



HAL
open science

Dix ans après le premier état des lieux : connaissances, demandes et besoins des professionnels de santé confrontés aux troubles de l'oralité alimentaire

Lucie Mouchel

► To cite this version:

Lucie Mouchel. Dix ans après le premier état des lieux : connaissances, demandes et besoins des professionnels de santé confrontés aux troubles de l'oralité alimentaire. Sciences cognitives. 2021. dumas-03626727

HAL Id: dumas-03626727

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03626727v1>

Submitted on 31 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE**

Université de Caen Normandie
Pôle des Formations et de Recherche en Santé
UFR Santé - Département d'Orthophonie de Caen

**Dix ans après le premier état des lieux :
Connaissances, demandes et besoins des professionnels de santé
confrontés aux troubles de l'oralité alimentaire**

Mémoire d'orthophonie présenté pour l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
par
Lucie MOUCHEL, née le 28 avril 1997

Sous la direction de : **Fanny GELAS** (Orthophoniste, Saillans)
Charlotte GOSSET (Orthophoniste, Bourguébus)

Année universitaire 2020/2021

REMERCIEMENTS

J'adresse mes premiers remerciements à mes directrices de mémoire, **Charlotte Gosset** et **Fanny Gelas**, sans lesquelles ce mémoire n'aurait jamais vu le jour. Merci pour votre écoute, votre soutien et vos conseils bienveillants tout au long de ce projet de fin d'étude.

J'aimerais aussi remercier tous les **professionnels de santé** qui ont pris le temps de répondre à notre questionnaire et sans qui cette étude n'aurait pas été possible.

Merci aux **membres du jury** pour avoir accepté d'évaluer mon travail.

Je souhaite également remercier toutes les **orthophonistes** qui m'ont accueillie en stage ainsi que tous les patients et leurs familles que j'ai rencontrés durant ces cinq années d'études. Grâce à vous, j'ai découvert les multiples facettes de ce beau métier.

Je remercie tout particulièrement **Charlotte Gosset**, qui m'a accompagnée durant ces deux années de stage et qui m'a tant aidée dans la construction de l'orthophoniste que je serai demain.

Je remercie également très chaleureusement **Vanessa Sébert**, qui m'a accueillie durant cette cinquième année. Merci pour ta bienveillance, ton enthousiasme et tes précieux conseils !

Je tiens à remercier **Gaëlle Mambour**, qui m'a aidée à trouver ma voie : devenir orthophoniste.

Un merci tout particulier à **Pauline**, mon binôme de mémoire, et avant tout amie, pour son soutien infaillible durant cette année. Merci à mes **copines « ortho »** pour avoir rendu ces cinq années d'études aussi agréables !

Enfin, je remercie infiniment **mes parents et Morgan** qui m'accompagnent et me soutiennent dans chacun de mes projets.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE THÉORIQUE	2
I. L'oralité alimentaire	2
1. Définition	2
2. Développement de l'oralité alimentaire	2
II. Les troubles de l'oralité alimentaire.....	3
1. Définition	3
2. Prévalence et facteurs de risque	3
3. Les causes/classifications des TOA	3
4. Les manifestations.....	5
III. La prise en soin	5
1. Les professionnels concernés	5
2. La prise en soin médicale	6
3. La prise en soin des difficultés sensorielles	6
4. La prise en soin des difficultés oro-motrices ou gnoso-praxiques	7
5. La prise en soin des difficultés psycho-comportementales.....	8
IV. Et depuis dix ans ?	8
POSITION DU PROBLÈME ET HYPOTHÈSES	10
MÉTHODOLOGIE	11
I. Population.....	11
II. Matériel	11
1. Le questionnaire	11
2. La construction du questionnaire	11
3. La diffusion du questionnaire.....	13
III. Mode de traitement des données recueillies	13

RÉSULTATS	17
I. Information et formation des professionnels de santé sur les TOA	17
1. Information et formation des professionnels de santé aujourd’hui et il y a dix ans. 17	
2. Information et formation des professionnels de santé diplômés avant 2010 et entre 2010 et 2020.....	18
II. Intérêt des professionnels concernant les TOA, capacité de recevoir et/ou réorienter ces patients.....	22
1. Intérêt des professionnels de santé diplômés avant 2010 et entre 2010 et 2020.....	22
2. Capacité des professionnels paramédicaux de recevoir des patients présentant un TOA.....	22
3. Capacité des professionnels médicaux d’orienter des patients présentant un TOA.	24
III. Demandes.....	25
IV. Formation des orthophonistes et capacité de recevoir des patients présentant un TOA	26
V. Remarques.....	27
VI. Création du site internet.....	27
DISCUSSION	29
I. Rappels des principaux résultats obtenus	29
II. Analyse des résultats par hypothèse.....	29
1. Hypothèse 1 : Les professionnels de santé concernés par les TOA sont aujourd’hui mieux informés et formés sur les TOA qu’il y a dix ans	29
2. Hypothèse 2 : Les professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 se sentent davantage concernés par les TOA et déclarent donc aujourd’hui être en mesure de recevoir et/ou orienter les patients présentant ce trouble	32
3. Hypothèse 3 : Les professionnels de santé rencontrent aujourd’hui plus de demandes concernant les TOA qu’il y a dix ans.....	35
III. Limites générales	36
CONCLUSION	37
BIBLIOGRAPHIE	38
ANNEXES	41

ABRÉVIATIONS

CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CMPR	Centre de Médecine Physique et de Réadaptation
DU	Diplôme Universitaire
DIU	Diplôme Interuniversitaire
IEM	Institut d'Éducation Motrice
IME	Institut Médico-Éducatif
ITEP	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
ORL	Oto-Rhino-Laryngologiste
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
TOA	Troubles de l'Oralité Alimentaire
URPS	Unions Régionales des Professionnels de Santé

INTRODUCTION

L'oralité désigne **l'ensemble des fonctions dévolues à la bouche** comme la respiration, l'alimentation et le langage (Abadie, 2004a). Les troubles de l'oralité alimentaire (TOA) rassemblent toutes les **difficultés d'alimentation par voie orale** (Thibault, 2017). Ces troubles peuvent avoir **des origines différentes** (Ruffier-Bourdet, 2018) et de **multiples manifestations**. Par conséquent, de **nombreux professionnels** peuvent être amenés à les prendre en charge : médecins, psychologues, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, diététiciens (Boudou et Lecoufle, 2015 ; Lesecq-Lambre, 2019). Une **prise en soin précoce** est essentielle afin d'éviter que les difficultés autour de l'alimentation ne se cristallisent (Levavasseur, 2017).

Dans le cadre de son mémoire en 2010, C. Gosset a dressé un état des lieux relatif aux connaissances, besoins et demandes des professionnels de santé concernant les TOA. Les résultats ont montré qu'il y avait une **augmentation des demandes** mais que la majorité des professionnels ne se sentait **pas assez informée et formée** à ce sujet.

Or, depuis dix ans, les formations initiales et continues se sont développées, la littérature a foisonné, des diplômes universitaires (DU) et inter-universitaires (DIU) sur les TOA ont été créés en 2013 et des actions de sensibilisation ont été mises en place. Par exemple, des soirées d'information à destination des professionnels ont été organisées en région Hauts-de-France entre 2015 et 2017 (Lesecq-Lambre, 2019). En 2013, un module consacré aux TOA a été introduit dans la formation initiale en orthophonie et un acte spécifique pour les TOA a été ajouté le 1er avril 2018 dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des orthophonistes (Lesecq-Lambre, 2019).

L'objectif de ce mémoire est de dresser un **état des lieux dix ans après, des connaissances, demandes et besoins des professionnels de santé confrontés aux TOA**.

Nous supposons donc que les professionnels de santé sont aujourd'hui mieux formés et informés sur les TOA qu'il y a dix ans et qu'ils rencontrent plus de demandes aujourd'hui. De plus, nous émettons l'hypothèse que les professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 se sentent davantage concernés par ces troubles et déclarent être en mesure de recevoir et/ou orienter ces patients.

PARTIE THÉORIQUE

I. L'oralité alimentaire

1. Définition

Le terme « oralité » est utilisé dans la littérature depuis une vingtaine d'années (Leseq-Lambre, 2019). C'est un terme issu du vocabulaire psychanalytique qui renvoie à **l'ensemble des fonctions dévolues à la bouche** : notamment l'alimentation et le langage mais aussi la respiration, l'exploration tactile et gustative, et les relations érogènes (Abadie, 2004a). L'oralité mobilise des structures sensorielles, motrices, neurologiques, hormonales, psychiques, affectives et cognitives (Boudou et Lecoufle, 2015). Il existe deux aspects à l'oralité : l'oralité alimentaire et l'oralité verbale qui se construisent conjointement (Boudou et Lecoufle, 2015 ; Thibault, 2017). Dans ce mémoire, nous nous intéresserons plus particulièrement à l'oralité alimentaire.

2. Développement de l'oralité alimentaire

L'oralité alimentaire se développe en plusieurs étapes. **L'oralité primaire**, entre la période embryonnaire et six mois, est une oralité réflexe liée au fonctionnement du **tronc cérébral** (Quetin, 2015). Les premiers mouvements antéropostérieurs de succion apparaissent vers la dixième semaine in-utero suivis par l'apparition de la déglutition entre la douzième et la quinzième semaine in-utero. À la naissance, le réflexe de succion est déclenché par toutes les stimulations sensorielles de la sphère oro-faciale. La déglutition est réflexe quand l'aliment arrive à l'isthme du gosier (Thibault, 2017).

L'oralité secondaire débute entre quatre et sept mois au moment du passage à la cuillère et de la diversification alimentaire (Thibault, 2017). Elle fait intervenir le **système cortical** qui prend le contrôle volontaire des mouvements (Quetin, 2015). Cette nouvelle stratégie coexiste avec l'oralité primaire pendant un à deux ans. Au départ, l'enfant va utiliser un schéma moteur de type succion avec les aliments proposés à la cuillère (Senez, 2015 ; Thibault, 2017), puis des mouvements endobuccaux latéraux et rotatoires vont apparaître (Abadie, 2004b). Lors de la deuxième année, la stratégie de mastication, caractérisée par l'hélicoïdisation du geste mandibulaire, va remplacer le stade oral de la cuillère. Il s'agit de l'oralité dentée, destructrice des aliments, permettant l'exploration multisensorielle des aliments (goûts, odeurs, textures) (Thibault, 2017). La mastication ne sera parfaitement fonctionnelle qu'à partir de six ans (Senez, 2015).

Levavasseur (2017) ajoute **l'oralité tertiaire ou oralité cognitive**. Après trois ans, la représentation que l'enfant se sera construite autour de l'alimentation suite à ses expériences l'influencera tout autant que sa sensorialité et ses compétences motrices vers le plaisir ou le déplaisir face aux aliments.

II. Les troubles de l'oralité alimentaire

1. Définition

Les Troubles de l'Oralité Alimentaire (TOA) **rassemblent toutes les difficultés à s'alimenter par voie orale** pouvant s'exprimer par un manque d'appétence alimentaire, un refus d'alimentation ou une alimentation très sélective (Blanchet *et al.*, 2015 ; Thibault, 2017). Ces TOA peuvent avoir des retentissements sur la croissance, le développement sensori-moteur, psychoaffectif et langagier, l'état de santé général, mais aussi la vie familiale et sociale (Leseq-Lambre, 2019 ; Levavasseur, 2017 ; Robail *et al.*, 2017).

2. Prévalence et facteurs de risque

Les plaintes liées aux difficultés alimentaires sont des motifs fréquents de consultation en pédiatrie (Abadie, 2004a ; Bandelier, 2015). Elles peuvent concerner 25% des enfants ayant un développement normal et jusqu'à 80% des enfants présentant un handicap (Bandelier, 2015 ; Senez, 2015).

Le développement de la chirurgie néonatale digestive et cardiaque, de la réanimation des grands prématurés, de la nutrition artificielle et des techniques invasives de soins chez les jeunes enfants est à l'origine d'une **augmentation croissante de ces troubles** (Abadie, 2004b ; Lautridou *et al.*, 2013). En effet, les enfants bénéficiant de nutritons artificielles précoces ainsi que les bébés nés prématurément sont une population à risque de développer un TOA (Blanchet *et al.*, 2015 ; Guillaume, 2014 ; Quetin, 2015).

3. Les causes / classifications des TOA

Les TOA n'ont pas une terminologie ni une définition universellement acceptée (Boudou et Lecoufle, 2015 ; Goday *et al.*, 2019). Actuellement, en France, les professionnels formés utilisent le terme de « **trouble de l'oralité alimentaire** » (Ruffier-Bourdet, 2018).

Tableau 1 : Étiologies des TOA (Abadie, 2004b ; Ruffier-Bourdet, 2018 ; Senez, 2015 ; Thibault, 2017)

<p style="text-align: center;">Organique</p> <p>« Il ne peut pas manger »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pathologie organique digestive, pédiatrique, cardiaque, pulmonaire, neurologique, ORL... - Pathologie syndromique - Anomalie congénitale - Affection neuromusculaire - Pathologie de la sphère bucco-dentaire (fente)
<p style="text-align: center;">Fonctionnelle</p> <p>« Il ne sait pas comment faire »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trouble du développement : dyspraxie, dysphasie, trouble praxique - Reflux gastro-œsophagien, régurgitations - Trouble des praxies oro-faciales - Troubles inhérents à l’immaturité fonctionnelle du prématuré
<p style="text-align: center;">Sensorielle</p> <p>« Il ne peut appréhender son environnement sensoriellement »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trouble du spectre autistique - Trouble de l’intégration sensorielle - Hypersensibilité / Hyposensibilité - Hypernauséeux familial : réaction exacerbée à certaines odeurs ou certains aliments due à une hypersensibilité des organes du goût et de l’odorat génétique - Hyper sélectivité alimentaire
<p style="text-align: center;">Psychogène</p> <p>« Il ne veut pas le faire »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexie commune d’opposition du deuxième semestre - Anorexie mentale infantile - Anorexies néonatales - Psychoses infantiles débutantes - Phobie alimentaire ou syndrome post-traumatique

Récemment, le terme « **troubles alimentaires pédiatriques** » (« Pediatric Feeding Disorders ») a été proposé par la Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (Goday *et al.*, 2019). Goday, *et al.* (2019) définissent les troubles alimentaires pédiatriques comme une **perturbation de la prise orale alimentaire en décalage avec l'âge réel de l'enfant pendant plus de deux semaines** et associée à un des éléments suivants :

- Un dysfonctionnement médical (digestif, cardio-respiratoire, neurologique...)
- Un trouble nutritionnel (malnutrition, carences nutritionnelles, nutrition artificielle)
- Une perturbation de la prise alimentaire avec des moyens de compensation (adaptation des textures, des outils, distracteurs...)
- Un dysfonctionnement psychosocial (comportements d'évitement, perturbation des relations sociales...)

Leur objectif est de proposer une **terminologie commune** pour permettre une meilleure compréhension entre les professionnels médicaux et paramédicaux (Goday *et al.*, 2019 ; Guillon *et al.*, 2020). Le seul inconvénient à cette terminologie est l'utilisation du terme pédiatrique excluant les troubles alimentaires présentés par les adolescents et les adultes.

Les origines des TOA sont variées et hétérogènes ce qui rend ce sujet complexe (Abadie, 2004a). Les diverses classifications font globalement consensus sur quatre grandes étiologies détaillées dans le tableau 1 (Ruffier-Bourdet, 2018) :

- **L'étiologie organique** : « il ne peut pas manger » à cause d'une pathologie organique
- **L'étiologie fonctionnelle** : « il ne sait pas comment faire »
- **L'étiologie sensorielle** : « il ne peut appréhender son environnement sensoriellement »
- **L'étiologie comportementale/psychogène** : « il ne veut pas le faire »

Pour un même patient, ces troubles peuvent avoir plusieurs origines (Ruffier-Bourdet, 2018).

Levavasseur (2017) distingue deux boucles sensorielles : la première s'inscrit autour d'une situation prédisposant à des difficultés alimentaires, la seconde provient de l'intégration du repas comme source de désagrément, suite à la répétition de schémas négatifs. Ces deux boucles s'auto-entretiennent et parfois lorsque l'enfant est grand et que la situation pré-disposante s'est résorbée, la boucle sensorielle secondaire va perdurer et devenir compliquée à prendre en charge. **Les suivis précoces sont donc à privilégier.**

Tableau 2 : Manifestations des TOA (Bandelier, 2015 ; Blanchet *et al.*, 2015 ; Guillaume, 2014 ; Lecoufle citée par Lesecq-Lambre, 2019 ; Robail *et al.*, 2017 ; Thibault, 2017)

<p style="text-align: center;">Signes oro-moteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de succion - Difficultés lors des transitions (sein/biberon, biberon/cuillère, premiers morceaux) - Fausses routes - Difficultés d'acquisition de la mastication - Bavage - Hypotonie ou hypertonie oro-faciale - Temps de tétée supérieur à 30 minutes / Repas allongé - Fatigabilité - Aliments stockés en bouche
<p style="text-align: center;">Signes sensoriels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Peu ou pas d'investissement de la sphère orale - Aversion pour certains aliments - Sélectivité alimentaire en fonction de la texture, couleur - Nausées, vomissements, hyper-nauséux - Hypersensibilité tactile et/ou oro-faciale - Hyposensibilité tactile et/ou oro-faciale - Mise en bouche excessive
<p style="text-align: center;">Signes psycho-comportementaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Désintérêt pour l'alimentation - Absence d'appétence orale - Refus de manger - Refus de la nouveauté - Mise en place de stratégies parentales (distraction pendant le repas, forçage alimentaire) - Problèmes de comportement au moment des repas - Conflit/anxiété au moment des repas - Peur d'avaler, de s'étouffer - Conduites d'évitement et mises en place de défenses tonico-posturales (détourne la tête), visuelles (détourne le regard), tactiles (refus de toucher), orales (fermeture de bouche)

4. Les manifestations

Les manifestations des TOA sont variées (Boudou et Lecoufle, 2015). Bandelier (2015) les classe en plusieurs axes. Le premier axe correspond aux **signes oro-moteurs**, le second fait référence aux **signes sensoriels** et le troisième évoque les **signes psycho-comportementaux**. Ces manifestations sont développées dans le tableau 2.

III. La prise en soin

1. Les professionnels concernés

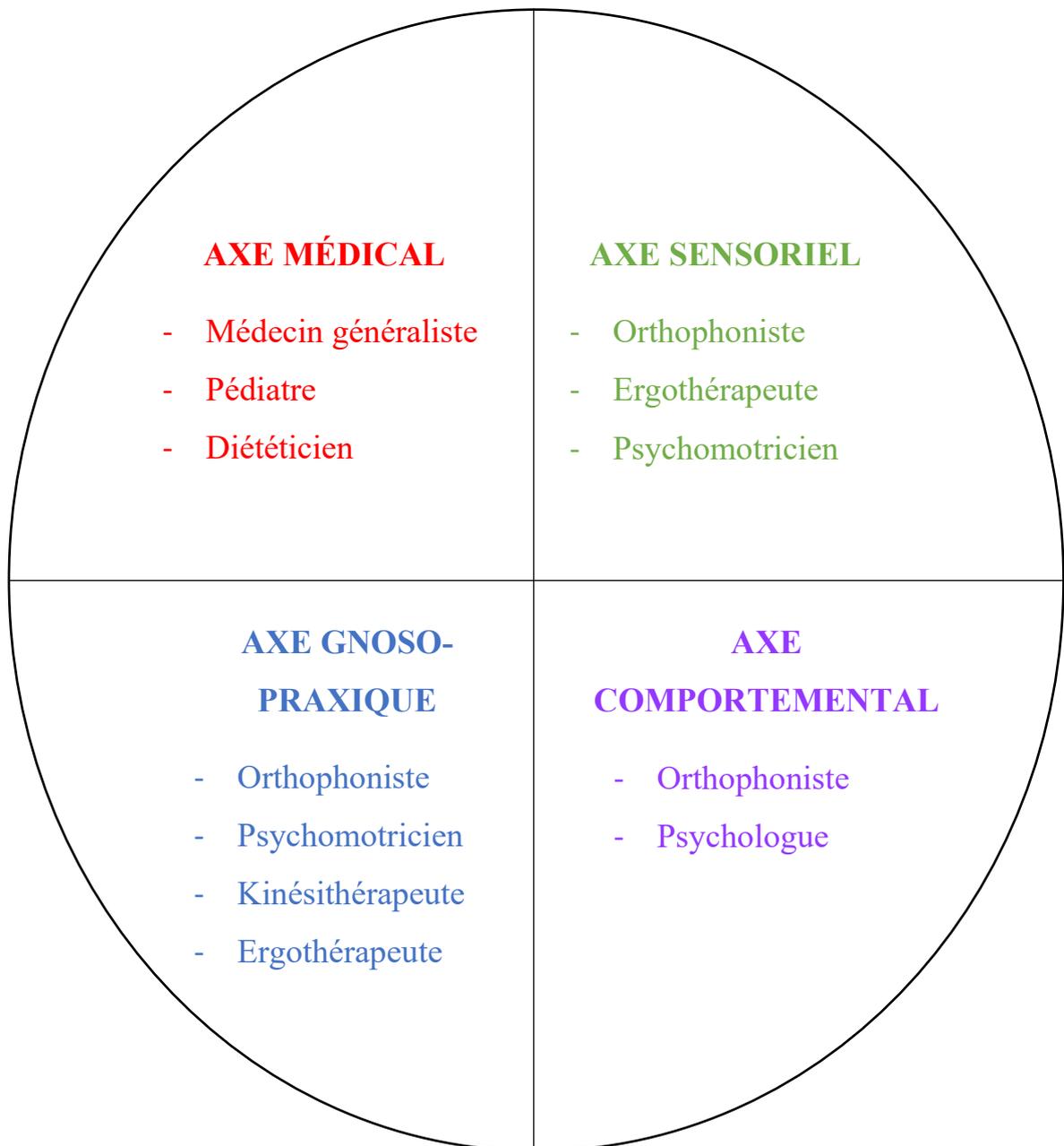
Les TOA nécessitent un bilan et une **prise en soin précoce pluridisciplinaire** prenant en compte toutes les manifestations des TOA (Bandelier, 2015 ; Boudou et Lecoufle, 2015) dans leurs composantes médicale, sensori-motrice, orale, et sensorielle (Blanchet *et al.*, 2015). Au vu des difficultés engendrées par les TOA, de **nombreux professionnels** peuvent accompagner ces patients : médecins, psychologues, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, diététiciens (Boudou et Lecoufle, 2015 ; Lesecq-Lambre, 2019). Il est important de faire du lien entre les professionnels de santé gravitant autour du patient afin de proposer un suivi cohérent (Levavasseur, 2017).

Le rôle du **médecin**, qu'il soit généraliste ou pédiatre, consiste à **dépister ces troubles** et délivrer des conseils. Il peut **orienter** le patient vers le professionnel de santé adéquat suivant les troubles qu'il présente (troubles sensoriels et/ou praxiques) (Daresse-Lapendery *et al.*, 2018). Néanmoins, actuellement, les prises en soin débutent tardivement car les professionnels médicaux peinent encore à repérer ces troubles (Levavasseur, 2017).

Les différents professionnels paramédicaux prennent en charge ces patients selon leur spécialité. Cependant, ils ont un objectif commun qui est de réinvestir la bouche comme un espace de plaisir (Daresse-Lapendery *et al.*, 2018) :

- **Le kinésithérapeute** travaille plus sur **l'aspect moteur et musculaire** notamment la posture lors du repas, les aptitudes cérébro-motrices buccofaciales et la désensibilisation de la sphère orale (Daresse-Lapendery *et al.*, 2018).
- **L'orthophoniste** s'occupe plus spécifiquement de l'aspect oral aussi bien moteur que sensoriel, il peut intervenir sur les **compétences oro-motrices** liées à l'alimentation (mastication, déglutition), **la sensorialité orale** (l'alimentation met en jeu nos cinq sens)

Tableau 3 : Les professionnels de santé pouvant intervenir dans chaque axe de prise en soin des TOA (APO Bourgogne, 2017 ; Bandelier, 2015)



et le **comportement alimentaire** (attitudes de l'enfant lors du repas) (Grevesse et Hermans, 2017). Il est également vigilant aux compétences de communication de l'enfant et à son entrée dans le langage oral (Lecoufle, 2017).

- **Le psychomotricien** aborde **le corps dans sa globalité** avant de solliciter des fonctions plus spécialisées comme la fonction orale de l'enfant, en portant un regard sur le tonus, le positionnement, le portage et l'éveil sensori-moteur (Matausch, 2004). Son objectif est de réintégrer l'oralité dans le schéma corporel de l'enfant (Peigne, 2004). En effet, « l'alimentation-plaisir et l'investissement positif de la sphère orale s'étayent en partie sur un investissement corporel et sensoriel harmonieux » (Boudou et Lecoufle, 2015).
- **L'ergothérapeute** a un regard particulier sur les actes de la vie quotidienne dont le repas fait partie. Il est plus centré sur **l'intégration sensorielle** et **l'adaptation de l'environnement** (couverts, installation). Son objectif est que le patient réinvestisse un acte de la vie quotidienne (Ruffier-Bourdet, 2011).
- **Le psychologue** s'occupe de la part psychopathologique associée aux troubles comme l'anxiété générée par les repas, les troubles du comportement... (Daresse-Lapendery *et al.*, 2018).

Nous pouvons dégager plusieurs axes de prise en soin pour les TOA au sein desquels plusieurs professionnels peuvent intervenir (tableau 3) : la prise en soin médicale, la prise en soin des difficultés sensorielles, la prise en soin des difficultés oro-motrices et la prise en soin des difficultés psycho-comportementales.

2. La prise en soin médicale

Avant toute prise en soin en oralité, le médecin doit prendre en compte les **causes organiques** susceptibles d'être à l'origine des TOA (Levavasseur, 2017).

En cas de stagnation pondérale, nous pouvons demander l'aide d'un **diététicien** qui calculera les apports caloriques et saura rassurer les parents sur la façon de combler les besoins nutritionnels de l'enfant suivant ses particularités (Quetin, 2015).

3. La prise en soin des difficultés sensorielles

La **sensorialité** a une place centrale dans les suivis de TOA (Levavasseur, 2017). En effet, tous les systèmes sensoriels interviennent au cours d'un repas : la vue de l'aliment,

l'odorat, le goût, et les sens tactiles et auditifs lors de la mise en bouche (Boudou et Lecoufle, 2015). Pour les difficultés d'ordre sensoriel, il peut être intéressant pour l'orthophoniste d'envisager une prise en soin conjointe avec un ergothérapeute et/ou un psychomotricien formé aux troubles de l'intégration sensorielle (Bandelier, 2015).

L'objectif principal est d'aider l'enfant à **investir positivement les zones hyper défendues** et de lui **redonner du plaisir** en sollicitant progressivement tous les sens et ce plusieurs fois par jour afin de faciliter l'intégration par le cerveau de ces nouvelles données (Barbier, 2010 ; Leblanc et Ruffier-Bourdet, 2009). Le **système vestibulaire** peut être sollicité avec des bercements dans les bras. **L'audition, la vue, l'odorat et le goût** peuvent être stimulés par la participation de l'enfant aux courses, à la préparation du repas et en l'installant à table avec toute la famille. Enfin, le **toucher** peut être abordé par des massages de désensibilisation et des ateliers « patouille » avec différentes manières non alimentaires puis alimentaires (Bandelier, 2015). Le rééducateur peut proposer des adaptations : mettre quelques cuillères de purée de légume dans le biberon pour habituer le bébé au nouveau goût par exemple (Lecoufle, 2017).

Une fois que les défenses tactiles et orales ont disparu, il faut aider l'enfant à développer ses capacités praxiques oro-faciales (Ruffier-Bourdet, 2018).

4. La prise en soin des difficultés oro-motrices ou gnoso-praxiques

Une prise en soin conjointe avec un **psychomotricien**, un **kinésithérapeute** et/ou un **ergothérapeute** peut être intéressante (Bandelier, 2015). Plusieurs axes peuvent être travaillés. Tout d'abord **l'installation** car une installation correcte (le dos droit, un appui podal et la tête légèrement fléchie) permet de déglutir en toute sécurité et la stabilité du bassin est nécessaire aux mouvements masticatoires (Prudhon, 2017). En effet, la langue est un élément important du système postural, l'équilibre linguo-mandibulo-hyoïdien dépend du système vertébro-cranio-facial. Et inversement, une mauvaise position de la langue peut avoir des conséquences sur la posture et le tonus de l'enfant (Thibault, 2017). La **succion** peut être stimulée jusqu'à 4-5 mois. **L'exploration buccale** peut être sollicitée en proposant des hochets de dentition pour favoriser le lien main-bouche et permettre l'intégration de la bouche au sein du schéma corporel de l'enfant. Il est également intéressant de travailler sur la **prise de conscience de la zone oro-faciale** et de **renforcer le tonus de la sphère oro-faciale** par des jeux bucco-faciaux. La **langue** peut être stimulée en dehors de la cavité buccale car les enfants avec un TOA ont souvent leur langue en position verticale avec une

Tableau 4 : Résultats du mémoire de C. Gosset (2010)

Trouvez-vous que vous êtes suffisamment informé concernant les TOA ?	<ul style="list-style-type: none">- Oui : 75 (35,37%)- Non : 137 (64,65%)
Trouvez-vous que vous êtes suffisamment formé concernant les TOA ?	<ul style="list-style-type: none">- Oui : 166 (78,30%)- Non : 46 (21,70%)
Avez-vous déjà eu des demandes concernant des troubles de l'oralité alimentaire ?	<ul style="list-style-type: none">- Oui : 149 (70,28%)- Non : 63 (29,72%)
Parmi les professionnels ayant eu des demandes	<ul style="list-style-type: none">- 71,74% lors des 6 derniers mois- 37,41% lors de la dernière année- 40,29% lors des années précédentes

bascule postérieure. Enfin, le thérapeute pourra rééduquer les **troubles de la déglutition**, prévenir les **fausses routes** et entraîner la **praxie de mastication** (Bandelier, 2015 ; Thibault, 2017).

5. La prise en soin des difficultés psycho-comportementales

L'alimentation est avant tout une affaire de famille. L'intervention doit donc associer l'enfant et ses parents (Levavasseur, 2017). L'**accompagnement parental** permet de prévenir les comportements inadaptés durant les repas (Barbier, 2010) comme le forçage alimentaire qui va empêcher l'enfant de mémoriser des expériences positives autour des repas (Ruffier-Bourdet, 2018). Qu'importe les causes, le trouble alimentaire a toujours un **impact psychologique** (Robail *et al.*, 2017). Il est important d'écouter le vécu des parents sans les juger, de les déculpabiliser, d'aider la mère à réinvestir son rôle de mère nourricière, et de valoriser les compétences de leur enfant (Bandelier, 2015 ; Thibault, 2017). La relation peut se cristalliser autour de la nourriture, ne laissant plus de place pour autre chose. Le mode relationnel est alors basé sur le refus et l'opposition (Robail *et al.*, 2017). Nous pouvons amener les parents à consulter un psychologue afin qu'ils aient un espace de parole et qu'ils puissent traverser ces moments difficiles plus sereinement (Bandelier, 2015).

Pour aider ces enfants, il est primordial de leur **redonner confiance** et **de multiplier les expériences positives** autour de l'alimentation. Cela pourra passer par le jeu de faire semblant qui permet de se rassurer et d'appivoiser la situation de repas à travers un moment ludique, et par les **ateliers « patouille »** et les **ateliers cuisine** qui permettent d'accompagner l'enfant dans la découverte et l'exploration d'aliments qu'il pourrait manger sans aucune obligation de goûter. Nous allons élargir le panel alimentaire en partant de ce qu'il aime et essayer de diversifier petit à petit (Bandelier, 2015).

IV. Et depuis dix ans ?

Lors de son mémoire il y a dix ans, C. Gosset avait recueilli les réponses de 212 professionnels de santé (orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, pédiatres, diététiciens) au sujet de leurs connaissances, besoins et demandes concernant les TOA. Une partie des résultats obtenus est résumée dans le tableau 4. La majorité des professionnels constatait une augmentation des demandes mais estimait manquer d'informations sur la définition des TOA et leur prise en charge (rééducation, guidance parentale et orientation des patients). **Un réel manque d'information était alors mis en évidence.**

Depuis 2013, **les TOA font partie de la formation des orthophonistes** et un acte spécifique a été ajouté dans la nomenclature des orthophonistes en 2018 (Lesecq-Lambre, 2019). Cependant, Daresse-Lapendry *et al.* (2018) indiquent que la majorité des autres professionnels a dû **se former personnellement** grâce à la littérature ou lors d'une formation continue, ce qui peut justifier, selon eux, le **manque de professionnels spécialisés**. Nous nous sommes alors intéressés aux **formations initiales** des autres professionnels. Nous avons interrogé différents centres de formation qui forment les médecins, les psychomotriciens, les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les psychologues, et les diététiciens afin de savoir s'ils avaient des enseignements sur les TOA. Il s'avère que les TOA sont peu, voire pas abordés durant les études de médecine, cependant les étudiants peuvent être sensibilisés à ces troubles lors de leurs stages. Au sein des centres de formation de psychomotricité, les TOA semblent abordés ainsi que dans plusieurs centres de formation d'ergothérapie et quelques centres de formation de kinésithérapie depuis moins de dix ans. Les étudiants en diététique n'ont pas de sensibilisation aux TOA en tant que tel mais plusieurs pathologies pouvant causer un TOA sont abordées. Enfin, en faculté de psychologie, ce sont surtout les troubles du comportement alimentaire (anorexie et boulimie) qui sont évoqués, il n'y a pas de cours spécifique sur les TOA mais ils peuvent être abordés lors d'échanges avec les enseignants et lors de stages. Nous pouvons donc supposer que les professionnels de santé diplômés depuis moins de dix ans sont plus sensibilisés aux TOA et se sentent capables de recevoir et/ou réorienter ces patients.

Depuis dix ans, de nombreux articles, livres, mémoires et reportages sur les TOA ont vu le jour. Les formations continues se sont développées et des consultations oralités ont été mises en place depuis 2007 (Lautridou *et al.*, 2013). Des DIU « Troubles de l'oralité alimentaire » à Lille et Paris ont été créés en 2013 et un DU « Troubles de l'oralité et de la déglutition chez l'enfant et l'adolescent » est apparu à Montpellier en 2015. Plusieurs mémoires ont proposé des plaquettes d'informations et des réunions d'informations aux médecins et professionnels de la petite enfance. L'émission de télévision « La Maison des Maternelles » a réalisé plusieurs reportages sur les TOA depuis quatre ans. Enfin, des réunions d'information et de sensibilisation à destination des professionnels de santé se sont multipliées dans plusieurs régions grâce à l'association Groupe MIAM MIAM notamment. Celle-ci a été créée en 2002 et fonctionne grâce à des référents régionaux bénévoles (Courrège, 2019). Les TOA sont donc beaucoup plus connus et reconnus aujourd'hui qu'il y a dix ans. Ainsi, nous pouvons supposer que les professionnels de santé sont mieux informés et formés aujourd'hui et qu'ils rencontrent plus de demandes qu'il y a dix ans.

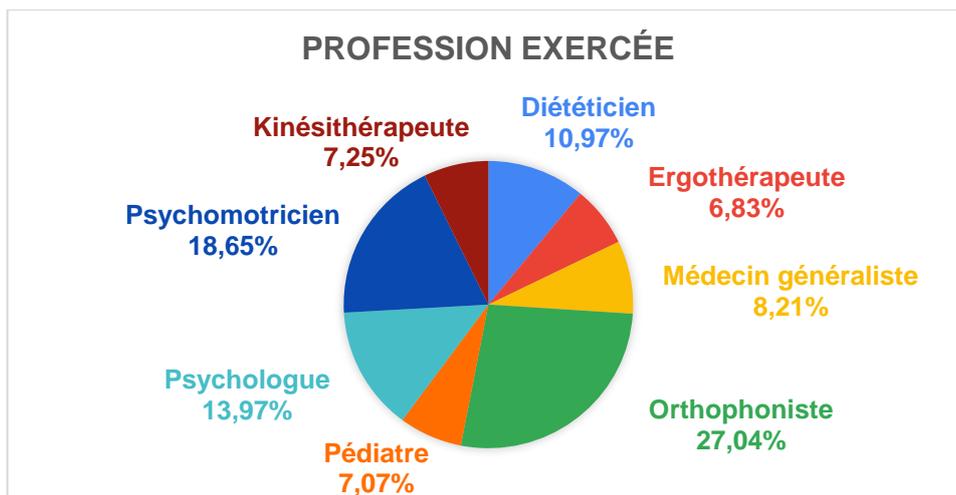
POSITION DU PROBLÈME ET HYPOTHÈSES

A travers cette partie théorique, nous avons découvert la multiplicité des facettes que recouvrent les TOA et les différents professionnels susceptibles d'intervenir dans cette prise en soin. Il y a dix ans, les professionnels de santé observaient une augmentation des demandes concernant les TOA mais ne se sentaient pas assez informés et formés à ce sujet (Gosset, 2010). Nous nous demandons donc ce qu'il en est actuellement sur le terrain, les professionnels de santé se sentent-ils suffisamment informés et formés aujourd'hui ?

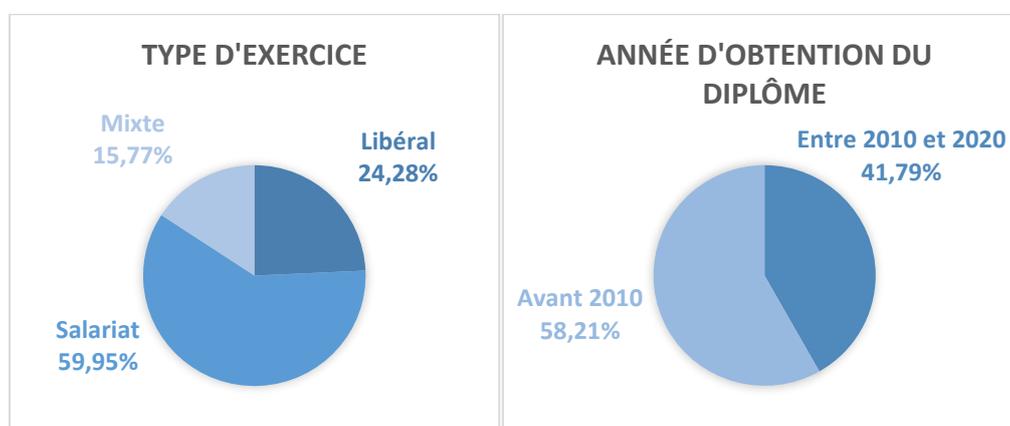
Le but de ce mémoire est de montrer que les connaissances sur les TOA des professionnels de santé concernés par ces troubles se sont enrichies et que les besoins et les demandes ont évolué depuis dix ans.

Nous formulons les hypothèses suivantes :

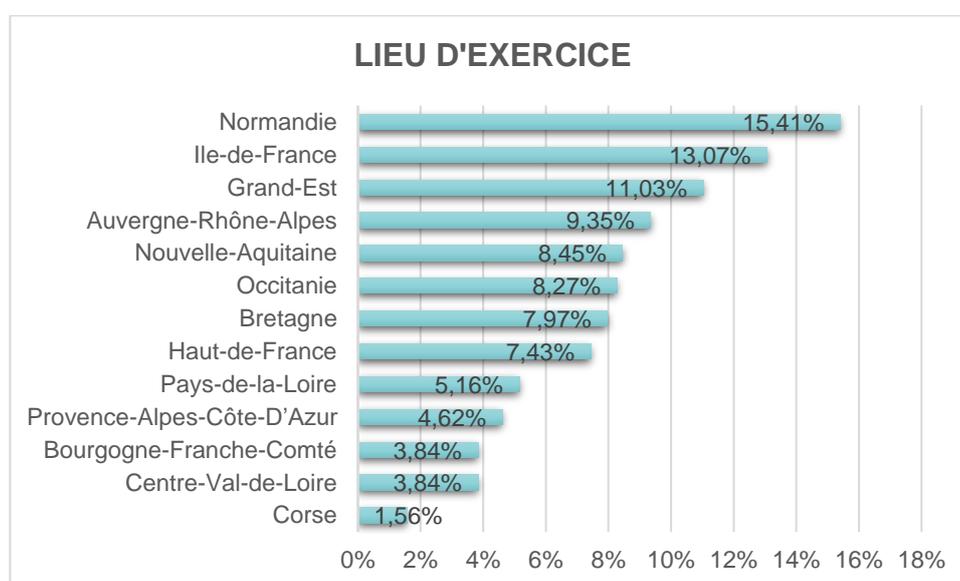
- **Les professionnels de santé concernés par les TOA sont aujourd'hui mieux informés et formés sur les TOA qu'il y a dix ans.** Aux questions concernant l'information et la formation des professionnels, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé aujourd'hui qu'il y a dix ans et un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés (diplômés entre 2010 et 2020) que chez les anciens diplômés (diplômés avant 2010).
- **Les professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 (jeunes diplômés) se sentent davantage concernés par les TOA et déclarent donc aujourd'hui être en mesure de recevoir et/ou orienter les patients présentant ce trouble.** À la question concernant l'intérêt des professionnels pour ce trouble, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés. À la question concernant la capacité des professionnels paramédicaux à recevoir ces patients, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés. Enfin, à la question concernant la capacité des professionnels médicaux à orienter ces patients, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponse positive significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.
- **Les professionnels de santé rencontrent aujourd'hui plus de demandes concernant les TOA qu'il y a dix ans.** À la question portant sur les demandes de prise en soin concernant les TOA, on s'attend à ce que les professionnels de santé aient significativement plus de demandes aujourd'hui qu'il y a dix ans.



Graphique 1 : Répartition des professionnels selon leur profession (en %)



Graphique 2 : Répartition des professionnels selon leur type d'exercice et leur année d'obtention du diplôme (en %)



Graphique 3 : Répartition des professionnels selon leur lieu d'exercice (en %)

MÉTHODOLOGIE

I. Population

La population de cette étude concerne **l'ensemble des professionnels de santé** pouvant intervenir dans le cadre des TOA et exerçant en **France métropolitaine, quel que soit leur type d'exercice** (libéral, salariat ou mixte). C. Gosset (2010) avait inclus dans son mémoire les réponses des pédiatres, des orthophonistes, des psychologues, des psychomotriciens et des diététiciens. Nous avons souhaité ajouter de nouvelles professions qui interviennent également dans le cadre des TOA, notamment les médecins généralistes, les ergothérapeutes et les kinésithérapeutes.

En 2010, 212 professionnels de santé avaient répondu au questionnaire de C. Gosset et 1668 professionnels de santé ont répondu entièrement à notre questionnaire. Parmi les 1668 professionnels interrogés, 697 (41,79%) ont été diplômés entre 2010 et 2020 et 971 (58,21%) avant 2010. Les caractéristiques générales des professionnels ayant participé à notre questionnaire sont détaillées dans les graphiques 1, 2 et 3 (type d'exercice, lieu, profession).

II. Matériel

1. Le questionnaire

Le **questionnaire auto-administré** nous a semblé être l'outil le plus pertinent pour répondre à l'ensemble de nos hypothèses. En effet, ce support offre **de nombreux avantages** : l'anonymisation des réponses, une diffusion ainsi qu'une collecte des données plus simples et rapides puisqu'il n'y a pas de contrainte temporelle ni spatiale. De plus, le questionnaire en ligne permet de simplifier l'analyse des résultats.

2. La construction du questionnaire

Nous avons élaboré un nouveau questionnaire plus approfondi en reprenant certains domaines explorés par le questionnaire de C. Gosset dans le cadre de son mémoire il y a dix ans.

Notre questionnaire (présenté en [Annexe 1](#)) se compose d'une **introduction** présentant notre projet et de **27 questions** divisées en cinq parties en lien avec nos hypothèses. Certaines questions apparaissent en fonction de la réponse donnée à la question précédente, tous les professionnels ne doivent donc pas forcément répondre aux 27 questions.

Tableau 5 : Les types de questions utilisés dans chaque partie du questionnaire

Parties du questionnaire	Contenu	Types de questions utilisés
Partie 1	Généralités : profession, année d'obtention du diplôme, type et lieu d'exercice	- 4 questions fermées à choix unique
Partie 2	Information, formation et intérêt des professionnels de santé concernant les TOA	- 6 questions fermées à choix unique - 4 questions fermées à choix multiple - 1 question ouverte
Partie 3	Capacité de recevoir et/ou réorienter les patients	- 3 questions fermées à choix unique - 3 questions fermées à choix multiple
Partie 4	Demandes	- 2 questions fermées à choix unique - 1 question fermée à choix multiple
Partie 5	Remarques	- 1 question fermée à choix unique - 1 question fermée à choix multiple - 1 question ouverte <u>facultative</u>

Une **première partie** permet de cibler le profil du participant : la profession exercée, le type d'exercice, l'année d'obtention du diplôme et le lieu d'exercice.

Une **deuxième partie** permet de faire un état des lieux du ressenti des professionnels concernant leur niveau d'information, de formation et leur intérêt concernant les TOA.

Une **troisième partie** s'intéresse à la capacité des médecins généralistes et pédiatres à orienter les patients présentant un TOA et à la capacité des professionnels paramédicaux à recevoir ou réorienter ces patients.

Une **quatrième partie** aborde les demandes reçues par les professionnels concernant les TOA.

Enfin, la **cinquième partie** concerne les éventuelles remarques et le besoin d'informations supplémentaires sur ce sujet.

Comme nous pouvons le voir dans le tableau 5, parmi les **27 questions posées**, **2 questions sont ouvertes** et les **25 autres fermées**, dont **9 questions à choix multiple** et **16 à choix unique**.

Pour les questions à choix multiple, nous avons ajouté une **case « Autre »** parmi nos propositions afin de permettre aux professionnels qui le souhaitent d'ajouter d'autres informations. De plus, nous avons également fait le choix d'ajouter une **case « Je ne sais pas »** pour 2 questions à choix multiple et pour 4 questions à choix unique. Cela permet aux professionnels de ne pas se sentir obligés de cocher des réponses au hasard et de pouvoir tout simplement répondre qu'ils ne connaissent pas la réponse.

Nous avons choisi de **privilégier les questions fermées** pour un traitement plus clair des données.

Au minimum, 17 questions apparaissent pour tous les professionnels paramédicaux et 7 questions supplémentaires peuvent apparaître suivant les réponses données précédemment. Pour les professionnels médicaux (pédiatres et médecins généralistes), 16 questions apparaissent au minimum et 5 questions supplémentaires peuvent apparaître suivant les réponses données précédemment.

Les **questions supplémentaires** nous permettent d'**obtenir des informations complémentaires** aux questions oui/non afin de pouvoir apporter plus d'éléments lors de l'analyse de nos résultats. Ces questions abordent les informations dont les professionnels estiment manquer, le cadre de leur formation, l'orientation et la réorientation du patient. La dernière question ouverte est destinée aux remarques supplémentaires.

La durée de passation du questionnaire est courte, environ six minutes, afin qu'il soit complété par un maximum de professionnels.

3. La diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été créé et hébergé sur la plateforme sécurisée « **LimeSurvey** » de l'Université de Caen. Nous avons élaboré le questionnaire entre le mois de juillet et le mois de septembre 2020. Le questionnaire a été activé le 15 octobre 2020 et arrêté le 28 décembre 2020. Le lien du questionnaire a été transmis aux professionnels de santé par le biais de nos connaissances personnelles et professionnelles ainsi que par les groupes Facebook professionnels privés, les syndicats des professions concernées, les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé), les réseaux périnatalité, les PMI (Protection maternelle et infantile) et les structures (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP), Centre de Médecine Physique et de Réadaptation (CMPR), Institut d'Éducation Motrice (IEM), Institut Médico-Éducatif (IME), Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP), Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD)) de toute la France métropolitaine.

III. Mode de traitement des données recueillies

L'objectif de notre questionnaire est de pouvoir comparer certaines réponses que nous avons recueillies à celles obtenues il y a dix ans. Cependant, C. Gosset (2010) avait inclus dans son mémoire les réponses des pédiatres, des orthophonistes, des psychologues, des psychomotriciens et des diététiciens. Or, nous avons souhaité ajouter trois nouvelles professions intervenant dans le cadre des TOA : les médecins généralistes, les ergothérapeutes et les kinésithérapeutes. Afin de pouvoir les inclure dans notre étude, nous avons dû ajouter une nouvelle variable pour avoir un point de comparaison commun. Nous avons choisi **l'année d'obtention du diplôme**, en supposant que les professionnels formés plus récemment seront davantage informés et formés sur les TOA.

Nous avons donc deux variables qualitatives :

- **Variable 1 : Temps (dix années écoulées)**
 - o 212 professionnels interrogés en 2010
 - o 1668 professionnels interrogés en 2020
- **Variable 2 : Année d'obtention du diplôme**
 - o 971 professionnels diplômés avant 2010
 - o 697 professionnels diplômés entre 2010 et 2020

Tableau 6 : Récapitulatif des groupes comparés pour chaque hypothèse opérationnelle de l'hypothèse générale 1

Hypothèse générale 1 : Les professionnels de santé concernés par les TOA sont aujourd'hui mieux informés et formés sur les TOA qu'il y a dix ans.	
Hypothèses opérationnelles → <i>Questions utilisées</i>	Groupes comparés
<p>Aux questions concernant l'information et la formation des professionnels :</p> <p>1) Le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé aujourd'hui qu'il y a dix ans → « <i>Trouvez-vous que vous êtes suffisamment informé concernant les TOA ?</i> » → « <i>Vous sentez-vous suffisamment formé sur les TOA ?</i> »</p> <p>2) Le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés. → « <i>Trouvez-vous que vous êtes suffisamment informé concernant les TOA ?</i> » → « <i>Vous sentez-vous suffisamment formé sur les TOA ?</i> »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe des 212 professionnels interrogés il y a dix ans - Groupe des 1296 professionnels interrogés aujourd'hui (ergothérapeutes, médecins généralistes et kinésithérapeutes exclus puisque non inclus il y a dix ans) <p>Groupe des 1668 professionnels interrogés aujourd'hui, divisés en deux groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 971 professionnels diplômés avant 2010 - 697 professionnels diplômés entre 2010 et 2020

Nous avons donc comparé les réponses données par les professionnels il y a dix ans aux réponses données par les professionnels aujourd'hui pour les questions portant sur leur niveau d'information, de formation et les demandes. De plus, nous avons comparé les réponses données par les professionnels diplômés avant 2010 et ceux diplômés entre 2010 et 2020 concernant leur niveau d'information, de formation, et leur capacité à recevoir et/ou orienter.

Pour rappel, dans cette étude, **six hypothèses opérationnelles** ont été formulées. Dans un souci de clarté, nous allons les redétailler en mettant en avant quels groupes et quelles données ont été comparés. En parallèle, nous ajouterons des tableaux récapitulatifs reprenant l'hypothèse générale, les hypothèses opérationnelles associées, les questions utilisées et les groupes qui ont été comparés.

À partir de l'hypothèse générale 1 : **Les professionnels de santé concernés par les TOA sont aujourd'hui mieux informés et formés sur les TOA qu'il y a dix ans**, nous avons formulé deux hypothèses opérationnelles qui sont résumées dans le tableau 6 :

1^{ère} hypothèse opérationnelle : *Aux questions concernant l'information et la formation des professionnels, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé aujourd'hui qu'il y a dix ans.*

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons comparé les réponses aux questions « Trouvez-vous que vous êtes suffisamment informé concernant les TOA ? » et « Vous sentez-vous suffisamment formé sur les TOA ? » des 212 professionnels interrogés il y a dix ans et des 1296 professionnels interrogés aujourd'hui (les ergothérapeutes, les médecins généralistes et les kinésithérapeutes étant exclus puisqu'ils n'étaient pas inclus dans le mémoire de C. Gosset il y a dix ans).

2^{ème} hypothèse opérationnelle : *Aux questions concernant l'information et la formation des professionnels, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.*

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons comparé les réponses aux questions « Trouvez-vous que vous êtes suffisamment informé concernant les TOA ? » et « Vous sentez-vous suffisamment formé sur les TOA ? » des 1668 professionnels interrogés aujourd'hui, divisés en deux groupes :

- 971 professionnels diplômés avant 2010
- 697 professionnels diplômés entre 2010 et 2020

Tableau 7 : Récapitulatif des groupes comparés pour chaque hypothèse opérationnelle de l'hypothèse générale 2

Hypothèse générale 2 : Les professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 (jeunes diplômés) se sentent davantage concernés par les TOA et déclarent donc aujourd'hui être en mesure de recevoir et/ou orienter les patients présentant ce trouble	
Hypothèses opérationnelles → <i>Questions utilisées</i>	Groupes comparés
<p>1) À la question concernant l'intérêt des professionnels pour ce trouble, le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés. → « <i>Pensez-vous que vous êtes concerné par ce type de prise en charge ?</i> »</p>	<p>Groupe des 1668 professionnels interrogés aujourd'hui, divisés en deux groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 971 professionnels diplômés avant 2010 - 697 professionnels diplômés entre 2010 et 2020
<p>2) À la question concernant la capacité des professionnels paramédicaux à recevoir ces patients, le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés. → « <i>Prenez-vous ou vous sentez-vous capable de prendre en charge ce type de pathologie ?</i> »</p>	<p>Groupe des 1413 professionnels <u>paramédicaux</u> interrogés aujourd'hui, divisés en deux groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 791 professionnels diplômés avant 2010 - 622 professionnels diplômés entre 2010 et 2020
<p>3) À la question concernant la capacité des professionnels médicaux à orienter ces patients, le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés. → « <i>Savez-vous vers qui orienter un patient présentant les signes d'un TOA ?</i> »</p>	<p>Groupe des 255 professionnels <u>médicaux</u> interrogés aujourd'hui, divisés en deux groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 180 professionnels diplômés avant 2010 - 75 professionnels diplômés entre 2010 et 2020

À partir de l'hypothèse générale 2 : **Les professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 (jeunes diplômés) se sentent davantage concernés par les TOA et déclarent donc aujourd'hui être en mesure de recevoir et/ou orienter les patients présentant ce trouble,** nous avons formulé trois hypothèses opérationnelles :

1^{ère} hypothèse opérationnelle : *À la question concernant l'intérêt des professionnels pour ce trouble, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.*

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons comparé les réponses à la question « Pensez-vous que vous êtes concerné par ce type de prise en charge ? » des 1668 professionnels interrogés aujourd'hui, divisés en deux groupes :

- 971 professionnels diplômés avant 2010
- 697 professionnels diplômés entre 2010 et 2020

2^{ème} hypothèse opérationnelle : *À la question concernant la capacité des professionnels paramédicaux à recevoir ces patients, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.*

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons comparé les réponses à la question « Prenez-vous ou vous sentez-vous capable de prendre en charge ce type de pathologie ? » des 1413 professionnels paramédicaux interrogés aujourd'hui, divisés en deux groupes :

- 791 professionnels paramédicaux diplômés avant 2010
- 622 professionnels paramédicaux diplômés entre 2010 et 2020

3^{ème} hypothèse opérationnelle : *À la question concernant la capacité des professionnels médicaux à orienter ces patients, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.*

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons comparé les réponses à la question « Savez-vous vers qui orienter un patient présentant les signes d'un TOA ? » des 255 professionnels médicaux interrogés aujourd'hui, divisés en deux groupes :

- 180 professionnels médicaux diplômés avant 2010
- 75 professionnels médicaux diplômés entre 2010 et 2020

Ces trois hypothèses sont résumées dans le tableau 7 ci-contre.

Tableau 8 : Récapitulatif des groupes comparés pour chaque hypothèse opérationnelle de l'hypothèse générale 3

Hypothèse générale 3 : Les professionnels de santé rencontrent aujourd'hui plus de demandes concernant les TOA qu'il y a dix ans.	
Hypothèse opérationnelle → <i>Question utilisée</i>	Groupes comparés
<p>1) À la question portant sur les demandes de prise en soin concernant les TOA, les professionnels de santé ont significativement plus de demandes aujourd'hui qu'il y a dix ans.</p> <p>→ « <i>Avez-vous déjà eu des demandes concernant des TOA ?</i> »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe des 212 professionnels interrogés il y a dix ans - Groupe des 1296 professionnels interrogés aujourd'hui (ergothérapeutes, médecins généralistes et kinésithérapeutes exclus puisque non inclus il y a dix ans)

À partir de l'hypothèse générale 3 : **Les professionnels de santé rencontrent aujourd'hui plus de demandes concernant les TOA qu'il y a dix ans**, nous avons formulé une hypothèse opérationnelle :

À la question portant sur les demandes de prise en soin concernant les TOA, on s'attend à ce que les professionnels de santé aient significativement plus de demandes aujourd'hui qu'il y a dix ans.

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons comparé les réponses à la question « Avez-vous déjà eu des demandes concernant des TOA ? » des 212 professionnels interrogés il y a dix ans et des 1296 professionnels interrogés aujourd'hui (les ergothérapeutes, les médecins généralistes et les kinésithérapeutes étant exclus puisqu'ils n'étaient pas inclus dans le mémoire de C. Gosset il y a dix ans).

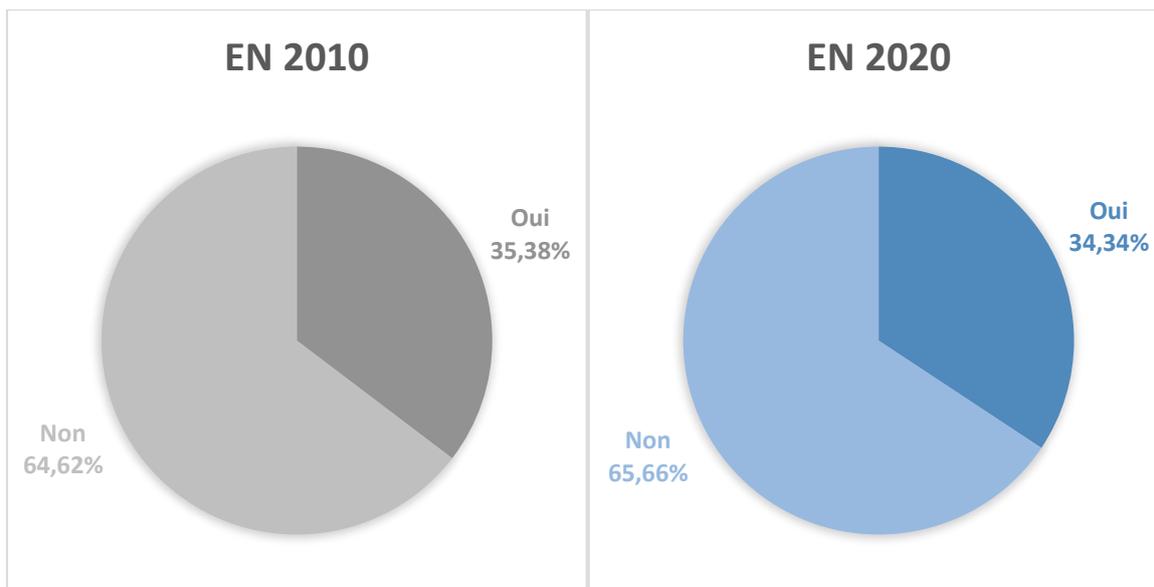
Cette hypothèse est résumée dans le Tableau 8 ci-contre.

Pour répondre à nos hypothèses opérationnelles, nous avons utilisé le test d'indépendance du **Khi 2** afin de rechercher si les dix années écoulées et/ou l'année d'obtention du diplôme ont un effet significatif :

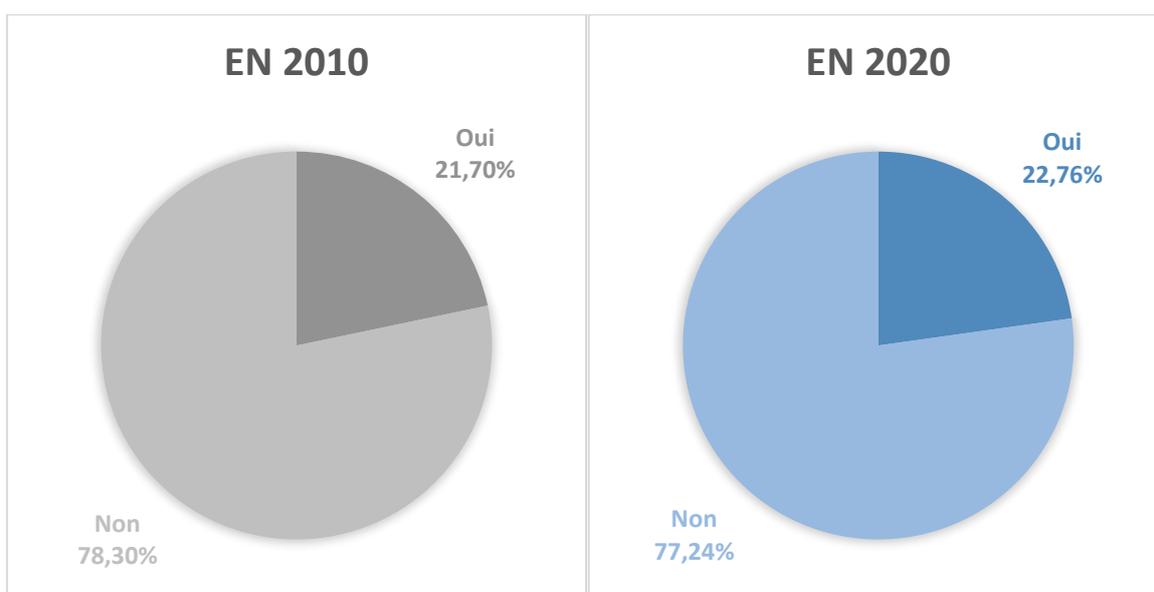
- Sur le ressenti des professionnels de santé concernant leur niveau d'information et de formation sur les TOA
- Sur leur capacité de recevoir et/ou orienter ces patients
- Sur la demande

Ce test s'applique à partir d'un tableau de contingence dans lequel les variables qualitatives sont croisées. L'objectif du test Khi 2 est de tester l'indépendance entre deux variables qualitatives.

Nous avons utilisé le site **Biostatgv** pour réaliser les tests statistiques. Nous considérons la valeur p comme significative lorsqu'elle est égale ou inférieure à 0,05. Cela démontre un lien de dépendance entre les deux variables. Si la valeur p est strictement supérieure à 0,05, aucun lien de dépendance entre les deux variables n'est prouvé. Nous avons complété ces résultats par des statistiques descriptives réalisées à l'aide du logiciel Excel afin d'enrichir nos analyses.



Graphique 4 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Trouvez-vous que vous êtes suffisamment informé concernant les TOA ? » en 2010 et aujourd'hui (en %)



Graphique 5 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Trouvez-vous que vous êtes suffisamment formé concernant les TOA ? » en 2010 et aujourd'hui (en %)

RÉSULTATS

I. Information et formation des professionnels de santé sur les TOA

1. Information et formation des professionnels de santé aujourd'hui et il y a dix ans

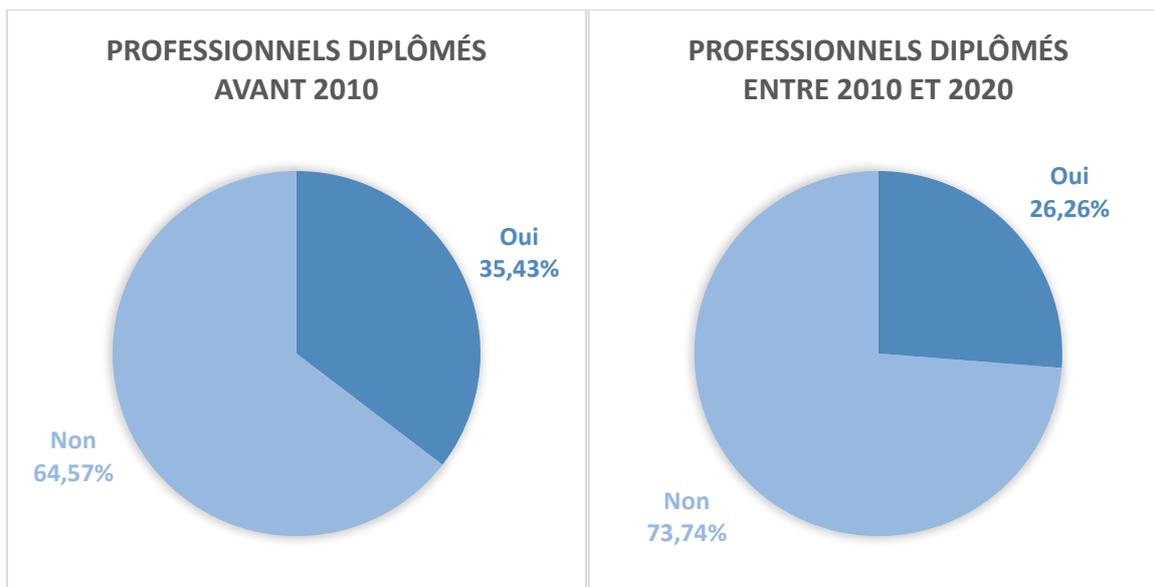
Le graphique 4 indique que 35,38% des professionnels de santé se sentaient suffisamment informés il y a dix ans et qu'actuellement 34,34% des professionnels de santé se sentent suffisamment informés concernant les TOA. À l'inverse, 64,62% des professionnels de santé ne se sentaient pas suffisamment informés il y a dix ans et actuellement 65,66% des professionnels de santé ne se sentent pas suffisamment informés concernant les TOA.

Tableau 9 : Tableau de contingence dans lequel les critères « sentiment d'être suffisamment informé » et « date du questionnaire » sont croisés

		Suffisamment informé		TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non		
Date du questionnaire	En 2020	445	851	1296	0,77
	En 2010	75	137	212	
	TOTAL	520	988	1508	

Les analyses réalisées à l'aide du test Khi 2 ne montrent pas une différence significative entre 2010 et 2020 sur le sentiment d'information des professionnels ($p > 0,05$), nous pouvons considérer que les deux variables ne sont pas liées. **Nous pouvons donc conclure que les dix années écoulées n'ont pas influé sur le sentiment des professionnels d'être suffisamment informé concernant les TOA.**

Le graphique 5 indique que 21,70% des professionnels de santé se sentaient suffisamment formés il y a dix ans et qu'actuellement 22,76% des professionnels de santé se sentent suffisamment formés concernant les TOA. À l'inverse, 78,30% des professionnels de santé ne se sentaient pas suffisamment formés il y a dix ans et actuellement 77,24% des professionnels de santé ne se sentent pas suffisamment formés concernant les TOA.



Graphique 6 : Répartition des réponses des professionnels diplômés avant 2010 et diplômés entre 2010 et 2020 à la question « Trouvez-vous que vous êtes suffisamment informé concernant les TOA ? » (en %)

Tableau 10 : Tableau de contingence dans lequel les critères « sentiment d’être suffisamment formé » et « date du questionnaire » sont croisés

		Suffisamment formé		TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non		
Date du questionnaire	En 2020	295	1001	1296	0,73
	En 2010	46	166	212	
	TOTAL	341	1167	1508	

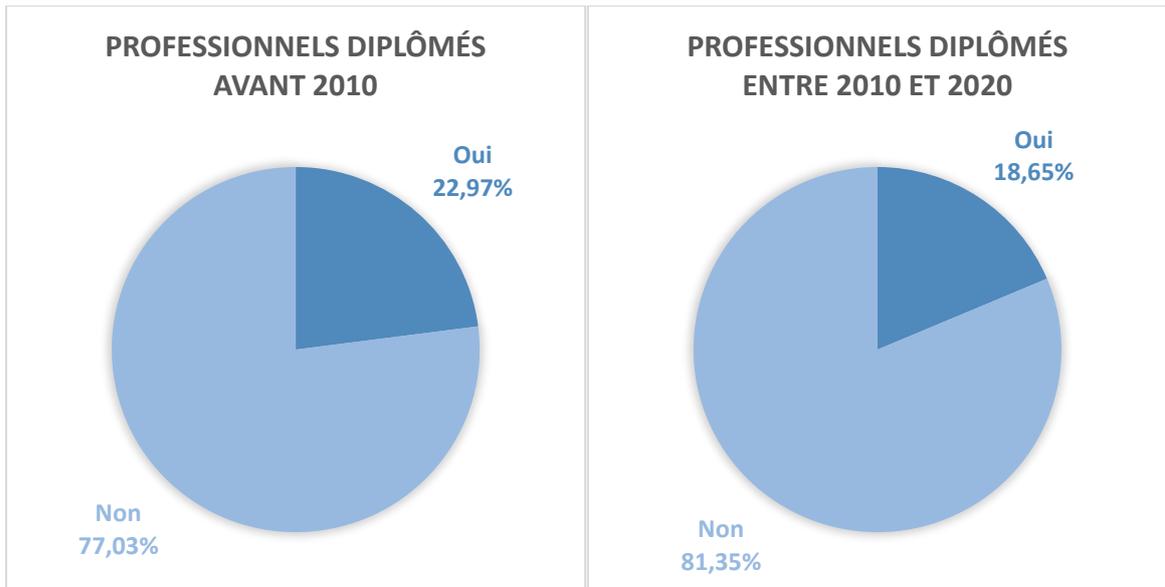
Les analyses réalisées à l’aide du test Khi 2 ne montrent pas une différence significative entre 2010 et 2020 sur le sentiment de formation des professionnels ($p>0,05$), nous pouvons considérer que les deux variables ne sont pas liées. **Nous pouvons donc conclure que les dix années écoulées n’ont pas influé sur le sentiment des professionnels d’être suffisamment formé concernant les TOA.**

2. Information et formation des professionnels de santé diplômés avant 2010 et entre 2010 et 2020

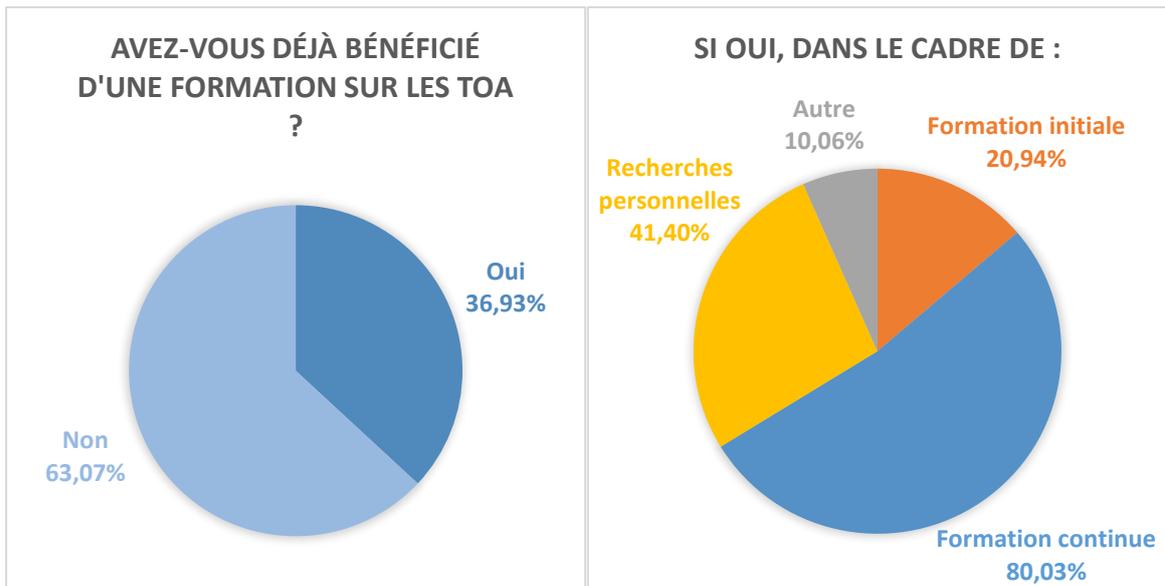
Le graphique 6 indique que 35,43% des professionnels de santé diplômés avant 2010 et 26,26% des professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 se sentent suffisamment informés concernant les TOA. À l’inverse, 64,57% des professionnels de santé diplômés avant 2010 et 73,74% des professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 ne se sentent pas suffisamment informés concernant les TOA.

Tableau 11 : Tableau de contingence dans lequel les critères « sentiment d’être suffisamment informé » et « année d’obtention du diplôme » sont croisés

		Suffisamment informé		TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non		
Année d’obtention du diplôme	Avant 2010	344	627	971	$7,6.10^{-5*}$
	Entre 2010 et 2020	183	514	697	
TOTAL		527	1141	1668	



Graphique 7 : Répartition des réponses des professionnels diplômés avant 2010 et diplômés entre 2010 et 2020 à la question « Trouvez-vous que vous êtes suffisamment formé concernant les TOA ? » (en %)



Graphique 8 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Avez-vous déjà bénéficié d'une formation sur les TOA ? » (en %)

Les analyses réalisées à l'aide du test Khi 2 montrent une différence significative entre ces deux variables ($p < 0,05$). Le fait de se sentir suffisamment informé diffère significativement entre les deux tranches d'années d'obtention du diplôme, nous pouvons considérer que les deux variables sont liées. **Nous pouvons donc conclure que les professionnels diplômés avant 2010 se sentent significativement mieux informés que les professionnels diplômés entre 2010 et 2020.**

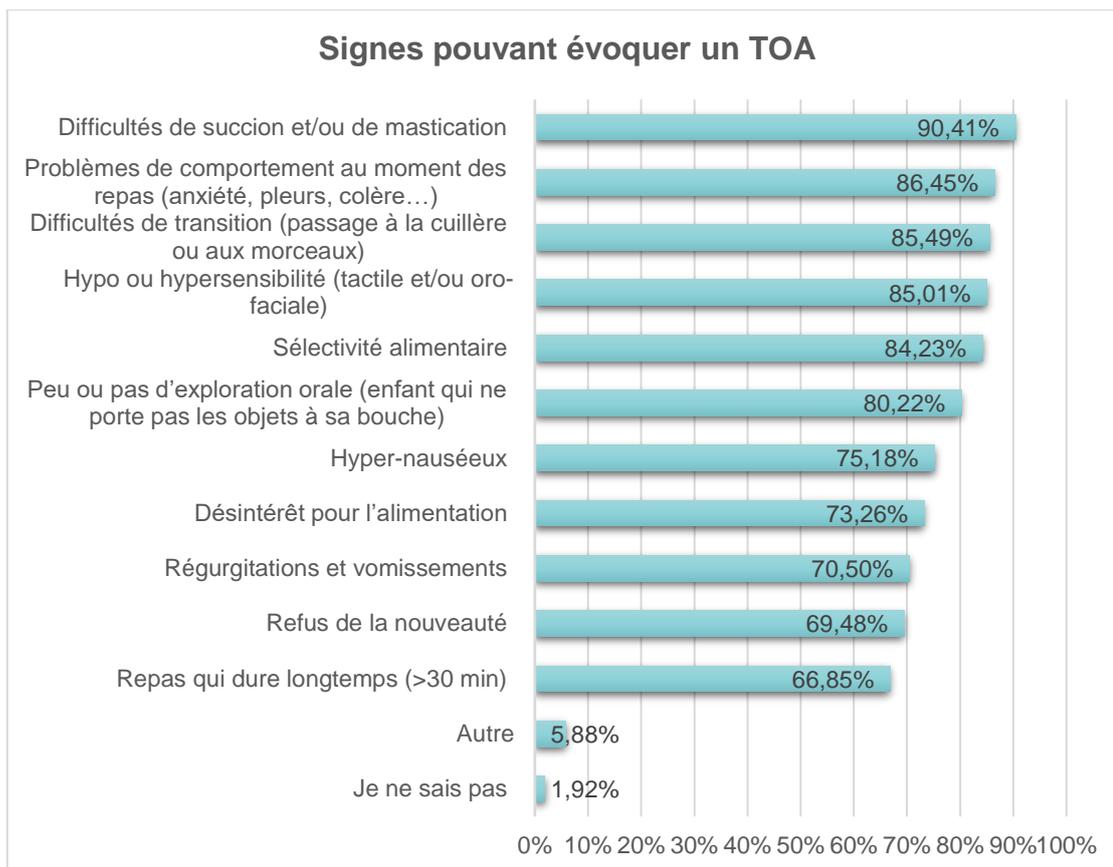
Le graphique 7 indique que 22,97% des professionnels de santé diplômés avant 2010 et 18,65% des professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 se sentent suffisamment formés concernant les TOA. À l'inverse, 77,03% des professionnels de santé diplômés avant 2010 et 81,35% des professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 ne se sentent pas suffisamment formés concernant les TOA.

Tableau 12 : Tableau de contingence dans lequel les critères « sentiment d'être suffisamment formé » et « année d'obtention du diplôme » sont croisés

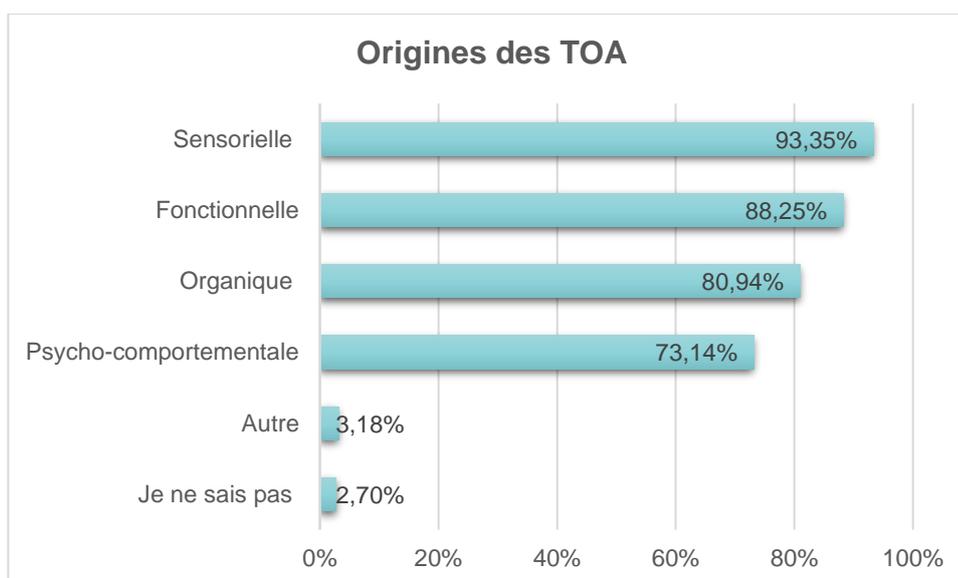
		Suffisamment formé		TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non		
Année d'obtention du diplôme	Avant 2010	223	748	971	0,03*
	Entre 2010 et 2020	130	567	697	
TOTAL		353	1315	1668	

Les analyses réalisées à l'aide du test Khi 2 montrent une différence significative entre ces deux variables ($p < 0,05$). Le fait de se sentir suffisamment formé diffère significativement entre les deux tranches d'années d'obtention du diplôme, nous pouvons considérer que les deux variables sont liées. **Nous pouvons donc conclure que les professionnels diplômés avant 2010 se sentent significativement mieux formés que les professionnels diplômés entre 2010 et 2020.**

Le graphique 8 indique que 63,07% des professionnels de santé n'ont jamais bénéficié d'une formation sur les TOA. À l'inverse, 36,93% des professionnels de santé ont déjà bénéficié d'une formation sur les TOA.



Graphique 9 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Selon vous, quel(s) est(sont) le(s) signe(s) pouvant évoquer un TOA ? » (en %)



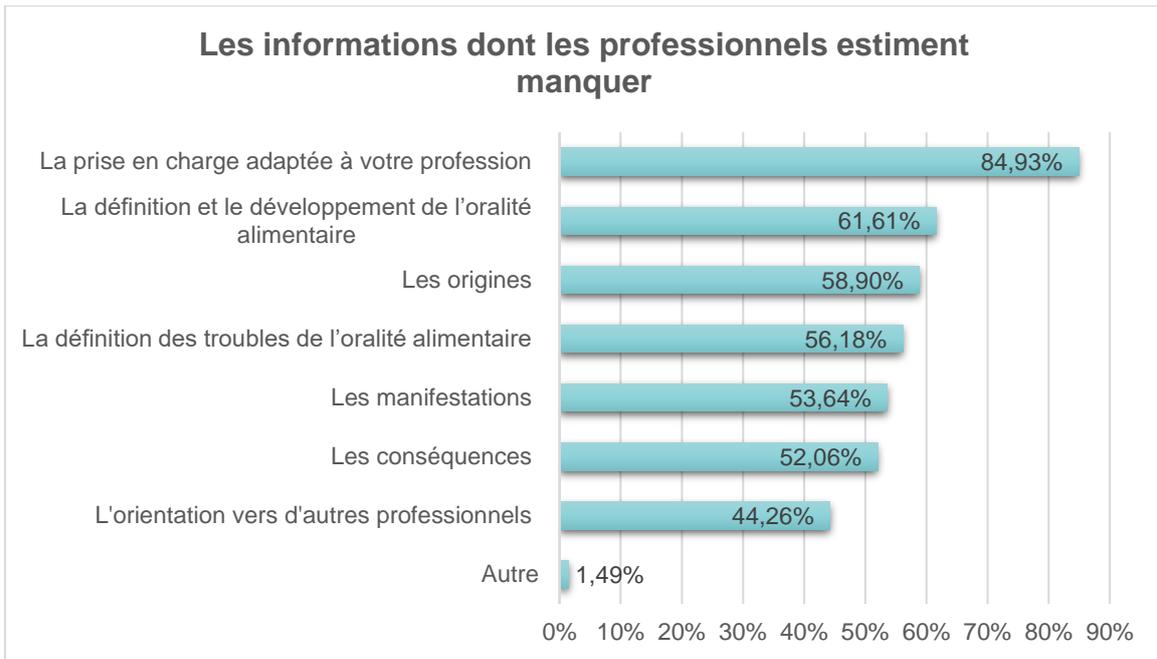
Graphique 10 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Selon vous, quelle(s) origine(s) pourrait(aient) avoir un TOA ? » (en %)

Parmi les professionnels formés, 80,03% ont suivi une formation continue, 41,40% se sont formés à l'aide de recherches personnelles, et seulement 20,94% ont bénéficié d'une formation dans leur cursus initial. Dans la catégorie « Autre », 18 professionnels indiquent qu'ils se sont formés lors d'un DU ou d'un DIU abordant les TOA, 16 par une sensibilisation auprès de leurs collègues, 6 en assistant à des congrès et 5 grâce à des réseaux (enfant prématuré, groupe MIAM MIAM)...

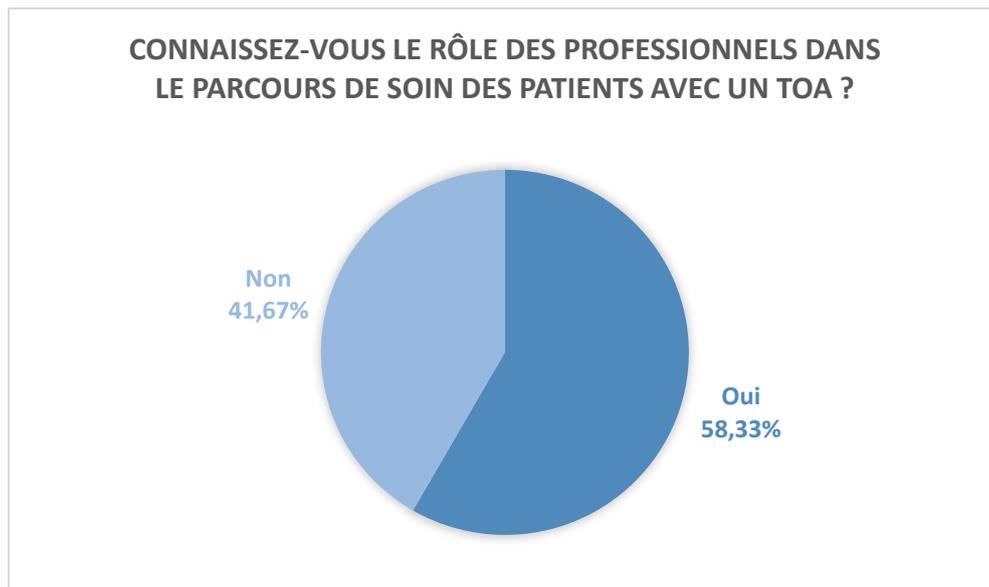
Les questions « Selon vous, quel(s) est(sont) le(s) signe(s) pouvant évoquer un TOA ? » et « Selon vous, quelle(s) origine(s) pourrait(aient) avoir un TOA ? » viennent en complément des questions sur le ressenti des professionnels concernant leur niveau d'information et de formation.

Nous avons sélectionné quelques signes pouvant évoquer un TOA parmi les signes gnoso-praxiques, sensoriels, et psycho-comportementaux cités dans la partie théorique. Il s'avère que même si la plupart des professionnels ne se sentent pas suffisamment informés et formés sur les TOA, **la majorité des professionnels a sélectionné tous les signes proposés pouvant évoquer un TOA (graphique 9)**. Les cinq principaux signes sélectionnés sont les difficultés de succion et/ou de mastication, les problèmes de comportement au moment des repas, les difficultés lors des transitions, l'hypo/hypersensibilité et la sélectivité alimentaire. Parmi les professionnels interrogés, 1,92% indiquent ignorer les signes des TOA et 5,88% ont ajouté des signes dans la case « Autre ». Les signes qui ont été ajoutés concernent des signes gnoso-praxiques (troubles de la déglutition et de la mastication, bavage, difficulté de prise du sein...), des signes sensoriels (shampoing difficile, impossibilité de marcher pieds nus, difficulté pour toucher certaines textures, pour se laisser toucher le visage...), et des signes psycho-comportementaux (stratégies alimentaires parentales, repas qui durent, pleurs au moment des repas...).

Toutes les origines ont été sélectionnées par la majorité des professionnels (graphique 10). L'origine sensorielle des TOA semble la plus connue, elle a été sélectionnée par 93,35% des professionnels. Parmi les professionnels interrogés, 2,70% affirment ne pas connaître les origines des TOA et 3,18% ont ajouté d'autres origines dans la case « Autre ». Cependant, les autres origines citées peuvent être replacées au sein des origines sensorielle, organique (allergies, frein restrictif, déficience visuelle), fonctionnelle (prématurité, intubation, soins invasifs en néonatalogie, alimentation artificielle) et psycho-comportementale (cause psycho-affective, difficultés relationnelles, abus sexuel, vécu traumatique, trouble de l'attachement, conduite de forçage, angoisse des parents...).



Graphique 11 : Les informations dont les professionnels de santé estiment manquer (en %)



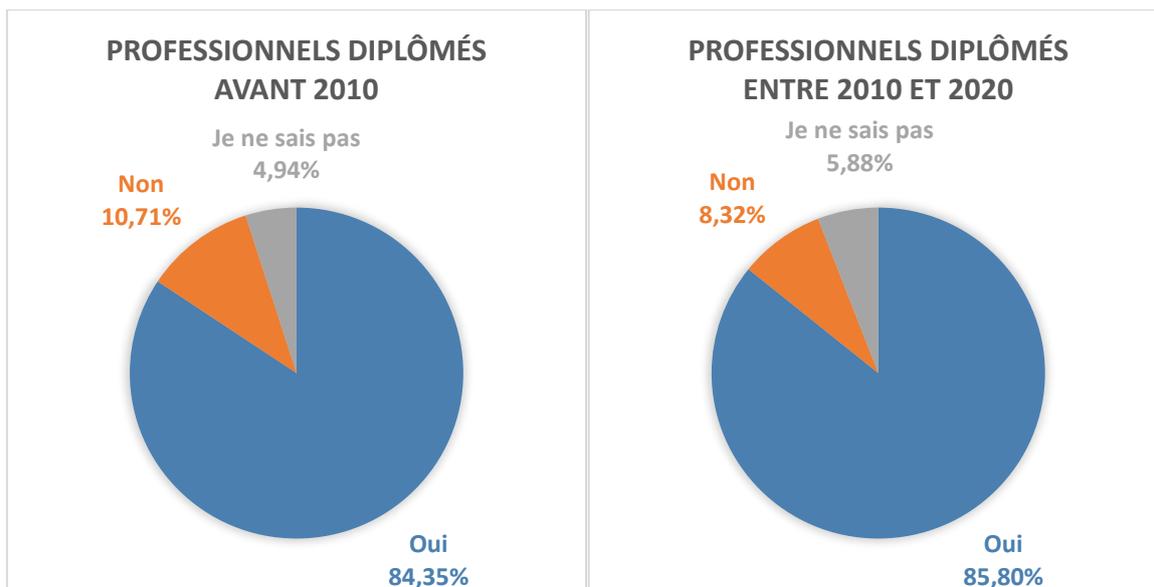
Graphique 12 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Connaissez-vous le rôle des professionnels dans le parcours de soin des patients avec un TOA ? » (en %)

Le graphique 11 illustre les informations dont les professionnels de santé estiment manquer. Ce qui ressort principalement est le manque d'information sur la prise en charge adaptée à leur profession, suivi par la définition et le développement de l'oralité, les origines, la définition des TOA, les manifestations, les conséquences et enfin l'orientation vers d'autres professionnels. Dans la case « Autre », les professionnels ont mis en avant leur difficulté pour se constituer un réseau et pour trouver des professionnels formés, ils regrettent également le manque de coordination entre les différents professionnels. Le graphique 12 montre que 41,67% des professionnels de santé ne connaissent pas le rôle des professionnels dans le parcours de soin des patients avec un TOA.

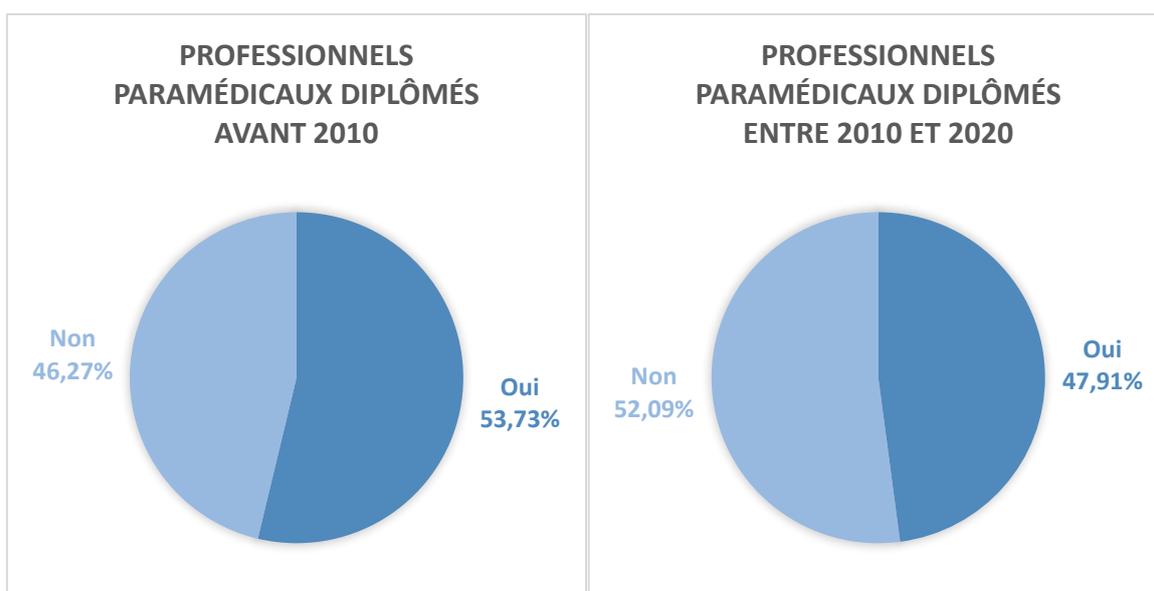
Nous avons répertorié dans le tableau ci-dessous tous les professionnels cités à la question « Selon vous, quels autres professionnels peuvent prendre en charge ces troubles ? » afin d'avoir une vue d'ensemble de tous les professionnels évoqués par les participants.

Tableau 13 : Professionnels cités à la question « Selon vous, quels autres professionnels peuvent prendre en charge ces troubles ? » (en %)

Orthophoniste	92,47%	Nutritionniste	2,10%	Chirurgien	0,24%
Psychomotricien	48,98%	Sage-femme	1,56%	Assistante maternelle	0,18%
Psychologue	38,72%	Neurologue	1,20%	Cuisinier	0,18%
Ergothérapeute	31,53%	Aide-soignant	1,14%	Maîtresse	0,18%
Kinésithérapeute	26,14%	Dentiste	1,08%	Personnel de cantine	0,18%
Médecin	21,88%	Neuro-Pédiatre	0,84%	Accompagnant éducatif et social	0,12%
Pédiatre	18,94%	Orthodontiste	0,72%	Allergologue	0,12%
Diététicien	17,69%	Chiropracteur	0,66%	Généticien	0,12%
Oto-rhino-laryngologiste	6,65%	Stomatologue	0,66%	Hépto-gastro-entérologue	0,06%
Éducateur	6,24%	Neuropsychologue	0,66%	Gériatre	0,06%
Infirmière	5,28%	Phoniatre	0,66%	Auxiliaire de vie	0,06%
Gastro-entérologue	4,92%	Consultant en lactation	0,60%	Pédopsychologue	0,06%
Ostéopathe	4,14%	Aide-médico-psychologique	0,54%	Personnel de crèche	0,06%
Pédopsychiatre	4,14%	Auxiliaire-puéricultrice	0,48%	Psychanalyste	0,06%
Psychiatre	3,66%	Médecin Rééducateur	0,48%	Rebouteux/Marabout	0,06%
Puéricultrice	3,24%	Parents	0,42%	Réflexologue	0,06%



Graphique 13 : Répartition des réponses des professionnels diplômés avant 2010 et diplômés entre 2010 et 2020 à la question « Pensez-vous que vous êtes concerné par ce type de prise en charge ? » (en %)



Graphique 14 : Répartition des réponses des professionnels **paramédicaux** diplômés avant 2010 et diplômés entre 2010 et 2020 à la question « Prenez-vous ou vous sentez-vous capable de prendre en charge ce type de pathologie ? » (en %)

II. Intérêt des professionnels de santé concernant les TOA, capacité de recevoir et/ou réorienter ces patients

1. Intérêt des professionnels de santé diplômés avant 2010 et entre 2010 et 2020

Le graphique 13 indique que 84,35% des professionnels de santé diplômés avant 2010 et 85,80% des professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 se sentent concernés par les TOA. A l'inverse, 10,71% des professionnels diplômés avant 2010 et 8,32% des professionnels diplômés entre 2010 et 2020 ne se sentent pas concernés par les TOA.

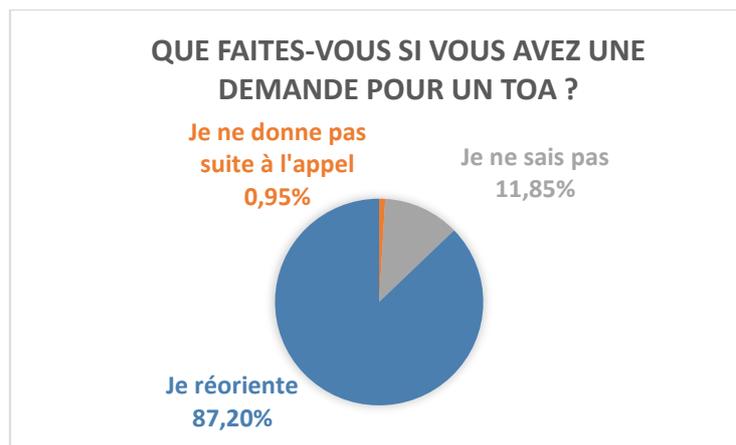
Tableau 13 : Tableau de contingence dans lequel les critères « intérêt pour les TOA » et « année d'obtention du diplôme » sont croisés

		Intérêt des professionnels			TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non	Je ne sais pas		
Année d'obtention du diplôme	Avant 2010	819	104	48	971	0,21
	Entre 2010 et 2020	598	58	41	697	
TOTAL		1417	162	89	1668	

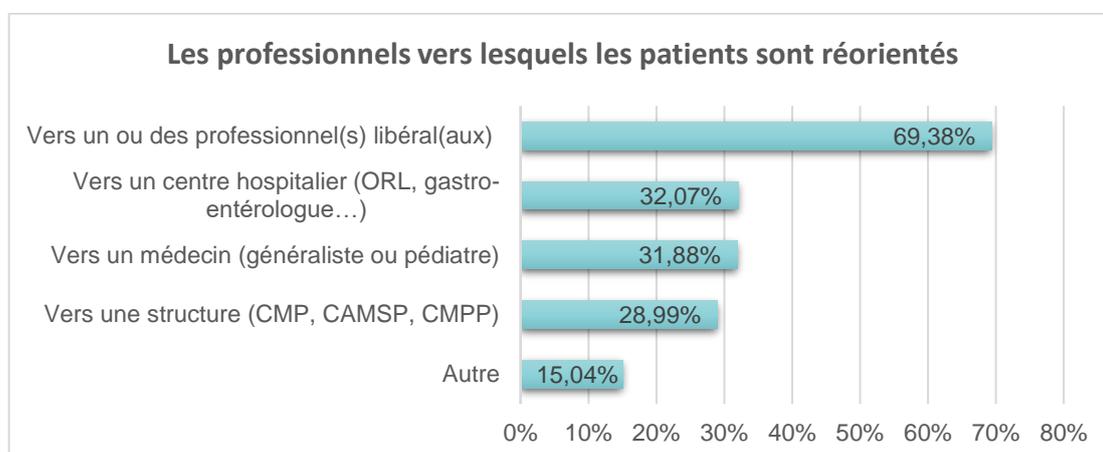
Les analyses réalisées à l'aide du test Khi 2 ne montrent pas une différence significative entre ces deux variables ($p > 0,05$). Le fait de se sentir concerné par les TOA ne diffère pas significativement entre les deux tranches d'années d'obtention du diplôme, nous pouvons considérer que les deux variables ne sont pas liées. **Nous pouvons donc conclure que quelle que soit l'année d'obtention du diplôme, les professionnels de santé se sentent concernés par les TOA.**

2. Capacité des professionnels paramédicaux de recevoir des patients présentant un TOA

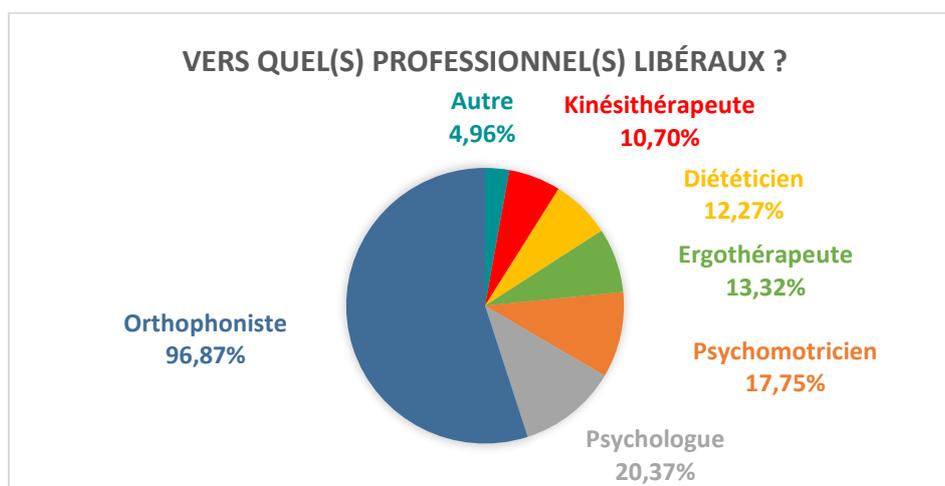
Le graphique 14 indique que 53,73% des professionnels **paramédicaux** diplômés avant 2010 et 47,91% des professionnels **paramédicaux** diplômés entre 2010 et 2020 se sentent capables de prendre en charge des patients présentant un TOA. À l'inverse, 46,27% des professionnels **paramédicaux** diplômés avant 2010 et 52,09% des professionnels **paramédicaux** diplômés entre 2010 et 2020 ne se sentent pas capables de prendre en charge des patients présentant un TOA.



Graphique 15 : Répartition des réponses des professionnels de santé ne prenant pas en charge les TOA à la question « Que faites-vous si vous avez une demande concernant un TOA ? » (en %)



Graphique 16 : Répartition des professionnels ayant répondu « Je réoriente » à la question précédente, selon leur réponse à la question « Vers qui réorientez-vous ? » (en %)



Graphique 17 : Répartition des professionnels qui ont répondu « Vers un ou des professionnel(s) libéral(aux) » à la question précédente, selon leur réponse à la question « Vers quel(s) professionnel(s) libéraux ? » (en %)

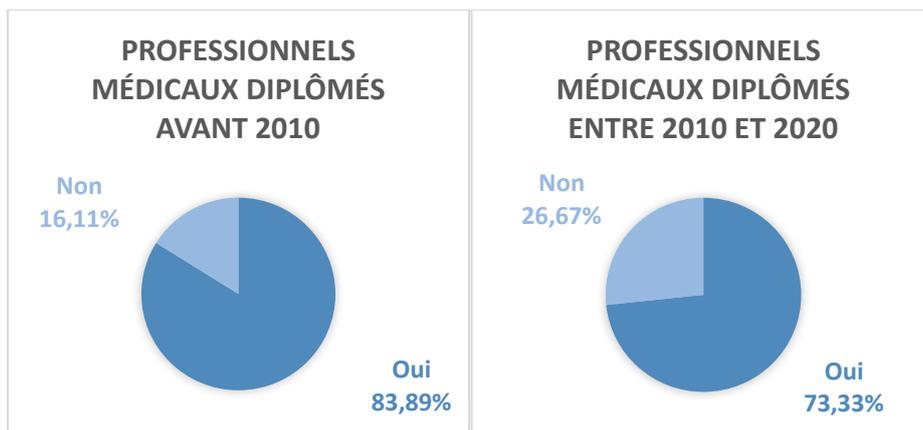
Tableau 14 : Tableau de contingence dans lequel les critères « capacité de recevoir » et « année d’obtention du diplôme » sont croisés

		Capacité de recevoir		TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non		
Année d’obtention du diplôme	Avant 2010	425	366	791	0,03*
	Entre 2010 et 2020	298	324	622	
TOTAL		723	690	1413	

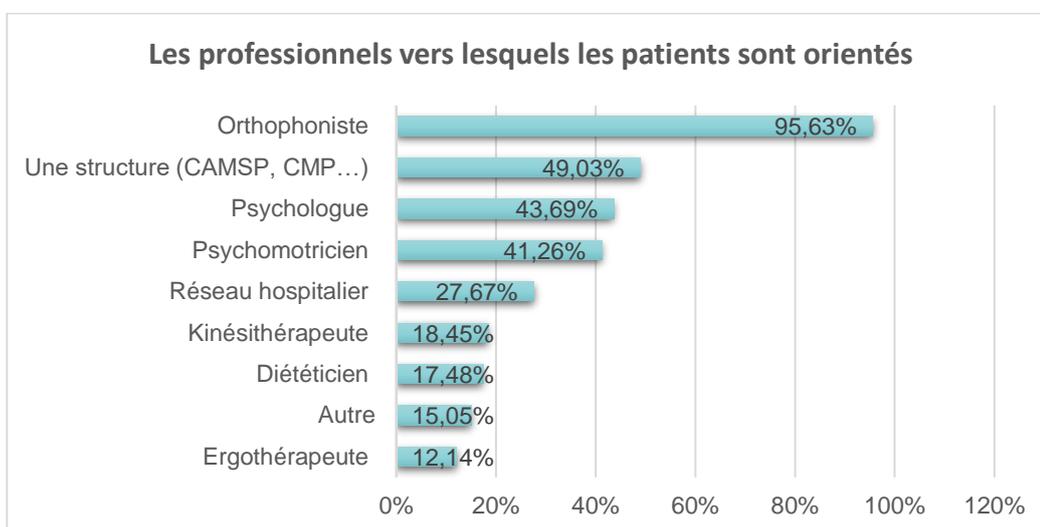
Les analyses réalisées à l’aide du test Khi 2 montrent une différence significative entre ces deux variables ($p < 0,05$). Le fait de prendre en charge ou de se sentir capable de prendre en charge un patient présentant un TOA diffère significativement entre les deux tranches d’années d’obtention du diplôme, nous pouvons considérer que les deux variables sont liées. **Nous pouvons donc conclure que les professionnels paramédicaux diplômés avant 2010 se sentent significativement plus capables de prendre en charge les patients présentant un TOA que les professionnels paramédicaux diplômés entre 2010 et 2020.**

Le graphique 15 montre que 87,20% des professionnels de santé ne prenant pas en charge les patients présentant un TOA **réorientent** vers d’autres professionnels. Comme nous pouvons le voir sur le graphique 16, une grande majorité des professionnels réorientent vers un ou des **professionnels libéraux**. Dans la case « Autre », 56 professionnels indiquent orienter vers un professionnel formé (orthophoniste, psychologue, psychomotricien, kinésithérapeute, médecin, ergothérapeute), et 16 vers un professionnel intervenant dans leur structure (pédopsychiatre, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, psychomotricien, diététicien, médecin, pédiatre).

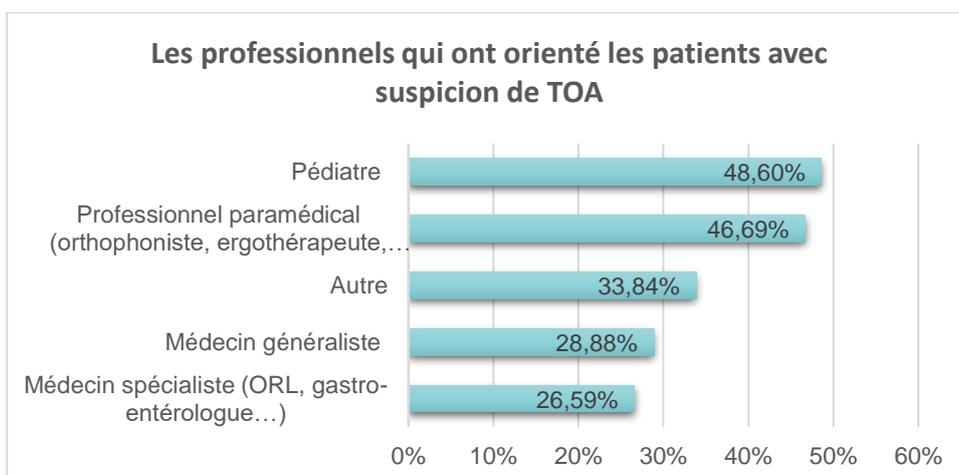
Le graphique 17 présente les professionnels paramédicaux vers lesquels sont orientés les patients. Nous pouvons voir que dans 96,87% des cas, les patients sont orientés vers un **orthophoniste**. 20,37% des professionnels orientent vers un psychologue, 17,75% vers un psychomotricien, 13,32% vers un ergothérapeute, 12,27% vers un diététicien et 10,70% vers un kinésithérapeute. Dans la case « Autre », les professionnels ont ajouté les médecins généralistes, les ostéopathes, les pédopsychiatres, les phoniatries, les pédiatres, les neuropédiatres, les ORL et les infirmiers.



Graphique 18 : Répartition des réponses des professionnels **médicaux** diplômés avant 2010 et diplômés entre 2010 et 2020 à la question « Savez-vous vers qui orienter un patient présentant les signes d'un TOA ? » (en %)



Graphique 19 : Répartition des réponses des professionnels **médicaux** à la question « Vers quels professionnels orientez-vous un patient avec les signes d'un TOA ? » (en %)



Graphique 20 : Répartition des réponses des professionnels **paramédicaux** à la question « Qui vous a orienté les patients avec suspicion de TOA ? » (en %)

3. Capacité des professionnels médicaux d'orienter des patients présentant un TOA

Le graphique 18 indique que 83,89% des professionnels **médicaux** diplômés avant 2010 et 73,33% des professionnels **médicaux** diplômés entre 2010 et 2020 savent orienter un patient présentant un TOA. Cependant, 16,11% des professionnels **médicaux** diplômés avant 2010 et 26,67% des professionnels **médicaux** diplômés entre 2010 et 2020 ne savent pas vers qui orienter un patient présentant un TOA.

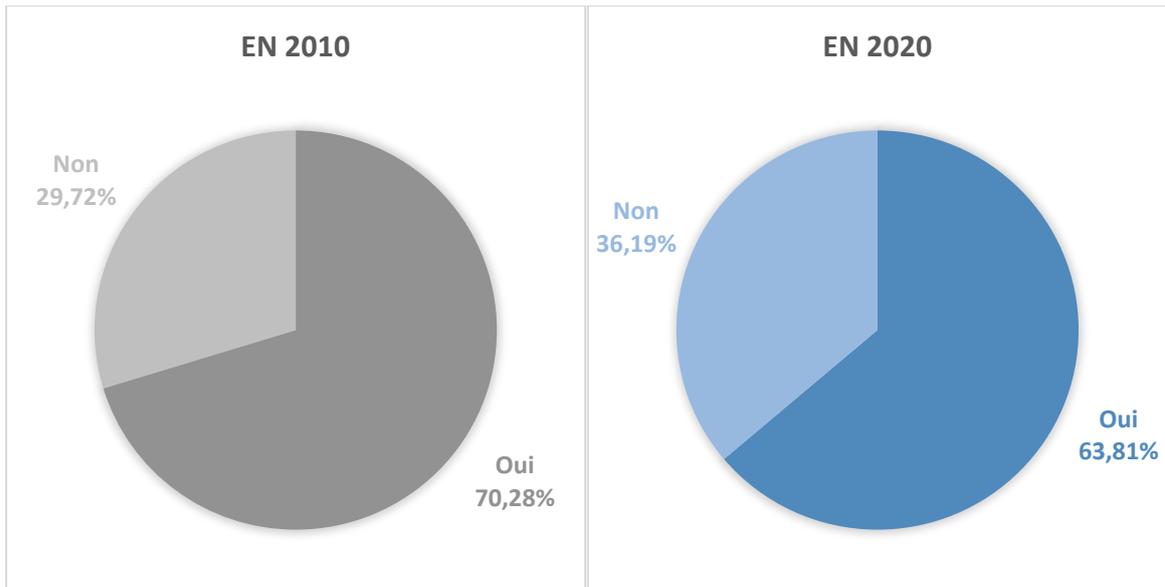
Tableau 15 : Tableau de contingence dans lequel les critères « capacité d'orientation » et « année d'obtention du diplôme » sont croisés

		Capacité d'orientation		TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non		
Année d'obtention du diplôme	Avant 2010	151	29	180	0,051
	Entre 2010 et 2020	55	20	75	
TOTAL		206	49	255	

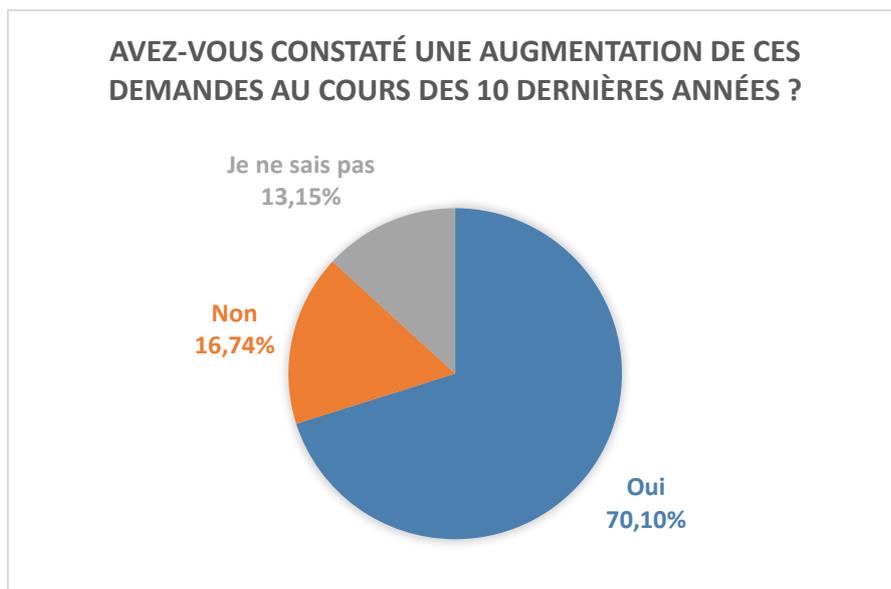
Les analyses réalisées à l'aide du test Khi 2 ne montrent pas une différence significative entre ces deux variables ($p > 0,05$). Le fait d'être capable d'orienter un patient avec un TOA ne diffère pas significativement entre les deux tranches d'années d'obtention du diplôme, nous pouvons considérer que les deux variables ne sont pas liées. **Nous pouvons donc conclure que quelle que soit l'année d'obtention du diplôme, les professionnels médicaux savent orienter les patients présentant un TOA.**

Le graphique 19 montre que les professionnels **médicaux** orientent principalement les patients vers un orthophoniste. Dans la case « Autre », ils ont ajouté l'orientation vers un professionnel formé en oralité suivant la zone géographique, les gastro-pédiatres, les pédopsychiatres, les ORL, les hépatogastroentérologue, les centres de référence, les stomatologues et les neurologues suivant le type de TOA, la cause, l'âge et les pathologies associées.

Le graphique 20 montre que les patients reçus par les professionnels paramédicaux sont principalement orientés par un pédiatre ou un professionnel paramédical. Les professionnels



Graphique 21 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Avez-vous déjà eu des demandes concernant des TOA ? » en 2010 et aujourd'hui (en %)



Graphique 22 : Répartition des réponses des professionnels diplômés avant 2010 à la question « Avez-vous constaté une augmentation de ces demandes au cours des 10 dernières années ? » (en %)

ayant coché la case « Autre » citent principalement les familles et les structures (CAMSP, IME, IEM).

III. Demandes

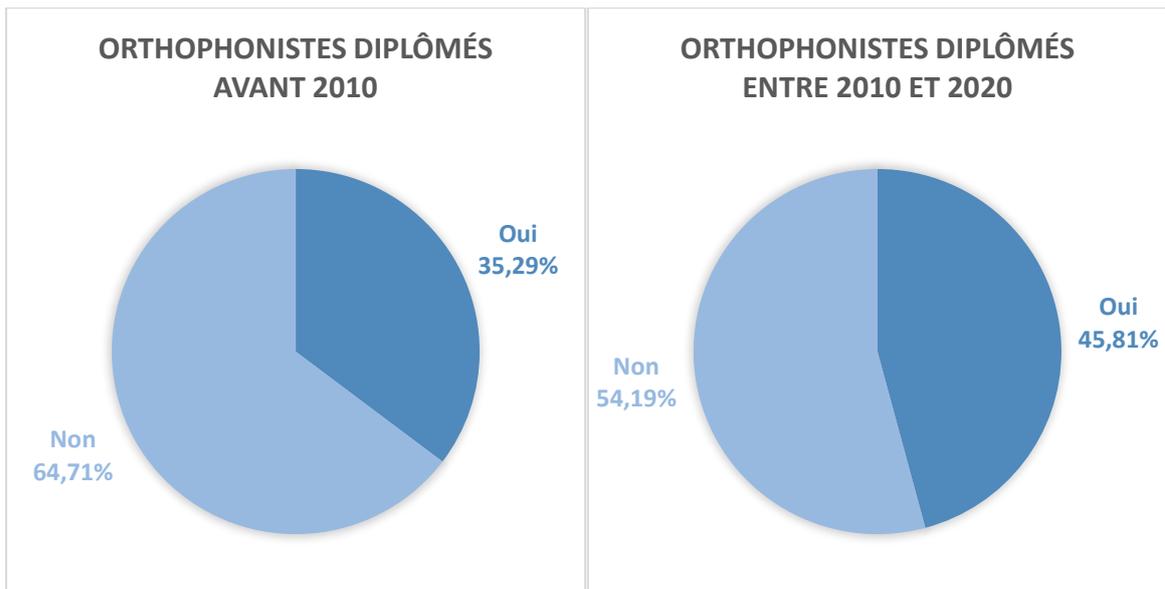
Le graphique 21 indique que 70,28% des professionnels de santé avaient déjà eu des demandes concernant des TOA il y a dix ans et qu'actuellement 63,81% des professionnels de santé ont déjà eu des demandes concernant des TOA. À l'inverse, 29,72% des professionnels de santé n'avaient jamais eu de demandes concernant des TOA il y a dix ans et actuellement 36,19% des professionnels de santé n'ont jamais eu de demandes concernant des TOA.

Tableau 16 : Tableau de contingence dans lequel les critères « demandes » et « date du questionnaire » sont croisés

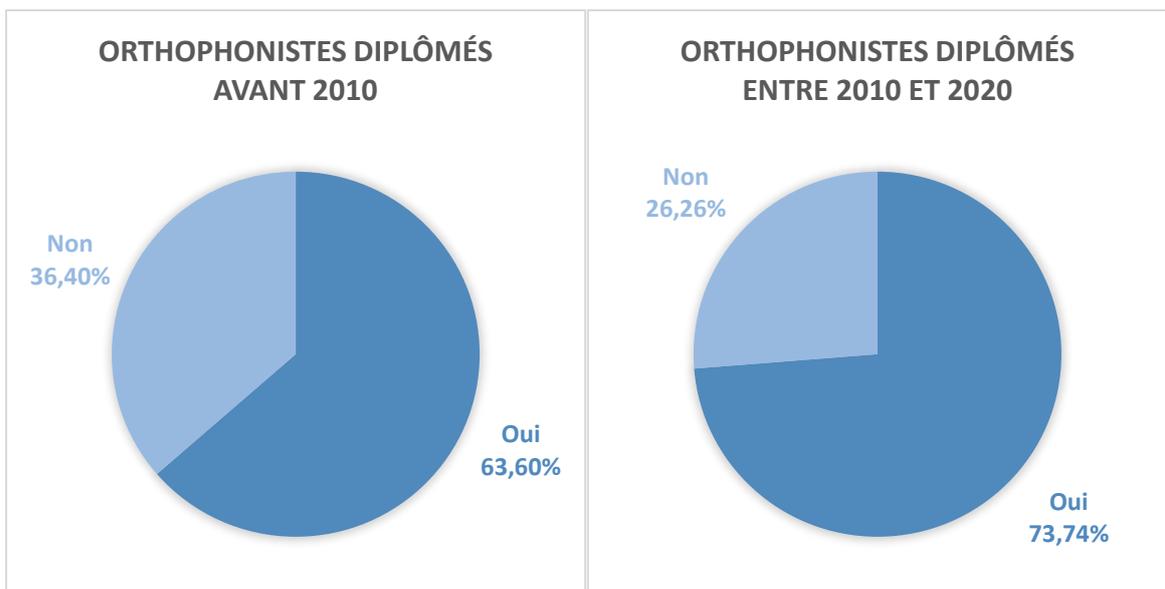
		Demandes		TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non		
Date du questionnaire	Aujourd'hui	827	469	1296	0,07
	En 2010	149	63	212	
TOTAL		976	532	1508	

Les analyses réalisées à l'aide test de Khi 2 ne montrent pas une différence significative entre ces deux variables ($p > 0,05$). Le fait d'avoir déjà eu des demandes concernant un TOA ne diffère pas significativement entre 2010 et 2020, nous pouvons considérer que les deux variables ne sont pas liées. **Nous pouvons donc conclure que les dix années écoulées n'ont pas influé sur la demande concernant les TOA.**

Cependant, le graphique 22 indique que 70,10% des professionnels de santé diplômés avant 2010 ont constaté une augmentation des demandes concernant les TOA au cours des dix dernières années.



Graphique 23 : Répartition des réponses des orthophonistes diplômés avant 2010 et diplômés entre 2010 et 2020 à la question « Trouvez-vous que vous êtes suffisamment formé concernant les TOA ? » (en %)



Graphique 24 : Répartition des réponses des orthophonistes diplômés avant 2010 et diplômés entre 2010 et 2020 à la question « Prenez-vous ou vous sentez-vous capable de prendre en charge ce type de pathologie ? » (en %)

IV. Formation des orthophonistes et capacité de recevoir des patients présentant un TOA

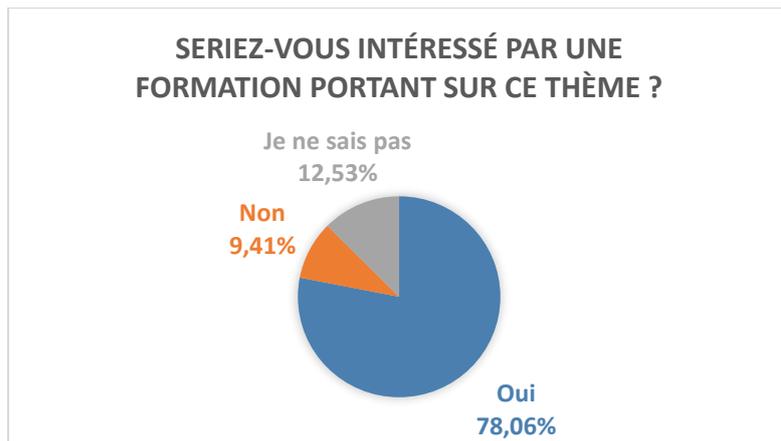
Le graphique 23 indique que 35,29% des orthophonistes diplômés avant 2010 et 45,81% des orthophonistes diplômés entre 2010 et 2020 se sentent suffisamment formés concernant les TOA. À l'inverse, 64,71% des orthophonistes diplômés avant 2010 et 54,19% des orthophonistes diplômés entre 2010 et 2020 ne se sentent pas suffisamment formés.

Tableau 17 : Tableau de contingence dans lequel les critères « sentiment d'être formé » et « année d'obtention du diplôme » chez les orthophonistes sont croisés

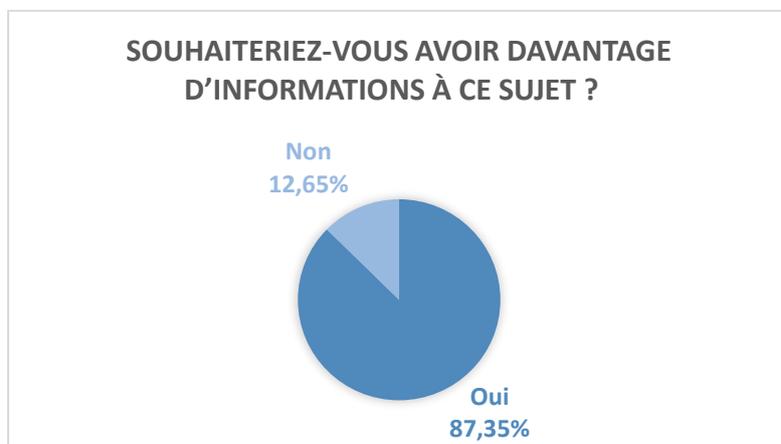
		Suffisamment formé		TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non		
Année d'obtention du diplôme	Avant 2010	96	176	272	0,03*
	Entre 2010 et 2020	82	97	179	
TOTAL		178	273	451	

Les analyses réalisées à l'aide du test Khi 2 montrent une différence significative entre ces deux variables ($p < 0,05$). Le fait de se sentir suffisamment formé diffère significativement entre les deux tranches d'années d'obtention du diplôme, nous pouvons considérer que les deux variables sont liées. **Nous pouvons donc conclure que les orthophonistes diplômés entre 2010 et 2020 se sentent significativement mieux formés sur les TOA que les orthophonistes diplômés avant 2010.**

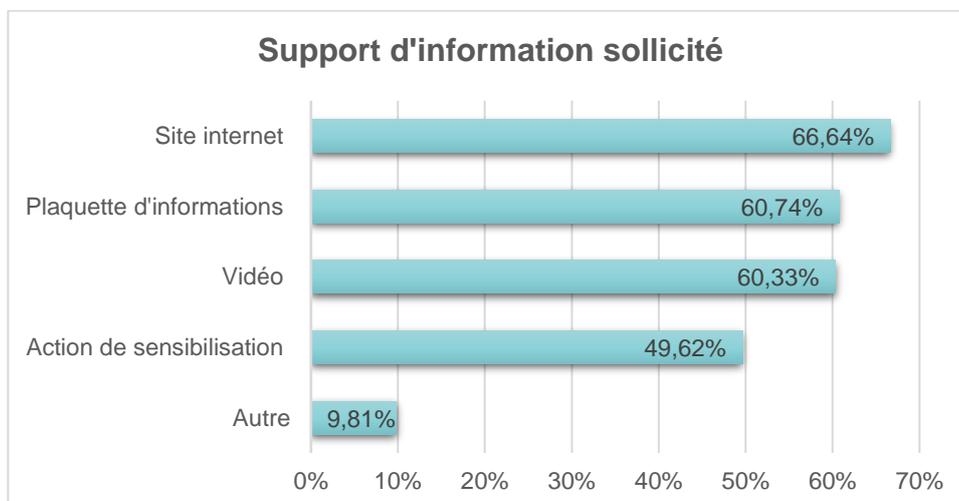
Le graphique 24 indique que 63,60% des orthophonistes diplômés avant 2010 et 73,74% des orthophonistes diplômés entre 2010 et 2020 prennent en charge ou se sentent capables de prendre en charge un patient présentant un TOA. À l'inverse, 36,40% des orthophonistes diplômés avant 2010 et 26,26% des orthophonistes diplômés entre 2010 et 2020 ne se sentent pas capables de prendre en charge des patients présentant un TOA.



Graphique 25 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Seriez-vous intéressé par une formation portant sur ce thème ? » (en %)



Graphique 26 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Souhaiteriez-vous avoir davantage d'informations à ce sujet ? » (en %)



Graphique 27 : Répartition des réponses des professionnels de santé à la question « Sous quelle forme ? » (en %)

Tableau 18 : Tableau de contingence dans lequel les critères « capacité de recevoir » et « année d’obtention du diplôme » chez les orthophonistes sont croisés

		Capacité de recevoir		TOTAL	Valeur de p (Khi 2)
		Oui	Non		
Année d’obtention du diplôme	Avant 2010	173	99	272	0,02*
	Entre 2010 et 2020	132	47	179	
TOTAL		305	146	451	

Les analyses réalisées à l’aide du test Khi 2 montrent une différence significative entre ces deux variables ($p < 0,05$). Le fait de prendre en charge ou de se sentir capable de prendre en charge un patient présentant un TOA diffère significativement entre les deux tranches d’années d’obtention du diplôme, nous pouvons considérer que les deux variables sont liées. **Nous pouvons donc conclure que les orthophonistes diplômés entre 2010 et 2020 se sentent significativement plus capables de recevoir un patient présentant un TOA que les orthophonistes diplômés avant 2010.**

V. Remarques

Le graphique 25 indique que 78,06% des professionnels de santé seraient intéressés par une formation portant sur ce thème.

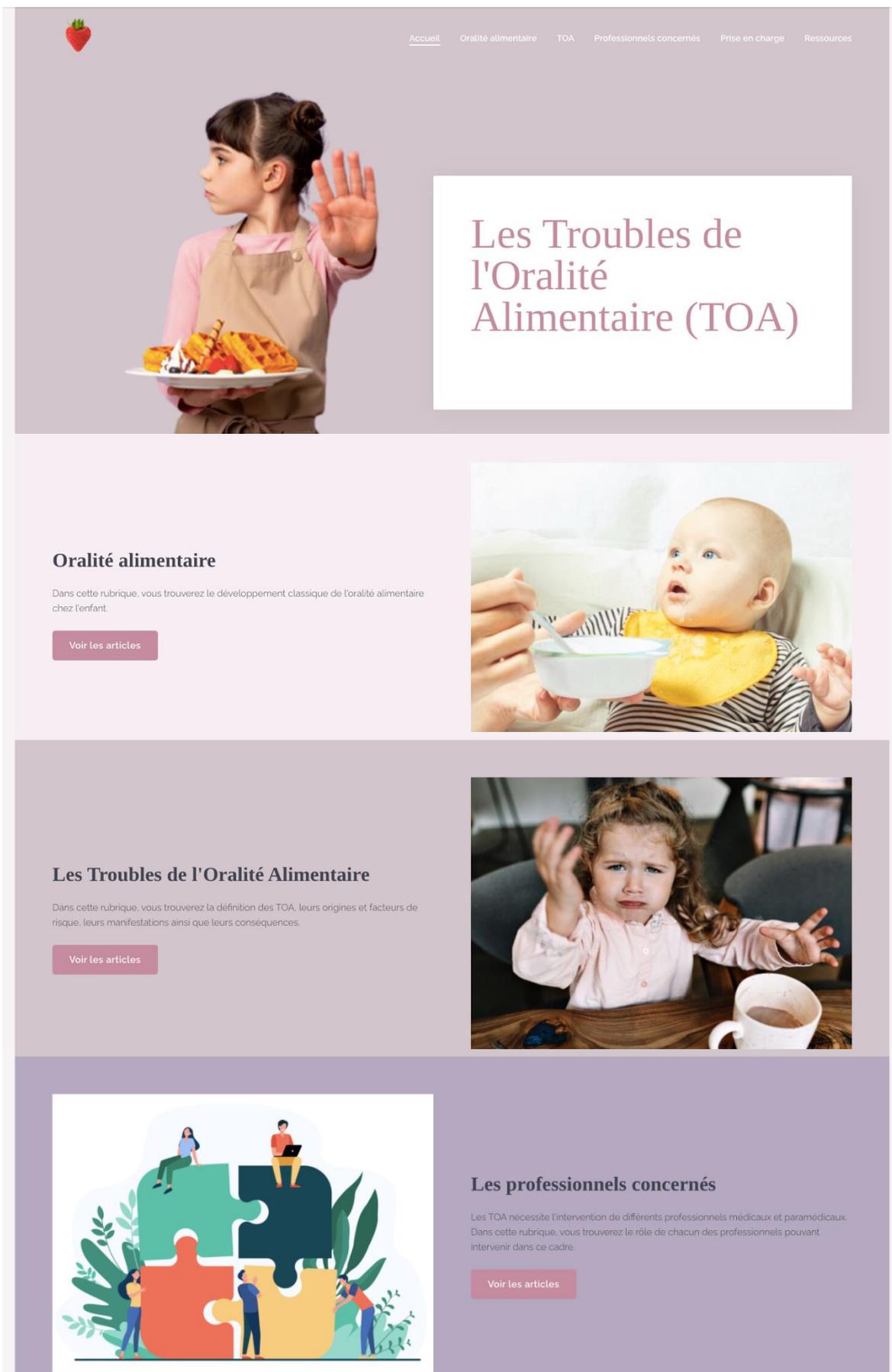
Le graphique 26 montre que 87,35% des professionnels de santé souhaitent davantage d’informations au sujet des TOA. Nous pouvons voir sur le graphique 27 que le support d’information sollicité par la majorité des professionnels est le site internet. Parmi les professionnels ayant coché la case « Autre », 94 ont indiqué qu’ils souhaiteraient une formation.

Nous avons donc décidé de créer un site internet afin de répondre à ce besoin d’information.

VI. Création du site internet

A l’issue des résultats obtenus au questionnaire, un site internet à destination des professionnels de santé, a été réalisé sur les TOA.

Figure 1 : Extrait de la page d'accueil de notre site internet





[Accueil](#) [Oralité alimentaire](#) [TOA](#) [Professionnels concernés](#) [Prise en charge](#) [Ressources](#)

Les Troubles de l'Oralité Alimentaire (TOA)

Oralité alimentaire

Dans cette rubrique, vous trouverez le développement classique de l'oralité alimentaire chez l'enfant.

[Voir les articles](#)



Les Troubles de l'Oralité Alimentaire

Dans cette rubrique, vous trouverez la définition des TOA, leurs origines et facteurs de risque, leurs manifestations ainsi que leurs conséquences.

[Voir les articles](#)



Les professionnels concernés

Les TOA nécessitent l'intervention de différents professionnels médicaux et paramédicaux. Dans cette rubrique, vous trouverez le rôle de chacun des professionnels pouvant intervenir dans ce cadre.

[Voir les articles](#)



Le site se trouve à l'adresse suivante : <https://troubles-oralite-alimentaire.hubside.fr/>.

Nous avons utilisé la plateforme Hubside pour créer notre site internet. En effet, cette dernière possède de nombreux avantages : la facilité et la rapidité de création du site, aucune compétence technique n'est requise et une formule gratuite existe. Nous nous sommes basés sur les résultats obtenus au questionnaire et les remarques des participants pour créer les rubriques du site. Le besoin d'informations complémentaires portait sur :

- **La prise en charge adaptée à sa profession** : nous avons donné quelques pistes de prise en charge sur le site, cependant ce manque ne pourrait être réellement comblé que par une formation adaptée à sa profession.
- **La définition et le développement de l'oralité alimentaire**
- **Les origines**
- **La définition des TOA**
- **Les manifestations**
- **Les conséquences**
- **L'orientation vers d'autres professionnels**

Sur la **page d'accueil**, nous pouvons retrouver les différentes rubriques du site sur lesquelles le visiteur peut cliquer pour en apprendre davantage (Figure 1).

Nous avons créé une **rubrique oralité** pour faire un point sur la définition de l'oralité et le développement typique de l'oralité alimentaire (oralité primaire et secondaire).

La deuxième rubrique concerne les **TOA**. Elle se divise en plusieurs articles abordant la définition des TOA, les origines et les facteurs de risques, les manifestations et enfin les conséquences de ces troubles.

La troisième rubrique évoque les **professionnels concernés**. Un article est consacré aux professionnels médicaux et un autre aborde le rôle des professionnels paramédicaux (orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues, kinésithérapeutes).

La quatrième rubrique donne des pistes pour la **prise en charge** : l'anamnèse, la prévention, la prise en charge médicale et la prise en charge paramédicale (sensorielle, gnoso-praxique, psycho-comportementale).

La cinquième rubrique est consacrée aux **ressources intéressantes sur les TOA** : liens vers des sites internet, des plaquettes d'informations en ligne, des livres, des articles...

Le but est que ce site soit un **outil** regroupant toutes les informations qui pourraient être utiles aux professionnels. Nous l'étofferons au fur et à mesure de notre pratique et des avancées scientifiques car nous manquons encore d'expérience clinique pour le moment.

DISCUSSION

I. Rappels des principaux résultats obtenus

Suite à l'analyse des réponses des professionnels de santé à notre questionnaire, nous avons obtenu les résultats suivants :

- Les dix années écoulées n'ont pas influé sur **le sentiment des professionnels d'être suffisamment informé et formé** concernant les TOA.
- Les dix années écoulées n'ont pas influé sur la **demande** concernant les TOA.
- Quelle que soit l'année d'obtention du diplôme, les professionnels de santé **se sentent concernés** par les TOA.
- Les professionnels diplômés avant 2010 se sentent significativement **mieux informés et formés** que les professionnels diplômés entre 2010 et 2020.
- Les professionnels paramédicaux diplômés avant 2010 se sentent significativement **plus capables de prendre en charge** les patients présentant un TOA que les professionnels paramédicaux diplômés entre 2010 et 2020.
- Quelle que soit l'année d'obtention du diplôme, les professionnels médicaux savent **orienter** les patients présentant un TOA.
- Les orthophonistes diplômés entre 2010 et 2020 se sentent significativement **mieux formés et capables de recevoir** un patient présentant un TOA que les orthophonistes diplômés avant 2010.
- 87,35% des professionnels de santé **souhaitent davantage d'informations** au sujet des TOA. Le support d'information sollicité par la majorité des professionnels est le **site internet**.

II. Analyse des résultats par hypothèse

1. Hypothèse 1 : Les professionnels de santé concernés par les TOA sont aujourd'hui mieux informés et formés sur les TOA qu'il y a dix ans

1^{ère} hypothèse opérationnelle : *Aux questions concernant l'information et la formation des professionnels, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé aujourd'hui qu'il y a dix ans.*

Cette hypothèse opérationnelle n'est **pas validée**. En effet, les analyses réalisées à l'aide du test Khi 2 ne montrent pas une différence significative entre 2010 et 2020. **Les professionnels de santé ne se sentent donc pas mieux informés et formés au sujet des**

TOA aujourd'hui qu'il y a dix ans. Les statistiques sont même quasiment équivalentes entre les deux années : plus de 60% des professionnels de santé ne se sentent pas suffisamment informés et plus de 75% des professionnels ne se sentent pas suffisamment formés. C. Gosset se demandait, il y a dix ans, si ce manque d'information était réel ou s'il était plutôt le résultat d'un besoin d'information insuffisamment comblé, ce questionnement est toujours valable aujourd'hui. Cela montre tout de même qu'il y a encore, malheureusement, un grand **besoin d'information et de formation** à ce sujet. Or, les TOA sont fréquents et peuvent concerner 25% des enfants à développement typique et 80% des enfants porteurs de handicap (Bandelier, 2015 ; Senez, 2015). La littérature nationale et internationale montre la nécessité **d'une approche pluridisciplinaire et précoce** (Robail *et al.*, 2017). Il est donc important que les professionnels concernés par ces troubles se sentent informés et formés à ce sujet.

Ces résultats sont à nuancer puisque la **taille des deux échantillons est très différente** : 212 professionnels en 2010 contre 1296 professionnels aujourd'hui. Cela peut donc biaiser les résultats statistiques. De plus, C. Gosset avait interrogé des professionnels déjà sensibilisés aux TOA (notamment des professionnels intervenant à l'hôpital Necker), alors que nous avons interrogé des professionnels sans tenir compte de leur spécialisation.

2^{ème} hypothèse opérationnelle : *Aux questions concernant l'information et la formation des professionnels, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.*

Cette hypothèse opérationnelle n'est **pas validée**. Les analyses réalisées à l'aide du test Khi 2 montrent une différence significative entre les jeunes diplômés et les anciens diplômés mais pas dans le sens auquel on s'attendait. **Les anciens diplômés se sentent significativement mieux informés et formés que les jeunes diplômés sur les TOA.**

Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que 80,03% des professionnels ayant suivi une formation en ont bénéficié dans le cadre d'une **formation continue** et non lors de leur formation initiale. De plus, 41,40% des professionnels se sont formés à l'aide de **recherches personnelles**. Ces résultats sont retrouvés dans la littérature puisque Daresse-Lapendery *et al.* (2018) affirment que : « la majorité des professionnels formés l'a fait personnellement, soit de manière informelle par la littérature, soit par le biais de la formation continue ». Les professionnels diplômés depuis plus de dix ans ont certainement eu davantage d'opportunités d'être sensibilisés à ces troubles et surtout de participer à une formation continue sur les TOA que les professionnels diplômés depuis moins de dix ans. De plus, les jeunes diplômés

ont moins d'expérience et peuvent aussi manquer de confiance en eux, ce qui peut les inciter à répondre qu'ils ne se sentent pas suffisamment informés et formés même s'ils le sont en réalité.

Cependant, même si les anciens diplômés se sentent mieux informés et formés que les jeunes diplômés, nous pouvons tout de même relever que **la majorité des jeunes et des anciens diplômés ne se sent pas suffisamment informée et formée**. En effet, 64,57% des anciens diplômés et 73,74% des jeunes diplômés ne se sentent pas suffisamment informés et 77,03% des anciens diplômés et 81,35% des jeunes diplômés ne se sentent pas suffisamment formés concernant les TOA. **Le manque d'information et de formation est de nouveau mis en évidence.**

Un autre point également intéressant à soulever est le cas des orthophonistes. Il n'y a pas de différence significative concernant le niveau d'information entre les jeunes et les anciens diplômés mais il y en a une concernant leur niveau de formation. **Les jeunes diplômés en orthophonie se sentent significativement mieux formés sur les TOA que les anciens diplômés**. Cela peut être mis en lien avec l'ajout d'un module consacré aux TOA au sein des études d'orthophonie en 2013 (Leseq-Lambre, 2019), ce qui prouve qu'aborder ces troubles lors du cursus initial permet aux professionnels de se sentir mieux formés à ce sujet.

Nous pouvons également remettre en cause le fait **d'interroger le sentiment d'être « suffisamment » informé et formé**. À quel moment un professionnel se sent-il « suffisamment » informé ou formé sur un sujet ? Dans les remarques, les professionnels ont mis en avant le besoin de se former continuellement car il y a toujours de nouvelles choses à apprendre. C'est pour cela que nous avons voulu poser quelques questions objectives dans lesquelles les professionnels devaient sélectionner les manifestations et les origines possibles des TOA. Ces questions nous ont permis de relativiser leur sentiment de manquer d'informations car ils avaient tout de même des connaissances sur ce sujet. Même si les professionnels interrogés étaient guidés par nos propositions de réponses, plus de 65% des participants ont sélectionné tous les signes pouvant évoquer un TOA et plus de 70% toutes les origines possibles. Cela est très positif, puisqu'il semblerait que les professionnels de santé soient tout de même sensibilisés à l'existence de ces troubles et ses manifestations.

Concernant les informations dont les professionnels estiment manquer, nous pouvons noter que c'est principalement la **prise en charge adaptée à leur profession** qui ressort. Plusieurs professionnels, en particulier les diététiciens, ont soulevé le fait qu'il était difficile de trouver une formation spécifique à leur profession, la plupart étant à destination des orthophonistes. Viennent ensuite la définition et le développement de l'oralité alimentaire,

Tableau 19 : Validation des hypothèses opérationnelles de l'hypothèse générale 1 et leurs limites

Hypothèse générale 1 : Les professionnels de santé concernés par les TOA sont aujourd'hui mieux informés et formés sur les TOA qu'il y a dix ans.	
Hypothèses opérationnelles	Validation
Aux questions concernant l'information et la formation des professionnels :	
1) Le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé aujourd'hui qu'il y a dix ans	- Non validée
2) Le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.	- Non validée
Limites	
<p><u>Pour la 1^{ère} hypothèse opérationnelle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Taille des deux échantillons très différente : 212 professionnels en 2010 contre 1296 professionnels aujourd'hui - Populations différentes : en 2010, la plupart des professionnels ayant répondu au questionnaire étaient déjà sensibilisés aux TOA alors que nous avons interrogé des professionnels sans tenir compte de leur spécialisation <p><u>Pour les deux hypothèses opérationnelles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Remise en cause du fait d'interroger le sentiment d'être « suffisamment » informé et formé - Questions subjectives basées sur le ressenti des professionnels - Questions fermées type oui/non laissant moins de liberté et de nuances dans les réponses 	

les origines, la définition des TOA, les manifestations, les conséquences et enfin l'orientation vers d'autres professionnels. De plus, 41,67% des professionnels ne connaissent pas le rôle des professions intervenant dans le parcours de soin d'un patient avec un TOA. Parmi les professionnels interrogés, 87,35% souhaitent davantage d'informations à ce sujet et le site internet a été le support d'information le plus sollicité. Les réponses des professionnels au questionnaire et leurs remarques nous ont permis de créer les rubriques de notre site internet. Nous avons tenté d'apporter des premiers éléments de réponses afin de pallier certains manques d'informations.

Conclusion : Les professionnels de santé concernés par les TOA ne se sentent pas mieux informés et formés sur les TOA aujourd'hui qu'il y a dix ans. La validation des hypothèses opérationnelles de l'hypothèse générale 1 ainsi que leurs limites sont résumées dans le tableau 19.

2. Hypothèse 2 : Les professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 se sentent davantage concernés par les TOA et déclarent donc aujourd'hui être en mesure de recevoir et/ou orienter les patients présentant ce trouble

1^{ère} hypothèse opérationnelle : *À la question concernant l'intérêt des professionnels pour ce trouble, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.*

Cette hypothèse n'est **pas validée**. **Quelle que soit l'année d'obtention du diplôme, la grande majorité des professionnels se sent concernée par les TOA.** Ce point est très positif puisque cela signifie que la plupart des professionnels présentent un intérêt pour les TOA. Nous avons aussi pu constater cet intérêt au vu du nombre de réponses à notre questionnaire. De plus, suite au questionnaire, beaucoup de professionnels nous ont envoyé des mails pour nous encourager et être tenus au courant de la suite de notre mémoire. Nous pouvons ainsi voir que les TOA sont un sujet d'actualité qui intéressent les professionnels de santé. En effet, la littérature met en avant une préoccupation croissante des professionnels de santé et des familles autour des TOA (Lautridou *et al.*, 2013).

2^{ème} hypothèse opérationnelle : *À la question concernant la capacité des professionnels paramédicaux à recevoir ces patients, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.*

Cette hypothèse n'est **pas validée**. Les analyses réalisées à l'aide du test Khi 2 montrent une différence significative entre les jeunes diplômés et les anciens diplômés mais pas dans le sens auquel on s'attendait. **Les anciens diplômés paramédicaux se sentent significativement plus capables de prendre en charge des patients présentant un TOA que les jeunes diplômés paramédicaux.** Cela peut de nouveau s'expliquer, en partie, par l'accès aux formations continues dont ils ont pu bénéficier et par leur expérience clinique qui leur donne plus confiance dans leurs prises en soin.

Nous pouvons également soulever ici le cas des orthophonistes. **Les jeunes diplômés en orthophonie se sentent significativement plus capables de prendre en charge les patients présentant un TOA que les anciens diplômés.** Cela peut de nouveau être mis en lien avec l'ajout d'un module consacré aux TOA dans nos études (Lesecq-Lambre, 2019). Nous pouvons relier ce résultat à la question concernant la formation. **Comme les jeunes diplômés en orthophonie se sentent mieux formés concernant les TOA, ils se sentent davantage capables de les prendre en charge que les anciens diplômés.** Cela montre tout l'intérêt d'un enseignement sur les TOA au sein des formations initiales. En effet, il existe uniquement en orthophonie un module exclusivement dédié aux TOA lors de la formation initiale. Entre la deuxième et la quatrième année d'études, 35 heures de cours magistraux et 60 heures de travaux dirigés y sont consacrées (Lesecq-Lambre, 2019). Comme nous l'avons vu dans la partie théorique, les TOA semblent être abordés dans les centres de formation de psychomotricité, d'ergothérapie et de kinésithérapie mais pas de façon systématique et ils sont très peu, voire pas du tout abordés durant les études de psychologie et de diététique. Cela serait intéressant qu'un **enseignement sur ce thème soit inclus dans toutes ces formations initiales paramédicales car tous ces professionnels ont un rôle à jouer.**

Cependant, ce qui est très positif est que 87,20% des professionnels paramédicaux ne prenant pas en charge des TOA réorientent vers un autre professionnel, principalement un professionnel paramédical. Il s'agit dans 96,87% des cas d'un orthophoniste. **Les professionnels de santé paramédicaux semblent donc connaître ce champ de compétence en orthophonie.** Néanmoins, ils ont pu être influencés par le fait que le questionnaire soit à destination d'un mémoire d'orthophonie. Cela pourrait expliquer que de plus en plus d'orthophonistes sont sollicités pour prendre en charge ces patients (Lesecq-Lambre, 2019). Toutefois, les TOA nécessitent un travail transdisciplinaire, et l'orthophoniste n'est pas le seul professionnel à pouvoir intervenir (Bandelier, 2015). C'est pour cela que nous avons ajouté une rubrique sur notre site internet abordant les professionnels concernés afin de connaître le rôle de chacun et comment tous ces

professionnels peuvent être complémentaires.

3^{ème} hypothèse opérationnelle : *À la question concernant la capacité des professionnels médicaux à orienter ces patients, on s'attend à obtenir un pourcentage de réponses positives significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.*

Cette hypothèse n'est **pas validée**. **Quelle que soit l'année d'obtention du diplôme, la majorité des professionnels médicaux se sent capable d'orienter un patient présentant un TOA.** Cependant, **p étant très proche de la significativité**, nous pouvons noter une différence relativement importante entre les jeunes et les anciens diplômés. **Les anciens diplômés se sentent davantage capables d'orienter ces patients que les jeunes diplômés.**

Nous pouvons relever que 16,11% des professionnels médicaux diplômés avant 2010 et 26,67% des professionnels médicaux diplômés entre 2010 et 2020 ne savent pas vers qui orienter un patient présentant un TOA. Cela n'est pas étonnant puisque nous avons vu dans la partie théorique que les TOA ne sont pas abordés, ou très peu, lors du cursus de médecine. Les étudiants peuvent y être sensibilisés lors de stage. Cela dépend donc des lieux de stage, ce qui induit qu'une grande partie des étudiants peut ne jamais en entendre parler au cours de leur formation initiale. **Or, en médecine, les TOA devraient être enseignés de façon approfondie.** En effet, les médecins généralistes et les pédiatres sont en première ligne pour repérer ces troubles fréquents et orienter ces patients le plus tôt possible (Leseq-Lambre, 2019). Ce constat est également relevé dans la littérature, Leseq-Lambre (2019) indique que **les médecins et les pédiatres ne sont pas ou peu sensibilisés aux TOA.** De plus, Levavasseur (2017) ajoute que « les **professionnels médicaux de première ligne peinent à repérer ces troubles** », ce qui induit des prises en soin souvent tardives.

Nous pouvons supposer que les professionnels médicaux diplômés depuis plus de dix ans ont pu combler ce manque de formation lors de leur cursus initial par leur expérience clinique, en étant confrontés à plusieurs reprises à des patients présentant des difficultés alimentaires.

Les professionnels médicaux orientent principalement ces patients vers un orthophoniste, ce qui montre qu'**ils semblent savoir que les TOA font partie du champ de compétences des orthophonistes.** Néanmoins, ils ont aussi pu être influencés par le fait que le questionnaire soit à destination d'un mémoire d'orthophonie. En effet, ce constat n'est pas en adéquation avec ce que l'on peut retrouver dans la littérature. Leseq-Lambre (2019) affirme que « les médecins n'ont que très peu de connaissance du champ de compétences des orthophonistes et encore moins dans le domaine de l'oralité alimentaire ». Sur le graphique 17, nous pouvons voir que les professionnels médicaux orientent moins les

Tableau 20 : Validation des hypothèses opérationnelles de l'hypothèse générale 2 et leurs limites

Hypothèse générale 2 : Les professionnels de santé diplômés entre 2010 et 2020 (jeunes diplômés) se sentent davantage concernés par les TOA et déclarent donc aujourd'hui être en mesure de recevoir et/ou orienter les patients présentant ce trouble	
Hypothèses opérationnelles	Validation
1) À la question concernant l'intérêt des professionnels pour ce trouble, le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.	- Non validée
2) À la question concernant la capacité des professionnels paramédicaux à recevoir ces patients, le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.	- Non validée
3) À la question concernant la capacité des professionnels médicaux à orienter ces patients, le pourcentage de réponses positives est significativement plus élevé chez les jeunes diplômés que chez les anciens diplômés.	- Non validée
Limites	
<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels ayant répondu sont potentiellement les plus intéressés par ce domaine - Influence de savoir que le questionnaire est à destination d'un mémoire d'orthophonie - Beaucoup de questions fermées laissant moins de liberté et de nuances dans les réponses 	

patients vers les kinésithérapeutes, les diététiciens, et les ergothérapeutes. Il était donc intéressant de **définir le rôle** de chaque professionnel au sein de notre site internet afin que les médecins sachent vers qui **orienter** un patient suivant les difficultés qu'il présente. De plus, comme nous pouvons le voir dans le tableau 13, un nombre important de professionnels (48) pouvant intervenir dans le cadre des TOA a été cité. Cela confirme, tout comme il y a dix ans, le fait que l'oralité est **au carrefour de nombreuses disciplines** et fait appel aux connaissances et compétences de nombreux professionnels (Gosset, 2010). L'orthophoniste ne peut rééduquer seul ces troubles complexes, la prise en soin doit être **pluridisciplinaire** (Barbier, 2010). Cependant, les autres prises en soin sont encore trop peu connues.

Nous pouvons constater que les pédiatres orientent beaucoup plus que les médecins généralistes. En effet, la plupart des professionnels paramédicaux reçoivent des patients orientés par leur pédiatre mais beaucoup moins par leur médecin généraliste. Cela pourrait venir de la spécialité des pédiatres qui sont potentiellement mieux informés et formés car ils rencontrent plus d'enfants dans leur patientèle.

Conclusion : Actuellement, la majorité des professionnels de santé se sent concernée par les TOA. Les professionnels paramédicaux diplômés avant 2010 se sentent significativement plus capables de prendre en charge ces troubles que les professionnels paramédicaux diplômés entre 2010 et 2020. La majorité des professionnels médicaux déclare être capable d'orienter les patients ayant un TOA. La validation des hypothèses opérationnelles de l'hypothèse générale 2 ainsi que leurs limites sont résumées dans le tableau 20.

3. Hypothèse 3 : Les professionnels de santé rencontrent aujourd'hui plus de demandes concernant les TOA qu'il y a dix ans

Hypothèse opérationnelle : *À la question portant sur les demandes de prise en soin concernant les TOA, on s'attend à ce que les professionnels de santé aient significativement plus de demandes aujourd'hui qu'il y a dix ans.*

Cette hypothèse n'est **pas validée**. Il n'y a pas de différence significative entre 2010 et 2020 concernant la demande. En 2010, C. Gosset avait déjà constaté que la demande s'était accélérée de façon importante lors des six derniers mois. Cependant, nous pouvons de nouveau relativiser les résultats puisque C. Gosset (2010) avait interrogé des professionnels déjà sensibilisés aux TOA alors que nous avons diffusé le questionnaire à des professionnels

Tableau 21 : Validation des hypothèses opérationnelles de l'hypothèse générale 3 et leurs limites

Hypothèse générale 3 : Les professionnels de santé rencontrent aujourd'hui plus de demandes concernant les TOA qu'il y a dix ans.	
Hypothèse opérationnelle	Validation
1) À la question portant sur les demandes de prise en soin concernant les TOA, les professionnels de santé ont significativement plus de demandes aujourd'hui qu'il y a dix ans.	- Non validée
Limites	
<ul style="list-style-type: none"> - Taille des deux échantillons très différente : 212 professionnels en 2010 contre 1296 professionnels aujourd'hui - Populations différentes : en 2010, la plupart des professionnels ayant répondu au questionnaire étaient déjà sensibilisés aux TOA alors que nous avons interrogé des professionnels sans tenir compte de leur spécialisation 	

Tableau 22 : Récapitulatif de toutes les limites de l'étude

<ul style="list-style-type: none"> - Annnonce de l'objectif de notre étude et des professionnels interrogés dans l'introduction de notre questionnaire peut influencer les réponses à certaines questions - Influence de savoir que le questionnaire est à destination d'un mémoire d'orthophonie - Taille des deux échantillons entre 2010 et aujourd'hui est très différente : 212 professionnels en 2010 contre 1668 professionnels aujourd'hui - Professionnels interrogés il y a dix ans étaient déjà sensibilisés aux TOA - Échantillon obtenu ne représente qu'un faible pourcentage de la population d'étude - 8 professions seulement composent notre échantillon « professionnels de santé » - Répartition disparate entre les professions : 27,04% d'orthophonistes contre 6,83% d'ergothérapeutes - Répartition disparate du mode d'exercice : 59,95% des répondants exercent exclusivement en salariat et seulement 24,28% des professionnels exercent en libéral - Utilisation de questions fermées majoritairement laissant moins de liberté et pouvant orienter les réponses - Questions subjectives basées sur le ressenti et remise en cause du fait d'interroger le sentiment d'être « suffisamment » informé et formé - Professionnels ayant répondu sont potentiellement les plus intéressés par ce domaine

tout-venant, pouvant ou non être sensibilisés à ces troubles, afin d'avoir un échantillon représentatif de la population actuelle. De plus, nous pouvons tout de même souligner que **les professionnels diplômés depuis plus de dix ans ont constaté une augmentation des demandes au cours des dix dernières années**. Même si nous n'avons pas pu prouver objectivement une augmentation des demandes entre ces deux échantillons de population, les professionnels de santé l'ont ressentie dans leur pratique. Cela semble logique puisque ce sont des troubles dont on parle beaucoup plus, qui commencent à être connus et reconnus par tous (Lesecq-Lambre, 2019), ce qui n'était pas le cas il y a dix ans où le sujet commençait seulement à émerger.

Conclusion : Les professionnels de santé ne rencontrent pas plus de demandes aujourd'hui concernant les TOA qu'il y a dix ans. La validation des hypothèses opérationnelles de l'hypothèse générale 3 et leurs limites sont résumées dans le tableau 21.

III. Limites générales

Plusieurs biais peuvent être mis en avant : tout d'abord le fait **d'annoncer l'objectif de notre étude et les professionnels interrogés** dans l'introduction de notre questionnaire. Cela peut induire les réponses à certaines questions, notamment celles sur les professionnels impliqués dans la prise en soin de ces troubles.

Nous avons fait le choix d'utiliser majoritairement des **questions fermées**. Cependant, celles-ci peuvent orienter les réponses des professionnels qui sont influencés par nos propositions. Les questions fermées laissent moins de spontanéité et de liberté dans les réponses. Pour les questions type oui/non portant sur l'information et la formation, certains professionnels nous ont reproché de ne pas laisser une autre possibilité de réponse car ils se sentaient entre les deux. Nous avons essayé de limiter ce manque de liberté en ajoutant une case « Autre » dans laquelle les professionnels étaient libres d'ajouter d'autres réponses.

Un autre biais que nous pouvons relever est que même si un nombre important de professionnels de santé (1668) ont répondu à notre questionnaire, cet **échantillon ne représente qu'un faible pourcentage de la population d'étude**. De plus, pour que l'échantillon soit réellement représentatif, il aurait fallu obtenir le même nombre de réponses par profession et parmi chaque profession, le même nombre de personnes selon le type d'exercice. Enfin, il convient de rappeler que la taille des deux échantillons entre 2010 et aujourd'hui est très différente : 212 professionnels en 2010 contre 1668 aujourd'hui. Ces résultats doivent donc être relativisés. Toutes les limites sont reprises dans le tableau 22.

CONCLUSION

Les TOA sont des troubles complexes nécessitant une **prise en soin précoce et pluridisciplinaire** (Lesecq-Lambre, 2019). La littérature, les formations et les actions de sensibilisation à ce sujet se sont fortement développées ces dix dernières années.

Il y a dix ans, les professionnels de santé observaient une augmentation des demandes concernant les TOA mais ne se sentaient pas assez informés et formés à ce sujet (Gosset, 2010). L'objectif de ce mémoire était de dresser un état des lieux dix ans après, des **connaissances, demandes et besoins** des professionnels de santé confrontés aux TOA. Pour ce faire, nous avons élaboré et diffusé un questionnaire à destination des professionnels de santé. Nos résultats ont montré que ces derniers **ne s'estiment pas mieux informés et formés sur les TOA aujourd'hui** qu'il y a dix ans. De plus, les professionnels de santé diplômés avant 2010 se sentent significativement mieux formés et capables de prendre en charge ces patients que les professionnels diplômés entre 2010 et 2020. Cependant, il est intéressant de souligner que ce constat n'est pas valable pour les orthophonistes. En effet, les orthophonistes diplômés entre 2010 et 2020 se sentent significativement mieux formés et capables de recevoir un patient présentant un TOA que les orthophonistes diplômés avant 2010. Cela peut être mis en lien avec l'ajout d'un module consacré aux TOA au sein des études d'orthophonie en 2013 et montre tout **l'intérêt d'inclure des enseignements sur ce sujet au sein des autres formations initiales médicales et paramédicales**.

Parmi les professionnels de santé interrogés, 87,35% souhaitaient davantage d'informations au sujet des TOA et le support d'information le plus sollicité était le site internet. Nous avons donc créé un **site internet** afin de réunir toutes les informations qui pourraient leur être utiles. Nous espérons ainsi sensibiliser les professionnels aux TOA pour permettre une orientation de ces patients le plus tôt possible vers une **prise en soin pluridisciplinaire, précoce et optimale** (Lesecq-Lambre, 2019).

Nous n'avons interrogé que 8 professions alors que beaucoup **d'autres professionnels** peuvent intervenir (ORL, psychiatre, ostéopathe, infirmier, puéricultrice, sage-femme...). En poursuite de ce travail, il pourrait être intéressant de les questionner sur les TOA et le rôle qu'ils peuvent tenir au sein de ces prises en soin. Cela permettrait également de compléter notre site internet. L'avantage du site est qu'il peut être mis à jour et complété régulièrement. Il serait également pertinent de réaliser un **questionnaire de satisfaction** afin de démontrer l'utilité du site internet et recueillir l'avis des professionnels de santé pour l'améliorer.

BIBLIOGRAPHIE

- Abadie, V. (2004a). L'approche diagnostique face à un trouble de l'oralité du jeune enfant. *Archives de Pédiatrie*, 11(6), 603-605. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2004.03.040>
- Abadie, V. (2004b). Troubles de l'oralité du jeune enfant. *Rééducation orthophonique* (220), 57-70.
- APO Bourgogne. (2017, 22 avril). *Plaquette troubles de l'oralité alimentaire*. Agopal. <https://agopal.org/2017/04/22/plaquette-troubles-de-loralite-alimentaire/>
- Bandelier, E. (2015). *Les troubles des fonctions alimentaires chez le nourrisson et le jeune enfant*. Ortho Édition.
- Barbier, I. (2010). Une cuillère pour Papa... Une cuillère pour Maman.... Mais bébé, lui, ne mange pas.... Comment accompagner le refus alimentaire chez l'enfant. *Rééducation orthophonique* (242), 67-77.
- Blanchet, C., Leblanc, V. et Bellaïche, M. (2015). Table ronde du Comité National de l'Enfance - Troubles de l'oralité chez l'enfant avant 2 ans. *Les entretiens de Bichat*, 1-7.
- Boudou, M. et Lecoufle, A. (2015). Les troubles de l'oralité alimentaire : quand les sens s'en mêlent ! *Les entretiens de Bichat*, 1-8.
- Courrège, C. (2019, 5 mars). *Rencontre avec Véronique Leblanc - fondatrice de l'association « Groupe Miam Miam »*. Ma Petite Assiette. <https://mapetiteassiette.com/tous/rencontre-avec-veronique-leblanc-fondatrice-de-lassociation-groupe-miam-miam/>
- Daresse-Lapendery, M., Rochedy, A., Charles, R., Rousselon, V., et Pillard, M. (2018). Mon enfant pinaille devant son assiette ! Comment aborder la dysoralité en médecine générale. *Médecine*, 14(8), 353-358.

- 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. et Phalen, J. A. (2019). Pediatric Feeding Disorder. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 68(1), 124-129.
<https://doi.org/10.1097/mpg.0000000000002188>
- Gosset, C. (2010). *Troubles de l'oralité alimentaire : enquête auprès des professionnels de santé : demandes, besoins, pratique orthophonique* [Mémoire d'orthophonie]. Université de Tours, Tours, France.
- Guillaume, C.J. (2014). L'oralité troublée : regard orthophonique. *Spirale*, 72(4), 25-38.
<https://doi.org/10.3917/spi.072.0025>
- Guillon, F., Lecoufle A. et Lesecq-Lambre, E. (2020). Démarche diagnostique orthophonique des troubles alimentaires pédiatriques. *Rééducation orthophonique* (281), 33-42.
- Grevesse, P. et Hermans, D. (2017). Évaluation de la sensorialité orale et des conduites alimentaires du jeune enfant. *Rééducation orthophonique* (271), 125-147.
- Lautridou, A., Millasseau, F., Caillaux, G. et Piloquet, H. (2013). État de lieux d'une consultation pédiatrique spécifique des troubles de l'oralité. *Archives de Pédiatrie*, 20(5), 555-556. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2013.02.054>
- Leblanc, V. et Ruffier-Bourdet, M. (2009). Trouble de l'oralité : tous les sens à l'appel. *Spirale*, 51(3), 47. <https://doi.org/10.3917/spi.051.0047>
- Lecoufle, A. (2017). Atrésie de l'œsophage : une histoire d'oralité qui ne commence pas comme les autres. *Rééducation orthophonique* (271), 29-42.
- Lesecq-Lambre, E. (2019). Sensibilisation des professionnels de santé aux troubles de l'oralité alimentaire. *Rééducation orthophonique* (277), 105-119.

- Levavasseur, E. (2017). Prise en charge précoce des difficultés alimentaires chez l'enfant dit « tout-venant » ou « vulnérable ». *Rééducation orthophonique* (271), 151-167.
- Matausch, C. (2004). Psychomotricité et oralité : une approche spécifique en réanimation néonatale. *Rééducation orthophonique* (220), 103-112.
- Peigne, C. (2004). Psychomotricité et troubles précoces du comportement alimentaire en unité d'hospitalisation de pédiatrie générale. *Archives de Pédiatrie*, 11(6), 606.
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2004.03.077>
- Prudhon, E. (2017). Oralité alimentaire et Troubles du Spectre Autistique. *Rééducation orthophonique* (271), 171-189.
- Quetin, F. (2015). Les troubles de l'oralité chez l'ancien prématuré. *Contraste*, 41(1), 271-280. <https://doi.org/10.3917/cont.041.0271>
- Robail, S., Camburet, L., Pannier, S., Nguyen, G. et Rolland, A. C. (2017). Un groupe thérapeutique parents–enfants à destination des troubles précoces du comportement alimentaire. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(8), 487-499.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.09.004>
- Ruffier-Bourdet, M. (2011). L'ergothérapie et les troubles de l'oralité sensorielle. *Ergothérapies* (42), 37-44.
- Ruffier-Bourdet, M. (2018). Les troubles de l'oralité alimentaire : une dimension sensorielle, mais pas seulement. *Ergothérapies* (69), 27-37.
- Senez, C. (2015). *Rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition, 2ème édition*. De Boeck Supérieur.
- Thibault, C. (2017). *Orthophonie et oralité : la sphère oro-faciale de l'enfant, 2ème édition*. Elsevier Masson.

ANNEXES

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire diffusé sur la plateforme « LimeSurvey »

Message d'accueil :

Madame, Monsieur,

Nous sommes deux étudiantes en 5ème année d'orthophonie à Caen. Nous réalisons notre mémoire dans le but de valider notre diplôme du Certificat de Capacité en Orthophonie.

Ce mémoire concerne les troubles de l'oralité alimentaire. Son but est de montrer que les connaissances des professionnels de santé concernés par ces troubles se sont enrichies et que les besoins et les demandes ont évolué depuis 10 ans.

Ce questionnaire est anonyme et adressé aux médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, psychologues et diététiciens exerçant en France métropolitaine, quel que soit leur type d'exercice (libéral, salariat ou mixte).

Votre participation nous sera précieuse afin d'obtenir des résultats représentatifs de la population.

Pour répondre à ce questionnaire, vous aurez besoin d'environ 6 minutes.

Suite aux résultats obtenus, si besoin est, nous élaborerons un support d'information reprenant les éléments dont les professionnels estiment manquer.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire à l'adresse suivante : _____

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Pauline LATINI et Lucie MOUCHEL M2 Orthophonie, Caen

QUESTIONNAIRE MÉMOIRE ORTHOPHONIE TROUBLES DE L'ORALITÉ ALIMENTAIRE

I. Généralités

1. Quelle est votre profession ? *

- Diététicien
- Ergothérapeute
- Médecin généraliste
- Orthophoniste
- Pédiatre
- Psychologue
- Psychomotricien
- Kinésithérapeute

2. Quel est votre type d'exercice ? *

- Libéral
- Salariat
- Mixte : répartition libérale / salariale (%) :

3. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ? *

- Entre 2010 et 2020
- Avant 2010

4. Quel est votre lieu d'exercice ? *

- Bretagne
- Normandie
- Haut-de-France
- Ile-de-France
- Grand-Est
- Pays-de-la-Loire
- Centre-Val-de-Loire
- Bourgogne-Franche-Comté
- Nouvelle-Aquitaine
- Auvergne-Rhône-Alpes
- Occitanie
- Provence-Alpes-Côte-D'Azur
- Corse

II. Information, formation et intérêt

5. Selon vous, quel(s) est(sont) le(s) signe(s) pouvant évoquer un trouble de l'oralité alimentaire ? *

- Difficultés de succion et/ou de mastication
- Hypo ou hypersensibilité (tactile et/ou oro-faciale)
- Refus de la nouveauté
- Régurgitations et vomissements
- Hyper-nauséux
- Sélectivité alimentaire
- Difficultés de transition (passage à la cuillère ou aux morceaux)
- Problèmes de comportement au moment des repas (anxiété, pleurs, colère...)
- Désintérêt pour l'alimentation
- Peu ou pas d'exploration orale (enfant qui ne porte pas les objets à sa bouche)
- Repas qui dure longtemps (>30 min)
- Je ne sais pas
- Autre :

6. Selon vous, quelle(s) origine(s) pourrait(aient) avoir un TOA ? *

- Sensorielle** (ex. troubles du spectre autistique, trouble de l'intégration sensorielle, hypernauséux, hypo ou hypersensibilité tactile et/ou oro-faciale qui peut se manifester par un enfant qui porte peu les objets en bouche ou qui n'aime pas marcher pieds nus...)
- Organique** (ex. pathologies ou malformations cardiaques, neurologiques, digestives, respiratoires, génétiques, pathologies syndromiques, anomalies congénitales, fentes...)
- Fonctionnelle** (= trouble sans lésion organique ex. reflux gastro-oesophagien, régurgitations, difficultés pour effectuer les praxies oro-faciales pouvant se manifester par une langue peu mobile, difficultés de succion dans le cadre d'une prématurité...)
- Psycho-comportementale** (ex. problèmes de comportement au moment des repas qui peuvent se manifester par des évitements ou de la colère, désintérêt pour l'alimentation...)
- Je ne sais pas**
- Autre :**

7. Pensez-vous que vous êtes concerné par ce type de prise en charge ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

8. Trouvez-vous que vous êtes suffisamment informé concernant les TOA ? *

- Oui
- Non

9. Pour les professionnels ayant répondu « Non » à la question précédente : Pensez-vous que vous manquez d'informations sur : *

- La définition et le développement de l'oralité alimentaire
- La définition des troubles de l'oralité alimentaire
- Les origines
- Les manifestations
- Les conséquences
- La prise en charge adaptée à votre profession
- L'orientation vers d'autres professionnels
- Autre :

10. Vous sentez-vous suffisamment formé sur les troubles de l'oralité alimentaire ? *

- Oui
- Non

11. Avez-vous déjà bénéficié d'une formation sur les troubles de l'oralité alimentaire ? *

- Oui
- Non

12. Pour les professionnels ayant répondu « Oui » à la question précédente : Dans le cadre : *

- Formation initiale
- Formation continue
- Recherches personnelles
- Autre :

13. Seriez-vous intéressé par une formation portant sur ce thème ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

14. Selon vous, quels sont les professionnels de santé pouvant prendre en charge ces troubles ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

15. Connaissez-vous leur rôle dans le parcours de soin des patients avec un TOA ? *

- Oui
- Non

III. Capacité de recevoir et/ou réorienter

16. Pour les professionnels paramédicaux (orthophonistes, diététiciens, ergothérapeutes, psychologues, psychomotriciens et kinésithérapeutes) : **Prenez-vous ou vous sentez-vous capable de prendre en charge ce type de pathologie ? ***

- Oui
- Non

17. Pour les professionnels ayant répondu « Non » à la question précédente : **Que faites-vous si vous avez une demande concernant un trouble d'oralité alimentaire ? ***

- Je réoriente
- Je ne donne pas suite à l'appel
- Je ne sais pas

18. Pour les professionnels ayant répondu « Je réoriente » à la question précédente : **Vers qui réorientez-vous ? ***

- Vers une structure (CMP, CAMSP, CMPP)
- Vers un ou des professionnel(s) libéral(aux)
- Vers un centre hospitalier (ORL, gastro-entérologue...)
- Vers un médecin (généraliste ou pédiatre)
- Autre :

19. Pour les professionnels ayant répondu « Vers ou ou des professionnel(s) libéral(aux) » à la question précédente : **Vers quel(s) professionnel(s) libéral(aux) réorientez-vous ? ***

- Psychologue
- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Psychomotricien
- Diététicien
- Kinésithérapeute
- Autre :

20. Pour les professionnels médicaux (médecins généralistes et pédiatres) : **Savez-vous vers qui orienter un patient présentant les signes d'un trouble de l'oralité alimentaire ? ***

- Oui
- Non

21. Pour les professionnels ayant répondu « Oui » à la question précédente : Vers quels professionnels orientez-vous le patient avec des signes d'un trouble de l'oralité alimentaire ? *

- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Psychologue
- Psychomotricien
- Kinésithérapeute
- Diététicien
- Une structure (CAMSP, CMP...)
- Réseau hospitalier
- Autre :

IV. Demandes

22. Avez-vous déjà eu des demandes concernant des troubles de l'oralité alimentaire ? *

- Oui
- Non

23. Pour les professionnels diplômés avant 2010 ayant répondu « Oui » à la question précédente : Avez-vous constaté une augmentation de ces demandes au cours des 10 dernières années ? *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

24. Pour les professionnels paramédicaux (orthophonistes, diététiciens, ergothérapeutes, psychologues, psychomotriciens et kinésithérapeutes) qui ont déjà eu des demandes concernant des TOA : Qui vous a orienté les patients avec suspicion de trouble de l'oralité alimentaire ? *

- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Médecin spécialiste (ORL, gastro-entérologue...)
- Professionnel paramédical (orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricien, psychologue, diététicien)
- Autre :

V. Remarques

25. Souhaiteriez-vous avoir davantage d'informations à ce sujet ? *

- Oui
- Non

26. Pour les professionnels ayant répondu « Oui » à la question précédente : Sous quelle forme ? *

- Plaquette d'informations
- Site internet
- Vidéo
- Action de sensibilisation
- Autre :

27. Avez-vous d'autres remarques ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Afin de préserver votre anonymat, merci de ne pas laisser de commentaire permettant de vous identifier.

Message de fin :

Nous vous remercions pour votre participation !

Si vous désirez être informé des résultats de ce mémoire, vous pouvez nous envoyer un mail à l'adresse suivante : lucie.mouchel@etu.unicaen.fr

Je, soussigné(e)Gosset Charlotte.....(Nom, prénom)

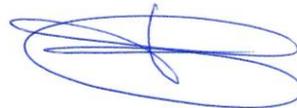
Directeur (trice) du mémoire de l'étudiant.....Mouchel Lucie.....(Nom, prénom)

autorise celui-ci à déposer pour évaluation et soutenance son document intitulé :

Dix ans après le premier état des lieux : connaissances, demandes et besoins des professionnels de santé confrontés aux troubles de l'oralité alimentaire (titre du mémoire).

Fait à Caen, le 11/05/2021

Signature :



Je, soussigné(e)Gelas Fanny.....(Nom, prénom)

Directeur (trice) du mémoire de l'étudiant.....Mouchel Lucie.....(Nom, prénom)

autorise celui-ci à déposer pour évaluation et soutenance son document intitulé :

Dix ans après le premier état des lieux : connaissances, demandes et besoins des professionnels de

santé confrontés aux troubles de l'oralité alimentaire (titre du mémoire).

Fait à Saillans le 17 mai 2021

Signature :



Fanny GELAS
ORTHOPHONISTE
259301149
Centre de soins « Le Soleil »
1840, avenue Georges Coupois
28340 SAILLANS
04 26 58 87 47
fgelasortho@gmail.com

RÉSUMÉ

Titre : Dix ans après le premier état des lieux : connaissances, demandes et besoins des professionnels de santé confrontés aux troubles de l'oralité alimentaire

Ce mémoire avait pour objectif de réaliser, grâce à un questionnaire, un état des lieux des connaissances, demandes et besoins des professionnels de santé confrontés aux TOA. Cette étude a montré que les professionnels ne se sentent pas mieux informés et formés sur les TOA aujourd'hui qu'il y a dix ans. De plus, les jeunes diplômés se sentent davantage en difficulté pour les prendre en charge que les anciens diplômés, interrogeant ainsi le contenu de leur formation initiale. Suite aux sollicitations des professionnels, un site internet a été créé afin de répondre à leur besoin d'information sur ce sujet.

Mots clés : trouble de l'oralité alimentaire, professionnels de santé, interdisciplinarité, formation, prévention

Title : Ten years after the first inventory : knowledge, demands and needs of health professionals confronted with feeding disorders

Key words : feeding disorder, health professionals, interdisciplinary, training, prevention