que le discours ne puisse être perçu comme culpabilisant ou moralisateur : « *Je trouve la formulation peut-être légèrement trop culpabilisante* ».
- La difficulté de produire un matériel qui soit visuellement attrayant, car il s'agit d'une notion très subjective qui dépend des goûts personnels de chacun : ainsi, certains orthophonistes ont adhéré à l'aspect visuel des fiches alors que d'autres pas du tout. Il a été d'autant plus intéressant de soumettre le matériel à une évaluation afin de découvrir quelles remarques revenaient le plus fréquemment.

Ceci nous amène à une autre limite de notre travail : si certaines suggestions sont apparues plusieurs fois, nous avons aussi reçu beaucoup de suggestions isolées. Nous avons choisi de ne pas

tenir compte de toutes les suggestions et avons privilégié celles qui semblaient dénoter d'une tendance. Enfin, une autre limite à laquelle nous avons été confrontées est qu'il est difficile de rendre les fiches personnalisables pour chaque patient, comme cela a été demandé par certains orthophonistes interrogés.

3 Les apports de notre projet

Malgré les biais que nous avons développés ci-dessus, notre projet présente certains apports. En s'appuyant sur des recherches théoriques et sur deux enquêtes (auprès d'orthophonistes et de parents), nous avons proposé une boîte à outils à destination des orthophonistes, qui comporte des fiches avec des conseils pour apaiser le moment du repas et favoriser les progrès de l'enfant de 2 à 6 ans qui présente des troubles alimentaires pédiatriques. Nous avons ensuite amélioré cette boîte à outils grâce aux suggestions d'orthophonistes et de psychologues.

4 Les perspectives

Le travail que nous avons réalisé ouvre plusieurs perspectives. Premièrement, le matériel que nous proposons peut encore être amélioré. Adapter les fiches-conseils en les traduisant en FALC pourrait permettre de les transmettre à davantage de familles de patients, notamment des familles d'origine étrangère et des familles qui peuvent être mises en difficulté par la quantité de texte présente sur les fiches. Du point de vue des illustrations, un travail ultérieur avec un graphiste a été suggéré par plusieurs orthophonistes interrogés, afin de permettre une amélioration visuelle de la boîte à outils. Deuxièmement, les orthophonistes interrogés dans le questionnaire d'évaluation ont mentionné certains retours des parents auxquels les fiches ont été transmises : une évaluation plus approfondie pourrait être réalisée auprès des familles qui ont utilisé les fiches, afin d'en savoir plus sur leur accueil du support et son intérêt au quotidien. Enfin, soumettre la boîte à outils à une nouvelle évaluation par des orthophonistes, maintenant que des modifications y ont été apportées, serait également intéressant.

Conclusion

Les troubles alimentaires pédiatriques s'accompagnent de manifestations comportementales importantes au moment du repas (telles que le refus, les pleurs, l'anxiété...). Notre enquête préalable au mémoire, réalisée auprès d'orthophonistes, a montré que ces difficultés comportementales peuvent persister dans l'environnement familial même lorsque l'enfant fait des progrès sur le plan sensoriel en séance d'orthophonie. Ces difficultés peuvent créer des conflits et ralentir la progression à la maison.

Afin de soutenir l'enfant dans sa progression et de favoriser une atmosphère plus sereine pendant le repas, nous avons élaboré un matériel pour faire le lien entre les séances et les essais alimentaires à la maison. L'objectif était également d'aider les parents à repérer et valoriser les petits progrès de l'enfant.

La boîte à outils que nous proposons contient des fiches-conseils à transmettre aux parents en fonction des difficultés rencontrées à la maison. Pour l'élaborer, nous nous sommes appuyées sur des recherches théoriques, ainsi que sur une enquête à destination de parents d'enfants de 2 à 6 ans bénéficiant d'un suivi en orthophonie pour un trouble alimentaire pédiatrique. Nous avons ensuite soumis cette boîte à outils à une évaluation par des orthophonistes après 6 semaines d'utilisation, afin de recueillir leur retour sur la pertinence du matériel proposé. Deux psychologues ont également été consultés afin d'obtenir un avis multidisciplinaire.

Le contenu des fiches-conseils a été validé par la majorité des professionnels interrogés. Les différents retours nous ont permis d'apporter des modifications pour améliorer la boîte à outils, principalement au niveau esthétique. Il serait désormais intéressant de proposer une adaptation des fiches-conseils en FALC afin de pouvoir les transmettre à des familles en difficulté face à l'écrit.

Bibliographie

- Abadie, V. (2004). Troubles de l'oralité du jeune enfant. *Rééducation Orthophonique*, 220.
- Abadie, V. (2012). Développement de l'oralité alimentaire. In O. Goulet, D. Turck, & M. Vidailhet, *Alimentation de l'enfant en situations normale et pathologique* (p. 2-12). Rueil-Malmaison : Edition Doin.
- American Psychiatric Association, Crocq, M.-A., Guelfi, J.-D., BOYER, P., Pull, C.-B., & Pull, M.-C. (2016). *Mini DSM-5 Critères Diagnostiques*. Elsevier Masson.
- Bandelier, E. (2015). *Les troubles des fonctions alimentaires chez le nourrisson et le jeune enfant : Pistes de prise en charge*. Ortho Édition.
- Barbier, I. (2010). Accompagner l'enfant qui ne mange pas et sa famille. Entretiens d'orthophonie. *Entretiens de Bichat*.
- Berridge, K. C., Ho, C.-Y., Richard, J. M., & DiFeliceantonio, A. G. (2010). The tempted brain eats : Pleasure and desire circuits in obesity and eating disorders. *Brain Research*, 1350, 43-64.
- Bouhlal, S., Chabanet, C., Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2013). Salt content impacts food preferences and intake among children. *PloS One*, 8(1), e53971.
- Bouhlal, S., Issanchou, S., Chabanet, C., & Nicklaus, S. (2014). « Just a pinch of salt ». An experimental comparison of the effect of repeated exposure and flavor-flavor learning with salt or spice on vegetable acceptance in toddlers. *Appetite*, 83, 209-217.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie*. Orthoédition.
- Caton, S. J., Blundell, P., Ahern, S. M., Nekitsing, C., Olsen, A., Møller, P., Hausner, H., Remy, E., Nicklaus, S., Chabanet, C., Issanchou, S., & Hetherington, M. M. (2014). Learning to Eat

Vegetables in Early Life : The Role of Timing, Age and Individual Eating Traits. *PLoS ONE*, 9(5), e97609.

Chiva, M. (1985). *Le doux et l'amer : Sensation gustative, émotion et communication chez le jeune enfant*. Presses universitaires de France.

Chiva, M. (2012). Aspects psychologiques et socioculturels des pratiques alimentaires. In O. Goulet, D. Turck, & M. Vidailhet, *Alimentation de l'enfant en situations normale et pathologique*. (2^e édition, p. 25-34). Rueil-Malmaison : Edition Doin.

Cooke, L., Carnell, S., & Wardle, J. (2006). Food neophobia and mealtime food consumption in 4-5 year old children. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 3, 14.

Cooke, L., Haworth, C., & Wardle, J. (2007). Genetic and environmental influences on children's food neophobia. *The American journal of clinical nutrition*, 86, 428-433.

Cooke, L., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2003). Relationship between parental report of food neophobia and everyday food consumption in 2-6-year-old children. *Appetite*, 41(2), 205-206.

Couly, G., Levailant, J.-M., Bault, J.-P., Benoit, B., Kverneland, B., & Gitz, L. (2015). *Oralité du fœtus : Neurogenèse, sensorialité, dysoralité, anoralité, échographie, syndromes de Robin*. Sauramps Médical.

Couly, G., & Thibault, C. (2004). Epilogue. *Rééducation Orthophonique*, 220, 195-196.

Crunelle, D. (2010). La guidance parentale autour de l'enfant handicapé ou l'accompagnement orthophonique des parents du jeune enfant déficitaire. *Rééducation Orthophonique*, 242.

Crunelle, D. (2014). Aider la personne cérébro-lésée—IMC, polyhandicap—À mieux s'alimenter. *CAHIERS DE L'ACTIF*, n°452-453, 31-44.

Cyrułnik, B. (2017). *Alimentation sous influences*. Philippe Duval.

De Saint Pol, T. (2012). Repas. In J.-P. Poulain, *Dictionnaire des cultures alimentaires* (p. 1137-1142). Presses universitaires de France.

De Singly, F. (2020). *Le questionnaire (5è)*. Armand Colin.

Dolto, F. (1984). *L'Image inconsciente du corps*. Edition du Seuil.

Dupuy, A. (2013). *Plaisirs alimentaires : Socialisation des enfants et des adolescents*. Presses universitaires de Rennes.

Dupuy, A. (2017). Société, culture et alimentation. In B. Cyrulnik, *Alimentation sous influences* (p. 103-113). Philippe Duval.

Ernsperger, L., Stegen-Hanson, T. (2004). Just Take a Bite : Easy, Effective Answers to Food, Aversions and Eating Challenges, Future Horizons : Arlington.

Etievant, P., Bellisle, F., Dallongeville, J., Donnars, C., Etilé, F., Guichard, E., Padilla, M., Romon-Rousseaux, M., Sabbagh, C., & Tibi, A. (2010). *Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ?*

FALC Méthode – Adapei 07 Ardèche. (s.d.). Consulté 30 août 2021, à l'adresse <https://www.adapei07.fr/documentations-et-outils-falc/falc-methode/>

Fischler, C. (1990). *L'omnivore : Le goût, la cuisine et le corps*. O. Jacob.

Fischler, C. (2017). Mangerons-nous ensemble demain? In B. Cyrulnik, *Alimentation sous influences* (p. 115-124). Philippe Duval.

Fischler, C., Adamiec, C., Adt, V., Comelles, J. M., & Pardo, V. (2013). *Les alimentations particulières : Mangerons-nous encore ensemble demain ?* Odile Jacob.

Forestell, C. A., & Mennella, J. A. (2007). Early Determinants of Fruit and Vegetable Acceptance. *Pediatrics*, 120(6), 1247-1254.

Freud, S. (1984). *Résultats, idées, problèmes*. Bibliothèque de psychanalyse.

Gassier, J., & Daelman, C. (2011). *Guide de l'alimentation : De la naissance à l'adolescence*. Elsevier-Masson.

Gerrish, C. J., & Mennella, J. A. (2001). Flavor variety enhances food acceptance in formula-fed infants. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 73(6), 1080-1085.

Goday, P. S., Huh, S. Y., Silverman, A., Lukens, C. T., Dodrill, P., Cohen, S. S., Delaney, A. L., Feuling, M. B., Noel, R. J., Gisel, E., Kenzer, A., Kessler, D. B., Kraus de Camargo, O., Browne, J., & Phalen, J. A. (2019). Pediatric Feeding Disorder : Consensus Definition and Conceptual Framework. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 68(1), 124-129.

Grevesse, P., & Hermans, D. (2017). Evaluation de la sensorialité orale et des conduites alimentaires du jeune enfant. *Rééducation Orthophonique*, 271, 125-149.

Grevesse, P., Winghem, J. V., Franck, L., Dassy, M., Cormann, N., Dominique Charlier, & Hermans, D. (2020). Le trouble alimentaire pédiatrique. *Percentile*, 25(2).

Hughes, S. O., Power, T. G., Orlet Fisher, J., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct : Parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 44(1), 83-92.

Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2015). Sensitive periods and factors in the early formation of food preferences. *The Free Obesity eBook*.

Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2011). Déterminants précoces du comportement alimentaire. *Entretiens de Bichat*, 3 p.

Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Berall, G., Stuart, S., & Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344-353.

L'alimentation : Autisme au quotidien. (2020). <https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Trouble-du-spectre-de-l-autisme/Outils-et-conseils/L-alimentation>

La méthode TEACCH : informations et conseils sur cette méthode. (s. d.). Consulté 30 août 2021, à l'adresse <https://www.autismeinfoservice.fr/accompagner/travailler-enfants-autistes/teacch#:~:text=La%20m%C3%A9thode%20TEACCH%20s%E2%80%99attache%20aux%20routines.%20Elle%20permet,le%20stress%20et%20l%E2%80%99anxi%C3%A9t%C3%A9%20et%20facilite%20donc%20l%E2%80%99apprentissage>

Lamothe, M.-P. (2017). Autisme au quotidien : L'alimentation [Youtube]. https://www.youtube.com/watch?v=2OrfWKA0zvU&feature=emb_imp_woyt

Lange, C., Visalli, M., Jacob, S., Chabanet, C., Schlich, P., & Nicklaus, S. (2013). Maternal feeding practices during the first year and their impact on infants' acceptance of complementary food. *Food Quality and Preference*, 29(2), 89-98.

Leblanc, V., & Ruffier-Bourdet, M. (2009). Trouble de l'oralité : Tous les sens à l'appel. *Spirale*, n° 51(3), 47-54.

Les orientations théoriques—Ordre des psychologues du Québec. (2020). <https://www.ordrepsy.qc.ca/les-orientations-theoriques>

Leung, A. K., Marchand, V., & Sauve, R. S. (2012). Le « mangeur difficile » : Le tout-petit ou l'enfant d'âge préscolaire qui ne mange pas. *Paediatrics & Child Health*, 17(8), 458-460.

Levasseur, E. (2015, décembre 16). Livret de Guidance en Oralité 1. 2. 3. | Oralité Alimentaire Verbale. <https://oralite-alimentaire.fr/downloads/livret-de-guidance-en-oralite-1-2-3>

Levasseur, E. (2017, juin 12). 10 idées pour accompagner un enfant qui refuse les morceaux. | Oralité Alimentaire Verbale. <https://oralite-alimentaire.fr/10-idees-pour-accompagner-un-enfant-qui-refuse-les-morceaux>

Limme, M. (2002). Conduites alimentaires et croissance des arcades dentaires. *Revue d'Orthopédie Dento-Faciale*, 36(3), 289-309.

Maier, A., Chabanet, C., Schaal, B., Issanchou, S., & Leathwood, P. (2007). Effects of repeated exposure on acceptance of initially disliked vegetables in 7-month old infants. *Food Quality and Preference*, 18(8), 1023-1032.

Maier, A. S., Chabanet, C., Schaal, B., Leathwood, P. D., & Issanchou, S. N. (2008). Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants' acceptance of new foods for up to two months. *Clinical Nutrition* (Edinburgh, Scotland), 27(6), 849-857.

Maier, A., Leathwood, P., Schaal, B., & Issanchou, S. (2010). Sensorialité et diversification alimentaire. *Médecine & Enfance*, 30(Hors Série « Aspects Sensoriels de l'Alimentation de l'Enfant »), 71.

Maimaran, M., & Fishbach, A. (2014). If It's Useful and You Know It, Do You Eat? Preschoolers Refrain from Instrumental Food. *Journal of Consumer Research*.

Manikam, R., & Perman, J. A. (2000). Pediatric feeding disorders. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 30(1), 34-46.

McGlothlin, J. (2016, juillet 19). The Manners Monster : 5 Tips for Taming the Beast at the Table. Helping Your Child with Extreme Picky Eating. <https://www.extremepickyeating.com/the-manners-monster-5-tips-for-taming-the-beast-at-the-table/>

Mellul, N., & Thibault, C. (2004). L'éducation orale précoce. *Rééducation Orthophonique*, 220, 113-122.

Mennella, J. A., Forestell, C. A., Morgan, L. K., & Beauchamp, G. K. (2009). Early milk feeding influences taste acceptance and liking during infancy. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 90(3), 780S-788S.

Mennella, J. A., Nicklaus, S., Jagolino, A. L., & Yourshaw, L. M. (2008). Variety is the spice of life : Strategies for promoting fruit and vegetable acceptance during infancy. *Physiology & Behavior*, 94(1), 29-38.

Methven, L. (2017). Perception gustative et vieillissement. In B. Cyrulnik, *Alimentation sous influences* (p. 45-52). Philippe Duval.

Methven, L., Jiménez-Pranteda, M. L., & Lawlor, J. B. (2016). Sensory and consumer science methods used with older adults : A review of current methods and recommendations for the future. *Food Quality and Preference*, 48, 333-344.

Nadon, G., Gosselin, J., & Rouleau, N. (2012). *Ergothérapie avancée auprès de l'enfant*.

Nicklaus, S. (2009). Development of food variety in children. *Appetite*, 52(1), 253-255.

Nicklaus, S. (2016a). Relationships between early flavor exposure, and food acceptability and neophobia. In *Flavor : From Food to Behaviors, Wellbeing and Health* (Vol. 299, p. 460 p.). Elsevier Ltd.

Nicklaus, S. (2016b). The role of food experiences during early childhood in food pleasure learning. *Appetite*, 104, 3-9.

Nicklaus, S. (2017). Du voyage alimentaire du tout-petit. In B. Cyrulnik, *Alimentation sous influences* (p. 35-43). Philippe Duval.

Nicklaus, S., Boggio, V., Chabanet, C., & Issanchou, S. (2005). A prospective study of food preferences in childhood. *Food Quality and Preference*, 15(7), 805-818.

Nicklaus, S., Chabanet, C., Lange, C., Schlich, P., Patris, S. M., & Issanchou, S. (2014). *Unravelling some early determinants of liking for vegetables at 2 years : A longitudinal study from pregnancy to 2 years*. 25 p.

Nicklaus, S., Demonteil, L., & Tournier, C. (2015). Modifying the texture of foods for infants and young children. In J. Chen & A. Rosenthal (Éds.), *Modifying Food Texture* (p. 187-222). Woodhead Publishing.

Nicklaus, S., & Issanchou, S. (2012). Gustation, olfaction et préférences alimentaires chez l'enfant. In R. Salesse & R. Gervais, *Odorat et goût : De la neurobiologie des sens chimiques aux applications*. Editions Quae.

Nicklaus, S., & Remy, E. (2013). Early Origins of Overeating : Tracking Between Early Food Habits and Later Eating Patterns. *Current Obesity Reports*, 2(2), 179-184.

Nicklaus, S., & Rigal, N. (2010). Evolution des comportements alimentaires du jeune enfant : Implication des parents. *Médecine & enfance, aspects sensoriels de l'alimentation infantile*, 30, 11.

Paul-Levy, F. (1997). Toxiques, épistémologisons, épistémologisons, il en restera toujours quelque chose. In J.-P. Poulain, *Etudes vietnamiennes : Pratiques alimentaires et identités culturelles* (p. 163-207). NXB Thé Giói.

Piazza, C. C., Fisher, W. W., Brown, K. A., Shore, B. A., Patel, M. R., Katz, R. M., Sevin, B. M., Gulotta, C. S., & Blakely-Smith, A. (2003). Functional analysis of inappropriate mealtime behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(2), 187-204.

Picherot, G., Cheymol, J., Assathiany, R., Barthet-Derrien, M.-S., Bidet-Emeriau, M., Blocquaux, S., Carbajal, R., Caron, F.-M., Gerard, O., Hinterman, M., Houde, O., Jollivet, C., Le Heuzey, M.-F., Mielle, A., Ogrizek, M., Rocher, B., Samson, B., Ronziere, V., & Foucaud, P. (2018). L'enfant et les écrans : Les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. *Perfectionnement en Pédiatrie*, 1(1), 19-24.

Przyrembel, H. (2012). Timing of Introduction of Complementary Food : Short- and Long-Term Health Consequences. *Annals of nutrition & metabolism*, 60 Suppl 2, 8-20.

Puech, M., & Vergeau, D. (2004). Dysoralités : Du refus à l'envie. *Rééducation Orthophonique*, 220, 123-138.

Rigal, N. (2000). *La naissance du goût*. Agnès Viénot Editions.

- Rigal, N. (2004). La construction du goût chez l'enfant. *Rééducation Orthophonique*, 220, 9-14.
- Rigal, N. (2009). La néophobie alimentaire, un interdit naturel à combattre. *Médecine et Nutrition*, 45(4), 176-180.
- Rigal, N. (2010). Diversification alimentaire et construction du goût. *Archives de pédiatrie*, 17 Suppl 5, S208-12.
- Rigal, N., Chabanet, C., Issanchou, S., & Monnery-Patris, S. (2012). Links between maternal feeding practices and children's eating difficulties. Validation of French tools. *Appetite*, 58(2), 629-637.
- Roche-gude, A.-S. (2017). Alimentation, terrain d'influences. In B. Cyrulnik, *Alimentation sous influences* (p. 11-20). Philippe Duval.
- Rowell, K. (2016, octobre 4). Ask, « What's Important Now » (WIN) to Help Your Child with Extreme Picky Eating. Helping Your Child with Extreme Picky Eating. <https://www.extremepickyeating.com/ask-whats-important-now-win-to-help-your-child-with-extreme-picky-eating/>
- Rowell, K. (2017, mars 23). Facilitating (Not Forcing) Your Child's Eating (Extreme Picky Eating Edition). Helping Your Child with Extreme Picky Eating. <https://www.extremepickyeating.com/facilitating-childs-picky-eating/>
- Rowell, K. (2018, septembre 25). « What do I say when... » Extreme Picky Eating Edition. Helping Your Child with Extreme Picky Eating. <https://www.extremepickyeating.com/what-do-i-say-when-extreme-picky-eating-edition/>
- Rybak, A. (2015). Organic and Nonorganic Feeding Disorders. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 66 Suppl 5, 16-22.
- Salesse, R. (2015). *Faut-il sentir bon pour séduire? : 120 clés pour comprendre les odeurs*. Éd. Quae, DL 2015.

Schaal, B. (2017). Les raisons du nez. In B. Cyrulnik, *Alimentation sous influences* (p. 85-102). Philippe Duval.

Schädler, G., Süss-Burghart, H., Toschke, A. M., von Voss, H., & von Kries, R. (2007). Feeding disorders in ex-prematures : Causes--response to therapy--long term outcome. *European Journal of Pediatrics*, 166(8), 803-808.

Schwartz, C., Chabanet, C., Lange, C., Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2011). The role of taste in food acceptance at the beginning of complementary feeding. *Physiology & Behavior*, 104(4), 646-652.

Schwartz, C., Chabanet, C., Laval, C., Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2012). Breast-feeding duration : Influence on taste acceptance over the first year of life. *The British Journal of Nutrition*, 109(6), 1154-1161.

Schwartz, C., Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2009). Developmental changes in the acceptance of the five basic tastes in the first year of life. *The British Journal of Nutrition*, 102(9), 1375-1385.

Senez, C. (2020). *Rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition*. Edition De Boeck

Skinner, J. D., Carruth, B. R., Wendy, B., & Ziegler, P. J. (2002). Children's food preferences : A longitudinal analysis. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(11), 1638-1647.

Steiner, J. E. (1979). Human facial expressions in response to taste and smell stimulation. *Advances in Child Development and Behavior*, 13, 257-295.

Sullivan, S. A., & Birch, L. L. (1994). Infant dietary experience and acceptance of solid foods. *Pediatrics*, 93(2), 271-277.

Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children : Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349-359.

Thibault, C. (2004). Editorial. *Rééducation Orthophonique*, 220, 5-9.

Thibault, C. (2010). Oralité et maladies rares — Pour une intervention orthophonique précoce. *Ortho Magasine*, 16(91), 18-23.

Thibault, C. (2017). *Orthophonie et oralité : La sphère oro-faciale de l'enfant (2è édition)*. Elsevier Health Sciences.

Vollmer, R. L., & Mobley, A. R. (2013). Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight. A review. *Appetite*, 71, 232-241.

Annexes :

ANNEXE 1 : Questionnaire et résultats : enquête préalable à destination des orthophonistes

ANNEXE 2 : Questionnaire et résultats : enquête à destination des parents

ANNEXE 3 : Mail transmis aux orthophonistes lors de la diffusion de la boîte à outils (avec mode d'emploi)

ANNEXE 4 : Boîte à outils « Les Petits Progrès » (1^{ère} version)

ANNEXE 5 : Questionnaire d'évaluation de la boîte à outils « Les Petits Progrès » et résultats

ANNEXE 6 : Synthèse des entretiens téléphoniques avec des psychologues

ANNEXE 7 : Boîte à outils « Les Petits Progrès » (version définitive)

Les commentaires apparaissent tels qu'ils ont été formulés par les répondants.

[QCU] Combien d'enfants présentant des troubles de l'oralité suivez-vous actuellement ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
0 à 5	14	63.64%
5 à 10	5	22.73%
Plus de 10	3	13.64%

[QCU] En moyenne, quelle est la fréquence du suivi ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Plus d'une fois par semaine	1	4.55%
Une fois par semaine	17	77.27%
Deux fois par mois	3	13.64%
Moins de deux fois par mois	1	4.55%

[QCM] Exercez-vous en libéral ou en structure ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
En libéral	20	90.91%
En structure (si oui, la ou lesquelles ?)	4	18.18%
Commentaires :		
- <i>Sesad</i> - <i>Centre des références des TND</i> - <i>IME - EEAP</i> - <i>Chu</i>		

On compte parmi les répondants deux orthophonistes en exercice mixte.

[QCM] De quelle(s) formation(s) avez-vous bénéficié ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Formation initiale	11	50%
Commentaires :		
- <i>Cours de F. GUILLOIN et A. DEMEILLERE</i> - <i>Paris, diplômé en 98</i> - <i>Je devais la faire début avril, elle est reportée, c'est une formation de SENEZ</i>		

Formation(s) complémentaire(s) (si oui, la ou lesquelles ?)	17	77.27%
Commentaires :		
- <i>Crunelle, DIALOGORS,</i> - <i>Catherine senez</i> - <i>Dysphazie</i> - <i>Elita levavasseur</i> - <i>Senex, Veronique Le Lan</i> - <i>CATHERINE SENEZ, EDITH FRERY</i> - <i>Mélanie Verdeil Isabelle Barbier</i> - <i>Isabelle Barbier, Catherine Senex, Talktools</i> - <i>Levavasseur Lecouffe senex</i> - <i>Catherine Senex</i> - <i>DIU Deglution, formation sur l'oralité</i> - <i>Catherine SENEZ + DIU Lille-Paris en cours</i> - <i>Senex</i> - <i>Lectures</i> - <i>Dysphagie du nourrisson et du jeune enfant \ allaitement / freins restrictifs</i> - <i>Fanny Guillon et Anne Demeillers</i> - <i>Senex - Levavasseur</i>		

[QCU] Rencontrez-vous des difficultés pour aider le patient à généraliser ses progrès en dehors des séances ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Souvent	10	45.45%
Parfois	12	54.55
Rarement	0	0%
Jamais	0	0%

Les cinq questions qui suivent concernent tous les répondants sauf ceux ayant choisi « jamais » à la question « Rencontrez-vous des difficultés pour aider le patient à généraliser ses progrès en dehors des séances ? ». Ici, aucun orthophoniste n'a choisi « jamais » donc tous les orthophonistes ont eu accès à la suite du questionnaire.

[QCU] Parmi les patients, quelle tranche d'âge a le plus de difficultés à généraliser les progrès en dehors des séances ?			
Réponse	Décompte	Pourcentage brut	
0 à 2 ans	0	0%	
2 à 4 ans	7	36,84%	
4 à 6 ans	8	42,11%	
6 à 8 ans	3	15,79%	
Plus de 8 ans	1	5,26%	

[QCU] Pour quel type de difficultés la généralisation semble-t-elle majoritairement difficile ?			
Réponse	Décompte	Pourcentage brut	
Difficultés d'ordre sensoriel	5	22,73%	
Difficultés gnoso-praxiques	3	13,64%	
Difficultés d'ordre comportemental	12	54,55%	
Autres :	2	9,09%	
- <i>Investissement familial</i> - <i>Psychologiques : peur</i>			

[QCM] Avez-vous remarqué que la généralisation était plus difficile avec certains profils d'enfants ?			
Réponse	Décompte	Pourcentage brut	
Enfants tout venant	7	31,82%	
Enfants avec des troubles du spectre autistique (TSA)	6	27,27%	
Enfants avec un haut potentiel intellectuel	5	22,73%	
Enfants ayant eu une nutrition par voie entérale	0	0%	
Enfants avec syndrome génétique diagnostiqué ou suspecté	2	9,09%	
Enfants présentant une déficience intellectuelle	2	9,09%	
Autre :	3	13,64%	
- <i>Enfants grands, atésie de l'oesophage</i> - <i>Parents anxieux ou questions culturelles - adultes</i> - <i>Je ne sais pas</i>			

[QCM] Qu'avez-vous mis en place pour pallier les difficultés de généralisation ?			
Réponse	Décompte	Pourcentage brut	
Guide de progression mis en place à la maison avec les parents	13	59,09%	
Choix de défis à réaliser par le patient entre les séances	11	50%	
Recours à des renforçateurs	13	59,09%	
Autre :	3	13,64%	
- <i>Au contraire plus de liberté à la maison dans le choix des aliments et la progression pour garder la motivation et faire baisser la pression</i> - <i>Informations des autres professionnels</i> - <i>Survi psy, peur, émotionnel</i>			

[QCM] Lesquels de ces outils fonctionnent le mieux auprès de vos patients ?			
Réponse	Décompte	Pourcentage brut	
Guides de progression	2	12,5%	
Défis	3	18,75%	
Renforçateurs	7	43,75%	
Commentaires :			
- <i>Gommelettes smileys par ex</i> - <i>"enveloppes"</i> - <i>Mais très difficile à utiliser car les parents tombent vite dans le chantage</i>			
Autres :	7	43,75%	
- <i>Conduites exploratoires de type DME</i> - <i>Je propose régulièrement des tableaux de prises alimentaires pour analyser les aliments ingérés mais aussi le comportement, temps de repas etc... C'est un bon support pour les parents et pour moi</i> - <i>Tout dépend de l'enfant</i> - <i>L'accompagnement, Explications et réassurance</i> - <i>Selon les cas, l'âge, et surtout le type de parents</i> - <i>Implication des parents (guidance)</i> - <i>L'imitation</i>			

[QCU] Pensez-vous qu'il y ait un besoin d'outils pouvant aider à la généralisation des progrès en oralité en dehors des séances ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	19	100%
Non	0	0%

[QCU] Acceptez-vous d'être éventuellement recontacté(e) pour un questionnaire plus approfondi au cours de ce mémoire ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	15	78,95%
Non	4	21,05%

Les commentaires apparaissent tels qu'ils ont été formulés par les répondants.

PROFIL DE L'ENFANT :

[QCU] Quel âge a votre enfant ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Moins de 2 ans	5	11,11%
2 ans	9	20%
3 ans	9	20%
4 ans	9	20%
5 ans	8	17,78%
6 ans	3	6,67%
Plus de 6 ans	2	4,44%

[QCU] Votre enfant est-il...		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Un garçon ?	27	60%
Une fille ?	18	40%

[QCM] Les difficultés de votre enfant s'inscrivent-elles dans un contexte médical ou développemental particulier ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Aucun contexte particulier	9	20%
Des troubles du spectre autistique	3	6,67%
Un haut potentiel intellectuel	3	6,67%
Une prématurité	7	15,56%
Mon enfant a été nourri par voie entérale	2	4,44%
Une déficience intellectuelle ou un poly-handicap	0	0%
Une atésie de l'oesophage	0	0%
Un syndrome génétique	6	13,33%
Des particularités anatomiques	4	8,89%
Un reflux gastro-oesophagien	19	42,22%

Autre :	11	24,44%
- <i>Mucoviscidose, asthme sévère, rgo, chirurgie anti reflux, gastrostomie</i> - <i>Dysphasie phonologique et syntaxiques, tdah</i> - <i>Aspirée à la naissance</i> - <i>Frein de langue restrictif</i> - <i>3 chirurgies avant ses 6 mois avec nombreuses complications</i> - <i>Surdité et aréflexie vestibulaire</i> - <i>Cardiopathie congénitale nourrie par sonde à la naissance.</i> - <i>Hyper sensorialité</i> - <i>Rgo asophagie syndrome de kiss, hypotonie globale, mais les pédiatres recher�he la cause pour le moment nous ne savons pas encore</i> - <i>Suspicion de tta mais pas encore testé</i> - <i>Troubles de l'oralité</i>		

ANNEXE 2 : Questionnaire et résultats : enquête   destination des parents

COMPORTEMENT ET HABITUDES DE L'ENFANT :

[QCM] Habituellement, comment décrivez-vous le comportement de votre enfant pendant les repas à la maison ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Opposant (par exemple : il faut beaucoup insister pour qu'il accepte de manger)	22	48,89%
Anxieux (par exemple : il a peur de mettre en bouche ou d'avaler)	16	35,56%
Agité (par exemple : il veut jouer, se lever ou faire autre chose pendant le moment du repas)	25	55,56%
Effacé (par exemple : il est dans sa bulle et ne s'intéresse pas au moment du repas et aux personnes présentes)	2	4,44%
Il ne mange que quelques aliments	28	62,22%
Il refuse tout ce qui est nouveau	28	62,22%
Il mange lentement	18	40%
Il mange trop rapidement	2	4,44%
Il a des haut-le-cœur	22	48,89%
Autre : - <i>Il faut qu'il soit divertie</i> - <i>Depuis le suivi orthophoniste il n'a plus de haut le cœur apart si nouveau aliments ou si ce n'est pas mâcher correctement</i> - <i>Peur des fruits et légumes, ne peut pas les sentir ou les toucher</i>	3	6,67%

[QCM] En dehors du domicile, quels sont les endroits où mange votre enfant ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Aucun autre endroit	3	6,67%
A la crèche	4	8,89%
Chez la nounou	10	22,22%
A la cantine	15	33,33%

Chez d'autres membres de la famille	22	48,89%
Chez les copains	3	6,67%
Autre : - <i>Procheinement à la cantine 2 jours par semaine avec un panier repas</i> - <i>Toujours avec maman</i> - <i>Nous ne nous sommes jamais empêcher de vivre malgré sa dysoralité sensorielle nous continuons de faire des sorties piquenique de voir de la famille amis nous n'avons aucun soucis avec cela</i> - <i>Camp</i>	4	8,89%

(Condition : ne pas avoir répondu « aucun autre endroit » à la question « En dehors du domicile, quels sont les endroits où mange votre enfant ? »)

[QCM] Qu'est-ce qui vous est rapporté sur le comportement de votre enfant pendant les repas à l'extérieur ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Opposant (par exemple : il faut beaucoup insister pour qu'il accepte de manger)	16	38,10%
Anxieux (par exemple : il a peur de mettre en bouche ou d'avaler)	8	19,05%
Agité (par exemple : il veut jouer, se lever ou faire autre chose pendant le moment du repas)	16	38,10%
Effacé (par exemple : il est dans sa bulle et ne s'intéresse pas au moment du repas et aux personnes présentes)	2	4,76%
Il ne mange que quelques aliments	27	64,29%
Il refuse tout ce qui est nouveau	23	54,76%
Il mange lentement	13	30,95%
Il a des difficultés pour mastiquer	14	33,33%
Il a des haut-le-cœur	15	35,71%
Autre : - <i>Je rapporte son repas</i> - <i>Elle ne mange rien</i>	3	7,14%

- <i>Mon fils n'a jamais été gardé par quelqu'un d'autres que moi apport par la famille si je devais m'absenter et aucun changement dans son comportement si je lui suis présente ou absente e</i>		
--	--	--

(Condition : ne pas avoir répondu « aucun autre endroit » à la question « En dehors du domicile, quels sont les endroits où mange votre enfant ? »)

[QCU] Y a-t-il des aliments que votre enfant ne mange pas à la maison, mais qu'il accepte de goûter à l'extérieur ? (Si oui, merci de préciser dans quel lieu votre enfant accepte de goûter d'autres aliments)		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	10	22,73%
Non	34	77,27%
<u>Commentaires :</u>		
- <i>Des plats cuisinés qu'il refuse à la maison où il accepte que le brut c'est à dire les aliments très simples non transformés</i> - <i>Il accepte de goûter en dehors de la maison par exemple de la soupe avec des morceaux mais refuse à la maison.</i> - <i>Chez sa grand-mère</i> - <i>Salade et légumes cuits</i> - <i>Chez sa nounou</i> - <i>De manière générale ma fille de 18 mois accepte de goûter de nouveaux aliments et de manger en quantité chez la nourrice mais j'ins chez nous ou chez la famille</i> - <i>Au centre périscolaire, il a une grande confiance en une animatrice, et ce depuis qu'il est bébé. Il accepte en règle générale de goûter tout ce qu'elle lui propose, et mange des aliments qu'il refuse en dehors de ce cadre. Cette animatrice, comme tous les membres du périscolaire, est au courant des troubles de notre fils et est très bienveillante et encourageante avec lui.</i> - <i>Certains biscuits salés ou sucrés qu'il refuse à la maison</i> - <i>Chez la nounou</i>		

(Condition : ne pas avoir répondu « aucun autre endroit » à la question « En dehors du domicile, quels sont les endroits où mange votre enfant ? »)

[QCU] Y a-t-il des aliments que votre enfant ne mange pas à l'extérieur, mais qu'il accepte de goûter à la maison ? (Si oui, merci de préciser dans quel lieu votre enfant manifeste des difficultés qu'il n'a pas à la maison)

Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	5	11,63%
Non	38	88,37%
<u>Commentaires :</u>		
- <i>Les légumes</i> - <i>Il accepte (rarement) de goûter du bout des lèvres mais toujours à la maison, au calme et en famille.</i> - <i>À la cantine. Elle refuse de manger absolument tout. Nous avons finalement opté pour une nourrice à notre domicile le temps de midi. Mais elle refuse de manger des choses que elle aime avec elle.</i> - <i>Chez la nourrice ma fille de 18 mois goute de nouveaux aliments et mange en quantité ce qui n'arrive jamais chez nous ou chez la famille</i>		

[QCU] A la maison, est-ce que vous mangez en même temps que votre enfant ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Parfois	4	9,52%
La plupart du temps	32	76,19%
Rarement	5	11,90%
Jamais	1	2,38%

QUESTIONS RELATIVES A LA PRISE EN SOIN DE L'ENFANT EN ORTHOPHONIE :

[QCU] Depuis combien de temps est-il suivi par un orthophoniste ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Moins de 3 mois	1	2,33%
Entre 3 mois et 6 mois	8	18,60%
Entre 6 mois et 1 an	7	16,28%
Entre 1 et 2 ans	15	34,88%
Plus de 2 ans	9	20,93%
Autre :	2	6,98%
- Il n'est plus suivi par l'orthophoniste..... - On va commencer demain		

[QCU] A quelle fréquence a lieu le suivi ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Plus d'une fois par semaine	3	6,98%
Une fois par semaine	23	53,49%
Deux fois par mois	12	27,91%
Moins de deux fois par mois	2	4,65%
Autre :	3	6,98%
- Mais 6mois sans suivi à cause du confinement - Mais il y a eu le confinement donc pas de séances pendant plusieurs mois		

[QCM] Qu'est-ce qui est mis en place par l'orthophoniste pour favoriser les essais alimentaires à la maison ?			
Réponse	Décompte	Pourcentage brut	
Un guide de progression a été mis en place à la maison	5	11,90%	
Votre enfant a des petits « défis » à réaliser entre les séances	18	42,86%	
Un système de récompenses a été mis en place	5	11,90%	

D'autres professionnels de santé ont été recommandés par l'orthophoniste en complément de la prise en soin	12	28,57%
Un cahier, une feuille ou un objet permet de faire le lien entre le cabinet de l'orthophoniste et la maison	10	23,81%
Autre :	16	38,10%
- Massages buccaux durant 5 mois - Rien - Discussion - Rien - L'orthophoniste ne fait que les massages, elle propose un autre orthophoniste pour d'autres outils - Travail sur l'hypermotricité exclusivement pour le moment - Mes réponses sont en lien avec les séances qu'il avait avec l'orthophoniste. Et par le psy (c'est lui qui fait le suivi suite à l'arrêt des séances avec l'orthophoniste) - Ateliers cuisine à la maison comme chez l'Ergo (bien mieux que l'orthophoniste que nous avions) - Rien n'a été té mis en place à ce niveau là - Il fait aussi de la psychomotricité pour son hypotonie, le travail dans tout les cas se fait énormément à la maison ça c'est à nous parents de l'inciter à manger, le sensibiliser avec mes massages, proposer différentes textures goûts couleurs, atelier patrouille ect... L'investissement au quotidien est énorme pour quelques pas en avant - Rien de tout ce qui est cité - Proposer à tous les repas le même aliment, pour voir ses réactions, si elle le touche, le porte à la bouche etc - Séances - Des exercices - Rien n'est préconisé - Je ne sais pas encore c'est tout récent		

[QCU] L'orthophoniste propose-t-il des essais alimentaires en séances ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	29	69,05%
Non	13	30,95%

[QCU] Y a-t-il des aliments que votre enfant ne mange pas à la maison, mais qu'il accepte de goûter pendant les séances d'orthophonie ? (Si oui, merci de préciser si possible de quels aliments il s'agit)		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	9	21,95%
Non	24	58,54%
Je ne sais pas	8	19,51%
Commentaires :		
- Certains fruits au bout de plusieurs séances - Du miel et du sirop - L'orthophoniste qui le suit actuellement joue beaucoup avec lui sur les différentes textures. Bulles d'eau, pâte à modeler.. - Mange mieux mais même aliment - Très petites quantités et laborieux à mettre en place au quotidien par la suite - Fruits en morceaux, chocolat, biscuits - Saucisse de Strasbourg - Fromages		

[QCU] Est-ce que l'orthophoniste a objectivé des progrès concernant les essais alimentaires en séance ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	18	45%
Non	22	55%

(Condition : avoir répondu « Oui » à « Est-ce que l'orthophoniste a objectivé des progrès concernant les essais alimentaires en séance ? »)

[QCU] Constatez-vous les mêmes progrès à la maison ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	10	55,56%
Non	1	5,56%
Partiellement	7	38,89%

(Conditions : avoir répondu « Oui » à « Est-ce que l'orthophoniste a objectivé des progrès concernant les essais alimentaires en séance ? » et « Oui » à « Constatez-vous les mêmes progrès à la maison ? »)

[QCM] Si oui, quels progrès avez-vous observé ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Votre enfant accepte plus facilement de manger	7	41,18%
Votre enfant accepte de goûter davantage d'aliments	10	58,82%
Votre enfant mange plus rapidement	1	5,88%
Votre enfant mange plus lentement	0	0%
Votre enfant manifeste moins d'anxiété au moment du repas	5	29,41%
Votre enfant est plus présent au moment du repas (il montre plus d'intérêt pour son assiette et/ou pour les personnes présentes avec lui)	4	23,53%
Votre enfant a moins de haut-le-cœur	8	47,06%
Votre enfant mastique mieux ce qu'il met en bouche	8	47,06%
Votre enfant est plus calme au moment du repas	2	11,76%
Autre :	3	17,65%
- Il veut tout essayer de manger mais ne mastiquer pas donc tout ce qui ne fond pas pose problème - Il mettait 1h30 2h à manger une compote maintenant en 5 minutes elle est manger, moins besoin de distraction pendant le repas, essaye de goûter même si cela reste difficile - Elle mange d'autres aliments		

[QCU] Est-ce que vous assistez aux séances d'orthophonie avec votre enfant ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Toujours	23	63,89%
Parfois	8	22,22%
Jamais	4	11,11%
J'assiste à une partie de la séance	1	2,78%

(Condition : ne pas avoir répondu « Jamais » à la question « Est-ce que vous assistez aux séances d'orthophonie avec votre enfant ? »)

[QCU] Si vous assistez aux séances d'orthophonie avec votre enfant, avez-vous pu observer vous-même les progrès remarqués par l'orthophoniste ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	11	78,57%
Non	0	0%
En partie	3	21,43%
Commentaires : - <i>Accepte de toucher de nouvelles textures</i> - <i>Ici méthode padovan donc les progrès sont long et se voit peut être plus sur le long terme</i>		

ANNEXE 3 : Mail transmis aux orthophonistes lors de la diffusion de la boîte à outils (avec mode d'emploi)

Bonjour, vous avez répondu à mon post sur le groupe Troubles alimentaires pédiatriques. Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à mon travail !

Vous trouverez dans le fichier zip ci-joint les différentes fiches de ma boîte à outils « Les Petits Progrès » ainsi que le sommaire qui présente le support. Le document additionnel « Mon utilisation » vous permettra de noter au fur et à mesure quelques informations sur votre utilisation des fiches, en vue d'un questionnaire qui vous sera transmis début Juillet pour recueillir vos retours.

Mode d'emploi :

- L'orthophoniste choisit la ou les fiches à transmettre à la famille en fonction des problématiques rencontrées par celle-ci (problèmes au moment de l'installation à table, difficultés à voir les progrès réalisés par l'enfant, pression importante sur les bonnes manières alors que l'enfant a encore des difficultés à s'alimenter...).
- Les fiches peuvent être transmises en format PDF ou en format papier. Elles peuvent constituer un récapitulatif des conseils donnés en séance ou bien un support pour mobiliser la famille sur un point précis.

Voici **les différentes fiches** présentes dans la boîte à outils, à destination des parents :

- *Préambule* : Cette fiche synthétise les points importants qui ont orienté la conception des autres fiches. Elle présente des conseils généraux pour aider la famille à accompagner au mieux l'enfant dans sa progression. Elle peut être donnée systématiquement en complément de la ou des autre(s) fiche(s) que vous aurez sélectionnée(s).
- *Fiche n°1 : Tolérer, sentir, toucher...* Cette fiche a pour objectif d'aider le parent à voir les petits progrès réalisés par l'enfant dans l'acceptation des aliments.
- *Fiche n°2 : L'installation* : Cette fiche comporte des conseils pour que le moment de l'installation à table se déroule dans les meilleures conditions possibles.
- *Fiche n°3 : Créer des routines* : Cette fiche comporte des conseils pour aider les parents à donner des repères à leur enfant, et à structurer le moment du repas.
- *Fiche n°4 : Conseils de tous les jours* : Cette fiche présente des instructions pour la création d'un menu de la semaine très visuel. Ce menu va être un outil pour le parent, afin qu'il puisse montrer à l'enfant où se trouvent ses aliments préférés sur le menu, quel jour il va pouvoir remanger tel ou tel aliment...
- *Fiche n°5 : Comment diminuer le stress et réduire les conflits ?* : Vous trouverez dans cette fiche des conseils pour essayer de réduire les conflits et de rendre le moment du repas plus agréable pour toute la famille.
- *Fiche n°6 : C'est bien moi !* : Cette fiche a pour but d'aider l'enfant à reconnaître un aliment familier.
- *Fiche n°7 : Le bocal de l'optimiste* : Cette fiche a pour objectif d'aider les parents et l'enfant à voir les progrès réalisés.
- *Fiche n°8 : Liens utiles* : Cette fiche recense quelques bonnes adresses.
- *Fiche n°9 : Mots et astuces : lorsque je suis angoissé(e)* : Cette fiche a pour objectif de favoriser un travail d'auto-réflexion sur les moyens de calmer son enfant au moment du repas.
- *Fiche n°10 : Et les bonnes manières dans tout ça ?* : Cette fiche sera utile pour permettre de relâcher la pression parentale sur les bonnes manières, tant que l'enfant est en difficulté.

Les dates clés :

- Après ajustement du calendrier, la période de test des fiches s'étend sur 6 semaines, du 24 Mai au 2 Juillet.
- Un questionnaire pour recueillir votre avis après utilisation vous sera envoyé le vendredi 2 Juillet ; il sera disponible 10 jours, jusqu'au mardi 13 Juillet.

Mon mémoire cible une population d'enfants tout-venant entre 2 et 6 ans, c'est donc pour cette population en particulier que je récolterai les données. Toutefois vous pouvez l'utiliser avec d'autres enfants également, et tout retour sera bon à prendre !

Je reste disponible si vous avez des questions. J'espère que les fiches vous seront utiles dans vos prises en soin et je vous souhaite une bonne utilisation !

Gaëlle

« Boîte à outils Les Petits Progrès »

Cette boîte à outils à destination des orthophonistes se compose de fiches conseils ayant pour objectif d'aider à la généralisation des progrès dans le cadre de troubles alimentaires pédiatriques.

Les fiches regroupent des conseils qui peuvent aider les parents à soutenir la progression, parfois lente et difficile, de leur enfant. Ces conseils s'adressent en particulier aux familles des patients qui ont encore d'importantes difficultés d'ordre comportemental au moment du repas, alors qu'ils ont bien progressé sur le plan sensoriel et gnoso-praxique. Les orthophonistes peuvent y piocher les fiches à transmettre aux parents de leur patient, en choisissant celles qui leur semblent pertinentes en fonction des problématiques rencontrées par la famille.

Les fiches peuvent donc constituer un récapitulatif des conseils donnés en séance, ou bien un support d'échanges pour la prise en soin.

Les différentes fiches-conseils :

- Préambule : Pour (re)partir sur de bonnes bases
- Fiche n°1 : Tolérer, sentir, toucher...
- Fiche n°2 : L'installation
- Fiche n°3 : Créer des routines
- Fiche n°4 : Conseils de tous les jours
- Fiche n°5 : Comment diminuer le stress et réduire les conflits ?
- Fiche n°6 : C'est bien moi !
- Fiche n°7 : Le bocal de l'optimiste
- Fiche n°8 : Liens utiles
- Fiche n°9 : Mots et astuces : lorsque je suis angossé(e)...
- Fiche n°10 : Et les bonnes manières dans tout ça ?

Pour (re)partir sur de bonnes bases...

★ Des points de progression différents :



Chaque enfant rencontre des difficultés alimentaires différentes. Les points de progression sont donc différents également : chaque enfant progresse à sa façon, il faut choisir un objectif qui lui correspond.

Cela peut être :

*J'accepte de goûter un nouvel aliment... J'accepte de rester à table avec tout le monde...
Je mange plus rapidement... J'accepte un changement de texture... Je reste assis plus longtemps...*

★ Un seul objectif à la fois :

Un enfant ne peut progresser que sur un seul objectif à la fois. Il faut donc en choisir un qui soit précis et se concentrer uniquement sur celui-ci pour le moment. Une fois cet objectif atteint, on pourra en choisir un nouveau !

Attention au choix de l'objectif à attendre : lorsqu'il y a des troubles alimentaires, le plus important est d'aider son enfant à manger et cela peut être au détriment des bonnes manières : par exemple, si votre enfant mange avec les doigts pour le moment, il mange tout de même, c'est donc positif ! On pourra revenir sur les bonnes manières dans un deuxième temps, quand votre enfant se sentira plus à l'aise lors des repas.

★ Un petit pas à la fois...



C'est par de tous petits pas que votre enfant progresse. Votre enfant a besoin de temps pour évoluer, répéter ses expériences, consolider ses acquis. Vous l'aideriez en ayant des attentes raisonnables, et en vous entraînant à repérer les petits pas qu'il fait dans sa marche de progression. En tant que parent, cela demande beaucoup de patience... mais votre enfant est sur la bonne voie !

★ Voir le verre à moitié plein :



Aider un enfant en difficulté, c'est difficile. Mais essayons de ne pas baisser les bras et de rester positif ! Pour cela, on veillera à valoriser chaque progrès, même tout petit, plutôt que de se concentrer sur ce qui ne va toujours pas. N'hésitez pas à renverser la tendance : on va plutôt pointer ce qui avance ! Si le repas a été compliqué, certains comportements ont pu être positifs et indiquent que votre enfant continue à avancer vers de nouveaux progrès : ces signes-là sont très importants.

Par exemple :

Il a beaucoup crié avant le repas... par contre il est resté assis à table plus longtemps aujourd'hui !

Il n'a pas voulu goûter ce nouvel aliment... mais il a toléré la présence de cet aliment dans son assiette !

Il n'a pas accepté de goûter un nouvel aliment, mais il est resté près de vous pendant la préparation du repas !

Il n'a pas accepté de goûter à nouveau cet aliment... mais il l'a tout de même déjà accepté une première fois, il avance à son rythme et il faudra lui présenter plusieurs fois pour qu'il l'accepte complètement !



Tolérer, sentir, toucher...

Bien avant que votre enfant accepte de goûter un aliment, plein de **petites étapes** montrent que c'est en bonne voie et qu'il est en train de progresser :

Je tolère l'aliment dans mon assiette...



J'accepte de sentir l'aliment...



Je pique l'aliment avec ma fourchette...



Je touche l'aliment avec les doigts...



Je touche l'aliment avec mes lèvres...



Je mets l'aliment dans ma bouche, même si je le recrache ensuite...



Je mâche un peu l'aliment et je le recrache...



Je garde l'aliment plus longtemps en bouche...



Il est important de valoriser chacune de ces étapes, elles sont précieuses !



L'installation

Pour se sentir bien au moment du repas, votre enfant a besoin d'être le **mieux installé possible** :



- **Bien assis**, avec un dossier et les pieds posés à plat
- **Si possible**, éviter les distractions et les écrans (télé, iPad, tablette...) Cependant, si les distractions sont pour vous une stratégie pour aider au bon déroulement du repas, gardez le fonctionnement le plus simple pour vous pour le moment.
- **A la même table** que la famille, les frères et sœurs, les parents : le repas est un **moment de partage important** pour vous et votre enfant. Même si ce n'est pas applicable tout de suite pour tous les enfants, cela peut être un objectif à long terme.



Voici quelques astuces pour éviter au maximum l'**angoisse** du moment du repas :

- Si possible, installer l'enfant au même endroit à chaque repas.
- N'hésitez pas à donner à l'enfant les mêmes **couverts**, la même assiette, le même bol à chaque repas. Si le seul changement visible est l'aliment, l'enfant aura plus de repères et un seul changement est déjà suffisant.
- Pour rassurer votre enfant, n'oubliez pas de mettre une **serviette**/un essuie-tout près de lui sur la table pour qu'il puisse recracher un aliment si besoin.
- Un **repère temporel** (minuteur visuel, sablier...) peut être utile pour montrer à votre enfant le temps maximum que peut durer le repas : cela lui permet de voir quand il commence et quand il se termine, il peut ainsi se repérer dans le déroulement du repas et savoir que le moment ne va pas durer trop longtemps.
- ➔ Une place définie, avec toujours les mêmes outils et un environnement qu'il connaît bien, peut permettre à votre enfant d'être plus réceptif à la nouveauté des aliments.



Créer des routines

Les repères sont essentiels pour votre enfant

Manger à des horaires bien définis, réaliser les activités du repas dans un ordre stable permet de donner des repères à votre enfant. Il peut prévoir le déroulé du repas et se sentir moins angoissé. Mettre en place des routines avec lui va lui permettre de se sentir mieux ; en effet, une organisation prévisible permet de réduire le stress et l'anxiété, et facilite l'apprentissage.

Comment mettre en place des repères ?

Manger à des horaires bien définis : 11h45, 12h, 12h15... l'important est d'essayer de ne pas manger trop tard, pour profiter du moment où votre enfant a faim (manger à 13h par exemple peut être trop tard pour votre enfant ; s'il avait faim vers midi, il peut ne plus avoir faim vers 13h). Si votre enfant est agité ou pleure en fin de matinée, cela peut être un signe qu'il a faim et qu'il est prêt à manger.



Mettre en place une routine avant le repas : aider à mettre la table, aider un petit peu à la préparation du repas en fonction de son âge et de ses possibilités, ou bien simplement être présent auprès de vous pendant la préparation du repas... trouver une petite activité à répéter chaque jour avant le repas va permettre à votre enfant d'être moins stressé et de se préparer au temps de repas.

Prévoir une routine de fin de repas, c'est-à-dire un moment qui soit le même d'un repas à l'autre et qui donne à votre enfant le « signal » que le repas (et le stress éventuel) est terminé. Par exemple, il peut emmener lui-même son assiette dans l'évier et jeter lui-même les aliments qu'il n'a pas mangés à la poubelle...



Choisissez la routine que vous allez mettre en place avec votre enfant, avant et après le repas. Essayez de maintenir cette routine pendant une semaine. N'hésitez pas à ajouter un petit smiley à côté si votre enfant (et vous-même !) vous êtes senti plus détendus au moment du repas.



Conseils de tous les jours

Des petits conseils au quotidien :



Établir un Menu de la semaine, avec des photos ou des dessins des aliments :

- Un menu visuel peut aider votre enfant à voir que chaque repas comporte **au moins un de ses aliments préférés**. Si votre enfant réclame souvent le même aliment, vous pourrez ainsi lui **montrer** sur le menu les repas où cet aliment sera présent, pour le rassurer.
- Si vous ne pouvez pas imprimer de photos ou d'images des aliments, pas de panique, vous pouvez aussi les **dessiner rapidement** : un trait orange peut symboliser la carotte, un rond jaune la pomme de terre, un rond noir la viande... l'important sera de montrer le menu à votre enfant en disant le nom des aliments.
- Pour composer le menu, il faut prendre en compte le plus possible le fait que votre enfant consomme pour l'instant peu d'aliments : il faut essayer de lui représenter un même aliment qu'il apprécie **tous les 2-3 jours** car si on lui présente le même à tous les repas, il peut s'en lasser et perdre un des aliments qu'il accepte de manger.

Menu de la semaine

Repas :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
AJ10	Petit déjeuner						
10h30	Collation						
12h30	Déjeuner						
16h30	Gâterie						
19h	Dîner						



Attention aux « faux-amis » : évitez de dissimuler un nouvel aliment en faisant croire à l'enfant qu'il s'agit d'un aliment qu'il aime et qui y ressemble ! Votre enfant risque de ne plus faire confiance à ces deux aliments.

Comment diminuer le stress et réduire les conflits ?



Les tensions, les conflits sont néfastes pour l'appétit et la curiosité de votre enfant pendant les repas.

Voici quelques conseils pour aider à rendre le moment du repas plus agréable pour toute la famille :



Inciter et faciliter sans mettre la pression : Il est important de ne pas trop répéter les sollicitations pendant le repas (« allez, prends une bouchée... juste un morceau... prends-en au moins un tout petit bout... »). En effet, les répéter plusieurs fois peut créer une pression supplémentaire pour votre enfant alors que le but était de l'encourager, de l'inciter à essayer quelque chose de nouveau (même si c'est dit de façon douce).

Créer le contexte opportun : donner l'opportunité à votre enfant de manger de nouveaux aliments s'il en a l'état. lui faciliter les choses en présentant les nouveaux aliments de façon facile à manger pour que tout se passe le mieux possible... Si votre enfant fait un pas vers un nouvel aliment, il ne faut pas essayer de le faire recommencer tout de suite, pour qu'il ne ressente pas de pression.

Exemples : Pour lui faciliter les choses, vous pouvez lui tendre deux cuillères et laisser votre enfant choisir parmi les deux ; par contre, lui tendre la cuillère et lui demander plusieurs fois de manger au moins une cuillère peut lui faire ressentir de la pression.

Pour lui faciliter les choses, on peut aussi couper une pomme en quartiers fins et épluchés pour qu'elle soit plus facile à manger si l'enfant décide d'essayer, alors que tenir un quartier devant sa bouche en lui demandant plusieurs fois de prendre au moins une bouchée va peut-être lui faire ressentir une pression.



Nommer l'émotion de votre enfant au moment du repas : s'il montre de l'agitation, de la frustration, de la colère, de l'angoisse, de l'appréhension, il est important de reconnaître son émotion et de mettre des mots dessus pour qu'il se sente mieux et écouté. *Je vois que tu es contrarié, je vois que tu es inquiet...*

Demander l'avis de votre enfant et le faire participer le plus souvent possible :

Lui proposer d'aider à la préparation du repas, en lui précisant bien qu'il ne sera pas obligé de manger ce qu'il aide à préparer. Va permettre de le mettre en confiance et de le faire participer pour préparer le moment du repas. Il peut être intéressant de lui demander clairement « Et pour toi, qu'est-ce qui rendrait le repas plus agréable ? ».

Il faut lui donner le plus d'opportunités possible pour faire des choix, pour que votre enfant se sente plus en contrôle et prenne confiance (par exemple, « nous allons manger du poisson, est-ce que toi tu préférerais des coquillettes ou du riz avec ça ? »).



C'est bien moi !

Entiers ou en morceaux, hachés, en cubes, en dés ou en lamelles... nos aliments prennent **plein de formes** et d'apparences différentes, si bien qu'il est parfois difficile pour un enfant de faire le lien et de savoir qu'il s'agit du **même aliment** qu'il a accepté de manger la dernière fois sous une autre forme. Voici une fiche pour recenser les différentes formes des aliments : à chaque fois que l'enfant rencontre une forme de l'aliment, on peut mettre une photo, une image, un dessin ou un pictogramme, à côté de l'image de l'aliment que l'enfant reconnaît.



Mots et astuces : Lorsque je suis angoissé(e)...



Quels sont les mots et astuces qui aident votre enfant à se sentir mieux pendant le repas, ou qui l'aident à se sentir mieux lorsqu'il est angoissé ?

Cette fiche est un mémo pour les noter et pour y repenser. Le but est de trouver les mots qui sont adaptés pour votre enfant et qui peuvent aider lorsque la situation est compliquée.



Et les bonnes manières, dans tout ça ?

Les bonnes manières, qu'est-ce que c'est ?

Ce sont les règles de politesse et de savoir vivre que vous avez apprises étant enfant, et que vous souvenez que votre enfant respecte lors des repas.

Quand peut-on en parler ?



Parce que le moment du repas est un moment difficile pour votre enfant, il est important de ne pas ajouter de la tension et du stress. Rappeler à votre enfant « les bonnes manières » peut être source de conflit entre lui et vous, surtout s'il est déjà angoissé au moment du repas.

Bien sûr, c'est important, mais ce qui l'est encore plus pour le moment c'est que votre enfant mange et fasse ses expériences au moment du repas.

- > Vous pouvez parler des bonnes manières en dehors des repas. Discutez avec votre enfant (à un niveau qu'il peut comprendre) de la façon dont ses manières affectent les autres.
- > Laissez les critiques sur les bonnes manières à la fin du repas pour ne pas causer un stress qui pourrait nuire à l'alimentation de votre enfant. Pour soutenir votre enfant dans ses progrès, n'hésitez pas à utiliser la méthode du « sandwich » : dire à votre enfant quelque chose qu'il a bien fait, quelque chose sur lequel il doit travailler, puis à nouveau quelque chose de positif.

Quelles sont les bonnes manières indispensables à table pour vous ?

Entourez ci-dessus la bonne manière que vous allez rappeler à votre enfant cette semaine.

Expliquez en quelques mots simples pourquoi elle est importante, comme vous allez l'expliquer à votre enfant (en essayant d'illustrer avec un exemple qui parle à l'enfant : par exemple, il ne faut pas lancer de la nourriture sur ton frère car toi tu n'aimerais pas qu'on te lance de la nourriture pendant que tu manges...).

L'important est de ne pas créer de tensions supplémentaires, pour que le moment du repas soit le plus harmonieux et détendu possible pour votre enfant mais aussi pour vous.

Les résultats apparaissent tels qu'ils ont été formulés par les répondants.

Partie I : Questions générales

[QCM] Avez-vous utilisé les fiches en libéral ou/et en structure ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
En libéral	75	92,59%
En structure	6	7,41%

[QCU] Combien de fiches avez-vous utilisées ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
1	19	23,46%
2	10	12,35%
3	21	25,93%
4	10	12,35%
5	11	13,58%
6	5	6,17%
Plus de 6	5	6,17%

[QCU] Avec combien de familles de patients avez-vous utilisé les fiches conseils ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Aucune	2	2,47%
Une seule famille	41	50,62%
Entre deux et cinq familles	34	41,98%
Entre cinq et dix familles	3	3,70%
Plus de dix familles	1	1,23%

[QCU] En moyenne, combien de fiches avez-vous transmises à une même famille de patients ?	
Calcul	Résultat
Décompte	81
Minimum	0
Q1	1
Q2 (médiane)	2
Q3	3
Maximum	10
Moyenne	2,6
Ecart-type	1,63

[QCU] Les patients avec lesquels vous avez utilisé les fiches-conseils étaient :		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Des patients tout-venant	55	67,90%
Des patients avec des pathologies associées (trouble du spectre autistique, syndromes génétiques, polyhandicap, particularités anatomiques, autres pathologies)	13	16,05%
Les deux	13	16,05%

Précisez ici les pathologies :	
- Paralytie cérébrale - TSA - TSA - Paralyties cérébrale avec gastrostomie - TSA, trouble du comportement - Handicap moteur, handicap complexe, poly-handicap - TSA, troubles de l'oralité - Syndrome Pierre Robin - Maladies métaboliques: glycogénose de type Ia et acidurie glutarique, maladie digestive (grêle court), syndrome MRCOM avec myéldysplasie, très grande prématurité - Cardiopathie découverte à la naissance (APSO type I), maladie des membranes hyalines, mucoviscidose, déficit partiel en mévalonate kinase avec syndrome auto-inflammatoire et dysplasie épiphyseaire autosomique récessive - TSA, cécité, trouble du neurodéveloppement, myopathie - Microcephalie, Tsa - TSA, IMC - TSA - Maladie génétique rare entraînant une protéinose alvéolaire - Ventriculomégalie - Déficience intellectuelle dans le cadre d'un syndrome non diagnostiqué, naissance traumatique, situation néo natale complexe, TDA	

- <i>Trouble du spectre autistique</i> - <i>Syndrome CHARGE</i> - <i>Pathologies très variées: néphrologie, génétique, suspicion TSA,...</i> - <i>TSA</i> - <i>TSA</i> - <i>Pathologie non diagnostiquée</i> - <i>Pathologie non diagnostiquée pour le moment</i> - <i>TSA et épilepsies nocturnes</i>

Partie 2 : Evaluation des fiches :

Fiche « préambule » :

[QCU] Avez-vous utilisé la fiche "Préambule" ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	38	52,78%
Non	34	47,22%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,45
La pertinence des conseils	9,13
La clarté de la formulation	8,84
Le vocabulaire utilisé	9,11
L'aspect général de la fiche	8,45
La police choisie	8,66
Les illustrations	8,71
La quantité d'informations présentes sur la fiche	8,24

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	20	58,82%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	2	5,89%
Autre :	15	44,12%
- <i>Je formule ces conseils à l'oral</i> - <i>Je n'ai pas de lien avec les familles</i> - <i>Ce sont des choses que j'avais déjà dites aux familles de mes patients</i> - <i>Trop de texte</i> - <i>Info que je donne déjà oralement</i> - <i>Je ne l'ai pas utilisée car j'avais déjà répété à de multiples reprises les informations s'y trouvant à mes patients</i> - <i>Points déjà abordés en retour de bilan avec les familles et les enfants</i> - <i>J'ai expliqué de moi-même</i> - <i>Je n'ai pas eu de nouveaux patients et ces conseils étaient déjà bien utilisés</i> - <i>Pas adapté au patient</i> - <i>Cette partie avait déjà été abordée avec la famille et avait été bien intégrée</i> - <i>Je préfère en parler oralement afin d'échanger en direct</i> - <i>J'avais déjà abordé ces points avec la famille de mon patient. En revanche je la trouve utile et n'hésiterai pas à l'utiliser en début de prise en charge pour des nouveaux patients.</i> - <i>Actuellement je n'ai qu'un patient suivi pour des troubles de l'oralité. La thématique abordée par cette fiche me semble très utile. J'avais déjà abordé ces points avec la famille donc je n'ai pas jugé utile de l'utiliser avec mon patient.</i> - <i>La rééducation était déjà commencée. Ces informations avaient déjà été données.</i>		

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?	
- <i>Je la trouve parfaite :)</i> - <i>Peut-être la couleur d'écriture, plutôt noir. Sinon fiche très claire et explicite</i> - <i>Pour moi elle est parfaite</i> - <i>Cette fiche est un peu trop fournie visuellement mais les exemples sont très pertinents</i> - <i>La couleur de fond que je laisserais blanche, pour une question d'impression notamment. Je trouve aussi que le fond avec les effets "vagues" impacte un peu la lisibilité</i> - <i>Peut-être diminuer la quantité d'informations, il me semble que cela fait beaucoup de texte pour une seule page</i>	

- Très bien pour le verre à moitié plein! - Changement de typographie pour un caractère moins austère. Un tout petit peu trop dense en texte, les images auraient mérité plus de place pour l'attractivité et la mémorisation - Un peu moins d'informations écrites, un peu plus de pictos ou de photos? - La fiche est très intéressante mais manque un peu de clarté selon moi - Il y a trop d'écriture et trop d'informations - Je trouve que les fiches sont très complètes (peut-être trop ?) pour les parents. Je trouve qu'elles m'ont été utiles en tant qu'orthophoniste mais la seule que j'ai vraiment donné aux parents est celle sur les petits progrès. Globalement je trouve les fiches un peu trop touffues et j'ai eu du mal à accrocher avec la présentation. Merci quand même pour votre travail ! - Le texte est un peu long à lire. Le paragraphe sur le choix de l'objectif par exemple. La page est un peu chargée - Tout est ok - Aérer et illustrer + - Il y a des visuels, mais il y a beaucoup trop de textes, je me sers encore plus de supports lorsque les familles sont défavorisées, il est alors nécessaire de ne pas les noyer dans trop de phrases (juste des mots clef avec des visuels percutants - Pouvoir adapter la fiche pour les conseils (version modifiable ?) en fonction de l'enfant - J'aime beaucoup le contenu, mais pour la forme je pense qu'un travail ultérieur avec un graphiste serait intéressant si ces fiches venaient à être diffusées :) - Peut-être une présentation schématique type carte mentale plutôt qu'une page de texte qui nécessite d'être reformulée. En particulier vis à vis de familles en situation de précarité (précarité intellectuelle, difficultés de traitement du langage écrit) - Le texte n'est pas centré, il peut être amélioré au niveau de la présentation visuelle. - Des modifications plutôt esthétiques: un disposition plus aérée, de plus jolis dessins... Les informations sont très intéressantes, mais l'aspect de la fiche ne donne pas tellement envie de la lire. - Travaillant dans un milieu multiculturel, il y avait pour moi trop d'informations sur cette fiche, trop de texte pour cette population. - Élargir le cadre afin de pouvoir aérer encore plus le texte - Rien - Fiche plus aérée et plus attractive pour les parents - Peut-être simplifier et synthétiser encore un peu - Elle contient beaucoup d'informations, je pense que l'une des familles à qui je l'ai transmise n'a pas pris le temps de la lire intégralement.

Fiche n°1 : « Tolérer, sentir, toucher » :

[QCU] Avez-vous utilisé la " fiche n°1 : Tolérer, sentir, toucher " ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	60	83,33%
Non	12	16,67%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,63
La pertinence des conseils	9,53
La clarté de la formulation	9,37
Le vocabulaire utilisé	9,37
L'aspect général de la fiche	8,62
La police choisie	8,93
Les illustrations	8,72
La quantité d'informations présentes sur la fiche	9,22

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	7	58,33%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	1	8,33%
Autre :	6	50%
- J'utilise un support similaire sous forme de petit jeu - J'ai un autre document qui correspond davantage à mes besoins - Déjà abordé longuement - Idem que pour la précédente. J'avais fourni un schéma en escalier à mon patient en début de prise en charge. Je trouve		

également cette fiche utile. Pour ma part je pense que ce pourrait être intéressant présenter les éléments en format paysage en disposant les photos et textes de façon à ce qu'on perçoive visuellement les différents niveaux de progression. - C'est une 1ère PDS pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé - Parail, j'avais déjà proposé un schéma au patient en forme d'escalier évoquant les différentes étapes avant d'arriver à manger un aliment. Je trouve cette fiche intéressante. Ce pourrait être intéressant de la présenter en format paysage pour mieux visualiser l'aspect progressif des différentes étapes. S'appuyer par exemple sur le schéma proposer en bas de page et le mettre en relation avec le texte et les photos.		
---	--	--

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?		
- <i>Idem la couleur</i> - Au niveau du texte, je trouve très bien de pouvoir visualiser les étapes. Pour mes prises en soin en général, l'étape "je pique l'aliment avec ma fourchette" n'est pas indispensable. Aussi, souvent l'enfant accepte de toucher avec les doigts avant de sentir. Mais ce n'est que mon expérience personnelle ! Pour un côté un peu plus visuel, peut-être que des pictogrammes seraient intéressants par rapport aux photos ? (Une main pour le toucher digital, des lèvres pour le toucher labial, etc.). Sur le plan de la mise en page, je pense que j'aurais disposé les étapes verticalement ou toutes en diagonale. - J'y associe un tableau reprenant ces étapes pour les aliments testés à la maison - Ajouter peut-être encore quelques étapes intermédiaires - Des images sous forme de picto à reprendre peut être ? - Idem fiche précédente : la couleur de fond que je laisserais blanche, pour une question d'impresion notamment je trouve aussi que le fond avec les effets "vagues" impacte un peu la lisibilité - J'ai beaucoup aimé cette fiche, que je trouve très claire, attractive, et qui permet d'aider les parents à prendre conscience de tout le chemin parcouru par leur enfant. - Les photos ne sont pas très claires, surtout parce qu'elles sont forcément de taille réduite. Peut-être des illustrations ou en tout cas quelque chose de plus épuré (pas d'arrière plan) Police pas assez incitative à mon goût, sans faire bébé j'aime mieux des typographies plus		

enfantines (je suis une reconverte ayant travaillé en agence conseil en communication pendant 20 ans, du coup le métier revient parfois au galop ;-)) - Il manquerait 2 étapes : mettre l'aliment sur sa langue ou le lécher la dernière : avaler - C'est très personnel je pense, mais je ne suis pas très sensible à la présentation proposée, au choix des couleurs de pages, des polices, présentations des images... j'aurais préféré qch de plus moderne, plus graphique peut-être. - Je trouve cette fiche très bien faite, moi qui présente très souvent "l'escalier du manger" aux parents, elle le résume et est agréable à transmettre. - Tout est OK. Cela reprend de manière très précise toutes les informations que l'on a l'habitude de transmettre à l'oral. C'est un très bon support que j'utiliserai souvent dans ma pratique. Merci - Mettre plus de contrastes sur les mots clés, "voler" a une nuance négative "je vois les aliments dans mon assiette, ou à côté" (avec une photo d'une assiette comparativement, cela donne également des idées aux parents pour les enfants qui refusent les nouveaux aliments et qui refusent tout de block dès qu'ils voient que les aliments sont en contact - Peut-être l'idée d'une flèche qui permette de comprendre la progression de haut en bas (alors que l'illustration graphique en bas de la page peut inciter spontanément à lire les photos de bas en haut) - Elle est super bien réalisée, un grand bravo - J'aime bien la disposition du texte et des images mais l'esthétique générale n'est pas attrayante. Le bleu sur bleu n'est pas facile à lire, la police est trop petite. - Je rajouterais des sous étapes - Les familles ont souvent besoin d'exemples d'activités à proposer cela manque c'est donné oralement mais j'ai rajouté des choses dessus pour les familles - Rien - Très bonne fiche - Fiche très bien faite, celle que j'ai le plus donné - Plus de lisibilité. Représentation sous la forme d'une flèche ou d'un escalier ? - Je la trouve très bien réalisée !
--

Fiche n°2 : « L'installation » :

[QCU] Avez-vous utilisé la " fiche n°2 : L'installation " ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	34	50%
Non	34	50%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,65
La pertinence des conseils	9,38
La clarté de la formulation	9,35
Le vocabulaire utilisé	9,41
L'aspect général de la fiche	8,65
La police choisie	9
Les illustrations	8,62
La quantité d'informations présentes sur la fiche	8,88

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	26	76,47%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	3	8,82%
Autre :	8	23,53%
- Installation abordée à l'oral et adaptée à chaque situation - Déjà vérifiée - Je n'ai pas encore eu l'occasion de la tester - Je donne ces conseils dès le bilan - Je suis très écologique je pars de l'installation à domicile et je donne les conseils en direct		

- Pareil, j'avais déjà abordé plus ou moins la thématique avec mon patient. - C'est une 1ère PES pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé - De nouveau ne correspondait pas à mon patient car convient plutôt à un début de prise en charge selon moi. Je mettrais plutôt une photo de "time timer" à la place du réveil car cela convient mieux à de jeunes enfants. Pourquoi pas aussi ajouter un pictogramme barré d'écran. Eliminer la phrase "voici quelques astuces..." la remplacer par la phrase de fin "une place définie, avec toujours ..." afin d'alléger le contenu de la fiche.		
---	--	--

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?
- De mon côté, je ne parle pas du timer. Je propose l'option "plateau-repas" - Comme pour la 1ère, cette fiche est un peu trop fournie selon moi même si toutes les informations sont pertinentes - Idem, fiche précédente : la couleur de fond que je laisserais blanche, pour une question d'impression notamment je trouve aussi que le fond avec les effets "vagues" impacte un peu la lisibilité. Concernant le conseil : éviter les distractions (et bien que je sois convaincue sur le fond), je le présenterais dans l'autre sens du genre : "souvent les enfants présentant des troubles..... ont besoin de distractions ... mais dès que cela est possible (ou à chaque repas on essaye) de limiter les distractions" certains parents se sentent vite moralisés et du coup je pense que ça limite le risque - C'est tout à fait personnel, mais j'aurais bien vu la phrase de "conclusion" avec une police plus grosse et/ou une autre couleur, afin de bien la mettre en valeur. En général, j'insiste également tout particulièrement sur la position de l'enfant (pieds au sol, etc...), donc, j'aurais également mis cet élément encore plus en valeur. - J'expliquerais bien sommairement le pourquoi de l'installation bien à plat Une annexe avec les différents outils proposés? (type de chaise, convert, assiette,...). Je n'aime pas la formulation : éviter l'angolaise qui est négative mais plutôt une phrase positive comme : quelques conseils pour un repas serein... - Certains patients peuvent être effrayés par la quantité d'informations à lire, parfois c'est plus simple de mettre des mots clés, de présenter les informations sur une double page

Fiche n° 3 : « Créer des routines » :

[QCU] Avez-vous utilisé la " fiche n° 3 : Créer des routines" ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	13	19,40%
Non	54	80,60%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,38
La pertinence des conseils	9,46
La clarté de la formulation	9,15
Le vocabulaire utilisé	9,23
L'aspect général de la fiche	8,85
La police choisie	9,15
Les illustrations	8,69
La quantité d'informations présentes sur la fiche	9

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	46	85,19%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	4	7,41%
Autre :	7	12,96%
- J'ai préféré évoquer cet aspect à l'oral car encore une fois cette fiche me semblait trop fournie - J'en avais moi-même beaucoup parlé à plusieurs reprises et avais l'impression que c'était bien saisi par mes patients - Conseils donnés au bilan		

- Une astuce à peut-être rajouter : une poubelle de table pour cracher si besoin, cela rassure beaucoup les patients ! - Décroîée, je ne mets pas forcément des changements à apporter, mais souligne les points positifs. Sur cette fiche, ce qui est appréciable ce sont les conseils tout en rassurant les parents et en ne les culpabilisant pas sur leur mode de fonctionnement. - Même remarque que pour la fiche préambule - Le fait d'utiliser les mêmes couverts même assiettes etc... dépend de la pathologie associée au TAP selon moi. Fiche un peu trop chargée avec la mise en page qui peut être améliorée. Pour moi tout est "si possible" comme manger à la même table que la famille (selon horaires, âge des membres etc). Donc peut-être ne pas le noter à chaque point mais glouer une petite phrase au début ou encore dans le préambule en expliquant que tout ce qui va suivre est à adapter selon possibilité, on présente "un idéal" - Super. Avec des exemples illustrés, des photos en plus, c'est parfait. Les parents ont été très ravis d'avoir ces fiches, afin de les relire posément à la maison. - Vignettes plus grande (BD ?) - Trop de lecture, je trouve. Mes familles sont peu à l'aise avec l'écrit et les fiches sont donc trop complexes. - Adapter la fiche en fonction de l'âge - Je la trouve trop dense - Toujours vis à vis des parents en précarité de traitement de l'écrit, peut-être une visualisation plus spatialisée des conseils donnés de type schématisé ou carte mentale. A mon sens deux thèmes sont abordés sur cette fiche : 1/ l'installation 2/ astuces pour diminuer l'angoisse Avec installation, j'aborde souvent le type de matériel (ex: cuillère peu profonde, plusieurs cuillères une pour l'enfant une pour l'adulte favoriser l'autonomie/ l'imitation) mais ce n'était peut-être pas l'angle de vue que vous avez choisi d'aborder ici. - Pas de modification, les retours étaient positifs - Toujours l'aspect général de la fiche qui n'est pas attrayant à mon avis. - Même remarque, trop d'informations - Rien - Mêmes réflexions que pour la première fiche - Le fond orange ne me plaît guère - A nouveau, beaucoup d'informations, mais le jeu des couleurs pour mettre en évidence les éléments importants est très apprécié.

- <i>Conseils abordés à l'oral mais pas de fiche distribuée car trop de texte pour les familles concernées</i> - <i>Né correspondait pas à la problématique du patient</i> - <i>C'est une 1ère PES pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé</i> - <i>Pas utilisé car déjà abordé avec mon patient. Contenu utile pour une prise en charge.</i>		
---	--	--

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?

- <i>Je trouve la formulation peut-être légèrement trop culpabilisante</i> - <i>Un peu trop d'écrits. Une mise en page plus aérée peut être</i> - <i>La maman m'a dit avoir lu en diagonale, c'est pourquoi je mets ces notes, c'est qu'elle n'a pas accroché. Pas de modifications spécifiques à suggérer pour cette fiche mais au final chez un enfant sans TSA ce n'était pas forcément pertinent.</i> - <i>Je ne suis pas certaine de la pertinence des horaires, le reste me semble très bien</i> - <i>Idem</i> - <i>Peut-être encore un peu chargé. Manger à des horaires définis peut-être pas besoin de 3 exemples d'horaires ;-)</i> - <i>Tableau de synthèse ? Pictos ? Rendre les choses plus visuelles, synthétiques</i>
--

Fiche n° 4 : « Conseils de tous les jours » :

[QCU] Avez-vous utilisé la " fiche n° 4 : Conseils de tous les jours" ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	19	29,69%
Non	45	70,31%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,11
La pertinence des conseils	9,11
La clarté de la formulation	9,05
Le vocabulaire utilisé	9
L'aspect général de la fiche	8,74
La police choisie	8,58
Les illustrations	8,53
La quantité d'informations présentes sur la fiche	8,84

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	35	77,78%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	3	6,67%
Autre :	6	13,33%
- <i>Pas encore là avec mes petits patients</i> - <i>Manque de temps</i> - <i>J'ai proposé d'autres supports pour travailler cette notion</i> - <i>Idem commentaire fiche 3</i> - <i>Né correspondait pas à l'âge et aux besoins du patient</i>		

- C'est une lère PES pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé		
---	--	--

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?

- J'ai également beaucoup aimé cette idée, peut-être un peu longue à mettre en place, j'ai dit accompagner des parents et faire avec eux pour aider au démarrage. Mais ils sont revenus enchantés, le visuel a bien aidé les enfants (deux sœurs) à anticiper les repas, et les conflits ont été bien moins nombreux.
- Je pense qu'il serait intéressant de pouvoir proposer une matrice de tableau vide en annexe pour que les parents puissent plus facilement se l'approprier.
- Trop compliqué pour mes familles de prévoir le menu à la semaine, cette idée est super mais peut-être avec un menu à la journée.
- Trop contraignant pour les familles auprès desquelles j'interviens, qui n'investiraient pas ce format
- Surtout utile pour les fms de pes lorsque l'enfant touche tout et que la sphère sensorielle est régulée mais qu'il s'est développé des représentations cognitives négatives des aliments. Cette fiche aide les parents à poser un cadre tout en restant dans la bienveillance.
- Il y a beaucoup d'informations sur la même fiche
- Police plus grande idem pour les fiches précédentes, illustrations plus grandes
- Peut-être le traduire en F.A.L.C pour certaines familles ?
- Un centrage du texte mais c'est très bien réalisé, explicite et les informations sont très adaptées.
- Sur le plan esthétique, de façon générale, je n'aime pas trop les couleurs des fonds choisis pour les fiches qui donnent un aspect un peu daté. Le titre me paraît trop général alors que la fiche est essentiellement axée sur les menus (composition / présentation). Je supprimerais donc "Conseils de tous les jours / Petits conseils au quotidien" qui me semblent redondants pour proposer un titre évoquant le menu. A la place du panneau attention (redondant avec la psittaque), peut-être proposer une illustration évoquant l'idée de dissimuler un aliment. Dans le menu visuel mélanger les différents types d'illustrations (photos/images/dessins rapides).

Fiche n° 5 : « Comment diminuer le stress et réduire les conflits ? » :

[RCU] Avez-vous utilisé la " fiche n° 5 : Comment diminuer le stress et réduire les conflits ?" ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	19	30,16%
Non	44	69,84%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,53
La pertinence des conseils	9,16
La clarté de la formulation	9,11
Le vocabulaire utilisé	8,95
L'aspect général de la fiche	8,37
La police choisie	8,63
Les illustrations	8,58
La quantité d'informations présentes sur la fiche	8,16

Si non :

[RCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	33	75%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	4	9,09%
Autre :	8	18,18%
- Idem - Un peu un mix des deux: je n'ai pas eu le temps d'utiliser toutes les fiches, donc j'ai privilégié celles qui me semblaient les plus pertinentes, et celles que je préférerais! - Manque de temps mais c'est dans mes projets, comme la précédente		

Fiche n° 6 : « C'est bien moi ! » :

[QCU] Avez-vous utilisé la " fiche n° 6 : C'est bien moi !" ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	15	23,81%
Non	48	76,19%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,53
La pertinence des conseils	9,53
La clarté de la formulation	9,33
Le vocabulaire utilisé	9,33
L'aspect général de la fiche	9,33
La police choisie	9,13
Les illustrations	9,40
La quantité d'informations présentes sur la fiche	9,13

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	33	68,75%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	1	2,08%
Autre :	14	29,17%
- Pas encore abordé cette thématique - J'utilise mon propre matériel pour faire quelque chose de ce genre (collecte de données) - Dans mes projets, à plus long terme - J'ai utilisé du matériel personnel pour travailler ça		

- <i>Idem</i>, conseils donnés à l'oral en cours de discussion; de plus à la rubrique "inciter et faciliter sans mettre la pression" j'insiste sur le modèle à présenter à l'enfant (hum c'est bon, mimas c'est doux/c'est épique/c'est croquant etc...) " plutôt que les incitations verbales (allez goûtez) : sollicitation des neurones miroir + représenter un adulte à imiter plutôt qu'un adulte à qui obéir. - Trop d'infos - C'est une lèvre PES pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé - Je trouve le contenu utile. Au niveau de la mise en page je réduirais la marge d'en haut pour que le contenu soit plus centré. - Certains éléments avaient déjà été donnés oralement. Le profil de la famille ne se prêtait pas finalement à ce système de fiches.		
--	--	--

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?	
- Simplifier le texte... pour certaines familles, toute la partie écrite est moins accessible - Mon patient ayant 24 mois, seuls qques conseils de cette fiche ont été donnés - Fiche qui m'a intéressée car j'oublie souvent cet aspect dans ma pratique. J'aurais choisi une formulation positive pour le titre (ex : pour des repas plus sereins) je trouve toujours les images trop chargées. - Termes redondants "pour lui faciliter les choses". La fiche évoque la pression et un peu le forcing mais pas le chantage (affectif, matériel, alimentaire) ni la punition. - Votre contenu est super mais les parents ne lisent pas tout ça. Il y a trop à lire - <i>Idem</i> - Diminuer un peu le contenu - Mêmes remarques - Dans ma pratique, j'amène les parents à cette réflexion, je n'utilise donc pas de fiche - Fiche trop dense, pas assez synthétique	

Fiche n° 7 : « Le bocal de l'optimiste » :

[QCU] Avez-vous utilisé la " fiche n° 7 : Le bocal de l'optimiste " ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	17	27,42%
Non	45	72,58%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,65
La pertinence des conseils	9,18
La clarté de la formulation	9,18
Le vocabulaire utilisé	9,29
L'aspect général de la fiche	8,41
La police choisie	8
Les illustrations	8,35
La quantité d'informations présentes sur la fiche	9

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	34	75,56%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	3	6,67%
Autre :	8	17,78%
- <i>Patiente vue 1 semaine/2 donc pas le temps de faire toutes les fiches mais je continuerais</i>		
- <i>La présentation me parlait moins alors que je valide le contenu</i>		
- <i>Enfants trop jeunes</i>		
- <i>Idem</i>		

- <i>Pas utilisée auprès des familles mais piste d'ateliers pour un groupe miam</i> - <i>Découverte des autres fiches, mais cette fiche sera bien utile en effet</i> - <i>Ma patientèle est principalement des enfants en bas âge et des bébés</i> - <i>Trop compliqué pour les familles que je rencontre, ils ne font déjà pas le minimum demandé d'une séance à l'autre</i> - <i>Je n'ai pas eu le temps de la présenter aux parents</i> - <i>Ne correspondait pas à l'âge et aux besoins du patient</i> - <i>C'est une lère PES pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé</i> - <i>Je n'ai pas eu l'occasion de tester mais l'idée me paraît intéressante!</i> - <i>Trop tôt dans la prise en soins encore</i> - <i>Déjà mis en place sous une autre forme</i>		
---	--	--

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?		
- <i>Idem fiche précédente : la couleur de fond que je laisserais blanche, pour une question d'impression notamment (moins d'impact des vagues ici car peu de lecture)</i> - <i>Je trouve que c'est une super idée, et des familles ont reconnu que cette activité avait permis de discuter des aliments, de la façon de les préparer, de les cuisiner, des goûts de chacun, etc....., ils n'ont pas constaté de changement particulier une fois à table. Mais je trouve déjà que de pouvoir en discuter, et que ce moment soit agréable pour toute la famille, c'est positif!</i> - <i>Pas forcément facile à mettre en place au quotidien. Peut-être à faire plutôt avec l'orthophoniste en séance qu'à la maison ?</i> - <i>Sympa</i> - <i>Peut-être ajouter d'autres exemples ou une liste de photos d'aliments qui changent de forme/présentation pour guider plus les parents, ils n'auraient plus qu'à coller. J'ai peur qu'ils ne prennent pas le temps de le faire.</i>		

- Pas eu assez de rdv pour aborder cela - <i>Idem que fiche précédente</i> - Ne correspondait pas à l'âge et aux besoins du patient - C'est une 1ère PES pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé		
--	--	--

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?

- <i>Ma fiche préférée! Top pour les enfants, mais aussi pour les parents, qui apprennent à reconnaître et souligner tous les aspects positifs! Pour moi, rien à changer!</i> - <i>Je propose déjà un tableau avec des gommettes (les enfants adhèrent bien).</i> - <i>Attention aux systèmes de récompense... L'idée est intéressante, mais selon les familles, il faut être sûr que ce soit bien utilisé. Chez certains, cela pourrait vite basculer dans le chantage, chez d'autres, mettre une pression supplémentaire à l'enfant, qui se forcerait alors à manger pour ne pas décevoir ses parents.</i> - <i>J'ai tendance à plutôt utiliser des tableaux de victoires où l'enfant tamponne ou colle une gommette, mais je l'ai proposé également.</i> - <i>Je trouve le visuel très attractif et les informations claires, j'aurais allégé le fond (pas de jaune) pour alléger légèrement l'ensemble</i> - <i>Je n'aime pas trop l'idée de récompense. La récompense pour moi, c'est de voir le bocal se remplir et l'enfant apprécier de goûter de plus en plus de choses.</i> - <i>Je pense que donner le matériel aux familles en même temps que la fiche aiderait à s'y mettre. Une des deux familles ne l'a pas investie à cause de ça</i> - <i>J'aurais juste retiré le fond jaune</i> - <i>Je trouve l'idée très intéressante. Très motivant pour les enfants (et les parents pour apprendre à visualiser le verre à moitié plein). Je l'ai utilisée aussi dans d'autres types de prises en charge.</i> - <i>Comme précédemment, plus de clarté. Peut-être sans fond de couleur (pensez aussi à l'impression !)</i>

Fiche n° 8 : « Liens utiles » :

[QCU] Avez-vous utilisé la " fiche n° 8 : Liens utiles" ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	16	26,23%
Non	45	73,77%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,75
La pertinence des conseils	9,69
La clarté de la formulation	9,69
Le vocabulaire utilisé	9,19
L'aspect général de la fiche	9,19
La police choisie	9,19
Les illustrations	9,06
La quantité d'informations présentes sur la fiche	9

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	29	64,44%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	0	0%
Autre :	16	35,56%
- <i>Je connais déjà tous ces liens</i> - <i>Je reste en général très prudente au niveau des sites utiles, surtout ceux renvoyant vers des réseaux sociaux, sur lesquels on trouve parfois un peu de tout... Je préfère chercher moi des informations pertinentes pour chaque famille, et en parler au cours des séances.</i>		

- La famille avait déjà ces informations - Patiente vue 1 semaine ? donc pas le temps de faire toutes les fiches mais je continuerais - Je vais la faire très prochainement - Je ne l'ai pas testé car j'ai plutôt utilisé les fiches qui viennent appuyer ce que j'explique aux parents - Pas auprès des familles mais auprès des collègues oui, je pourrai envisager de la transmettre à certaines familles pour les impliquer encore plus - Famille avec peu d'accès aux réseaux sociaux - Peut-être rajouter quelques ressources sur instagram, la vie d'une maman ortho par exemple qui donne beaucoup de conseils en lien avec l'alimentation - J'ai moi-même une fiche avec des contacts, info,... - Les familles utilisent beaucoup les réseaux pour se renseigner et parfois quand on ne raconte pas ce qu'ils ont entendu sur les réseaux, ils remettent la parole en doute, alors que notre expertise est celle la plus proche de l'enfant - Idem - Pas pris le temps encore de leur transmettre celle-ci - C'est une lère PES pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé - Je n'ai pas pris le temps d'aller visiter ces sites mais je valide l'idée. Peut-être ajouter un lien permettant d'accéder facilement à une banque de données d'illustrations? - Pas avec cette famille mais je m'en servirai volontiers pour d'autres. Je connaissais les ressources mais ne les avais pas listés.		
--	--	--

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?
- Ecrire l'adresse complète des liens ou les liens actifs sous pdf... Encore plus de liens !!! ergonomus - oraliédalimentary.fr - Intérêt d'une fiche outils (chaïse, matériel)? - Sources utiles pour les enfants (chansons les murgues de Lucien, livres "la soupe aux frites, Flora et le secret d'un bon repas, les repas de Bibou, livres odeurs, etc.)

Fiche n° 9 : « Mots et astuces lorsque je suis anxieux(e) » :

[QCU] Avez-vous utilisé la " fiche n° 9 : Mots et astuces lorsque je suis anxieux(e) " ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	4	6,56%
Non	57	93,44%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,25
La pertinence des conseils	9,25
La clarté de la formulation	9,25
Le vocabulaire utilisé	9,25
L'aspect général de la fiche	9,25
La police choisie	9
Les illustrations	9,25
La quantité d'informations présentes sur la fiche	9,25

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	49	85,96%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	0	0%
Autre :	8	14,04%
- Patients trop jeunes - Patiente vue 1 semaine ? donc pas le temps de faire toutes les fiches mais je continuerais - Je n'ai pas vu l'utilité de cette fiche, souvent les parents savent bien ce qui fonctionne ou pas - Enfants trop jeunes		

- Familles en précarité avec la maîtrise de l'écrit - Manque de temps - Ne correspondait pas à l'âge et aux besoins du patient - C'est une lèvre PES pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé		
--	--	--

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?
(aucune réponse à cette question)

Fiche n° 10 : « Et les bonnes manières dans tout ça ? » :

[QCU] Avez-vous utilisé la " fiche n° 10 : Et les bonnes manières dans tout ça ? " ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui	10	16,39%
Non	51	83,61%

Si oui :

Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant le moins satisfaisant, 10 le plus satisfaisant), comment évalueriez-vous :	
Domaine évalué	Moyenne des réponses
La thématique abordée	9,4
La pertinence des conseils	8,8
La clarté de la formulation	9,2
Le vocabulaire utilisé	9,3
L'aspect général de la fiche	8,7
La police choisie	9,1
Les illustrations	9,1
La quantité d'informations présentes sur la fiche	8,9

Si non :

[QCM] Pour quelle(s) raison(s) ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Je n'ai pas eu l'occasion de tester cette fiche car la thématique abordée ne correspondait pas à mes patients et à leur famille	43	84,31%
Je n'ai pas utilisé cette fiche car il y aurait des modifications à apporter	1	1,96%
Autre :	10	19,61%
- Patient(e) vue 1 semaine/2 donc pas le temps de faire toutes les fiches mais je continuerais - A l'oral - Ne correspondait pas à l'âge et aux besoins du patient - C'est une lèvre PES pour moi, et un tout début donc le reste n'a pas encore été abordé - Pas utile pour mon patient car pas problématique mais je pense qu'elle peut être utile dans certains cas. Les conseils me semblent clairs et pertinents.		

Quelles seraient selon vous les modifications à apporter à cette fiche ?
- Parler davantage de contraintes sociales, être plus positif en indiquant des comportements souhaitables et en parlant moins des attaches à certaines règles. Je dis à mes patients qu'il faut s'efforcer de toute contrainte sociale, du moins à la maison et dans un premier temps. - Je la trouve parfaite - Je ne l'ai pas trouvée pertinente par rapport aux difficultés d'oralité. - Je trouve la première partie très pertinente car c'est un sujet de discussion qui revient souvent avec les parents. En revanche, la partie où le parent doit écrire me semble moins pertinente, je ne suis pas sûre que cela soit nécessaire qu'il écrive les choses, cela me paraît un peu infantilisant et directif. Une fiche d'information sur ce sujet me paraît suffisante pour provoquer chez lui des pistes de réflexions. A lui ensuite d'agir comme il le sent, en restant avant tout spontané et naturel dans sa démarche.

Partie 3 : Les questions de la fin :

[QCU] Est-il facile de choisir quelle(s) fiche(s) transmettre aux familles ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Très facile	18	29,51%
Plutôt facile	33	54,10%
Neutre	8	13,11%
Plutôt difficile	1	1,64%
Très difficile	1	1,64%
<u>Commentaires :</u>		
- Je travaille en IEM, je n'ai pas de contact avec les familles. J'ai utilisé les fiches pour sensibiliser l'équipe éducative aux problèmes d'oralité - Transmission orale, patient trop petit pour une application directe - Elles pourraient être plus attractives. Je ne sais pas si vous avez fait appel à un graphiste, mais cet aspect reste pour moi à retravailler pour générer davantage de motivation (envie de mettre la fiche sur le frigo familial parce qu'elle est agréable à regarder et pourrait aider le reste de la famille ou une nounou par exemple) - Avant donné que j'ai reçu les fiches à un moment où j'avais déjà commencé plusieurs rééducations et que je n'ai pas eu de nouveau patient entre temps, je ne trouve pas évident de sélectionner les fiches sans en donner plein d'un coup. Mais je pense qu'il est tout à fait pertinent de les donner progressivement quand on débute une PES. - La plupart des fiches reprennent des conseils de base transmis en séance et c'est donc vraiment chouette qu'ils aient un petit mémo quand on sait que beaucoup de choses sont dites dans ces prises en charge - Globalement on s'y retrouve bien ! - Sur une période courte et plutôt en fin de prise en charge, j'ai eu peu d'occasions de proposer les fiches. Mais sinon, j'en aurais proposé plus. - Profil familial variable ; par contre les idées sont toutes pertinentes - Le temps a été trop court pour tester vos fiches très intéressantes. Il est important de lire les fiches avec la famille avant de les donner, sinon je pense qu'elles sont mises de côté. - Très agréables, très synthétiques et très complète à la fois - Les thématiques sont précises pour sélectionner en fonction du besoin mais on a parfois envie de tout donner pour rappel des choses déjà abordées. - Les thématiques sont claires		

[QCU] Le format choisi permet-il de transmettre facilement les fiches aux familles ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Très facilement	35	57,38%
Plutôt facilement	20	32,79%
Neutre	3	4,92%
Plutôt difficilement	2	3,28%
Très difficilement	1	1,64%
<u>Commentaires :</u>		
- Une fois imprimées et plastifiées, les fiches peuvent se retrouver facilement sur le frigo sans s'abîmer. J'ai une préférence habituellement pour les "petits" formats, mais ce n'est pas toujours facile de réduire le format lorsqu'il y a beaucoup d'informations à donner. - Il y a beaucoup d'infos mais elles sont indispensables. Je l'avais imprimé en format A4 mais en livret ça m'aurait plu (en fonction du nombre de fiches transmises aux familles, cela pourrait constituer un petit livret de rappel des bonnes pratiques), voir si en format A4 sur plan horizontal est possible... Et en même temps une fiche A4-> mémo mis en évidence à la maison sur le frigo par exemple - Par mail - Je leur imprimais ou leur envoyais par mail - Dommage que le fond soit coloré... mon imprimante ne l'apprécie pas trop parfois ! - Oui mais peut-être un peu trop de texte synthétiser, représenter visuellement (dictos...) pourquoi par un jeu de cartes ou 7 familles ? - Trop d'écrit, plus de clarté peut être avec des schémas - Je ne sais pas encore. Peut-être garder le format A4, mais à l'horizontal pour avoir finalement un livret?		

[QCU] Les fiches conseils pourront-elles vous servir dans vos suivis ?		
Réponse	Décompte	Pourcentage brut
Oui, je pense m'en servir tel quel	34	55,74%
Oui, je pense m'en servir avec quelques modifications	27	44,26%
Non, elles ne sont pas adaptées à mes suivis [merci de bien vouloir préciser les raisons]	0	0%

Commentaires :

- Je pense m'en servir tel quel comme "mémo" à donner aux parents après échanges dans certains cas, mais également piocher quelques informations pour faire des fiches plus synthétiques aux parents lorsque toutes les informations présentes sur une même fiche ne les concernent pas.
- Elles sont bien faites, attrayantes, je les conserve pour utiliser avec les familles et le personnel de l'établissement si besoin
- En fait, ça dépend des fiches : je pense utiliser certaines telles quelles, et puis d'autres, en modifiant un tout petit peu (principalement, en limitant le nombre d'infos, et en mettant en valeur +++ les infos les plus importantes).
- Oui, je vais continuer avec cette famille et d'autres à venir
- Pour certaines, je ne changerais rien de prime abord, pour d'autres, quelques ajouts en fonction de l'enfant et de sa famille
- Je pense continuer à utiliser ces fiches, justement comme rappel de ce qu'on voit en séance.
- Peut-être pas de toutes mais au moins certaines
- Je n'ai pas encore eu le temps de tout tester, mais elles me semblent très pertinentes !
- Les fiches comportent trop d'informations. Les thèmes abordés sont bien adaptés mais il faut réduire les infos pour capter le patient plus rapidement et aller à l'essentiel par mot clés. L'orthophoniste enrichira la feuille par des propos oraux et la fiche devrait servir de support complémentaire.
- Dans l'immédiat ça convient avec quelques conseils supplémentaires très belle initiative
- Raccourcir les phrases. Mettre plus en évidence les éléments très importants.
- Je vais ajouter des astuces concrètes comme un tableau renforceur des progrès avec des smileys
- L'aspect des fiches est un peu vieillot. Je ne sais pas trop comment le dire.
- Je pense nécessaire d'aérer un peu plus les textes sur les fiches comportant beaucoup de texte
- C'est une excellente base de laquelle on peut partir en collant au plus près des besoins du patient
- Pour certaines selon la problématique du patient

Avez-vous d'autres remarques ou des commentaires ?

- Bravo pour ce travail. Très bon thème de mémoire. Bon courage pour la suite
- Il me semble qu'une fiche sur les activités à proposer hors repas pourrait être intéressante : conseils du type faire des ateliers patouille alimentaire ou non, inviter l'enfant dans la cuisine pour la préparation (et non simplement pour créer une routine mais pour désensibiliser, apporter un côté ludique / plaisir / un peu magique), etc. Bravo et merci pour votre travail !
- Merci beaucoup pour votre travail !
- Merci pour ce travail que j'espère utiliser davantage à l'avenir !

Merci pour ce travail

- Outil très pertinent. En termes de contenu je trouve ces fiches très intéressantes. Pour moi, la seule modification vraiment à faire concerne le fond pour faciliter l'impression et surtout la lisibilité. Bonne poursuite
- Bravo pour votre travail très utile !! Bon courage pour la suite !!
- Bel outil que j'ai utilisé en complément de ceux déjà utilisés. Souvent trop de texte pour le public reçu.
- Merci pour cet outil et bonne continuation
- C'est un bon travail, bravo. Il y a toujours des choses à modifier puisqu'on doit s'adapter à chacun de nos patients mais c'est super d'avoir de nouvelles idées et une bonne base de travail !
- Merci beaucoup pour ce partage et bonne continuation !
- Fiches très pertinentes, qui reprennent des sujets déjà abordés avec les parents, mais cela fait toujours du bien de voir les choses écrites, de pouvoir y retourner régulièrement, et de voir que les mêmes conseils sont donnés par quelqu'un d'autre que l'orthophoniste (cela nous crédibilise et aide le patient à avoir encore plus confiance en nous). Comme toujours, ce sont les familles les plus impliquées qui en profiteront. Je ne suis malheureusement pas certaines que les fiches servent bien par les familles moins investies (d'ailleurs, je n'ai même pas essayé de leur donner).
- Ces fiches sont superes pour les familles ! Peut-être proposer d'en réaliser pour les tranches d'âge plus jeunes ? Je vois beaucoup d'enfants à partir de 9 mois dont la plainte est le passage aux morceaux compliqués. Une fiche sur ce sujet ou sur la mastication ?
- Félicitations pour votre travail qui est très intéressant. Et merci pour les fiches que je réutiliserai. Je suis désolée de ne pas encore avoir pu tester, je n'ai fait que la première fiche et la deuxième a été donnée, j'attends le retour des parents. En tout cas, travail très pertinent ! Je continuerai à les utiliser et vous partagerai mes impressions !
- Quelques points à améliorer mais sur le principe super
- Beau travail bravo !
- C'est un bon début. Il me semble important pour moi de pouvoir s'adapter plus à tous les publics, avec des choses plus visuelles et/ou du FALC (familles d'origine étrangère ou avec un rapport à l'écrit très compliqué...) Bon courage pour la suite !
- Bon courage !
- Il me manquait de temps pour transmettre plus de fiches à la famille et au patient.
- Les fiches sont globalement très intéressantes. Elles regorgent d'idées super mais je trouve que le format est à cheval entre la brochure d'informations et les fiches. Le visuel est un peu chargé à mon goût. Sinon c'est une très bonne base pour transmettre des informations mais je pense qu'il y a quelques modifications à faire pour pouvoir les donner aux familles

- Ces fiches sont très bien et peuvent me servir. Il faudrait pouvoir les adapter à chaque enfant et à chaque famille. Je n'ai pas pu les expérimenter assez longtemps pour avoir du recul. Merci de votre partage.
- Très beau travail ! prise par le temps, je n'ai peut-être pas eu suffisamment le temps pour tout investir
- Je n'ai pas eu le temps d'utiliser plus de fiches car un seul patient concerné (et depuis peu) mais je m'en servirai c'est sûr ! Merci pour ce partage dans le cadre de votre travail, si les fiches sont modifiées, je suis preneuse! Bon courage pour la suite... et fin des études!
- Ces fiches sont super, elles représentent des points importants à aborder avec les familles. Je n'ai malheureusement pas eu l'occasion d'en utiliser plus (pour raison médicale) j'ai dû réduire mon temps de travail en juin et je n'ai pas vu les familles comme souhaité). C'est un très beau travail bravo. J'ai hâte de les utiliser davantage ! Merci beaucoup pour ce partage :)
- Super travail merci beaucoup et je suis navrée de ne pas avoir pu l'utiliser davantage dans le temps imparti
- Je les ai trouvées super ces petites fiches, concises tout en étant précises, jolies... C'est un support qui manquait dans ma pratique. Merci ! Et bon courage.
- Une fiche proposant des idées d'activités à proposer pour découvrir les aliments pourrait venir compléter cette boîte à outils. Je trouve vos fiches très utiles notamment en début de prise en charge pour mieux fixer les nombreuses informations qu'on transmet souvent oralement. Réfléchir s'il est encore possible de raccourcir les phrases pour aérer davantage les fiches et aller à l'essentiel.
- Chouette travail! bravo!

ANNEXE 6 : Synthèse des entretiens téléphoniques avec des psychologues

Partie 1 : Entretien avec une psychologue à orientation cognitivo-comportementale

Ce qui a été validé :

Au niveau du contenu, plusieurs points ont été jugés clairs et intéressants :

- Les conseils visant à assouplir les bonnes manières. Dans sa pratique, cette professionnelle dit avoir été confrontée à des parents très attachés à des bonnes manières parfois désuètes qu'il peut être intéressant de remettre en question.
- Les conseils concernant la mise en place des routines.
- Le fait de nommer au moins un point positif même si la majorité du temps de repas a été compliquée.
- Les conseils sur la participation de l'enfant à la préparation du repas.
- L'utilisation du visuel comme point de repère pour les aliments, avec le menu (fiche n°4) et le tableau des aliments (fiche n°6). La suggestion a été faite de ne pas hésiter à découper ensuite les images des aliments pour faire des jeux de cartes (retrouver à quelle famille appartient l'aliment, aller chercher le vrai aliment dans le panier à fruits...).

Ce qui pourrait être modifié :

Au niveau de la formulation, les points suivants ont été relevés :

- Il ne faut pas hésiter à utiliser des formulations plus directes, et il faut éviter les doubles verbes : par exemple, remplacer « essayer de goûter » par « goûter ».
- Les mots « angoisse » et « stress » peuvent être enlevés au profit de formulations plus positives.
- Il nous a été recommandé d'utiliser des phrases plus courtes pour la fiche n°2 sur l'installation, et d'utiliser les termes « couverts » plutôt que « outils du repas ».
- Utiliser la notion d'acceptation dans la fiche Préambule peut être perçue comme culpabilisante, par exemple dans la phrase : « l'enfant n'a pas accepté de goûter cet aliment, mais il a accepté sa présence dans l'assiette ».

Ce qui pourrait être ajouté :

Plusieurs points à ajouter dans les fiches ont été évoqués. Ainsi, il serait intéressant :

- De mentionner l'apport des neurosciences et de la recherche pour appuyer l'intérêt des routines et des repères (avec une formule de style « la science nous apprend que les routines... »).

- De rappeler les notions de faim/satiété/rassasiement, et l'intérêt d'écouter son intuition concernant la faim de l'enfant. Ainsi, dans la fiche n°3 sur les routines, les horaires de repas bien définis doivent rester un repère, mais c'est la sensation de faim qui est la plus importante : il ne faut pas hésiter à demander à l'enfant si il a faim avant le repas, et à lui demander à la fin du repas s'il a encore faim ou s'il est rassasié.
- De rappeler aux parents que les apports nutritionnels s'équilibrent sur la semaine, et que ce n'est pas dramatique si l'enfant n'a pas mangé de protéines pendant une journée.
- D'ajouter des petits paliers à franchir en ce qui concerne le temps passé assis à table : deux minutes le premier jour, trois minutes le deuxième jour, et ainsi de suite.
- De ne pas hésiter à proposer un « contrat » aux parents, comme par exemple ne plus du tout mentionner ce qui ne va pas devant l'enfant pendant une semaine.
- D'ajouter le conseil suivant : éviter de dire à l'enfant ce qu'il ne doit pas faire pendant le repas mais dire plutôt ce qu'il peut faire (par exemple, éviter de dire « ne jette pas la carotte », mais formuler plutôt « tu peux poser la carotte à côté de ton assiette »).
- Dans la fiche n°3 sur les routines, il peut être intéressant de mentionner les tours d'observation Montessori qui permettent à l'enfant d'être à hauteur du plan de travail, et de pouvoir nettoyer les légumes avec une petite brosse par exemple.

Enfin, plusieurs suggestions de fiches ont également été proposées :

- Une fiche sur les cercles vicieux (en présentant ce qui peut mettre en difficulté l'enfant et rendre le moment du repas plus compliqué), à mettre en regard avec un cercle vertueux (ce que l'adulte présent au moment du repas peut faire concrètement pour rompre le cercle vicieux et permettre à l'enfant de se sentir mieux).
- Une fiche consacrée spécifiquement aux sentiments que peuvent ressentir les parents au moment du repas. Cette fiche peut être utile pour aider à déculpabiliser les parents en expliquant que ces sentiments sont tout-à-fait légitimes étant donné leur inquiétude pour leur enfant qui mange peu. Elle peut être utile également pour permettre au parent de travailler sur ses émotions, afin de moins anticiper le moment du repas, d'être moins en tension.
- Dans la même lignée, une fiche de relaxation à destination du parent pourrait être proposée, avec de courts exercices de relaxation et de respiration. L'important serait de rappeler au parent qu'il met ce qu'il peut en place pour aider son enfant : en effet, ce n'est pas parce qu'il est tendu que le moment du repas est compliqué mais si lui-même est plus serein, il se sentira mieux et son enfant pourra aussi le ressentir.

Partie 2 : Entretien avec une psychologue à orientation analytique

Ce qui a été validé :

Plusieurs points ont été jugés pertinents au niveau du contenu :

- Les conseils pour rendre l'enfant plus autonome sont effectivement indispensables, car il est nécessaire que l'enfant s'approprie son rapport à la nourriture, les enfants avec des difficultés d'ordre comportemental étant trop souvent dans la fusion avec « la mère » (terme utilisé par la psychologue).
- La notion de choix mise en avant dans la boîte à outils est très à propos car le choix donne à l'enfant le sentiment d'être responsable. Le choix entre deux éléments est suffisant pour les plus petits.

Ce qui pourrait être ajouté :

- Des conseils visant à relâcher le niveau de contrôle que « la mère » exerce sur l'enfant pourraient être ajoutés. En effet, il est important que « la mère » contrôle la situation (c'est-à-dire que tout soit mis en place pour que l'enfant puisse manger de façon autonome) mais elle ne doit pas chercher à contrôler son enfant, ce qui est fréquent dans la pratique de la psychologue interrogée.

Ce à quoi il faut être vigilant :

- Il est important de ne pas parler en terme de « quantités » de nourriture dans les fiches-conseils, car les parents sont déjà trop focalisés sur ces notions.

Boîte à outils « Les Petits Progrès »

Cette boîte à outils à destination des orthophonistes se compose de fiches conseils ayant pour objectif d'aider à la **généralisation des progrès** dans le cadre de **troubles alimentaires pédiatriques**.

Les fiches regroupent des conseils qui peuvent aider les parents à soutenir la progression, parfois lente et difficile, de leur enfant. Ces conseils s'adressent en particulier aux familles des patients qui ont encore d'importantes **difficultés d'ordre comportemental** au moment du repas, alors qu'ils ont bien progressé sur le plan sensoriel et gnoso-praxique. Les orthophonistes peuvent y piocher les fiches à transmettre aux parents de leur patient, en choisissant celles qui leur semblent pertinentes en fonction des problématiques rencontrées par la famille.

Les fiches peuvent donc constituer un récapitulatif des conseils donnés en séance, ou bien un support d'échanges pour la prise en soin.

Les différentes fiches-conseils :

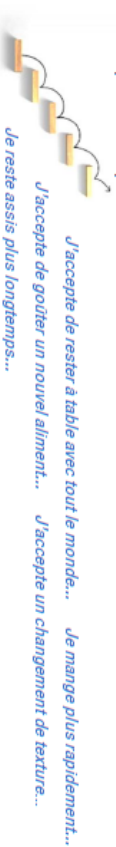
- Préambule : Pour (re)partir sur de bonnes bases
- Fiche n°1 : Tolérer, sentir, toucher...
- Fiche n°2 : L'installation
- Fiche n°3 : Créer des routines
- Fiche n°4 : Créer un menu visuel
- Fiche n°5 : Vers des repas plus sereins
- Fiche n°6 : C'est bien moi !
- Fiche n°7 : Le bocal de l'optimiste
- Fiche n°8 : Liens utiles
- Fiche n°9 : Mots et astuces : lorsque je suis angoissé(e)...
- Fiche n°10 : Et les bonnes manières dans tout ça ?

Ce matériel a été créé par Gaëlle Rivière dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie encadré par Elisabeth Naux, orthophoniste.

Pour (re)partir sur de bonnes bases...

★ Des points de progression différents :

Chaque enfant rencontre des difficultés alimentaires différentes. Les points de progression sont donc différents également : chaque enfant progresse à sa façon, il faut choisir un objectif qui lui correspond. Cela peut être :



★ Un seul objectif à la fois :

Un enfant progresse sur un seul objectif à la fois. Il faut donc choisir un objectif précis et se concentrer sur celui-ci pour le moment. Une fois qu'il est atteint, on pourra en choisir un nouveau !

Lorsqu'il y a des troubles alimentaires, le plus important est de faciliter la prise alimentaire et cela peut être au détriment des bonnes manières : par exemple, si votre enfant mange avec les doigts pour le moment, il mange tout de même, c'est donc positif ! On pourra revenir sur les bonnes manières dans un deuxième temps, quand votre enfant se sentira plus à l'aise lors des repas.

★ Un petit pas à la fois...



Votre enfant progresse par de tous petits pas. Il a besoin de temps pour évoluer, répéter ses expériences, consolider ses acquis. Vous l'aideriez en ayant des attentes raisonnables, et en vous entraînant à repérer les petits pas qu'il fait dans sa marche de progression. En tant que parent, cela demande beaucoup de patience... mais votre enfant est sur la bonne voie !

★ Voir le verre à moitié plein :



Aider un enfant en difficulté, c'est difficile. Mais ne baissons pas les bras, restons positifs ! Pour cela, on veillera à valoriser chaque progrès, même tout petit, plutôt que de se concentrer sur ce qui ne va pas. N'hésitez pas à renverser la tendance : on va plutôt pointer ce qui avance ! Si le repas a été compliqué, certains comportements sont positifs et indiquent que votre enfant continue à avancer vers de nouveaux progrès : ces signes-là sont très importants. Par exemple :

- Il a beaucoup crié avant le repas... par contre il est resté assis à table plus longtemps aujourd'hui !
- Il n'a pas goûté ce nouvel aliment... mais il est resté près de vous pendant la préparation du repas !
- Il n'a pas voulu goûter ce nouvel aliment... mais il a toléré la présence de cet aliment dans son assiette !
- Il n'a pas goûté une seconde fois cet aliment... mais il l'avait déjà accepté une première fois, il avance à son rythme et il faudra lui présenter plusieurs fois l'aliment pour qu'il l'accepte complètement !

Tolérer, sentir, toucher...

Bien avant que votre enfant accepte de goûter un aliment, plein de **petites étapes** montrent qu'il est en train de **progresser** :



Il est important de valoriser chacune de ces étapes, elles sont précieuses !

L'installation

Pour se sentir bien au moment du repas, votre enfant a besoin d'être le mieux installé possible :

★ **Bien assis, avec un dossier et les pieds posés à plat.** Cette posture favorisera l'équilibre de votre enfant et l'aidera à être moins agité pendant le repas.



★ Si possible, **éviter les distractions** et les écrans (télé, iPad, tablette...).

Cependant, si les distractions sont pour vous une stratégie pour aider au bon déroulement du repas, gardez le fonctionnement le plus simple pour vous pour le moment.



★ **A la même table que la famille**, les frères et sœurs, les parents : le repas est un moment de partage important pour vous et votre enfant.

Même si ce n'est pas applicable tout de suite pour tous les enfants, cela peut être un objectif à long terme.

Voici quelques astuces pour éviter au maximum l'angoisse du moment du repas :

★ Si possible, installer l'enfant **au même endroit** à chaque repas.

★ N'hésitez pas à donner à l'enfant **les mêmes couverts, la même assiette, le même bol** à chaque repas. Si le seul changement visible est l'aliment, l'enfant aura plus de repères et un seul changement est déjà suffisant.



★ Pour rassurer votre enfant, n'oubliez pas de mettre **une serviette, un essuie-tout ou une poubelle de table** près de lui sur la table pour qu'il puisse recracher un aliment si besoin.



★ Un **repère temporel** (minuteur visuel, sablier...) peut montrer à votre enfant le temps maximum que peut durer le repas : cela lui permet de voir quand il commence et quand il se termine, il peut ainsi se repérer dans le déroulement du repas et savoir que le moment ne va pas durer trop longtemps.

Une place définie, avec toujours les mêmes couverts et un environnement qu'il connaît bien, permet à votre enfant d'être plus réceptif à la nouveauté des aliments.

Créer des routines

Les repères sont essentiels pour votre enfant.

Manger à des horaires bien définis, réaliser les activités du repas dans un ordre stable permet de donner des repères à votre enfant. Il peut prévoir le déroulé du repas et se sentir moins angoissé. Mettre en place des routines avec lui va lui permettre de se sentir mieux : en effet, une organisation prévisible permet de réduire le stress et l'anxiété, et facilite l'apprentissage.

Comment mettre en place des repères ?



★ Manger à des horaires bien définis : l'important est d'essayer de ne pas manger trop tard, pour profiter du moment où votre enfant a faim (manger à 13h par exemple peut être trop tard pour votre enfant : s'il avait faim vers midi, il ne peut plus avoir faim vers 13h). Si votre enfant est agité ou pleure en fin de matinée, cela peut être un signe qu'il a faim et qu'il est prêt à manger.

★ Mettre en place une routine avant le repas : aider à mettre la table, aider un petit peu à la préparation du repas en fonction de son âge et de ses possibilités, ou bien simplement être présent auprès de vous pendant la préparation du repas... trouver une petite activité à répéter chaque jour avant le repas va permettre à votre enfant d'être moins stressé et de se préparer au temps de repas.

★ Prévoir une routine de fin de repas, c'est-à-dire un moment qui soit le même d'un repas à l'autre et qui donne à votre enfant le « signal » que le repas (et le stress éventuel) est terminé. Par exemple, il peut emmener lui-même son assiette dans l'évier et jeter lui-même les aliments qu'il n'a pas mangés à la poubelle...



Choisissez la routine que vous allez mettre en place avec votre enfant, avant et après le repas. Essayez de maintenir cette routine pendant une semaine. N'hésitez pas à ajouter un petit smiley à côté si votre enfant (et vous-même !) vous êtes senti plus détendus au moment du repas.



Créer un menu visuel

Établir un « Menu de la journée » ou un « Menu de la semaine » :



semaine », avec des photos ou des dessins des aliments :

★ Un menu visuel peut aider votre enfant à voir que chaque repas comporte au moins un de ses aliments préférés. Si votre enfant réclame souvent le même aliment, vous pourrez ainsi lui montrer sur le menu les repas où cet aliment est présent, pour le rassurer.

★ Si vous ne pouvez pas imprimer de photos ou d'images des aliments, pas de panique, vous pouvez aussi les dessiner rapidement : un trait orange peut symboliser la carotte, un rond jaune la pomme de terre, un rond noir la viande... l'important est de montrer le menu à votre enfant en nommant les aliments.

★ Pour composer le menu, il faut prendre en compte le fait que votre enfant consomme pour l'instant peu d'aliments : s'il apprécie la pomme de terre, il faut essayer de lui présenter cet aliment tous les 2 ou 3 jours car si l'aliment est présent à tous les repas, l'enfant peut s'en lasser.

Voici un exemple de menu visuel sur une semaine :

Menu de la semaine

Horaires :		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
8h-9h	Petit déjeuner							
10h-10h30	Collation							
12h-13h30	Déjeuner							
16h-17h30	Gouter							
19h	Dîner							



Attention aux « faux-amis » : évitez de dissimuler un nouvel aliment en faisant croire à l'enfant qu'il s'agit d'un aliment qu'il aime et qui y ressemble !
Votre enfant risque de ne plus faire confiance à ces deux aliments.

Vers des repas plus sereins

Voici quelques conseils pour aider à rendre le moment du repas plus agréable pour toute la famille :

★ **Inciter et faciliter sans mettre la pression** : Donner un modèle à votre enfant permet de l'inciter à manger, par imitation. Ne pas hésiter à nommer les caractéristiques de l'aliment : « *Miam c'est bon ! Ça pique..., C'est doux..., Ça croque...* ».

Les incitations directes et répétées (« *Aller, prends une bouchée... Juste un morceau... Prends-en au moins un tout petit bout...* ») peuvent en revanche créer une pression pour votre enfant alors que votre but était de l'encourager.



★ **Créer le contexte opportuniste** : donner l'opportunité à votre enfant de manger de nouveaux aliments s'il en a l'élan, en lui présentant ces nouveaux aliments d'une manière facile à manger :

Ce qui peut aider votre enfant	Ce qui peut induire une pression chez votre enfant
Tendre deux cuillères et laisser votre enfant choisir parmi les deux.	Lui tendre la cuillère et lui demander plusieurs fois de manger au moins une cuillère.
Couper une pomme en quartiers fins et épluchés pour qu'elle soit plus facile à manger si l'enfant décide d'essayer.	Tenir un quartier devant sa bouche en lui demandant plusieurs fois de prendre au moins une bouchée.

Si votre enfant fait un pas vers un nouvel aliment, il ne faut pas insister pour qu'il recommence tout de suite, pour qu'il ne ressente pas de pression.

★ **Nommer l'émotion de votre enfant au moment du repas** : Reconnaître son émotion et mettre des mots dessus lui permettra de se sentir écouté : « *De vois que tu es contrarié, que tu es bouleversé...* »

★ **Demander l'avis de votre enfant et le faire participer le plus souvent possible** : Lui proposer d'aider à la préparation du repas, en lui précisant bien qu'il ne sera pas obligé de manger ce qu'il aide à préparer, peut lui donner confiance. Il peut être intéressant de lui demander clairement « *Qu'est-ce qui rendrait le repas plus agréable pour toi ?* » ou de lui proposer des choix : par exemple, « *nous allons manger du poisson, est-ce que tu préférerais du riz ou des pâtes avec ça ?* ». Faire des choix permet à votre enfant de se sentir plus en contrôle et de prendre confiance.



C'est bien moi !



Entiers ou en morceaux, hachés, en cubes, en dés ou en lamelles... nos aliments prennent plein de formes et d'apparences différentes, si bien qu'il est parfois difficile pour les enfants de **faire le lien** et de savoir qu'il s'agit du **même aliment** qu'il a mangé la dernière fois mais sous une autre forme. Voici une fiche pour répertorier les différentes formes des aliments : à chaque fois que l'enfant rencontre une forme de l'aliment, on peut mettre une photo, une image, un dessin ou un pictogramme, à côté de l'image que l'enfant reconnaît.



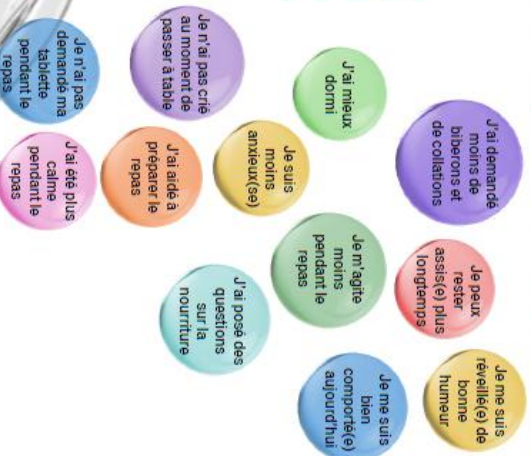
Le bocal de l'optimiste

Chaque progrès, même le plus petit, est très précieux.



Pour aider votre enfant à visualiser ses progrès, n'hésitez pas à prendre un bocal en verre, vide, que vous allez remplir au moins une fois par jour à la fin d'un repas en y mettant une bille ou une perle (un petit objet qui plat à votre enfant). En mettant l'objet dans le bocal, expliquez à votre enfant le progrès qu'il a fait aujourd'hui : votre enfant va se sentir soutenu et le repas va se finir sur une expérience positive.

★ Veillez à prendre un **bocal de petite taille** ou tracez un **trait sur le bocal** qui représente l'objectif à atteindre. Il faut que l'enfant atteigne vite le trait ou le haut du bocal, afin de déclencher la récompense.



★ La récompense peut être une **petite récompense** qui fasse plaisir à votre enfant, comme un temps privilégié avec vous, une histoire à lire en plus, un moment de jeu supplémentaire avec vous, un bonbon...



Liens Utiles

Ces quelques sites Internet et pages de groupes peuvent vous donner des idées et vous permettre d'échanger au quotidien :

★ **Groupe Facebook Troubles Alimentaires chez l'Enfant / Troubles de l'Oralité** : Administrée par des orthophonistes, cette page rassemble et partage de nombreuses informations. Elle est ouverte aux échanges des professionnels ainsi que des familles. <https://www.facebook.com/oralite>

★ **Page Facebook Happy-Ortho** : Une page tenue par des orthophonistes, à destination des familles et des professionnels de santé et de la petite enfance. De nombreuses ressources y sont partagées ! <https://www.facebook.com/Happy-Ortho-101324061732150/>

★ **BlogHapToys.fr** : Idées, conseils et astuces pour vos enfants, mais aussi des articles, des actualités et des ressources ! <https://www.bloghaptoys.fr/>

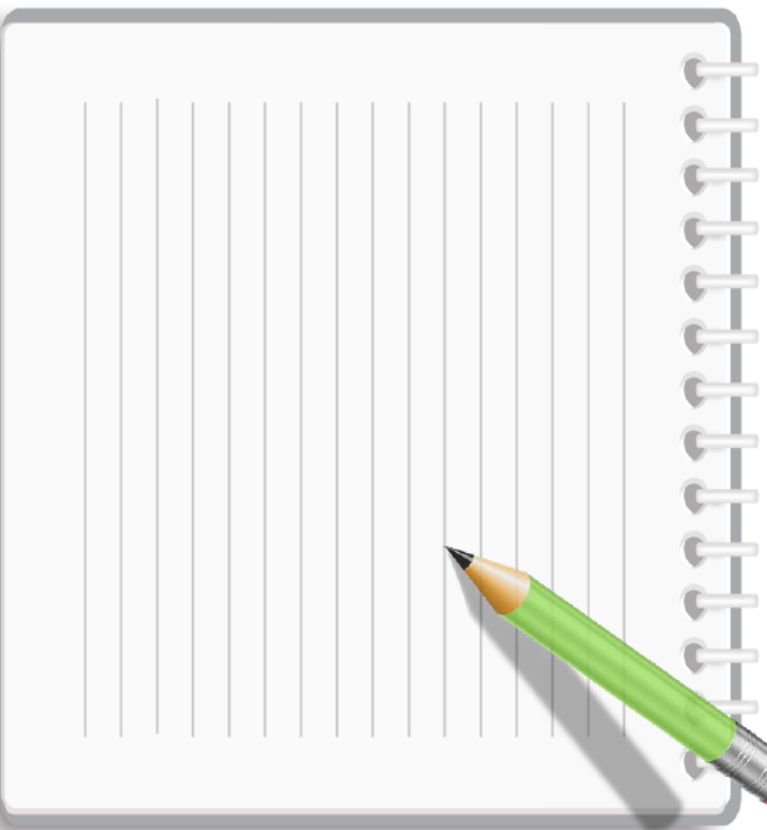
★ **Page Facebook Cafés Ortho 51** : Page tenue par une orthophoniste spécialisée dans les troubles alimentaires pédiatriques. On trouve sur cette page des webinaires, des ateliers en ligne, des activités et des ressources pour sensibiliser et informer sur les troubles alimentaires pédiatriques. <https://www.facebook.com/cafesortho51/>

★ **Oralité Alimentaire.fr** : Un site destiné aux familles et aux professionnels de la petite enfance. Vous y trouverez des ressources et des articles pour mieux comprendre les troubles de votre enfant et l'accompagner. <https://oralite-alimentaire.fr/>



Mots et astuces lorsque je suis angoissé(e)

Quels sont les mots et astuces qui aident votre enfant à se sentir mieux pendant le repas, lorsqu'il est angoissé ?



Cette fiche est un mémo pour les noter et pour y repenser. Le but est de trouver les mots qui sont adaptés pour votre enfant et qui peuvent aider lorsque la situation est compliquée.

Et les bonnes manières dans tout ça ?

★ Les bonnes manières, qu'est-ce que c'est ?

Ce sont les règles de politesse et de savoir-vivre que vous avez apprises étant enfant, et que vous souhaitez que votre enfant respecte lors des repas.

★ Quand peut-on en parler ?

Parce que le moment du repas est difficile pour votre enfant, il est important de ne pas ajouter de la tension et du stress. Rappeler à votre enfant « les bonnes manières » peut être source de conflit. Bien sûr, c'est important, mais ce qui l'est encore plus pour le moment c'est que votre enfant mange et fasse ses expériences pendant le repas.



⇒ Parlez des bonnes manières en dehors des repas. Discutez avec votre enfant (à un niveau qu'il peut comprendre) de la façon dont ses manières affectent les autres.

⇒ Pour soutenir votre enfant dans ses progrès, n'hésitez pas à utiliser la méthode du « sandwich » : dites à votre enfant quelque chose qu'il a bien fait, quelque chose sur lequel il doit travailler, puis à nouveau quelque chose de positif.

Quelles sont les bonnes manières indispensables à table pour vous ?



Choisissez une seule bonne manière que vous allez rappeler à votre enfant cette semaine.

Expliquez en quelques mots simples pourquoi elle est importante pour vous, comme vous allez l'expliquer à votre enfant.

Vous pouvez utiliser un exemple qui parle à l'enfant : « Il ne faut pas lancer de la nourriture sur ton frère car toi tu n'aimerais pas qu'on te lance de la nourriture pendant que tu manges... »



L'important est que le moment du repas soit le plus harmonieux et détendu possible pour votre enfant et pour vous.

Titre du Mémoire : Élaboration d'une boîte à outils à destination des orthophonistes, pour aider à la généralisation des progrès chez l'enfant présentant des troubles alimentaires pédiatriques

RESUME

Les troubles alimentaires pédiatriques s'accompagnent de manifestations comportementales importantes au moment du repas. Ces manifestations peuvent compliquer les essais alimentaires dans l'environnement familial et alimenter les tensions entre les parents et l'enfant.

Notre objectif était de proposer une boîte à outils destinée aux orthophonistes, composée de fiches contenant des conseils à transmettre aux parents afin d'apaiser le moment du repas et de favoriser les essais alimentaires de l'enfant. Pour cela, plusieurs enquêtes ont été menées. Un premier questionnaire à destination d'orthophonistes a mis en avant le besoin d'outils de généralisation pour aider l'enfant à progresser à la maison. Un deuxième questionnaire, à destination de parents d'enfants de 2 à 6 ans présentant un trouble alimentaire pédiatrique, a indiqué les comportements problématiques au quotidien. Cette enquête a également apporté des éléments de comparaison sur le comportement de l'enfant dans les différents environnements où il prend ses repas, et nous a permis d'appréhender la perception des progrès par les parents. En s'appuyant sur ces résultats et sur nos recherches théoriques, nous avons élaboré des fiches-conseils thématiques et avons soumis l'outil à une évaluation par des orthophonistes après 6 semaines d'utilisation.

MOTS-CLES

Accompagnement parental – Alimentation – Comportement – Orthophonie – Troubles alimentaires pédiatriques

ABSTRACT

Pediatric feeding disorders are generally associated with significant behavioral issues at mealtime. These behavioral issues can make food trials in the family environment even more difficult, and fuel tensions in the relationship between the parents and the child.

The aim of the study was to propose a toolbox for language and speech therapists, with several leaflets including some tips to be transmitted to parents in order to relieve the tension during mealtime and to facilitate the child's food trials. For this purpose, several investigations were conducted. A first survey aimed at speech and language therapists highlighted the need for generalization tools to help the child progress at home. A second survey, intended for parents of children from aged 2 to 6 years with pediatric feeding disorder, indicated which of the child's behaviors were problematic on a daily basis. This survey also provided comparative information on the child's behavior in different mealtime environments and allowed us to gauge parents' perception of the child's progress. We used these results and our theory investigations to develop themed leaflets with tips, and had them evaluated by speech and language therapists after 6 weeks of use.

KEY WORDS

Behavior - Eating - Parental support - Pediatric feeding disorders - Speech and language therapy