



**HAL**  
open science

# Troubles de l'oralité alimentaire et écrans : création d'un livret d'activités de stimulation sensorielle

Océane Ramel

## ► To cite this version:

Océane Ramel. Troubles de l'oralité alimentaire et écrans : création d'un livret d'activités de stimulation sensorielle. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04089097

**HAL Id: dumas-04089097**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04089097>**

Submitted on 4 May 2023

**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  
Clermont Auvergne

FACULTÉ DE MÉDECINE  
DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

**Troubles de l'oralité alimentaire et écrans  
Création d'un livret d'activités de  
stimulation sensorielle**

**MÉMOIRE**

Dirigé par BURAT-CRET Cristina, Orthophoniste

Présenté par RAMEL Océane

pour l'obtention du

CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Soutenu le vendredi 17 juin 2022

**Jury de soutenance :**

**PUECHMAILLE Mathilde**, ORL, chargée d'enseignements et directrice pédagogique adjointe du CFUO

**FERRY-LOCATI Elsa**, Orthophoniste, formatrice et responsable des stages du 2<sup>e</sup> cycle

**BURAT-CRET Cristina**, Orthophoniste

**DUVAL Marlène**, Orthophoniste



# REMERCIEMENTS

Pour commencer, j'adresse mes remerciements à l'ensemble des personnes m'ayant aidée et soutenue dans la réalisation de ce mémoire :

- ❖ Merci à Cristina BURAT-CRET d'avoir accepté d'encadrer mon mémoire et de travailler avec moi sur ce projet. Merci pour tes relectures et tes conseils.
- ❖ Merci à Marlène DUVAL d'avoir accepté de faire partie de mon jury de soutenance.
- ❖ Merci aux familles ayant accepté de participer à mon étude, pour votre investissement et vos échanges.

Enfin, de façon plus personnelle, je souhaite remercier :

- ❖ Ma famille et particulièrement mes parents, mon frère et ma mamie, vous avez été, à chaque étape, mes premiers relecteurs (et critiques aussi, il faut l'avouer). Merci aussi pour vos encouragements.
- ❖ Mes amis Clermontois (et d'ailleurs) :

Les garçons : Robin, Marc, Basile Francky, Quentin, je suis ravie que nos chemins se soient croisés, vous avez contribué et vous allez continuer à égayer mes journées.

Et bien sûr les copines de promo :

- Juju, la meilleure filleule que je pouvais rêver d'avoir, je suis heureuse d'être tombée sur toi,
- Vicky, sous tes airs calmes, tu partages en réalité notre folie, je sais que je pourrai compter sur toi où que tu sois.
- Camiiiiillle ! ta joie de vivre est contagieuse et j'espère venir te faire un coucou en Bretagne,
- Aly, ma savoyarde adorée, j'ai hâte de te retrouver dans nos incroyables montagnes.
- Paupau, mon acolyte de soirée, ma danseuse préférée, je me languis de nos futures festivités,
- Roro, toujours à mes côtés, ma coloc mais tellement plus que ça en réalité !

Nous formons une chouette bande et ces 5 années sans vous n'auraient pas eu la même saveur. J'ai hâte de poursuivre nos aventures et de nous voir évoluer.

Vivement le prochain WEB que l'on fête notre 1<sup>ère</sup> année de jeunes diplômées !!

- *Pour prendre son envol, il faut découvrir ce qui nous donne des ailes. - Nicolas Proupain*

# RÉSUMÉ

L'oralité alimentaire fait référence aux fonctions dédiées à l'alimentation. Elle se développe progressivement jusqu'à l'âge de 6 ans grâce à diverses expérimentations mettant en jeu tous nos sens. Malheureusement, il arrive que différents facteurs environnementaux rendent ces expérimentations complexes et perturbent le développement de cette oralité.

Avec l'émergence des nouvelles technologies, le développement de l'oralité alimentaire semble prendre une direction différente : les écrans s'immiscent lors des repas et remplacent malencontreusement les expériences sensorielles nécessaires à son développement. Toutefois, dans certains cas mettant en péril la santé des enfants, les écrans sont conseillés et utilisés pour apporter la charge nutritionnelle indispensable au maintien d'une bonne santé.

Partant de ces constats, j'ai élaboré un livret proposant des activités sensorielles à mettre en place lors des repas en alternative aux écrans. Mon travail de mémoire consiste à observer, via des questionnaires, l'utilité et les impacts d'un tel outil sur les troubles de l'oralité alimentaire chez des enfants de 2 à 8 ans.

Un premier questionnaire m'a permis de faire un état des lieux des connaissances des parents sur les thèmes abordés et ainsi de construire le livret.

Un second questionnaire m'a permis de recueillir les avis des parents concernant cet outil après deux mois d'utilisation.

Les réponses obtenues confirment la pertinence d'un tel livret auprès des parents d'enfants avec des troubles de l'oralité alimentaire. Les résultats montrent qu'une diminution du temps d'écrans lors des repas impacte positivement la prise alimentaire et tend à réduire les comportements négatifs caractéristiques des troubles de l'oralité alimentaire.

**MOTS-CLÉS : ECRANS, ENFANT, LIVRET, ORALITE ALIMENTAIRE, PREVENTION, QUESTIONNAIRE, SENSORIALITE, TROUBLE**

# **ABSTRACT**

Food orality refers to the functions dedicated to food. It develops gradually until the age of 6 thanks to various experiments involving all our senses. Unfortunately, it happens that various environmental factors make these experiments complex and disrupt the development of this orality.

With the emergence of new technologies, the development of food orality seems to take a different direction : screens are interfering during meals and are inadvertently replacing the sensory experiences necessary for its development. However, in certain cases that put the health of children at risk, screens are recommended and used to provide the nutritional load essential for maintaining good health.

Based on these observations, I have developed a booklet offering sensory activities to set up during meals as an alternative to screens. My questioning consists in observing, via questionnaires, the usefulness and the impacts of such a tool on food orality disorders in children from 2 to 8 years old.

A first questionnaire allowed me to make an inventory of parents' knowledge on the topics discussed and thus to build the booklet.

A second questionnaire allowed me to collect parents' opinions on this tool after two months of use.

The responses obtained confirm the relevance of such a booklet for parents of children with food orality disorders. The results show that a reduction of screen time during meals has a positive impact on food intake and tends to reduce the behaviors characteristic of food orality disorders.

**KEY-WORDS : SCREEN, CHILD, BOOKLET, FOOD ORALITY, PREVENTION, QUESTIONNAIRE, SENSORIALITY, TROUBLE**

# TABLE DES MATIERES

<b>Introduction</b> .....	1
<b>PARTIE THEORIQUE</b> .....	<b>3</b>
I. Troubles de l'oralité alimentaire.....	3
1. Qu'est-ce que l'oralité ? .....	3
a. Généralités.....	3
b. Les dysoralités.....	4
c. Rééducation orthophonique et accompagnement parental .....	6
2. Zoom sur le trouble de l'intégration sensorielle .....	7
a. Définition.....	7
b. Néophobie .....	8
c. Les 5 sens .....	9
II. Les écrans .....	11
1. Etat des lieux .....	11
a. Exposition dans la population .....	11
b. Effets négatifs.....	13
c. Effets positifs.....	15
2. Ecrans et alimentation .....	17
a. Liens mis en avant dans d'autres études .....	17
b. Ecrans utilisés dans le cadre de troubles de l'oralité alimentaire.....	19
<b>PARTIE PRATIQUE</b> .....	<b>20</b>
I. Méthodologie.....	20
1. Problématique et hypothèses .....	20
2. Population.....	21
3. Premier questionnaire .....	21
4. Le livret d'activité .....	22
5. Deuxième questionnaire .....	23
6. Traitement des données .....	24

II. Résultats .....	25
1.Questionnaire 1 .....	25
2.Questionnaire 2.....	27
III. Discussion .....	31
1.Synthèse des résultats et croisement avec la partie théorique .....	31
2.Validation des hypothèses .....	35
3.Biais et limites .....	37
IV. Conclusion et perspectives .....	38
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>44</b>

# Introduction

L'alimentation est un mécanisme consistant à ingérer des aliments nous apportant les nutriments indispensables à notre survie et notre développement. Elle joue un rôle primordial pour notre santé et notre bien-être. Notre alimentation évolue et s'étoffe au cours de notre développement.

L'oralité alimentaire fait référence à toutes les fonctions dédiées à l'alimentation telles que la succion, la mastication ou encore la déglutition. Cette oralité se développe progressivement jusqu'à l'âge de 6 ans et même après grâce à diverses expérimentations sensorielles que nous vivons chaque jour. La vue, l'ouïe, le toucher, le goût, l'odorat, tous ces sens, interviennent dans le développement d'une oralité alimentaire harmonieuse. Malheureusement, il arrive souvent que différents facteurs environnementaux ou personnels rendent les expérimentations sensorielles plus compliquées et perturbent le développement de cette oralité. Apparaissent alors des troubles de l'oralité alimentaire majoritairement caractérisés par des difficultés d'intégration sensorielle : le système nerveux traite les stimulations sensorielles (température, couleur, goût, faim) de manière démesurée, donnant lieu à des comportements inadaptés de la part de l'enfant dans le but de se défendre et de se protéger.

Un suivi pluriprofessionnel et notamment orthophonique est souvent nécessaire pour évaluer les difficultés et apporter des solutions visant à faire disparaître ces troubles. Il s'agit d'aider l'enfant à retrouver le plaisir de s'alimenter et veiller à ce qu'il reçoive tous les nutriments indispensables à une bonne croissance. L'objectif principal de cette prise en soin est de rétablir une alimentation suffisamment nutritive et de permettre aux familles de partager un moment convivial lors des temps de repas.

Or, avec le développement des nouvelles technologies, ce temps alimentaire semble évoluer vers une direction différente. Difficile aujourd'hui de ne pas constater que les écrans sont présents partout dans le quotidien : dans les foyers, dans les rues, à l'école, au travail... Nombre d'études se sont penchées sur les effets négatifs et positifs de l'utilisation de ces nouvelles technologies. Si des conséquences néfastes sur la motricité, les apprentissages ou encore le sommeil ont été mises en avant, les avantages de ces écrans ne sont pas négligeables notamment dans le cadre de difficultés communicationnelles.

Comme pour tous les domaines, l'alimentation est impactée par l'arrivée des écrans. En effet, ces derniers peuvent s'immiscer lors des repas et remplacer malencontreusement les expériences sensorielles nécessaires au développement de l'oralité. Notons toutefois, que dans certains cas, mettant en péril la santé des enfants, les écrans sont conseillés et utilisés pour apporter la charge nutritionnelle indispensable au maintien d'une bonne santé.

Partant de ces constats, je me suis interrogée sur les liens pouvant exister entre troubles de l'oralité et présence des écrans au moment des repas. J'ai pu constater que dans la plupart des cas, les écrans sont utilisés lorsque de multiples solutions ont déjà été envisagées et que la principale préoccupation est de voir son enfant s'alimenter. Je me suis donc questionnée sur ce que pourrait apporter un livret proposant des activités sensorielles à mettre en place lors des repas avec l'enfant avant de recourir aux écrans et son utilité dans le quotidien de ces familles, en particulier sur les temps de repas.

Afin d'étayer ma problématique, j'ai effectué des recherches sur les thèmes que je souhaitais aborder. Ainsi, mon mémoire se présente de la forme suivante :

- Une première partie définit l'oralité alimentaire, les troubles qui y sont associés et l'importance de la sensorialité dans le développement de l'alimentation ; une présentation de la notion d'écrans, de leur place dans la société et de leurs impacts à la fois positifs et négatifs sur nos habitudes de vie, notamment l'alimentation des enfants.
- Une deuxième partie, dans laquelle je détaille le déroulé de mon étude avec la présentation du livret élaboré et les retours des parents quant à ce dernier suite à leurs expérimentations pendant deux mois.
- Enfin, une discussion autour des résultats et des limites de mon étude clôture ce mémoire en précisant les apports de ce travail.

# **PARTIE THEORIQUE**

## **I. Troubles de l'oralité alimentaire**

### **1. Qu'est-ce que l'oralité ?**

#### **a. Généralités**

L'oralité regroupe l'ensemble des fonctions dédiées à la sphère orale. Ces fonctions se rapportent à la survie et à la communication (Abadie et al., 2012). Ainsi, nous pouvons citer l'alimentation, la ventilation, la déglutition, le cri, l'exploration tactile et gustative et le langage (Canouet, 2011).

Cette oralité se décline en deux versants : l'oralité verbale et l'oralité alimentaire. L'oralité verbale fait écho aux activités de communication orale telles que les cris, la phonation et le langage. L'oralité alimentaire quant à elle correspond aux activités liées à l'alimentation telles que la succion, la mastication ou encore la déglutition (Thibault, 2017).

Ces deux oralités se développent successivement de la naissance à 6 ans. Dès le 3ème mois de vie in-utéro certaines structures anatomiques se mettent en place. Ainsi, les structures maxillaires, mandibulaires et naso-frontales vont croître et fusionner pour former différentes parties du visage comme la bouche, la langue ou encore le nez. Nous pouvons noter que le développement de l'oralité se déroule en deux étapes : l'oralité primaire et l'oralité secondaire.

L'oralité primaire commence dès la grossesse avec la mise en place du réflexe de succion-déglutition. Le bébé commence à téter ses doigts et à ingérer du liquide amniotique. Petit à petit, les mouvements de succion et de déglutition vont se coordonner et se synchroniser avec les mouvements respiratoires. A la naissance, les mouvements de succion, déglutition et respiration seront totalement efficaces pour permettre au bébé de téter. Cette phase s'étend jusqu'au passage à la cuillère entre 5 et 7 mois. L'oralité verbale primaire se manifeste quant à elle par les cris, les sourires, les rires et les vocalisations.

Vers l'âge de 6-8 mois, l'anatomie du bébé va se modifier. Le cou s'allonge, le larynx descend et la taille de la cavité buccale augmente. Le système nerveux devient mature rendant possible le contrôle de la phase buccale. L'alimentation n'est alors plus automatique mais volontaire. Ce contrôle volontaire des mouvements va permettre la diversification alimentaire. Ce passage signe la transition vers l'oralité secondaire. Cependant, les deux oralités vont continuer de coexister pendant environ 2 ans. C'est ce que l'on appelle la double stratégie alimentaire.

L'oralité alimentaire secondaire correspond à la mise en place d'une mastication fonctionnelle et le passage à l'alimentation solide. Cette oralité est complètement acquise vers 6 ans. Sur le plan verbal, l'oralité se manifeste par un babillage qui évolue ensuite vers les premiers mots puis des productions orales de plus en plus longues (Abadie et al., 2012), (Thibault, 2007).

## **b. Les dysoralités**

Cette oralité alimentaire est fragile et sa mise en place peut être perturbée au cours du développement de l'enfant par différents facteurs endogènes et exogènes. Nous parlerons alors de troubles de l'oralité ou de dysoralités.

Le terme de dysoralité est classiquement défini comme « l'ensemble des difficultés de l'alimentation par voie orale. Il peut s'agir de troubles par absence de comportement spontané d'alimentation, ou par refus d'alimentation, et de troubles qui affectent l'ensemble de l'évolution psychomotrice, langagière et affective de l'enfant » (Thibault, 2007).

Il n'existe pas à l'heure actuelle de réelle classification des troubles de l'oralité, cependant plusieurs atteintes peuvent être répertoriées. Il peut ainsi s'agir d'atteintes :

### **- Organiques et/ou fonctionnelles :**

Elles correspondent à des dysfonctionnements des organes nécessaires à l'alimentation : lors de la prise alimentaire, un ensemble d'actions coordonnées s'opère telles que la contraction des lèvres, la succion, la déglutition ou encore la respiration. Certains enfants peuvent présenter une mauvaise coordination ou un faible tonus musculaire engendrant de ce fait des défauts de mastication ou de succion (Aymes, 2019). Les causes peuvent être neurologiques (encéphalopathies congénitales ou acquises, atteintes neuromusculaires congénitales ou acquises), respiratoires, digestives, génétiques (syndromes, handicap) ou traumatiques (prématurité) (Canouet, 2011).

Les dysoralités fonctionnelles se manifestent donc par des difficultés de déglutition, de mastication, de contrôle du bol alimentaire et des difficultés à passer à des textures plus solides ou avec des morceaux.

### **- Sensorielles :**

Certains enfants peuvent présenter des difficultés à gérer certains stimuli comme la température, la vue de différentes textures ou encore les odeurs. Nous parlerons alors, d'hypersensibilité quand les enfants

vont sur-réagir à ces stimuli (par des cris, des pleurs) et d'hyposensibilité lorsqu'au contraire, les enfants ne vont pas réagir à ces stimuli (avec peu ou pas de conscience des caractéristiques des aliments présentés) (Barbier, 2014). Ce type de dysoralité peut aussi se manifester par une hypersensibilité au niveau de la bouche, du visage, des mains et aux odeurs. (Senez, 2004)

- Psychologiques :

Il est possible dans ce cas de parler d'anorexie mentale infantile. Le refus de s'alimenter devient pour l'enfant un moyen d'exprimer des problèmes psychiques et/ou relationnels (Thibault, 2007). Les difficultés apparaissent suite à un évènement bouleversant pour le jeune enfant : sevrage difficile, diversification compliquée, séparation, changement dans la vie familiale... Ce trouble se manifeste par le rejet des aliments et le refus de s'alimenter (Canouet, 2011).

- Environnementales : (Levavasseur, 2015)

Certains comportements de la part des parents, des enfants ou encore certains faits contextuels peuvent générer un trouble de l'oralité. En effet, les enfants peuvent ressentir les émotions de leurs parents, par exemple si ces derniers sont angoissés, stressés, déprimés..., cela peut se répercuter sur l'enfant qui, à son tour, va développer de l'anxiété (Bandelier, 2015). La gestion des situations de repas a aussi son importance : bien manger nécessite une bonne installation, une bonne posture, une bonne ambiance lors des repas et surtout, il faut éviter les stimuli perturbateurs (trop de bruits, trop de lumière ou pas assez).

Répertorier ainsi les dysoralités permet d'avoir un aperçu global des causes pouvant être à l'origine de difficultés à s'alimenter. Cependant cette « classification » reste à prendre avec du recul car tous ces aspects se retrouvent bien souvent intriqués les uns avec les autres et ne suffisent pas toujours à expliquer l'apparition de troubles. Pour certains, la cause du trouble reste inconnue.

Cette diversité de causes donne lieu à une multitude de manifestations possibles. Nous pouvons citer quelques manifestations comportementales et physiques : (Thibault, 2007)

- Appréhension du moment du repas
- Lenteur dans la prise alimentaire
- Manque d'appétit, désintérêt pour les aliments
- Sélectivité alimentaire : goût, texture, température, aspect, morceaux...
- Conduite d'évitement, refus d'alimentation
- Déclenchement du réflexe nauséux, reflux et vomissements

- Fausses-routes, étouffements
- Douleurs

La variabilité de causes et de réactions, ajoutée aux particularités spécifiques à chaque enfant donne lieu à une infinité de cas possibles pouvant être définis comme des troubles de l'oralité alimentaire.

### **c. Rééducation orthophonique et accompagnement parental**

La prévention, l'évaluation et la prise en soin de ces troubles vont nécessiter une action pluridisciplinaire. Parmi les nombreux professionnels de santé concernés, nous pouvons citer les pédiatres, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les diététiciens, les psychologues ou encore les orthophonistes (Le Parc, 2018). Une bonne coordination entre les différents professionnels concernés et la famille est indispensable à la réussite des soins prodigués.

La mise en œuvre de moyens pour remédier aux troubles de l'oralité fait partie des champs d'action de l'orthophoniste. La décision de prendre en soin ou non un patient fait suite à un bilan réalisé par l'orthophoniste. Ce bilan se compose d'un entretien avec la famille, un moment de repas partagé avec l'enfant et un examen clinique de la motricité des organes de la sphère orale nécessaires à l'alimentation (Levavasseur). L'orthophoniste doit également jouer un rôle de prévention qui consiste à informer les parents sur les troubles de l'oralité mais également sur l'impact des écrans.

Si le diagnostic de troubles de l'oralité alimentaire est avéré, une prise en soin précoce est conseillée. La rééducation est basée sur un travail d'éveil sensoriel, de désensibilisation et de familiarisation avec les odeurs, les textures, les températures... La motricité des muscles de la face peut également être dynamisée au travers de différentes activités telles que les praxies bucco-faciales qui permettent de tonifier les lèvres, les joues, la langue et le voile du palais. Par l'intermédiaire de massages de désensibilisation développés par Senez, d'explorations ou encore de jeux, la rééducation va permettre de restaurer le plaisir de s'alimenter chez l'enfant (Pléau, 2015).

Un axe très important dans la prise en soin des troubles de l'oralité est la notion d'alliance thérapeutique entre l'orthophoniste et la famille, développée par Périchon & Gonnot (2021).

Il s'agit de mettre en place un partenariat solide entre parents et professionnels pour garantir la meilleure évolution possible, réduire la durée de la prise en soin et en améliorer son efficacité. Cette alliance doit permettre de rendre le parent actif dans la prise en soin de son enfant.

N'oublions pas que les parents sont les principaux intervenants dans l'alimentation de leur enfant. Considérés comme un modèle, leurs comportements et leurs choix alimentaires vont impacter les conduites alimentaires de leur enfant. Ce sont eux, qui, par leurs connaissances vont transmettre à leur enfant ce qui est sain ou non, les quantités à ingérer pour respecter un bon équilibre et les attitudes à adopter pendant le repas (Zi Han Yee & Lwin, 2017).

Mettre en place une alliance thérapeutique efficace entre parents et orthophoniste est donc indispensable pour fournir un bon exemple aux enfants. Il va s'agir pour l'orthophoniste de transmettre des informations et des conseils, de rassurer, de proposer des exercices et des solutions adaptés au patient et ses caractéristiques sans chercher à imposer une démarche à la famille et dans le respect de leur mode de vie. Il faut que les objectifs envisagés par les deux parties soient mis en place à partir des difficultés de l'enfant, et adaptés à son âge, aux habitudes quotidiennes et culturelles de la famille (Larreguy, 2011).

## **2. Zoom sur le trouble de l'intégration sensorielle**

### **a. Définition**

C'est une ergothérapeute américaine, Anna Jean Ayres, qui la première, décrit la théorie de l'intégration sensorielle dans les années 1960. Elle la décrit comme un mécanisme neurologique permettant de mettre du sens sur les informations que nous percevons de notre environnement et d'y répondre par un comportement adapté.

Il s'agit plus simplement de la façon dont le système nerveux va traiter les informations sensorielles qui nous parviennent. Le système nerveux reçoit sans cesse des stimulations sensorielles extérieures, qu'il doit ensuite organiser et traiter pour y répondre de la manière la plus adaptée possible. Ce traitement est possible grâce à nos sens (vue, ouïe, toucher, goût, odorat) et aux sensations perçues à l'intérieur de notre corps (douleur, faim, soif, fatigue, émotions, température).

En cas de dysfonctionnement de ce système, nous constatons des réponses anormales lors de stimuli sensoriels pourtant ordinaires. Selon certaines études, le trouble de l'intégration sensorielle serait lié à un dysfonctionnement des systèmes sympathiques et parasympathiques du système nerveux (Schaaf et al., 2003). En effet, le système nerveux sympathique gère nos réactions immédiates tandis que le système nerveux parasympathique nous permet le retour au calme. Un exemple a été proposé par Miller en 2007 pour illustrer ce phénomène : « nous sursautons au son soudain derrière nous mais

nous retrouvons immédiatement notre calme lorsque nous apercevons le chat qui vient de faire tomber la poubelle ». Une bonne intégration sensorielle nécessite un équilibre entre ces deux systèmes. Chez des personnes présentant un trouble de l'intégration sensorielle, la réaction immédiate (sympathique) est démesurée et le temps de retour au calme est plus long (parasymphique) (Barbier, 2014).

Concernant l'alimentation, nous savons que l'acte de manger requiert, pour l'enfant, de traiter simultanément une multitude de stimulations sensorielles : tactiles, gustatives, olfactives, auditives, visuelles, proprioceptives (température, douleur, position) (Barbier, 2014). Si l'enfant tout-venant est capable de percevoir, traiter et mémoriser toutes ces stimulations en même temps, l'enfant possédant un trouble de l'intégration sensorielle n'est pas en mesure de traiter l'ensemble des informations qui lui parviennent. Il va se sentir submerger et mettre en place des comportements inadaptés dans le but de se défendre et de se protéger (Puech & Vergeau, 2004).

Dans le cas de l'oralité alimentaire, ce phénomène a été nommé par Senez (2004) sous le terme de syndrome de dysoralité sensorielle. Elle le définit comme « une hyper réactivité génétique des organes du goût et de l'odorat ». Ainsi tous les stimuli impliquant la sphère orale seraient perçus comme intrusifs et donneraient lieu à une réaction de défense et de rejet.

De plus, nous savons que tant qu'une personne n'est pas habituée aux stimuli qu'elle reçoit et qu'elle n'arrive pas à les intégrer, alors il lui est difficile de trouver la réponse adaptée. C'est ce que l'on appelle le processus d'habituation. Or dans le syndrome de dysoralité sensorielle, ce mécanisme d'habituation serait plus difficile et long à mettre en place.

## **b. Néophobie**

Attention cependant à ne pas confondre syndrome de dysoralité sensorielle et néophobie. En effet, au cours de leur développement, tous les enfants traversent, par peur, une phase de rejet des aliments inconnus. C'est un passage normal du développement et non un trouble pathologique. Cette phase est décrite par Rigal comme « un sentiment de peur éprouvé par l'omnivore face à des aliments inconnus. Sur le plan comportemental, cela se traduit par une réticence à goûter un produit nouveau, et sur le plan des affects et des émotions, par une tendance à le trouver mauvais, dès lors que l'on accepte d'y goûter » (2000).

Rigal situe cette phase de refus systématique autour de 4 et 7 ans, au moment où l'enfant commence à être dans une crise d'opposition. Pendant cette période, nombre d'enfants sont

susceptibles de jouer avec les aliments dans leur assiette sans y toucher, de les trier, de ne pas vouloir y goûter ou de les recracher. Et même s'il s'agit d'un passage inévitable pour tout enfant, il convient de continuer de leur proposer une alimentation diversifiée. C'est de cette façon que le processus de familiarisation pourra le mieux se mettre en place. Il serait recommandé de présenter au moins cinq fois un aliment sous la même forme pour favoriser son acceptation. Bien entendu, il est déconseillé de mettre l'enfant sous pression, sous peine de renforcer la néophobie. Selon Rigal, la solution la plus adéquate pour soutenir le processus de familiarisation sans brusquer l'enfant serait de le rendre actif lors de la préparation des repas. Ainsi, cela lui permettrait de rencontrer et d'appivoiser l'aliment avant qu'il lui soit présenté dans l'assiette.

Rigal constate que cette période de néophobie décline vers l'âge de 10 ans. L'enfant plus grand, serait plus enclin à la nouveauté et désireux de goûter de nouvelles choses. A cet âge, les enfants sont généralement plus flexibles sur leur manière de penser et acceptent plus facilement de revoir leur point de vue. Cette période coïncide avec l'entrée dans l'adolescence. Le jeune adolescent est à la recherche de nouvelles expériences et commence à s'affirmer. L'appartenance à un groupe social peut aussi faciliter l'acceptation de nouveaux aliments par imitation de ses camarades d'école (CEMEA).

### **c. Les 5 sens**

Comme nous l'avons dit précédemment, l'oralité alimentaire nécessite de recourir à différents sens pour se développer. Les cinq sens (vue, toucher, odorat, ouïe, goût) sont impliqués mais également des sensations moins connues comme les perceptions thermiques, la proprioception, la douleur et les sensations ressenties par les organes internes. C'est en s'appuyant sur cette sensibilité que les enfants vont pouvoir appréhender leur environnement et se familiariser avec les aliments qu'ils devront manger.

Nous avons tout d'abord la **vision**, principalement concernée dans l'acceptation ou non d'un aliment inconnu. C'est le premier sens mis en jeu dans la découverte d'un aliment et dans la perception du goût. L'aspect extérieur de l'aliment peut nous amener à anticiper la sensation de plaisir ou de déplaisir ressentie au moment de l'ingérer (Pagano & Rofidal, 2014). La façon dont les plats sont présentés ainsi que les couleurs peut, soit nous attirer, soit au contraire nous inspirer du dégoût. (Pagano & Rofidal, 2014). Ainsi la vue apparaît donc comme essentielle à l'acceptation des produits. Attention toutefois, car ces informations perçues ne sont pas toujours fiables. Il est donc nécessaire d'inciter l'enfant à approfondir son exploration par le biais de ses autres sens.

Vient ensuite le **toucher**, sens lui-aussi indispensable à la découverte et à l'exploration des aliments. Thibault remarque le besoin qu'a l'enfant de vérifier la texture, la température, la consistance ou la nature de l'aliment avec ses mains jusqu'à l'âge de 18 mois. La manipulation va appuyer ou non les hypothèses faites suite à la vue de l'aliment (2007).

La mise en bouche fait également intervenir le sens tactile et joue un rôle tout aussi important. La mastication permet de préciser les sensations notamment sur le type de texture : est-ce mou ? dur ? granuleux ? (Guesnon, 2019). Le toucher interne influe donc également sur la découverte de la nourriture et l'acceptation ou non d'ingérer certains aliments.

Un autre sens essentiel est l'**odorat** : de la préparation à la fin du repas, diverses odeurs seront présentes et renseigneront sur les caractéristiques des aliments à manger. Il est possible de répartir les odeurs en deux catégories selon qu'elles sont perçues avant ou après la mise en bouche. Nous parlons donc de parfums lorsque l'odeur perçue vient de l'extérieur. L'odorat va alors avoir deux utilités : tout d'abord nous prévenir d'une possible péremption du produit ou de la présence de substances nocives. Une fois cette éventualité écartée, les parfums sentis vont alors pouvoir attiser notre appétit. Une fois mis en bouche, nous ne parlons plus de parfums mais d'arômes. Il s'agit des odeurs perçues lors de la mastication. Celle-ci permet la libération de molécules odorantes qui parviennent aux fosses nasales en passant par le voile du palais (Pagano & Rofidal, 2014); (Rigal, 2000). Percevoir ces arômes est un facteur déterminant dans l'acceptation et l'appréciation d'un aliment. En effet, nous avons déjà tous expérimenté le manque de saveur et de plaisir ressenti au moment du repas, lorsque nous sommes enrhumés et que les odeurs ne peuvent plus nous parvenir.

Le **goût** apparaît comme un sens primordial dans la découverte des saveurs. Il en existe quatre principales que l'enfant doit apprendre à distinguer : le salé, le sucré, l'acide et l'amer. La découverte de ces saveurs est possible grâce aux papilles gustatives présentes de part et d'autre de la langue, considérée comme l'organe du goût. La langue possède aussi des récepteurs capables de nous renseigner sur la température. Toutefois, il faut savoir qu'aucun aliment est totalement pur. Le goût résulte donc du mélange de toutes ces saveurs (Bergeron, 2018). De plus, il a été démontré que le goût et l'odorat sont difficilement dissociables. Le terme flaveur est donc employé pour faire référence à l'ensemble des sensations gustatives et olfactives perçues lors de la dégustation (Schiffman, 1983). Même si des préférences gustatives pour le sucré et le salé chez les enfants ont été constatées par Rigal, le goût reste le sens le plus complexe à apprivoiser car il nécessite obligatoirement la mise en bouche de l'aliment.

L'ouïe est le sens le moins sollicité lors de la découverte alimentaire. Néanmoins, il peut avoir une influence sur le déroulement du repas et la perception du goût. Manger dans le bruit peut, par exemple, s'avérer vite désagréable (Rigal, 2000). Mais l'audition fournit pourtant des renseignements sur les caractéristiques des aliments avant et pendant la mastication. Les bruits produits lorsque nous découpons les aliments renseignent sur leur texture (croquant, fondant). Les bruits produits à la mastication – par nous ou par les autres convives – nous permettent également de reconnaître certains aliments uniquement à l'oreille. Les stimulations sonores vont permettre un retour auditif qui, s'il est agréable va inciter les enfants à poursuivre leur activité. Il est donc possible d'affirmer que l'exploration des aliments passe par la familiarisation avec les perceptions auditives (Bergeron, 2018). L'ouïe a surtout un rôle majeur lors de la préparation des repas. Certaines étapes de cuisine comme le fait de couper, de broyer ou de faire frire un aliment sont autant d'informations sonores perçues par le cerveau et qui peuvent nous mettre en appétit.

Enfin, l'aspect social du repas a aussi une implication non négligeable dans le développement de l'oralité. Cela passe par les échanges verbaux autour des aliments : « c'est bon », « je n'aime pas la sensation pétillante des boissons gazeuses », etc... Ces échanges permettent de fournir à l'enfant des informations supplémentaires sur les propriétés des aliments et de le rassurer quant à son appréhension de les ingérer (Rigal, 2003). De plus, pendant son développement, l'enfant apprend énormément par imitation. Le moment du repas que l'on partage en famille est propice à l'imitation des comportements et des choix alimentaires de chacun.

## **II. Les écrans**

### **1. Etat des lieux**

#### **a. Exposition dans la population**

Lorsque nous cherchons le terme « écran » dans le dictionnaire, nous obtenons la définition suivante : « paroi servant à dissimuler ou à protéger ». Or, aujourd'hui ce terme est utilisé avec une définition beaucoup plus large. En effet, le terme « écran » renvoie bien souvent à tous supports numériques tels que les ordinateurs, les télévisions, les téléphones, les tablettes et autres objets numériques dorénavant incontournables dans notre quotidien. Force est de constater que les écrans sont omniprésents dans notre société et n'ont cessé de se perfectionner. De plus en plus d'études

(Desmurget & Harlé, 2012), (Houdé, 2016) voient donc le jour pour tenter d'analyser leurs impacts sociétaux, médicaux, ....

Les écrans sont habituellement divisés en deux catégories en fonction de leur utilisation : certains sont donc qualifiés de passifs et d'autres d'actifs. Nous parlons d'écrans passifs lorsqu'aucune manipulation n'est nécessaire à leur fonctionnement. Nous pouvons donc citer dans cette catégorie, la télévision, l'ordinateur (s'il s'agit seulement de regarder des vidéos). Face à ce type d'écrans, l'enfant se trouve en position passive et n'intervient à aucun moment dans le processus de diffusion. Cette inactivité semble en désaccord avec les besoins d'exploration que manifestent normalement les enfants au cours de leur développement (Tisseron et al., 2013). Les écrans actifs au contraire nécessitent l'intervention d'une personne pour fonctionner et évoluer, c'est le cas des tablettes tactiles et des smartphones. Dans cette catégorie, les actions effectuées par l'enfant vont impacter le défilement des images et peuvent dans le cas de certains logiciels avoir une visée d'apprentissage et de découverte.

Selon les résultats d'une enquête effectuée par l'Observatoire de l'équipement audiovisuel en 2017, les foyers possèderaient en moyenne 5,5 types d'écrans : télévision, ordinateur, smartphone, tablette tactile, etc..., la télévision étant l'écran le plus répandu. Il semble alors inévitable qu'un grand nombre d'enfants soient quotidiennement exposés aux écrans et cela aux dépens d'autres activités. Dans son livre « TV lobotomie, la vérité scientifique sur les effets de la télévision », Michel Desmurget, chercheur en neurosciences cognitives indique que nous passons environ 3 heures et 40 minutes par jour devant la télévision, soit presque deux mois par an.

C'est chez les enfants que le temps d'exposition est le plus préoccupant pour les chercheurs. En effet, ceux-ci y sont confrontés de plus en plus tôt à des âges où ils devraient découvrir et explorer le monde au travers de leurs sens. Selon l'AFPA (association française de pédiatrie ambulatoire), un enfant sur deux serait soumis aux écrans avant l'âge de 3 ans. Dans un autre rapport, réalisé en 2018 par ELFE (étude longitudinale française depuis l'enfance), il a été démontré que les enfants de 3-6 ans passaient en moyenne 1h40 par jour devant un écran et que cette durée augmentait avec l'âge.

Face à ces constatations, de plus en plus d'organismes et d'associations mettent en place des recommandations à destination des foyers quant à l'utilisation des écrans au quotidien.

L'une des plus populaires est la règle des « 3-6-9-12 » proposée par Tisseron en 2008. Il s'agit de conseils à destination des parents pour les guider quant à l'utilisation des écrans en fonction de l'âge de leurs enfants : pas de télévision avant 3 ans, la console de jeu pas avant 6 ans, l'utilisation d'Internet seulement après 9 ans et les réseaux sociaux, après 12 ans.

Le conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) met également à disposition une liste de conseils pour accompagner l'utilisation des médias tels que la limitation du temps passé devant les écrans et les moments de diffusion (pas avant d'aller dormir, pas le matin), le choix des programmes visionnés ou encore la prévention face aux dangers d'Internet et des réseaux.

Enfin, des organismes comme l'OMS et le Haut Conseil de Santé Publique fournissent eux aussi des recommandations concernant la consommation d'écrans chez les enfants. Ils s'accordent à dire qu'il faut privilégier une absence d'écrans pour les enfants de moins de 3 ans, qu'il est nécessaire d'accompagner les plus grands dans leur utilisation des écrans en fonction de leur nature et qu'il est indispensable de trouver un équilibre entre absence d'écrans et surconsommation afin d'aboutir à une utilisation raisonnée de ces outils. Le but de ces recommandations étant de limiter au maximum la présence d'effets négatifs pouvant être engendrés par une exposition excessive à tous types d'écrans.

## **b. Effets négatifs**

Des auteurs comme Ducanda, Zimmerman ou encore Tisseron (2017, 2007) ont mis en avant les impacts négatifs des écrans au quotidien. Un des domaines impactés par les écrans et le plus généralement évoqué dans les études est **le langage**. Très tôt pendant son développement, le jeune enfant va faire attention aux regards qui lui sont adressés, aux expressions faciales, au rythme et à l'intonation de la parole pour comprendre le monde qui l'entoure. Ensuite, il aura recours au langage pour communiquer avec son entourage et agir sur cet environnement. La présence d'écrans au quotidien va bien souvent constituer une barrière à ces interactions : moins de regards vont être échangés, l'attention va être partagée, les opportunités d'interaction seront moins nombreuses. Une étude de Pempek & Kirkorian (2009) a montré que la présence de télévision ferait diminuer le nombre de mots adressés à l'enfant, et impacterait la production de mots nouveaux (2009). D'autres auteurs ont fait part de répercussions sur le lexique. C'est le cas de Zimmerman et al (2007) qui ont montré un appauvrissement du lexique de 10% pour chaque heure passée quotidiennement devant la télévision chez des enfants de moins de 16 mois.

Un autre domaine largement étudié, en lien avec la surexposition aux écrans est le **sommeil**. Des études comme celles de Desmurget & Harlé, B (2012) ou encore le Haut Conseil de la Santé Publique, (2019) ont prouvé l'existence de liens significatifs entre réduction du temps de sommeil et écrans. Ces derniers sont dotés d'un certain éclairage, appelé « lumière bleue » qui serait toxique pour nos yeux. En outre, cette lumière aurait un impact négatif sur les rythmes circadiens, provoquant un

accroissement du temps d'endormissement et une perturbation de la qualité du sommeil. Ces effets sont fonction du type d'écrans, les plus nuisibles étant les écrans dits actifs (jeux vidéo, smartphones) (Hale & Guan, 2015).

Marinopoulos en 2013, évoque des répercussions sur le développement de la **motricité**. En grandissant, l'enfant va essayer de toucher, attraper, jeter, se retourner. Ces différentes expériences vont l'amener à prendre conscience de son corps et des possibilités que celui-ci lui offre en termes de mobilité. Ces explorations ont habituellement lieu lors de situations de jeux. Patzlaff, a montré que les écrans pouvaient avoir un effet inhibiteur sur ces temps de découverte et donc impacter la mise en place d'une motricité efficace (2014).

Des liens ont également été mis en avant entre exposition aux écrans et risque **d'obésité**. Deux raisons sont principalement évoquées. Tout d'abord, la sédentarité induite par la position assise lors de l'utilisation de la plupart des écrans. Dans cette position, aucune activité physique n'étant pratiquée, le corps n'élimine pas les calories ingérées. Toutefois, les chercheurs soulignent que certains jeux vidéo nécessitent de se déplacer, danser, bouger, etc... Ainsi l'association entre écrans, sédentarité et obésité ne doit pas être catégorique. Le deuxième facteur pouvant expliquer le lien entre surexposition et obésité est l'absence de sensation de satiété. Lorsque nous mangeons devant un écran, notre attention n'est plus focalisée sur nos sensations internes mais sur des sons et des images. De ce fait, la sensation de satiété n'est pas ressentie et nous continuons d'ingérer mécaniquement des produits dont le corps n'a pas besoin.

D'autres effets négatifs sont suggérés par les études. Ainsi, la présence de la télévision nuit aux **apprentissages** en agissant négativement sur la concentration des enfants. Ils sont attirés par le son et l'image et interrompent par conséquent leur tâche ou se détachent de leur activité en cours.

Des difficultés ou des troubles de **l'attention** peuvent aussi être causés par une forte exposition aux écrans (Desmurget & Harlé, 2012).

**L'image que nous avons de nous** peut également être modifiée par les médias, notamment les réseaux sociaux qui mettent en avant des personnes avec des caractéristiques physiques correspondant aux critères de beauté sociétaux. Cela peut donc conduire à une mésestime de soi, une dévalorisation et une perte de confiance (Valentin, 2016).

### c. Effets positifs

Néanmoins, il ne faut pas fatalement assimiler écrans et répercussions négatives. Comme tout outil, les écrans, utilisés à bon escient peuvent se révéler utiles et avoir des effets positifs dans de nombreux domaines. C'est le cas dans beaucoup de pathologies touchant la communication. Dans ces contextes, les écrans sont d'excellents supports de travail ou de communication alternative.

Chez les personnes présentant un **trouble du spectre autistique**, la communication est l'une des principales fonctions altérées. La personne autiste va présenter des difficultés d'utilisation et de compréhension du langage, des difficultés à adapter sa communication en fonction du contexte et de l'interlocuteur, des difficultés à décoder le langage non-verbal ainsi que les émotions, les intonations et le second degré. L'utilisation de tablettes tactiles notamment, va ici, permettre à ces personnes d'entrer en contact et d'échanger avec des personnes extérieures. La tablette se présente comme un outil parfaitement adapté du fait de sa petite taille qui la rend transportable partout, sa simplicité de manipulation et d'utilisation, son interactivité et son attractivité. Ainsi, grâce à des logiciels (LetMeTalk, Nikki Talk ou SnapCoreFirst), les écrans vont s'avérer indispensables pour soutenir et aider au développement des compétences du patient (Gillot, 2013).

De la même façon, les écrans vont être utilisés à des fins de soutien et d'aide à la communication pour des personnes chez qui cette faculté se trouve diminuée. Nous pouvons par exemple citer les **personnes aphasiques**. En effet, dans cette pathologie des troubles de la compréhension et de l'expression orale peuvent apparaître, des difficultés à nommer des mots, à construire des phrases correctes et des difficultés langagières en lecture et en écriture. Les écrans peuvent donc être une aide à la communication mais aussi un appui pour la rééducation. Comme pour le trouble du spectre autistique, il existe un panel de logiciels adaptés à la rééducation des troubles aphasiques. Des logiciels permettent aussi de pallier les problèmes d'écriture que peuvent rencontrer ces patients.

Toujours dans le cas de difficultés communicationnelles, les écrans et logiciels associés ont su prouver leur efficacité dans la prise en soin et l'amélioration des capacités communicationnelles de patients atteints de **déficience intellectuelle** ou encore de **trisomie 21** (Tursi, 2014), (Dohen & Rochet-Capellan, 2014).

De nombreux logiciels présents sur tablettes, ordinateurs ou encore smartphones vont se révéler utiles dans le cas de pathologies rendant la production de parole difficile voire impossible. C'est le cas dans certains cas de **cancers** nécessitant une ablation de la langue, des cordes vocales ou encore du larynx. Certaines pathologies neurodégénératives vont aussi conduire à des dégradations de la voix. Dans tous ces exemples, l'utilisation de synthèses vocales téléchargeables sur bien des supports numériques peut s'avérer indispensable.

Chez les enfants diagnostiqués **dyslexiques, dysorthographiques ou dysphasiques**, les outils numériques sont souvent utilisés comme outils de compensation pour les difficultés rencontrées en lecture et en écriture. Ces supports numériques sont majoritairement mis en place à l'école pour soulager l'enfant et l'aider dans ses apprentissages. Il existe une multitude de logiciels et d'applications visant à faciliter la production écrite : logiciels de traitement de texte, correcteur orthographique ou dictée vocale. Concernant la compréhension écrite, là encore de multiples aides numériques existent comme les logiciels de lecture par l'ordinateur. L'utilisation des outils numériques permet aussi d'adapter les stratégies de compensation aux besoins particuliers de chaque personne en termes de police d'écriture, de couleur, d'espacement des lignes.

Ces exemples montrent parfaitement les effets positifs que peuvent avoir les écrans pour pallier les difficultés d'apprentissage rencontrées par certains enfants. Ces outils permettent aux enfants de réaliser les mêmes exercices que leurs camarades, de progresser sans se soucier de leur trouble et de soulager leur charge cognitive.

Enfin, nous avons cité dans les effets négatifs le fait que les écrans peuvent impacter les interactions familiales mais ils peuvent, s'ils sont correctement utilisés servir de moyen de divertissement ou de supports pour enrichir ses connaissances et sa culture personnelle. Ils vont permettre d'accroître les moments passés en famille et multiplier les occasions de créer des interactions (Assathiany et al., 2018). De la même façon, si les contenus sont contrôlés, certains programmes et jeux peuvent avoir un effet bénéfique sur le développement du langage (Radesky & Schumacher, 2015).

## **2. Ecrans et alimentation**

### **a. Liens mis en avant dans d'autres études**

Nous allons maintenant nous intéresser davantage aux liens qui existent entre les écrans et l'alimentation. Si, comme nous l'avons vu précédemment, de nombreuses études ont rendu compte des rapports entre écrans et langage, écrans et apprentissage ou encore écrans et sommeil, très peu de chercheurs se sont penchés sur les relations entre les écrans et les troubles de l'oralité alimentaire.

Pourtant, en 2013, le Secteur français des aliments de l'enfance (SFAE) a publié les résultats d'une enquête portant sur le comportement alimentaire d'enfants de moins de 3 ans. Cette enquête a révélé que 29% des enfants de moins de 3 ans prennent leur repas devant un écran. Pour les enfants de moins de 1 an, cela représenterait 15%.

Or, comme nous l'avons évoqué précédemment, c'est durant sa petite enfance que le nourrisson, par l'intermédiaire de ses sens, explore le monde, expérimente et développe son oralité. Comme moi, des étudiantes en orthophonie se sont alors questionnées sur les éventuelles répercussions engendrées par les écrans sur l'oralité alimentaire.

Nous pouvons dans un premier temps citer Bergeron qui en 2018 publie son mémoire de fin d'études intitulé « Troubles de l'oralité alimentaire et exposition aux écrans : évaluation des liens au moyen d'un questionnaire à destination des parents ».

Le but de son mémoire était d'étudier les éventuelles relations entre conditions d'exposition aux écrans et présence de troubles de l'oralité alimentaire. Pour ce faire, elle a proposé à des parents d'enfants âgés de 18 mois à 8 ans présentant ou non des troubles de l'oralité alimentaire de répondre à un questionnaire concernant leurs comportements et habitudes alimentaires au quotidien. Une fois cela effectué, son analyse a consisté à comparer les réponses obtenues entre les enfants présentant des troubles et ceux n'en ayant pas.

Sa recherche a mis en évidence que 67% d'enfants surexposés aux écrans laissent apparaître des troubles de l'oralité alimentaire sans cause médicale identifiée. Ce résultat confirme l'existence de liens significatifs entre surconsommation d'écrans et troubles de l'oralité alimentaire. De plus, Bergeron a démontré que les enfants confrontés aux écrans éprouvent de plus grandes difficultés à accepter de nouveaux aliments. Ils ont une plus grande tendance à refuser les morceaux et présentent un manque d'intérêt pour la nourriture en général. Pour Bergeron, ce désintérêt s'explique par une réduction du temps passé à découvrir les caractéristiques des aliments au travers de diverses activités d'exploration. Nous pouvons reprendre ici une citation de Véronique Leblanc, psychologue : « Ce que mes yeux, mon nez et mes mains n'ont pas apprivoisé, ma bouche n'y touchera pas ! » (2009).

Cependant, il faut se garder de faire de ces constatations une généralité : tous les enfants fortement exposés aux écrans ne présentent pas des troubles de l'oralité et inversement, tous les enfants ayant des troubles de l'oralité alimentaire ne sont pas surexposés.

Un an plus tard en 2019, une autre étudiante, Aymes, s'est aussi intéressée à ces liens. Partant du constat que les écrans sont très présents dans le quotidien des enfants et qu'ils peuvent faire obstacle aux manipulations nécessaires au bon développement de l'oralité, elle s'est questionnée sur l'impact que pourrait avoir une action de prévention sur des enfants ayant des troubles de l'oralité alimentaire. Son travail a donc consisté à suivre pendant deux mois, cinq enfants âgés de 12 mois à 6 ans présentant des troubles de l'oralité. Elle a donc rencontré parents et enfants à plusieurs reprises selon le déroulé suivant : une première rencontre pour faire un état des lieux des aptitudes et difficultés alimentaires des enfants. Une seconde rencontre un mois plus tard pour leur soumettre l'idée de l'action de prévention, consistant à diminuer le temps quotidien d'exposition aux écrans par rapport à leurs habitudes. Enfin, une dernière rencontre a eu lieu pour faire un point sur le mois passé, les difficultés rencontrées, les changements observés et réévaluer les compétences des enfants afin de les comparer aux premières constatations recueillies.

Les conclusions de cette expérience ont été les suivantes : ajouter une action de prévention visant à réduire le temps d'écrans à la prise en soin orthophonique procure un effet favorable sur les troubles de l'oralité alimentaire. De même, diminuer l'exposition semble impacter positivement la sensorialité des enfants. Ces résultats restent néanmoins à nuancer au vu du nombre assez faible d'enfants suivis.

Pour compléter ces propos, nous citerons Ducanda et Higgs, deux auteurs portant de l'intérêt aux relations écrans-alimentation. D'abord Higgs, qui en 2008 soutient que le cerveau a plus de mal à retenir les éléments caractéristiques des aliments lorsque le repas est pris face à la télévision. Ducanda, fait également part de constats obtenus concernant la prise de repas devant un écran. S'appuyant sur des analyses cliniques et sur des témoignages de parents, elle confirme la nécessité pour l'enfant, d'expérimenter la sensorialité et la mastication pendant l'alimentation pour faciliter l'acceptation d'aliments inconnus.

Au travers de ces travaux, nous pouvons corroborer une possible existence de liens entre la présence d'écrans au quotidien et d'éventuelles difficultés alimentaires. Cependant, rien n'est à ce jour certifié et d'autres études sont encore nécessaires pour explorer totalement les tenants et aboutissants de cette relation.

## **b. Ecrans utilisés dans le cadre de troubles de l'oralité alimentaire**

Il semble important de rappeler que dans certains cas de troubles de l'oralité alimentaire très sévères, l'écran devient une solution acceptable pour que l'enfant s'alimente. Comme nous l'avons dit précédemment, la présence d'écrans pendant le repas perturbe la transmission d'informations sensorielles vers le cerveau de l'enfant qui a ainsi moins conscience de ce qui se passe dans sa bouche ; ce qui permet de l'alimenter en détournant son attention (Valentin, 2016).

Premièrement, les écrans présentent l'avantage d'apaiser les situations de crise au moment des repas. Celui-ci doit se dérouler dans un climat détendu. Or, pour certains enfants ayant des difficultés à s'alimenter, le moment du repas est souvent synonyme de tension et d'angoisse. Ils ont peur, redoutent la prise alimentaire et peuvent s'énerver plus rapidement. Dans ces situations, les écrans vont avoir un rôle de distracteurs pour que le repas se déroule dans un climat plus calme et chaleureux.

Deuxièmement, nombre de parents témoignent sur des blogs ou des réseaux sociaux de leurs difficultés à faire avaler ne serait-ce qu'un petit morceau de nourriture à leur enfant. Ils partagent leurs difficultés et leurs stratégies mises en place pour aider leur enfant à manger. Mais quand aucune solution ne fonctionne et que l'enfant refuse toujours de s'alimenter, beaucoup se sentent démunis et s'inquiètent à juste titre pour la santé de leur enfant.

Effectivement, manger est un besoin vital qui apporte protéines, vitamines, glucides et autres substances nécessaires au bon fonctionnement de notre organisme et à la croissance chez les plus jeunes (Inserm). Toute personne qui ne s'alimente pas ou cesse de s'alimenter s'expose à des risques de carences mettant ainsi sa santé en péril. Par exemple, le manque de vitamines joue sur le système immunitaire et augmente le risque d'attraper plus facilement des maladies. Une quantité insuffisante de protéines nuit au fonctionnement des muscles. De façon générale, le manque de nutriments impacte l'énergie nécessaire à notre corps pour fonctionner (HAS, 2019).

Il est alors plus aisé de comprendre que dans ces situations où la santé de l'enfant est en jeu et que les parents ont déjà tenté de détourner l'attention de leur enfant par un jeu ou par un livre sans succès, l'écran soit utilisé comme derniers recours pour détourner l'attention de l'enfant pour qu'il s'alimente et pour que sa courbe de poids se maintienne à bon niveau. Il convient donc de ne pas immédiatement juger et culpabiliser les familles qui exposent leurs enfants aux écrans à table sans connaître tous les tenants et aboutissants. Les écrans ne sont pas forcément nocifs et à bannir, tout dépend de l'usage que chacun en fait.

# PARTIE PRATIQUE

## I. Méthodologie

### 1. Problématique et hypothèses

Ces rappels théoriques montrent toute la complexité du développement de l'oralité alimentaire. De la vie fœtale à nos 6 ans, de multiples facteurs physiques et psychologiques influencent et modifient la façon dont nous nous alimentons. Si pour certains enfants la mise en place d'une alimentation efficiente se fait sans effort particulier, pour d'autres, des difficultés sont constatées et engendrent des troubles plus ou moins sévères nécessitant une prise en soin pluriprofessionnelle.

Rappelons que la totalité de nos sens joue un rôle primordial dans le développement d'une oralité alimentaire harmonieuse : pour apprivoiser les aliments, l'enfant doit les voir, les sentir, les manipuler ou les goûter. Cela implique d'être confronté à diverses expériences qui permettent ces explorations. Le plaisir et le désir de s'alimenter de façon autonome est un autre facteur essentiel à la bonne mise en place de l'oralité alimentaire.

Or, avec l'arrivée des nouvelles technologies dans le quotidien, ces explorations peuvent être menacées : les écrans lorsqu'ils prennent trop de place dans le quotidien, peuvent réduire les moments d'échanges et de découverte autour de l'alimentation. Bien qu'ils soient majoritairement utilisés en dernier recours et dans des cas d'extrême nécessité, les écrans peuvent affecter le développement global des enfants.

Il semble donc intéressant de chercher à proposer des solutions alternatives aux écrans afin de limiter les risques d'atteintes à d'autres facultés comme les apprentissages scolaires, le sommeil ou l'estime de soi. Ce constat m'a amenée à me questionner sur la création d'un outil visant à réduire le temps d'écrans lors des moments de repas, pour les familles qui n'ont malheureusement plus d'autres solutions. Cet outil doit pouvoir s'adapter au quotidien des familles, ne pas demander de formations ou de connaissances particulières et respecter les habitudes de vie de chacun. C'est pourquoi il me semble pertinent d'élaborer un livret proposant diverses activités sensorielles à réaliser en famille lors des temps de repas, que chacun peut mettre en place et utiliser à son rythme.

Outre le fait de proposer une aide aux parents, ce livret pourrait être un moyen de prévention et de sensibilisation auprès des familles et des professionnels qui côtoient les enfants atteints de troubles de l'oralité alimentaire afin de leur fournir un accompagnement le plus précoce et le plus adapté possible.

Une fois ce livret réalisé et expérimenté par les familles, différentes hypothèses devraient émerger quant à son utilisation :

- La pertinence et l'utilité d'un tel livret devraient être reconnues par les parents d'enfants avec des troubles de l'oralité alimentaire.
- Remplacer la consommation d'écrans lors des repas par des activités de stimulation sensorielle devrait avoir un impact bénéfique sur la prise alimentaire et faire diminuer les comportements caractéristiques des troubles de l'oralité alimentaire.

## **2. Population**

Pour réaliser cette étude, il a fallu faire appel à une population de parents répondant aux critères d'inclusion suivants :

- Que l'enfant ait entre 2 et 8 ans. Cela correspond au moment où l'enfant peut être installé à table jusqu'à l'âge où l'oralité alimentaire est normalement bien installée.
- Qu'un diagnostic de trouble de l'oralité alimentaire ait été posé pour cet enfant
- Que l'enfant soit suivi en orthophonie
- Que les écrans (télévision, tablette, smartphone) soient souvent présents lors des temps de repas (au moins à deux repas par jour).

Les parents d'enfants ne répondant pas à ces critères ont été écartés de l'étude, ainsi que les enfants porteurs d'un quelconque syndrome, d'une infirmité motrice cérébrale, d'un trouble du spectre autistique ou de troubles sensoriels comme la surdité, la cécité car ce sont autant de facteurs qui peuvent expliquer une hyper ou hypo sensorialité qui ne serait pas forcément liée au trouble de l'oralité alimentaire.

Le recrutement s'est fait via les réseaux sociaux principalement et les syndicats d'orthophonistes par le biais d'un questionnaire décrit dans le prochain paragraphe. Au total, 125 personnes ont répondu au 1<sup>er</sup> questionnaire, puis 70 personnes ont été recrutées parmi les réponses pour expérimenter le livret et 34 réponses finales ont été recueillies.

## **3. Premier questionnaire**

Dans un premier temps, nous avons élaboré un questionnaire (annexe 1) visant à faire un état des lieux des connaissances des parents sur les thèmes abordés dans mon mémoire : l'oralité alimentaire, les écrans et les éventuels liens existants entre les deux.

Le questionnaire se divise en deux rubriques. Dans la première, les questions ont été élaborées à partir des propos théoriques évoqués précédemment. L'objectif est de faire un point sur les connaissances des parents concernant l'oralité alimentaire, l'importance des sens dans son développement, les troubles existants et les liens avec la surexposition aux écrans.

Le but de ce questionnaire est aussi de recruter un échantillon de population à suivre, la deuxième rubrique concerne les données propres à chaque famille (âge de(s) enfant(s), diagnostic de troubles de l'oralité alimentaire posé, présence d'un suivi orthophonique, présence des écrans au quotidien). L'adresse mail des volontaires pour participer à la suite de l'étude est également collectée.

Pour diffuser le questionnaire auprès de la population, il a été transmis à plusieurs orthophonistes prenant en charge des patients pour des troubles de l'oralité alimentaire, avec la consigne de le proposer aux familles intéressées. Les syndicats régionaux d'orthophonistes ont également reçu mon questionnaire et l'ont redirigé vers les orthophonistes de leurs régions respectives. Enfin, le questionnaire a été diffusé sur les réseaux sociaux via des groupes spécifiques de parents ayant des enfants présentant des troubles de l'oralité alimentaire avérés.

Pour des raisons d'éthique, une note de consentement figurait au début du questionnaire afin de rappeler à chaque participant son droit de rétractation sans justification et de certifier que leurs données personnelles ne seraient pas collectées et n'apparaîtraient dans aucun document.

#### **4. Le livret d'activité**

Les réponses au questionnaire n°1 m'ont permis de faire le point sur les connaissances acquises par les parents sur les thèmes de mon mémoire et de constater quels étaient les savoirs à préciser et à aborder au sein de mon livret.

Ce livret (annexe 2) est à destination de parents d'enfants ayant des troubles de l'oralité alimentaire et pour qui les écrans sont présents au cours des repas. Il a pour objectif de proposer des moyens d'agir sur les troubles de l'oralité alimentaire et de donner aux parents une solution supplémentaire pour aider leur enfant à s'alimenter sans recourir aux écrans comme dernière solution.

D'un point de vue de son organisation, il se divise en plusieurs parties :

- Une partie « Avant-Propos » a pour objectif de rappeler ce qu'est l'oralité et les difficultés associées, de définir la notion d'écrans et d'explicitier les liens entre ces derniers et l'alimentation. Cette partie permet de poser les bases de mon questionnement et d'exposer les raisons de ce livret. Un

paragraphe explique les objectifs et reprend en quelques lignes son organisation. Une mise en garde est présente pour rappeler aux parents qu'il s'agit d'une étude préliminaire et non d'un matériel certifié.

- Ensuite, le livret propose 16 activités ayant pour but de stimuler les sens de l'enfant. Elles sont classées selon le sens mis en jeu. Nous retrouvons ainsi des activités visuelles, tactiles, olfactives, auditives, gustatives et langagières, toutes en lien avec les aliments. Toutes les fiches activités suivent la même structure en trois parties : « Comment ? » qui explique en quoi consiste l'activité, « Conseils » dont l'objectif est de fournir des astuces pour mettre l'activité en place dans les meilleures conditions et « Pourquoi ? » qui expose l'intérêt de l'activité et l'implication du sens stimulé dans le développement de l'oralité. Chaque activité se veut ludique et doit permettre à l'enfant d'explorer les aliments de son assiette et de retrouver le plaisir de s'alimenter.

- Enfin, la dernière page du livret consiste en une bibliographie qui regroupe les références utilisées pour son élaboration mais aussi des propositions de liens utiles qui pourraient intéresser les parents souhaitant approfondir leurs connaissances ou essayer d'autres stratégies.

Ce livret a, ensuite, été transmis à tous les parents volontaires et répondant aux critères d'inclusion. La transmission s'est faite par mail grâce aux adresses collectées dans le premier questionnaire. La consigne donnée aux parents était de prendre connaissance du livret et d'essayer de l'utiliser au maximum dans leur quotidien lors des repas pendant deux mois. Ils devaient tenter de mettre en place les différentes activités, noter les difficultés et les changements d'attitudes observés.

## **5. Deuxième questionnaire**

Pour terminer cette étude et évaluer l'impact et la pertinence du livret, un second questionnaire (annexe 3) a été élaboré. Son but est de recueillir les avis, positifs comme négatifs, des deux mois d'expérimentation passés à utiliser le livret, et ce, afin de pouvoir faire ressortir les bénéfices de cet outil mais aussi les points d'amélioration possibles.

Le questionnaire comporte deux grandes rubriques :

- La première porte sur le livret à proprement parlé et est elle-même scindée en quatre sous-parties.
  - o Tout d'abord l'aspect esthétique du livret : la structure, la lisibilité, la longueur, les couleurs utilisées ou encore la densité, sont autant de paramètres sur lesquels les parents ont été questionnés.

- Ils ont été interrogés sur la compréhension du vocabulaire employé et la pertinence des informations fournies dans les parties « Avant-propos » et « Relation entre oralité alimentaire et écrans ».
- La clarté des objectifs et l'utilité de cette partie constituent la troisième partie de cette rubrique.
- Enfin, les parents ont donné leur avis sur le nombre d'activités proposées, sur la facilité de leur mise en place, sur le découpage par thèmes et sur le jugement de leur pertinence.

- La seconde rubrique a pour objectif de recueillir les retours sur l'utilisation faite du livret de manière générale : quelle en est la satisfaction, quels changements ont été constatés concernant la consommation d'écrans, l'alimentation et les habitudes quotidiennes, à quelle fréquence a-t-il été utilisé, la pertinence de faire connaître ce matériel et auprès de quel public.

Enfin, une dernière question libre permet aux parents de faire toutes les remarques ou suggestions qui n'ont pas pu être faites dans les rubriques précédentes.

Ce dernier questionnaire a été transmis aux familles ayant reçu le livret par l'intermédiaire de l'adresse mail déjà récoltée précédemment.

## **6. Traitement des données**

Concernant le premier questionnaire, les données ont été étudiées de manière qualitative : les réponses à chaque question ont été lues et analysées afin de faire ressortir les connaissances acquises par les parents et les points qui au contraire nécessitent d'être précisés dans le livret.

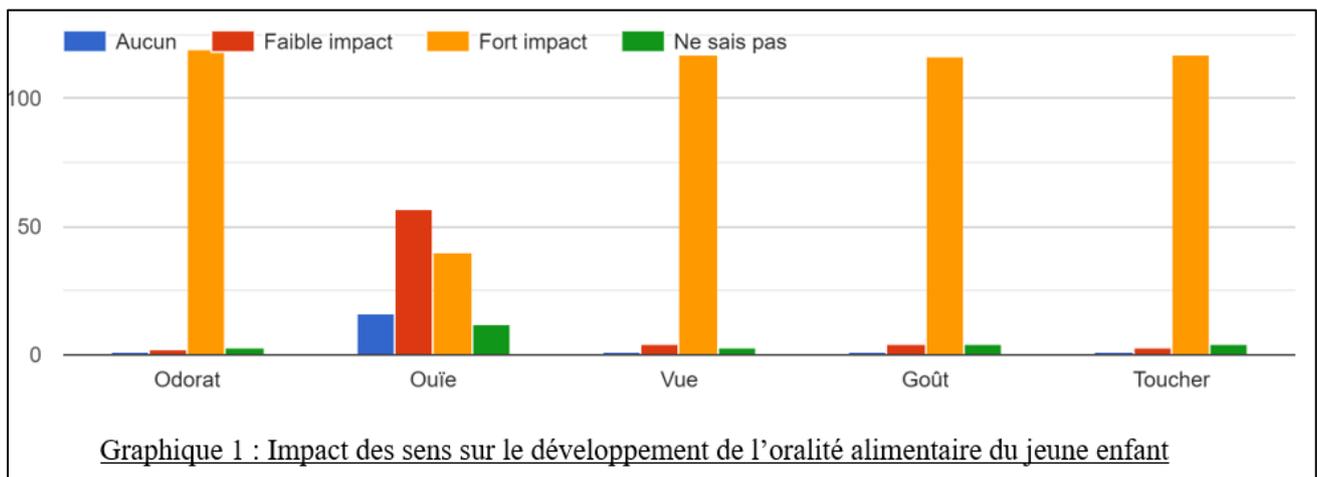
Une vérification du respect des critères d'inclusion et de non-inclusion, pour les personnes volontaires pour recevoir le livret et poursuivre l'étude a été effectuée. Les personnes ne respectant pas les critères ont été exclues.

Une analyse descriptive, rubrique par rubrique, a été effectuée pour analyser les données du deuxième questionnaire. Cela consiste à synthétiser les réponses afin de faire émerger les informations pertinentes et les points d'intérêts pour améliorer le livret.

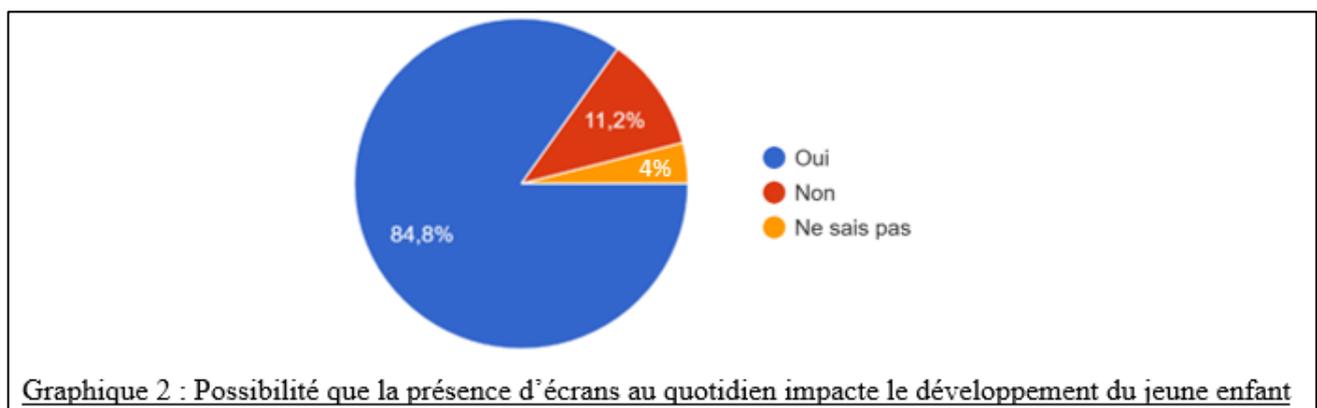
## II. Résultats

### 1. Questionnaire 1

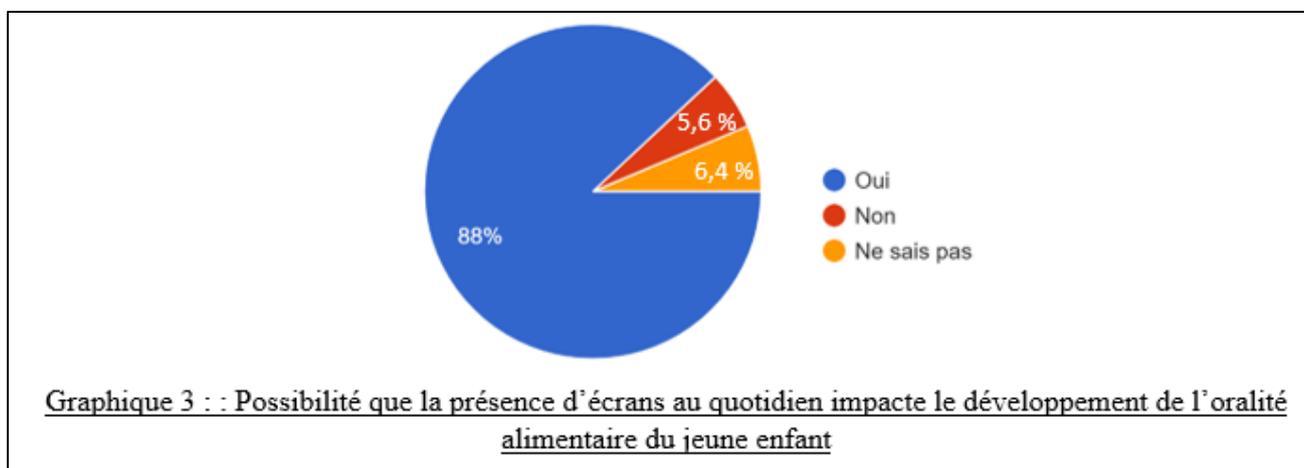
Un questionnaire transmis aux parents, a permis de récolter leur avis quant à l'implication des sens dans l'alimentation. Au total, 125 personnes ont répondu et toutes s'accordent pour affirmer que la vue, l'odorat, le toucher et le goût ont un fort impact sur les décisions alimentaires. Concernant l'ouïe, les réponses sont beaucoup moins unanimes et même si la majorité des parents pense effectivement que ce sens est impliqué, une autre partie ne reconnaît pas l'impact de l'audition sur l'exploration des aliments (graphique 1)



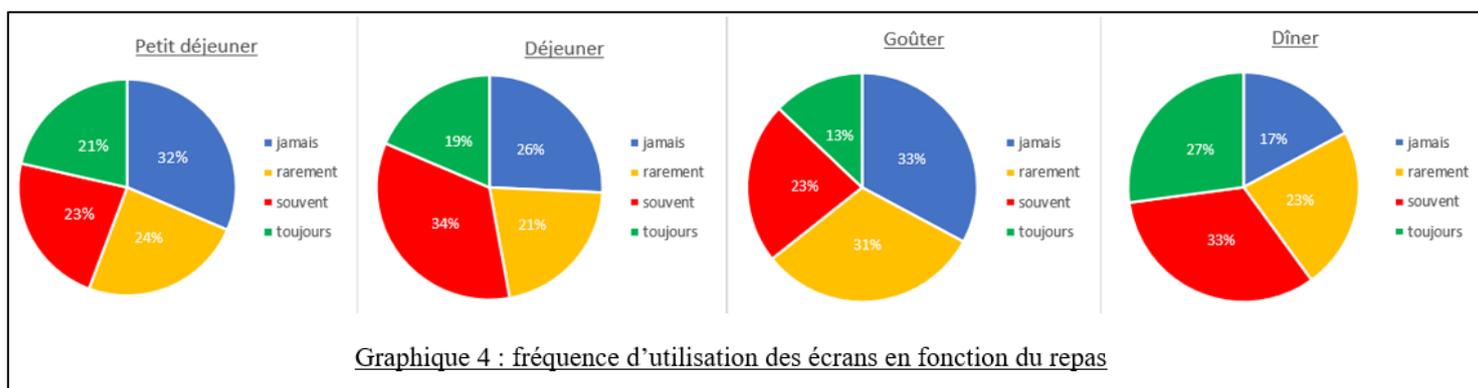
Une question posée aux parents concernait l'impact de la présence d'écrans au quotidien sur le développement général des enfants. Leurs réponses sont résumées par le graphique 2. Plusieurs préjudices possibles ont été cités : obésité, appauvrissement des échanges, troubles de l'attention, troubles du sommeil, troubles du langage oral ou encore difficultés d'apprentissage. Certains parents proposent des effets positifs comme une diminution de l'agitation ou un accroissement du vocabulaire.



Les parents ont été questionnés sur l'impact probable de la consommation d'écrans sur le développement de l'oralité alimentaire du jeune enfant. Le graphique 3 présente les réponses obtenues. Les conséquences probables évoquées sont une inattention aux quantités ingérées, une inattention aux propriétés physiques des aliments, un appauvrissement des échanges autour du repas et des saveurs, une diversification tardive et l'apparition de troubles du comportement alimentaire. Certains parents relèvent toutefois que les écrans peuvent faciliter la prise alimentaire.



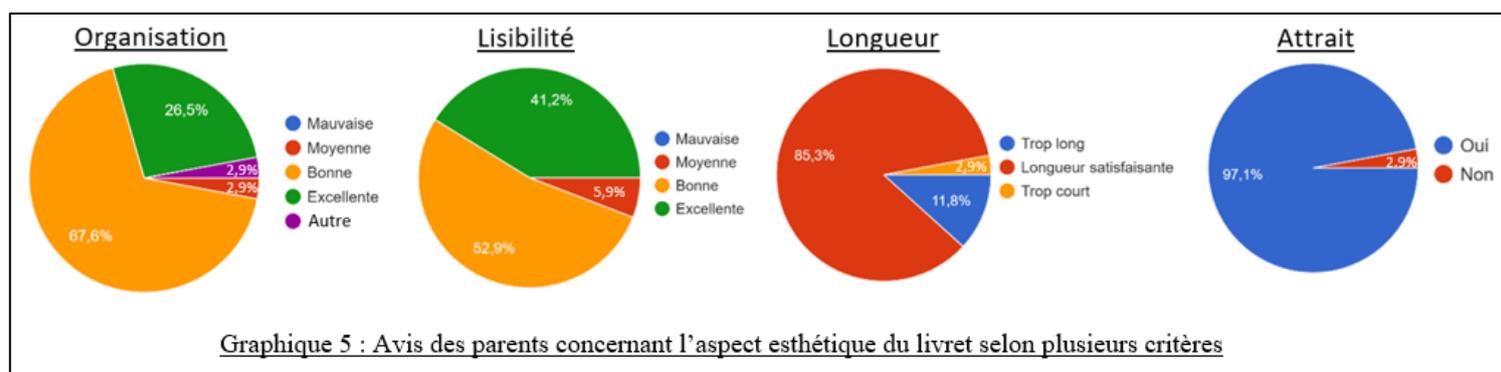
Les parents ont été interrogés sur la consommation d'écrans de leur enfant au quotidien en fonction des différents temps de repas de la journée. Les réponses sont données par le graphique 4. Les raisons évoquées quant à cette consommation d'écrans sont les suivantes : divertissement familial (JT d'information, feuilletons télévisés), distraction de l'enfant pour faciliter la prise alimentaire ou renforçateur pour faciliter le temps du repas.



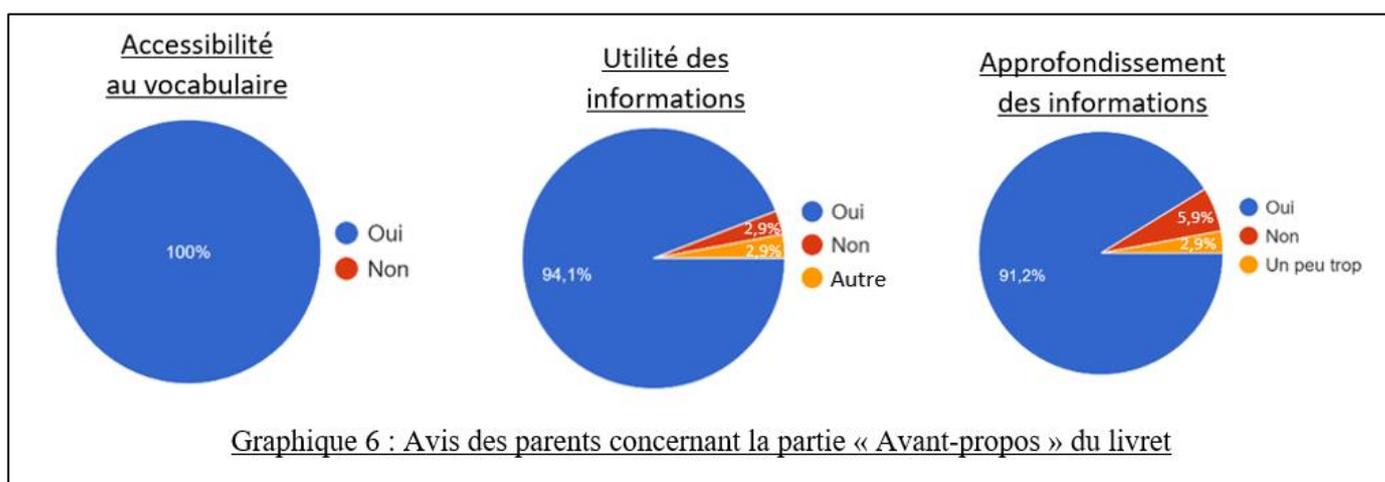
Enfin, sur les 125 personnes ayant répondu à ce premier questionnaire, 90 se sont portées volontaires pour participer à la suite de l'étude et ont répondu à une série de questions concernant leur enfant et leurs habitudes quotidiennes. Après une analyse de ces réponses, 70 participants répondant aux critères d'inclusion ont été sélectionnés et ont donc reçu le livret à expérimenter.

## 2. Questionnaire 2

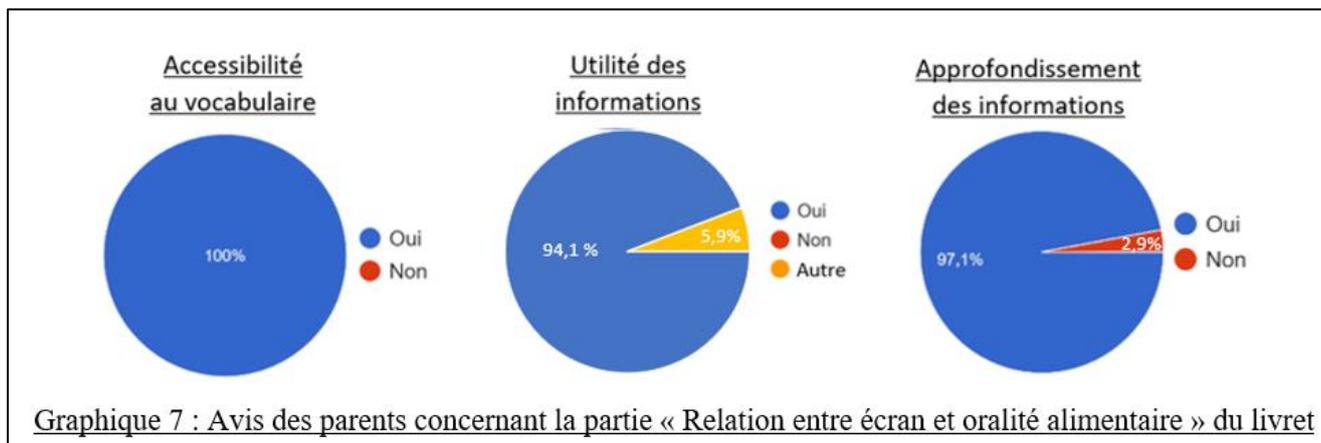
Dans ce second questionnaire visant à recueillir les avis concernant le livret après deux mois de prise en main, l'aspect esthétique a été évalué et les résultats sont représentés par le graphique 5. Plusieurs critères ont été analysés : la pertinence de l'organisation en parties et sous-parties, la lisibilité, la longueur et l'attrait généré par le livret (couleurs, illustrations). Certains parents ont manifesté une envie d'avoir des illustrations supplémentaires et de proposer le livret dans d'autres formats que la version pdf transmise.



Ensuite, les parents ont été interrogés sur la compréhension du vocabulaire utilisé, l'utilité et la teneur des informations transmises dans la partie intitulée « Avant-propos ». Les résultats obtenus sont résumés par le graphique 6. Les parents auraient souhaité voir apparaître des informations concernant les enfants plus jeunes (moins de 18 mois) et des informations sur les autres professionnels amenés à prendre en charge des troubles de l'oralité alimentaire (ergothérapeutes, kiné, psychomotriciens).



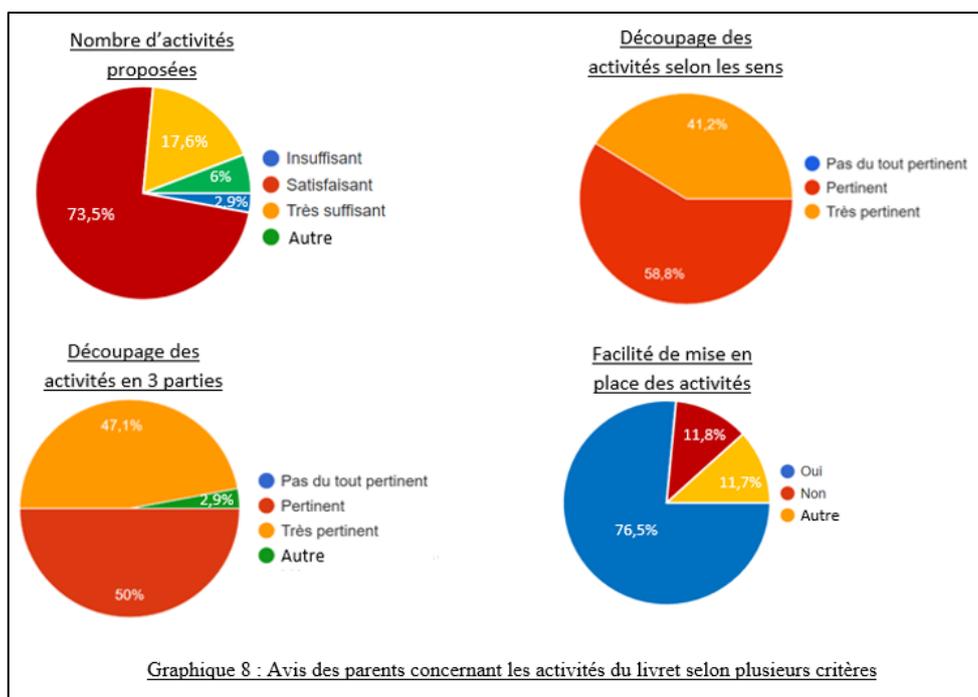
Les mêmes questions ont été posées concernant la partie sur la relation entre oralité alimentaire et écrans (graphique 7). Des parents ont soulevé un manque de nuance dans la rédaction de cette partie qu'ils ont perçu, pour certains, comme culpabilisante pour ceux utilisant les écrans comme seule ressource permettant la prise alimentaire de leur enfant.

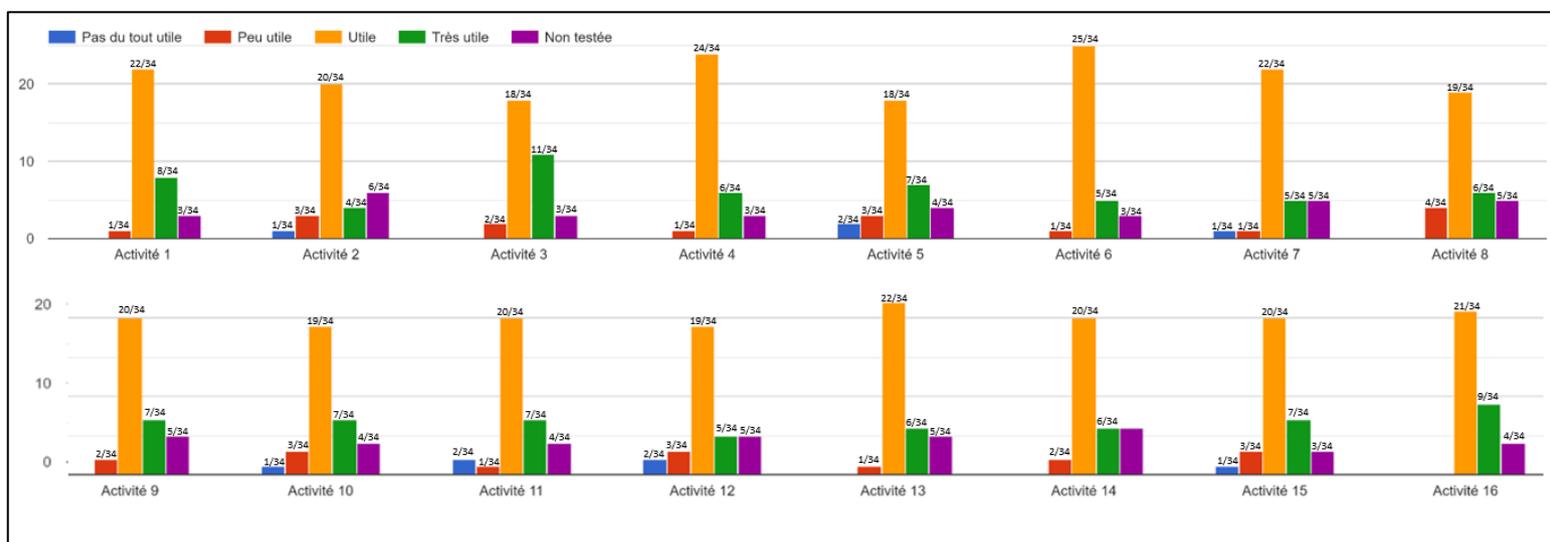


Tous les parents soumis au questionnaire ont répondu avoir compris les objectifs du livret et une seule personne sur les trente-quatre interrogées n'a pas trouvé la partie mise en garde pertinente.

Concernant la partie sur les activités, les parents ont évalué plusieurs critères : la quantité d'activités proposées, la pertinence du découpage par sens, la présentation rédactionnelle des activités, la facilité de leur mise en place et l'utilité de chaque activité (graphique 8 et 9). Tous les parents affirment avoir compris le vocabulaire employé dans cette partie.

Les parents notent que la mise en place des activités peut parfois prendre du temps et que cela n'est pas toujours évident après une journée de travail par exemple. Ils soulèvent que certaines activités auraient méritées d'être plus fournies en exemples : une liste d'aliments par saveurs pourrait être fournie pour l'activité 10, plus de modèles d'histoires à raconter pour l'activité 13.

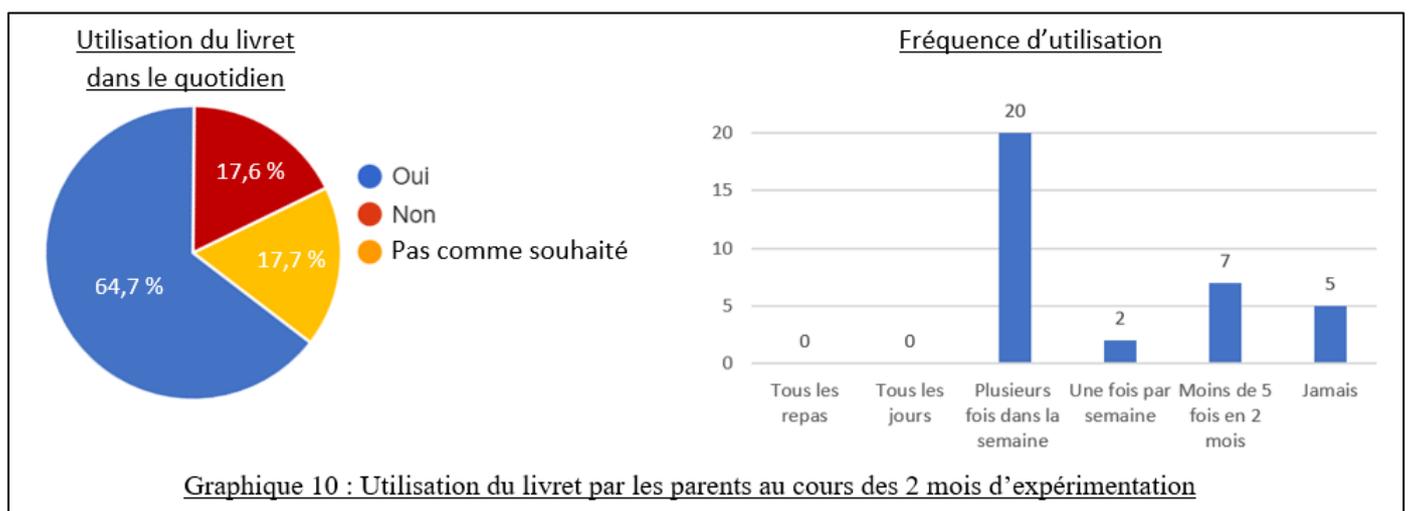




Graphique 9 : Avis des parents concernant l'utilité de chaque activité individuellement

Si la totalité des parents reconnaît avoir été intéressée par ce nouvel outil, la satisfaction à son égard est fluctuante : 32,3% en sont très satisfaits, 64,7% sont satisfaits et 2,9% sont peu satisfaits du livret.

Les parents ont ensuite été interrogés sur leur utilisation du livret (graphique 10). Pour ceux n'ayant pas pu mettre en place le livret, ils évoquent les causes suivantes : manque de temps après l'école ou le travail et manque d'intérêt de la part de l'enfant.

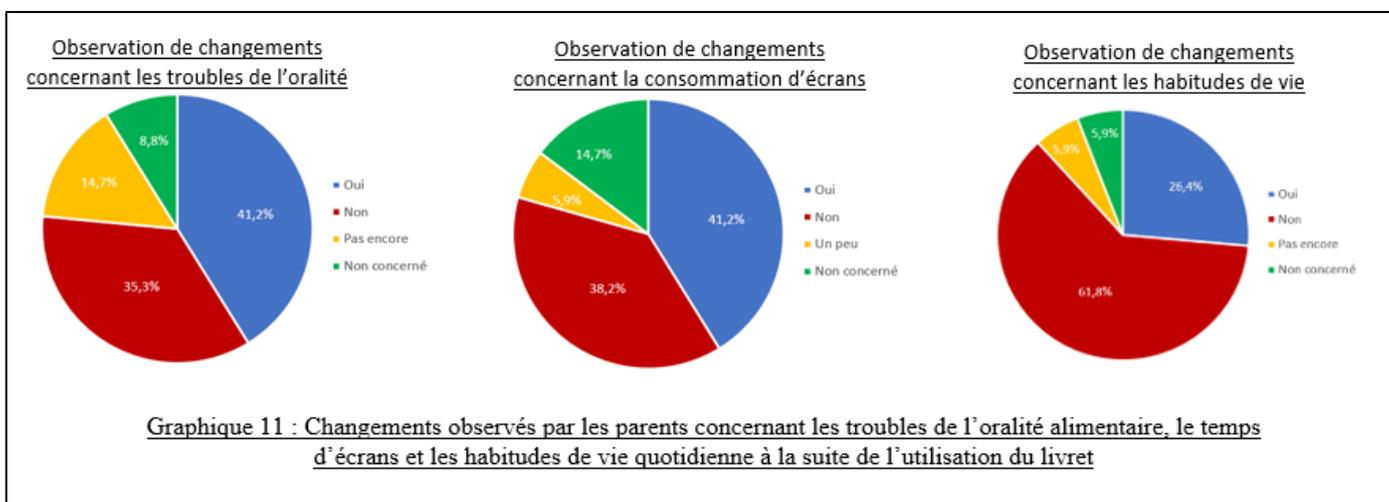


Graphique 10 : Utilisation du livret par les parents au cours des 2 mois d'expérimentation

Les questions suivantes concernaient les changements observés par les parents sur les troubles de l'oralité alimentaire, la consommation d'écrans et les habitudes de vie quotidienne à la suite des deux mois d'utilisation du livret (graphique 11).

Les modifications relevées pour les troubles de l'oralité alimentaire sont les suivantes : moins de stress généré par les repas qui redeviennent un moment d'échange et de plaisir, meilleure acceptation lors de la présentation de nouveaux aliments, moins de refus de goûter à plus d'aliments et de textures et moins d'opposition de la part des enfants lors des temps de repas.

Les parents font part d'une diminution, voire d'une disparition de l'utilisation des écrans au cours de certains repas. Pour ce qui est des habitudes de vie quotidienne, les parents ont remarqué que l'utilisation du livret leur avait permis d'augmenter les échanges avec leur enfant, de les inciter à participer davantage à la préparation des repas et de céder moins rapidement aux demandes d'écrans.



A la suite de ces deux mois d'exploration du livret, 64,7% des parents disent vouloir continuer de l'utiliser, 5,9% aimeraient continuer mais leur rythme de vie rend cela difficile et 29,4% ne souhaitent pas l'utiliser davantage.

La totalité des parents interrogés pense que ce livret pourrait être un bon outil à proposer dans le cas de troubles de l'oralité alimentaire et qu'il serait pertinent de le faire connaître auprès des orthophonistes.

Une question avait d'ailleurs pour objectif de savoir si les parents avaient discuté de ce livret avec un professionnel et quel retour ce dernier en a-t-il fait. Parmi les professionnels cités, nous retrouvons essentiellement des orthophonistes mais aussi une psychomotricienne. Leurs avis sont positifs, ils encouragent les parents à tester les activités proposées bien que certaines soient, selon eux, à approfondir.

Enfin la dernière question portait sur les éventuels manques de ce livret. Beaucoup de parents auraient souhaité des informations sur les autres professionnels pouvant intervenir en cas de troubles de l'oralité alimentaire. D'autres proposent d'étendre cet outil aux enfants en bas-âge et de proposer des activités et conseils en lien avec l'allaitement et la diversification alimentaire. Des demandes similaires sont faites pour les enfants non-verbaux ou atteints de troubles du spectre autistique.

Ils sont aussi nombreux à penser que cet outil gagnerait à être partagé avec d'autres intervenants extérieurs à la famille tels que la crèche, la cantine ou encore les assistantes maternelles.

### **III. Discussion**

#### **1. Synthèse des résultats et croisement avec la partie théorique**

Nous venons de faire une description statistique des résultats obtenus. Nous allons maintenant croiser ces résultats avec la partie théorique.

Avec le premier questionnaire portant sur les liens entre les troubles de l'oralité alimentaire et les écrans, nous avons constaté que les parents sont majoritairement conscients de l'implication des cinq sens dans le développement d'une oralité alimentaire harmonieuse. Rappelons que c'est grâce à leur sensibilité que les enfants vont appréhender leur environnement et se familiariser avec les aliments qu'ils devront manger. Nous avons vu que la vision est le premier sens mis en jeu, puis viennent le toucher, l'odorat, le goût et enfin l'ouïe.

C'est sur ce dernier sens que les parents sont les moins unanimes, la moitié ne lui attribuant qu'un faible impact sur l'oralité alimentaire. Pourtant, nous avons vu que l'ouïe peut exercer une influence sur la perception du goût : il est désagréable par exemple de manger dans le bruit. L'audition fournit aussi des renseignements sur les textures des aliments pendant leur mastication et joue un rôle lors de la préparation des repas : couper, broyer ou faire frire sont autant d'informations sonores qui peuvent nous mettre en appétit. C'est pourquoi, lors des séances d'orthophonie, le praticien peut proposer un travail avec des aliments stimulant l'audition tels que l'eau gazeuse ou des textures croquantes et croustillantes (gâteaux apéritifs, biscottes).

Les résultats montrent que les parents sont conscients de l'impact des écrans sur le développement général de leur enfant. Dans les répercussions rapportées par les familles, beaucoup coïncident avec celles que nous avons évoquées précédemment, à savoir, des conséquences sur les apprentissages (langage, attention, concentration), une altération du sommeil ou encore des difficultés motrices. Quelques parents ont aussi soulevé des répercussions positives à l'utilisation des écrans. Comme nous l'avons évoqué, ces derniers sont très utiles dans le cas d'atteintes langagières ou intellectuelles pour faciliter la communication.

L'impact des écrans sur le développement d'une alimentation saine et fonctionnelle est reconnu par les parents et quelques répercussions sont citées. Rappelons, que pour développer une oralité alimentaire correcte, l'enfant doit passer par tout un tas d'expérimentations et de stimulations sensorielles. La présence d'écrans au quotidien tend à réduire les activités sensorielles censées favoriser la découverte des aliments.

Concernant la présence d'écrans sur les temps de repas, les résultats obtenus sont plutôt mitigés au regard de la population globale questionnée. Il semble tout de même important de rappeler que la consommation d'écrans à table va perturber l'exploration sensorielle des aliments et réduire les échanges familiaux autour de l'alimentation, pourtant nécessaires au développement alimentaire de l'enfant.

Avec ces mêmes résultats, et en prenant les réponses au cas par cas, nous avons constaté que les parents ayant le plus souvent recours aux écrans sur les temps de repas sont les parents pour qui manger devant un écran est une habitude quotidienne souvent déjà présente avant l'arrivée de l'enfant et des troubles de l'oralité. Ces parents reproduisent un comportement ancré dans leurs habitudes familiales.

D'autres parents utilisent les écrans lorsqu'ils n'ont pas trouvé de solution alternative suffisamment efficace pour aider leur enfant à s'alimenter. Ces derniers présentent l'avantage d'apaiser le stress associé à la prise alimentaire pour que les repas se déroulent dans un climat plus calme et chaleureux.

Si nous nous intéressons maintenant aux résultats obtenus vis-à-vis du livret, nous pouvons observer que les avis concernant l'esthétisme de celui-ci sont plutôt positifs. L'organisation en plusieurs parties, la lisibilité et la longueur semblent avoir convenu aux parents. Cela signifie que notre livret est attrayant, ce qui est un point positif non négligeable, à prendre en compte dans la construction et la diffusion d'un nouvel outil. Quelques remarques à propos des modifications à apporter ont été faites et seront à prendre en compte pour perfectionner le livret (ajout d'illustrations par exemple).

Le vocabulaire utilisé ainsi que les informations fournies semblent convenir à la population interrogée. Ce point est important à relever, car une bonne compréhension des informations par l'ensemble de la population permet une meilleure transmission, une meilleure rétention des informations et donc une meilleure efficacité de l'action. Le fait que les objectifs de l'outil aient été compris est aussi un point positif car cela permet aux parents d'apprécier l'intérêt de l'outil et ainsi de s'impliquer davantage dans son utilisation.

Attention cependant à faire preuve de vigilance quant à certaines notions abordées et certaines tournures de phrases qui peuvent paraître incriminantes envers les parents. Dans la population sélectionnée, beaucoup de parents sont conscients des impacts négatifs engendrés par les écrans mais n'ont souvent pas trouvé d'autres solutions pour espérer maintenir la courbe de poids de leur enfant dans la norme.

Ces parents ne doivent en aucun cas culpabiliser et se sentir jugés par les propos tenus dans le livret.

Concernant les activités du livret, les résultats permettent de faire le même constat que pour la partie théorique. Les avis sont majoritairement positifs d'un point de vue de l'organisation, de la présentation, de la clarté du vocabulaire utilisé et de la compréhension de leur intérêt. Cela confirme que notre outil est bien construit et qu'il est accessible à l'ensemble de la population. Ainsi, lorsqu'il sera diffusé, chacun pourra s'en imprégner et mettre en place les activités sans se heurter à trop de difficultés.

L'utilité et la pertinence de chaque activité sont globalement reconnues par l'ensemble de la population interrogée, mais dans un but de perfectionnement de l'outil, certaines activités mériteraient d'être davantage développées. C'est le cas de l'activité 10 pour laquelle une liste d'aliments correspondant à chaque saveur pourrait être proposée ou encore pour les activités 12 et 13, davantage d'exemples pourraient être donnés.

Concernant la durée de l'étude, certains parents formulent le souhait d'avoir plus de temps pour se familiariser avec l'outil et le mettre en place au quotidien. Cependant, les résultats du graphique 10 montrent que les parents n'utilisent le livret qu'une à deux fois par semaine et non tous les jours comme nous pourrions nous y attendre (les repas ayant lieu tous les jours et plusieurs fois par jour). Nous pouvons ici faire un lien avec l'importance de mettre en place un suivi orthophonique régulier en plus du livret. En effet, le livret à lui seul ne peut pas se substituer à une prise en soin qui permet un partenariat parental permettant de maintenir la motivation des parents et de garantir de meilleurs résultats.

Au terme des deux mois d'expérimentation, les parents sont nombreux à avoir constaté des modifications positives concernant les troubles de l'oralité alimentaire de leur enfant, leur consommation d'écrans et leurs habitudes quotidiennes. Ces résultats sont en faveur des recommandations faites dans la partie théorique concernant le bon développement de l'oralité alimentaire, celle-ci se mettant en place dans de meilleures conditions lorsque l'enfant utilise l'ensemble de ses sens pour explorer son environnement et, dans notre cas, les aliments. Au travers des activités proposées, l'alimentation est abordée de façon ludique et l'enfant va pouvoir découvrir les caractéristiques des aliments et faire ses propres expérimentations sensorielles par l'intermédiaire du jeu.

De façon générale, la satisfaction de la population vis-à-vis de l'outil que nous avons créé est bonne et les parents souhaitent continuer de l'utiliser. Un autre point important, soulevé dans les résultats, est l'importance de co-construire et de diffuser ce livret aux autres professionnels gravitant autour de l'enfant (psychomotriciens, assistantes maternelles, enseignants, diététiciens, etc...). Cela fait écho à nos propos précédents relatifs à la nécessité d'agir en pluridisciplinarité et de mettre en place un bon accompagnement des familles pour garantir la meilleure évolution possible, réduire la durée de la prise en soin et en améliorer son efficacité.

Quelques modifications restent à introduire pour perfectionner totalement cet outil et le rendre le plus efficient possible.

Parmi les retours faits par les parents, beaucoup auraient souhaité voir apparaître une partie informative et fournissant des conseils sur l'allaitement puis le passage à la diversification. Ce point est intéressant puisque nous avons vu que l'oralité alimentaire primaire se met en place dès la grossesse et que l'oralité alimentaire secondaire correspond au passage aux morceaux. Il n'est donc pas inintéressant d'étendre nos propos théoriques et de rajouter du contenu à ce sujet.

Nombre de parents auraient également souhaité que le livret propose des activités pour des enfants plus jeunes (moins de 18 mois) rencontrant déjà des difficultés alimentaires. Cela rejoint le fait que l'oralité se met en place dès le plus jeune âge et que les expérimentations sensorielles doivent commencer le plus tôt possible pour en garantir son efficacité. Nous pouvons aussi faire le lien avec la période de néophobie alimentaire qui peut être déroutante pour les parents. Le rôle préventif de l'orthophonie prend alors tout son sens pour aider ces parents en demande de conseils.

Dans leurs remarques, les parents proposent d'augmenter le nombre d'activités ou de proposer des variantes pouvant convenir à des enfants non-verbaux ou porteurs de handicaps. Cette population n'étant pas visée par cette étude, il est vrai que les activités proposées dans le livret ne leur conviendraient pas. Il pourrait être intéressant d'élargir la population ciblée car tout enfant peut être atteints de difficultés d'intégration sensorielle pouvant expliquer, en partie, la présence de troubles de l'oralité alimentaire.

Les réponses récoltées font aussi ressortir un désir de voir ajouter une partie supplémentaire recensant les différents professionnels pouvant intervenir dans la prise en soin des troubles de l'oralité alimentaire. Ce point est d'autant plus intéressant que nous avons déjà relevé à plusieurs reprises l'importance d'un partenariat parents- professionnels solide pour une prise en soin efficace.

Enfin, le format PDF de diffusion du livret n'a pas semblé convenir à l'ensemble des parents. Il semble donc pertinent de réfléchir à d'autres supports de diffusion pour notre outil (site internet, vidéo, version papier) afin de garantir un accès à l'ensemble de la population. D'autant plus qu'à notre époque, une grande majorité de la population est présentes sur tous les réseaux sociaux (facebook, instagram). Mettre le livret en accès sur un blog dédié aux troubles de l'oralité alimentaire peut aussi être un moyen d'élargir sa diffusion auprès de la population.

## **2. Validation des hypothèses**

Pour rappel, l'oralité alimentaire se développe progressivement jusqu'à l'âge de 6 ans grâce à diverses expérimentations sensorielles. Malheureusement, certains facteurs environnementaux peuvent perturber ces expérimentations et donner lieu à des dysoralités. L'émergence des nouvelles technologies œuvre dans ce sens, puisque la présence d'écrans lors des repas peut parfois gêner les expérimentations. Mais, dans des cas où la santé de l'enfant entre en jeu, les écrans peuvent parfois être conseillés et utilisés malgré leurs impacts connus.

Au vu des difficultés auxquelles sont confrontées certaines familles quant à l'alimentation de leur enfant, je me suis interrogée sur la création d'un livret se présentant comme un outil alternatif à la présence des écrans utilisés comme distracteurs au moment des repas. Ce livret devait aussi apparaître comme un moyen de prévention et de sensibilisation auprès des familles et des professionnels qui côtoient les enfants atteints de troubles de l'oralité alimentaire afin de leur fournir un accompagnement le plus précoce et le plus adapté possible. Nous avons donc émis les hypothèses suivantes quant à son utilisation :

- « La pertinence et l'utilité d'un tel livret devraient être reconnues par les parents d'enfants avec des troubles de l'oralité alimentaire. »
  
- « Remplacer la consommation d'écrans lors des repas par des activités de stimulation sensorielle devrait avoir un impact bénéfique sur la prise alimentaire et faire diminuer les comportements caractéristiques des troubles de l'oralité alimentaire. »

Les réponses obtenues au deuxième questionnaire concernant les changements de comportements et d'habitudes quotidiennes observés après deux mois d'utilisation du livret permettent de confirmer ces deux hypothèses.

Nous pouvons ici citer quelques réponses de parents afin d'appuyer les conclusions :

- Pensez-vous que ce livret pourrait-être un bon outil à proposer dans le cas de troubles de l'oralité alimentaire ?

*« Bon support pour appuyer nos propos de parents à un enfant en âge de lire et de comprendre la nécessité vitale des repas et l'effort à fournir pour prendre un repas quand le mécanisme pour avaler est défaillant et de prendre d'autres habitudes que les écrans »*

- Avez-vous constaté des changements concernant les troubles de l'oralité de votre enfant suite à l'utilisation de ce livret (modification du comportement, amélioration des troubles, acceptation de nouveaux aliments ou de nouvelles textures ...) ?

*« Manière ludique de progresser et de passer du bon temps en famille autour des repas qui parfois peuvent être compliqués. »*

*« Il goûte plus facilement même s'il ne va pas le manger et revient plus tard »*

*« Plus de plaisir à passer à table, moins de réticence devant la nouveauté »*

- Ce livret vous a-t-il permis de réduire le temps d'écrans pendant les repas ?

*« Plus du tout de distraction par la télé nécessaire à la maison, mais nous en avons encore besoin occasionnellement lors des repas à l'extérieur (famille) »*

*« Certains repas du soir se font sans écran. Quand on a le temps (week end vacances) l'activité de mise en scène et jeu autour du repas a permis de réduire le temps des écrans sur certains temps de repas, voir même les supprimer »*

*« Plus besoin le matin pour déjeuner et plus besoin également au goûter ! »*

- Avez-vous changé d'autres habitudes dans votre quotidien suite à l'utilisation de ce livret ?

*« Lors de la préparation des repas, il reste dans la cuisine et participe bcp plus, observe, sent, etc. »*

*« Je capitule moins souvent et propose plus régulièrement un aliment refusé une première fois »*

*« J'ai relevé moins d'opposition de la part de mon enfant »*

### **3. Biais et limites**

Comme toute étude, celle-ci comporte des biais et des limites que nous allons développer ci-dessous.

La première concerne la population d'étude. Les parents interrogés et inclus dans l'expérimentation ont été recrutés par des orthophonistes les sachant concernés et intéressés par le sujet ou via des réseaux sociaux par le biais de groupes dédiés aux troubles de l'oralité alimentaire. Par conséquent, l'ensemble des parents questionnés étaient déjà connaisseurs et bien renseignés sur le sujet, les conséquences et les solutions envisageables. De ce fait, les résultats obtenus aux questionnaires n°1 ne sont pas réellement représentatifs de la population générale, il se pourrait que des parents non concernés par les troubles de l'oralité alimentaire ne soient pas autant informés sur le développement de l'oralité alimentaire et les liens existants avec la présence d'écrans au cours des repas.

La taille de la population d'étude constitue un second biais. Nous aurions aimé davantage de participation à la phase d'expérimentation et plus de réponses au questionnaire final. Seule la moitié des parents recrutés a pu aller jusqu'au bout de l'étude et utiliser le livret, probablement par manque de temps entre le travail et la vie familiale quotidienne. Ce petit échantillon de 34 personnes n'est donc pas suffisant pour attester des bénéfices de cet outil.

Une autre limite concerne la formulation des questions proposées dans les deux questionnaires. Certaines tournures de phrases ont pu être mal comprises et fausser les réponses données par les parents. Les questions proposant des réponses à choix multiples ont pu orienter les parents qui auraient peut-être répondu différemment sur une question avec réponse libre. D'autres encore étaient mal formulées et certains parents se sont sentis culpabilisés, ce qui a sans doute, modifié leurs réponses suivantes.

Dans cette même idée, les réponses données par les parents peuvent constituer un biais à l'étude. Rien ne permet d'attester à 100% de l'authenticité de leur propos. Il n'est pas aisé d'estimer soi-même ses comportements : certains peuvent avoir minimisé leurs dires et d'autres, au contraire, se montrer plus durs avec eux-mêmes qu'en réalité. Cette ambiguïté concernant la véracité des réponses fournies concerne notamment les questions portant sur le temps d'exposition aux écrans ou les changements observés en fin d'étude.

Un de nos critères d'inclusion était la nécessité que l'enfant bénéficie d'un suivi en orthophonie. On peut supposer que cette prise en soin a également joué un rôle dans la diminution du temps d'écrans, la transmission de conseils aux parents et l'apport de solutions pour réduire les troubles de l'oralité.

Ainsi, nous ne pouvons pas affirmer que la totalité des changements observés soit dû uniquement à cet outil.

Un autre biais de cette étude est le manque de précision du questionnaire n°2, concernant les caractéristiques individuelles des enfants concernés par les troubles de l'oralité. Il aurait fallu ajouter des questions précisant leur trouble : comment se manifeste-t-il ? quels sont les aliments rejetés ? quels repas posent le plus de difficulté ? combien de temps l'enfant est-il exposé aux écrans ? etc...

Ces mêmes questions auraient dû être posées dans la partie concernant les changements observés à la fin de l'étude, et ce afin de pouvoir davantage estimer les bienfaits de l'outil. Cela pourrait faire l'objet d'un nouveau mémoire.

#### **IV. Conclusion et perspectives**

L'émergence des nouvelles technologies, leurs répercussions négatives comme positives sur le développement des enfants et mon attrait pour les troubles de l'oralité m'ont amenée à me questionner sur les liens pouvant exister entre ces deux thèmes. Mes recherches m'ont conduit à m'interroger plus précisément sur des solutions de prévention et d'aide pour les familles confrontées aux troubles de l'oralité alimentaire.

J'ai donc, par l'intermédiaire de la partie théorique de cette étude, réalisé une présentation de ce qu'est l'oralité alimentaire, de son développement et les troubles associés, en insistant sur la dimension sensorielle et l'importance des expérimentations dans la découverte des aliments.

J'ai également abordé le thème de l'impact des écrans au travers de leur utilisation par la population, des effets positifs et négatifs de cette consommation et mentionné des recommandations sur le sujet. Enfin, je me suis intéressée à l'utilisation faite des écrans dans le cadre de difficultés alimentaires. J'ai pu constater qu'ils étaient majoritairement employés par manque de solutions alternatives et lorsque la santé de l'enfant devient la principale préoccupation.

Je me suis ensuite questionnée sur l'élaboration d'un outil se voulant alternatif aux écrans et ayant comme but de soutenir les expérimentations sensorielles autour de l'alimentation. J'ai donc conçu un livret proposant de multiples activités de stimulation sensorielle à mettre en place pendant les temps de repas.

Pour ce faire, j'ai élaboré deux questionnaires que j'ai transmis à des parents ayant des enfants atteints de trouble de l'oralité alimentaire. Le premier questionnaire visait à faire une synthèse des

connaissances des parents sur le sujet afin de pouvoir construire au mieux la partie informative de mon livret. Le deuxième questionnaire devait recueillir les avis des parents sur ce livret après deux mois d'utilisation.

Les résultats obtenus m'ont permis de confirmer mes deux hypothèses, à savoir que cet outil présente un intérêt pour les parents d'enfants avec des troubles de l'oralité alimentaire et qu'une diminution du temps d'écrans lors des repas impacte positivement la prise alimentaire et tend à réduire les comportements caractéristiques des troubles de l'oralité alimentaire.

Toutefois, il faut prendre en compte que les écrans ne sont pas forcément nocifs et à bannir. Tout dépend de l'usage que chacun en fait et leur usage n'est pas le seul facteur donnant lieu à des troubles de l'oralité alimentaire. Il existe de nombreux autres paramètres évoqués tout au long de ce rapport, pouvant expliquer les difficultés. Mon étude présente également des limites qui ne permettent pas de généraliser mes observations à l'ensemble de la population.

De façon générale, cette étude aura permis à de nombreux parents de s'interroger sur l'oralité alimentaire, son développement, ses troubles et les liens éventuels avec la présence d'écrans au quotidien. Cette étude leur aura aussi permis de s'interroger sur leurs habitudes quotidiennes, les solutions existantes et les professionnels pouvant les accompagner dans la réduction des difficultés de leurs enfants à s'alimenter.

Le livret quant à lui, leur aura apporté une aide supplémentaire, un nouvel appui pour tenter de faire diminuer les troubles. Pour certains parents, ce livret a permis une réduction des manifestations des troubles de l'oralité alimentaire. Pour d'autres, il a été la solution aux difficultés présentes.

La conclusion de cette étude est donc encourageante et le livret créé se présente comme un outil positif dans la prise en soin des troubles de l'oralité alimentaire.

Personnellement, ce travail de recherche m'a apporté des connaissances supplémentaires sur les troubles de l'oralité alimentaire mais il m'a aussi permis de me projeter dans ma future profession. Je pourrais par exemple m'appuyer sur ce livret et le transmettre aux parents lors de mes prises en soin. Enfin, il me semble désormais plus que nécessaire d'envisager de travailler en partenariat avec les familles afin de connaître tous les tenants et aboutissants concernant les difficultés qu'ils rencontrent mais également en partenariat avec d'autres professionnels afin de pouvoir proposer la meilleure prise en soin possible, et ce quelle que soit la pathologie.

Concernant les perspectives possibles de mon étude, il pourrait être intéressant de la réaliser à plus grande échelle pour vérifier si les bénéfices observés à la suite de l'utilisation du livret sur un plus grand échantillon se confirment.

Il me paraît aussi pertinent de réaliser cette étude sur une plus longue durée pour observer davantage de changements dans les comportements et les habitudes quotidiennes. La mise en place des questionnaires intermédiaires pour suivre l'évolution des enfants au fil des mois pourrait être envisageable.

Enfin, je terminerai mon mémoire par la citation suivante :

*"Le principal ingrédient pour une bonne cuisine familiale est l'amour, l'amour envers ceux pour qui vous cuisinez" (Sofia Villani Scicolone)*

# BIBLIOGRAPHIE

- Abadie, V., Goulet, O., & Vidailhet, M. (2012). *Alimentation de l'enfant en situations normale et pathologique 2e édition* (Doin).
- Assathiany, R., Guery, & Caron, F. (2018). Children and screens : A survey by French pediatricians. *Archives de Pédiatrie*, 25, 84-88. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.11.001>
- Aymes, A.-S. (2019). *Etude d'une action de prévention concernant les écrans dans les troubles de l'oralité alimentaire* [Montpellier]. <https://s5d5b376ad0ef7b29.jimcontent.com>
- Bandelier, E. (2015). *Les troubles des fonctions alimentaires chez le nourrisson et le jeune enfant* (Orthoédition).
- Barbier, I. (2014). L'intégration sensorielle : De la théorie à la prise en charge des troubles de l'oralité. *Contraste*, 39, 143 à 159.
- Bergeron, A. (2018). *Troubles de l'oralité alimentaire et exposition aux écrans : Évaluation des liens au moyen d'un questionnaire à destination des parents*. Lorraine.
- Canouet, M. (2011). *Troubles de l'oralité : Élaboration d'une plaquette d'information à destination des professionnels de la petite enfance* [Bordeaux Segalen]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01307087>
- CEMEA. (s. d.). *Psychologie et développement de l'enfant \_ Les dossiers de l'Infop*. CEMEA Pays de La Loire.  
[https://www.academia.edu/29765088/CEMEA\\_Pays\\_de\\_la\\_Loire\\_PSYCHOLOGIE\\_ET\\_DEVELOPEMENT\\_DE\\_LENfant\\_Les\\_dossiers\\_de\\_Infop](https://www.academia.edu/29765088/CEMEA_Pays_de_la_Loire_PSYCHOLOGIE_ET_DEVELOPEMENT_DE_LENfant_Les_dossiers_de_Infop)
- CSA. (s. d.). *Les enfants et les écrans : Les conseils de l'Arcom*. Conseil supérieur de l'audiovisuel.  
<https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/Les-enfants-et-les-ecrans-les-conseils-de-l-Arcom>
- Desmurget, M., & Harlé, B. (2012). Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Archives de Pédiatrie*, 19, 772-776.  
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2012.04.003>
- Dohen, M., & Rochet-Capellan. (2014). *Communiquons Ensemble : Co-construction de l'espace communicatif multimodal entre personnes porteuses de Trisomie 21 et personnes « ordinaires »*.
- Ducanda, A.-L., Duflo, S., & Dieu Osika, S. (2017). Effets de la surexposition des enfants aux écrans. *Aide-soignante*, 190, 19-21. <https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2017.07.009>
- Gillot, O. (2013). *Autisme & nouvelles technologies : États des lieux*.
- Guesnon, M. (2019). *Mise en place d'ateliers multi-sensoriels pour la prise en charge des troubles de l'oralité chez des enfants accueillis en IME* [Normandie]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02278552>

- Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents : A systematic literature review. *Sleep medicine reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.07.007>
- HAS. (2019). *Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte*. Haute autorité de santé. <https://www.has-sante.fr/>
- Haut Conseil de la Santé Publique. (2019). *Avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans*. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=759>
- Higgs, S., & Woodward, M. (2008). Television watching during lunch increases afternoon snack intake of young women. *Appetite*, 52, 39-43. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.07.007>
- Houdé, O. (2016). Les écrans changent-ils le cerveau ? *La communication*, 263-274. <https://doi.org/10.3917/sh.dorti.2016.02.0263>
- Inserm. (s. d.). *Nutrition et santé*. Inserm, la science pour la santé. <https://www.inserm.fr/dossier/nutrition-et-sante/>
- Larreguy, M. (2011). *La prise en charge orthophonique des troubles de l'oralité alimentaire en cabinet libéral : Création d'un bilan précoce, mise en place d'un atelier et élaboration d'une plaquette informative destinée aux parents* [Nice]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01516369>
- Le Parc, B. (2018). *Analyse des pratiques professionnelles auprès d'orthophonistes utilisant un outil de guidance des troubles de l'oralité alimentaire* [Normandie]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01845680>
- Leblanc, V. (2009). Trouble de l'oralité : Tous les sens à l'appel. *Spirale*, 51, 47-54. <https://doi.org/10.3917/spi.051.0047>
- Levavasseur, E. (s. d.). *Oralité Alimentaire Verbale*. Oralité Alimentaire Verbale. <https://oralite-alimentaire.fr/>
- Marinopoulos, S. (2013). *Dites moi à quoi il joue je vous dirai comment il va* (Marabout).
- Miller, L. J. (2007). *Sensational kids : Hope and help for children with sensory processing disorder* (Perigee trade). Perigee Trade.
- Pagano, C., & Rofidal, T. (2014). La sensorialité de la bouche. *Les cahiers de l'actif*, 452-453, 59-67.
- Patzlaff, R. (2014). *L'enfant face aux écrans : Médias et développement de l'enfant* (Aethera).
- Pempek, T., & Kirkorian, H. (2009). The impact of background television on parent-child interaction. *Child Development*, 80(5), 1350-1359. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01337.x>
- Périchon, J., & Gonnot, S. (2021). *Le partenariat parental en orthophonie. : Proposition d'une nouvelle classification terminologique*. 406, 17-23.
- Pléau, S. (2015). *Les mains au service de la pensée et de l'oralité : Une nouvelle perspective dans la rééducation des troubles de l'oralité alimentaire. Présentation de l'évolution d'un enfant de 3 ans et 1 mois*. [Lorraine]. [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_MORT\\_2015\\_PLEAU\\_SARAH.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MORT_2015_PLEAU_SARAH.pdf)
- Puech, M., & Vergeau, D. (2004). *Dysoralité : Du refus à l'envie*. 220, 123-137.

- Radesky, J., & Schumacher, J. (2015). Mobile and interactive media use by young children : The good, the bad, and the unknown. *Pediatrics*, 135, 1-3. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2251>
- Rigal, N. (2000). *La naissance du goût* (Agnès Viénot Editions).
- Rigal, N. (2003). La main à la pâte et les mots à la bouche. *Agrobiosciences*, 68-71.
- Schaaf, R., Miller, L. J., & Seawell, D. (2003). Children with disturbances in sensory processing : A pilot study examining the role of the parasympathetic nervous system. *The American journal of occupational therapy*. <https://doi.org/10.5014/ajot.57.4.442>
- Schiffman, S. (1983). Taste and Smell in Disease. *The New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJM198305263082107>
- Senez, C. (2004). *Hyper-nauséux et troubles de l'oralité chez l'enfant*. 220, 91-101.
- Thibault, C. (2007). *Orthophonie et oralité : La sphère oro-faciale de l'enfant* (Elsevier Masson).
- Thibault, C. (2017). *Orthophonie et oralité \_ La sphère oro-faciale de l'enfant 2e édition* (Elsevier Masson).
- Tisseron, S. (2017). *3-6-9-12 apprivoiser les écrans et grandir* (Erès).
- Tisseron, S., Bach, J.-F., Houdé, O., & Léna, P. (2013). *L'enfant et les écrans : Un avis de l'Académie des Sciences* (Le Pommier).
- Tursi, P. (2014). *La communication en MAS et en FAM : recueil d'outils, de supports et de moyens de communication alternative et augmentée*.
- Valentin, S. (2016). *L'alimentation de mon enfant—Source de vitalité et d'estime de soi* (La source vive).
- Zi Han Yee, A., & Lwin, M. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors : A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 47. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0501-3>
- Zimmerman. (2007). Associations between media viewing and language development in children under age 2 years. *The Journal of Pediatrics*, 151, 364-368. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.04.071>

# ANNEXES

## Annexe 1 : Questionnaire n°1

**Alimentation difficile et exposition aux écrans**

Bonjour,

Etudiante en 5e année d'orthophonie à Clermont-Ferrand, je suis amenée à réaliser un mémoire sur le thème de l'oralité alimentaire en lien avec l'exposition aux écrans. Afin de mener à bien mon projet, je souhaite faire un état des lieux des connaissances des parents sur ces deux thèmes. Voici donc un court questionnaire qui me permettra de recueillir des réponses qui me seront utiles pour l'élaboration de mon mémoire.

Chaque participation est importante et compte pour moi. C'est pourquoi, je vous remercie par avance pour votre contribution à mon projet.

RAMEL Océane

**\*Obligatoire**

En répondant à ce questionnaire :

- je certifie avoir été informé des objectifs de l'étude.
- je peux décider à tout moment de quitter l'étude sans avoir à me justifier.
- mon identité ainsi que les données personnelles (adresse mail) ayant pu être recueillies n'apparaîtront dans aucun document résultant de cette étude.

**Consentement libre et éclairé**

**Section sans titre**

**Développement de l'alimentation**

1. Selon vous, quels sont les sens nécessaires au bon développement de l'oralité alimentaire chez le jeune enfant ? \*

Pour rappel : l'oralité alimentaire fait référence à toutes les fonctions dédiées à l'alimentation.

*Une seule réponse possible par ligne.*

	Aucun	Faible impact	Fort impact	Ne sais pas
Odorat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouïe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toucher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Impact des écrans**

2. Pensez-vous que la présence d'écrans au quotidien peut impacter le développement des enfants ? \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

Ne sais pas

3.

4. Selon vous, quels effets les écrans peuvent-ils avoir sur les enfants ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

Aucun

Obésité

Diminution de l'hyperactivité

Diminution des expérimentations sensorielles (toucher, goût...)

Appauvrissement des échanges familiaux

Amélioration du langage

Troubles du comportement (agitation, colère, opposition...)

Troubles de l'attention

Difficultés d'apprentissages

Troubles du sommeil

Troubles alimentaires

Troubles du langage oral

Ne sais pas

Autre :  \_\_\_\_\_

## Ecrans et alimentation

4. 5. Pensez-vous que la présence d'écrans au cours des repas peut avoir un effet sur le développement de l'alimentation des enfants ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Ne sais pas

5. 6. Si oui, de quelle manière ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Inattention aux quantités ingérées  
 Inattention aux caractéristiques physiques des aliments (couleur, forme, texture)  
 Appauvrissement des échanges autour du repas (sensation gustative, température, saveurs)  
 Diversification tardive (= introduction d'aliments autres que le lait dans l'alimentation (morceaux notamment))  
 Apparition de troubles de l'oralité alimentaire (aversion pour certains types d'aliments)  
 Facilitation de la prise alimentaire  
 Ne sais pas  
Autre :  \_\_\_\_\_

### Participation à la suite de l'étude

Une deuxième partie de mon étude consiste à proposer à des parents volontaires un livret avec des conseils et des propositions d'alternatives aux écrans pour les aider à faire face aux difficultés alimentaires que leurs enfants peuvent rencontrer.

Le but étant que les parents exploitent ce livret pendant 2 mois puis qu'ils me fassent un retour concernant sa pertinence.

Si vous êtes parent d'enfant présentant des troubles de l'oralité alimentaire, et que vous êtes d'accord pour participer à cette seconde partie, je vous enverrai très prochainement le livret en question puis un nouveau questionnaire dans 2 mois pour recueillir vos remarques et impressions sur ce dernier.

J'ai besoin de vous pour mener ce projet et vous remercie par avance de votre implication.

6. Etes-vous volontaire pour recevoir et explorer le livret pendant 2 mois pour la suite de mon mémoire ? \*

Pour participer, vous devez être parents d'au moins un enfant âgé d'entre 2 et 6 ans et présentant des difficultés alimentaires.

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

**Section**

**sans  
titre**

Tout d'abord, je vous remercie de m'aider à mener à bien mon projet de mémoire et par la même occasion de m'aider à concevoir un outil qui je l'espère pourra se montrer utile. Je vous laisse compléter les cases suivantes (Bien sûr, tout restera confidentiel) et je vous enverrai très prochainement le déroulement de la suite ainsi que le livret d'activités à juger.

7. Quel âge a votre enfant ? \*

\_\_\_\_\_

8. Un diagnostic de trouble de l'oralité alimentaire a-t-il été posé par un orthophoniste ? \*

Une seule réponse possible.

Oui

Non

9. Si oui, votre enfant est-il suivi par un orthophoniste ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

10. Avez-vous d'autres enfants concernés par des troubles de l'oralité alimentaire ? \*

Une seule réponse possible.

Oui

Non

11. Si oui, pouvez préciser (nombre, âge, diagnostic et suivi orthophonique)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Au quotidien, les écrans sont-ils présents lors des repas ? \*

Une seule réponse possible par ligne.

Jamais Rarement Souvent Toujours

Petit-déjeuner

Déjeuner

Goûter

Dîner

13. Pour quelle raison allumez-vous les écrans pendant les temps de repas ? \*

Divertissement familial (JT d'information, feuilletons...)

Distraire votre enfant pour faciliter la prise alimentaire.

Autre : \_\_\_\_\_

14. Pouvez-vous me communiquer une adresse mail à laquelle je peux vous communiquer les informations concernant la suite de l'étude et le livret à explorer ? \*

\_\_\_\_\_

15. Observations/ Remarques ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Annexe 2 : Livret



### Avant-Propos

#### Quelques mots sur l'oralité

L'oralité fait référence à l'ensemble des fonctions qui concernent la bouche telle que l'alimentation, la respiration ou encore la parole. Nous distinguons deux types d'oralités : l'oralité verbale pour tout ce qui a trait à la communication et l'oralité alimentaire pour tout ce qui est lié à l'acte de manger.

Ces deux oralités se mettent en place en parallèle au cours du développement de l'enfant. A sa naissance, l'enfant dispose d'une oralité dite primaire qui se caractérise par le réflexe de succion et de déglutition. L'acte de manger est alors automatique. Puis, aux alentours de 6 mois, quand commence la diversification et le passage aux morceaux, l'acte de manger devient volontaire. Nous parlons alors d'oralité secondaire.

La mise en place d'une bonne oralité dépend de multiples facteurs sensoriels, affectifs, neurologiques, environnementaux ou fonctionnels. Une atteinte de l'un ou de plusieurs de ces facteurs peut donner lieu à des difficultés d'alimentation, c'est ce que nous appelons les troubles de l'oralité ou **dysoralités**.

Plusieurs signes peuvent alerter sur la présence de ces troubles. Nous pouvons par exemple évoquer une lenteur dans la prise alimentaire, un désintérêt pour les aliments, une sélectivité alimentaire, la présence d'un réflexe hyper-nauséux ou encore un refus d'alimentation.

La prévention, l'évaluation et la prise en charge de ces troubles nécessitent donc une action pluridisciplinaire. Parmi les nombreux professionnels concernés, nous pouvons citer les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les pédiatres, les psychologues ou encore les orthophonistes.

Après une évaluation des difficultés et un entretien avec la famille, ces **derniers** vont proposer une prise en charge adaptée et personnalisée à l'enfant. Cette rééducation sera basée sur un travail d'éveil sensoriel, de désensibilisation et de familiarisation avec les odeurs, les textures, les températures... Au travers de massages, d'exploration ou encore de jeux, l'orthophoniste va permettre de restaurer le plaisir de s'alimenter chez l'enfant. A cela s'ajoute un accompagnement parental indispensable à la mise en place d'un partenariat entre le thérapeute et la famille.

#### Relation entre écrans et oralité alimentaire

Aujourd'hui, les écrans font partie intégrante de notre quotidien. Il existe deux catégories d'écrans en fonction de leur utilisation :

- Les écrans passifs, lorsqu'aucune manipulation n'est nécessaire à leur fonctionnement (télévision, vidéos sur l'ordinateur ou la tablette).
- Les écrans actifs, qui nécessitent l'intervention d'une personne pour fonctionner (tablettes tactiles et smartphones).

La présence massive de ces écrans dans le quotidien des enfants inquiète de nombreux chercheurs car ils peuvent avoir des effets négatifs dans plusieurs domaines. Nous pouvons entre autres citer le langage, le sommeil, la motricité, les apprentissages, l'attention ou encore l'image de soi.

Afin de limiter ces effets, plusieurs organismes proposent des recommandations à destinations des jeunes et des adultes. L'une des plus populaires est la règle des « 3-6-9-12 » : pas de télévision avant 3 ans, la console de jeu pas avant 6 ans, l'utilisation d'Internet seulement après 9 ans et les réseaux sociaux, après 12 ans.

Notons tout de même que loin d'être seulement négatifs, les écrans peuvent aussi présenter des avantages et aider de nombreuses personnes au quotidien, notamment dans le cadre de difficultés de communication (trouble du spectre autistique, aphasie, handicap, trisomie, déficience intellectuelle, dyslexie, etc...)

Ici, nous nous intéressons particulièrement aux liens entre présence d'écrans et troubles de l'oralité alimentaire. Des recherches ont déjà tenté d'étudier ces liens et certaines constatations ont pu être faites :

- Les enfants confrontés aux écrans ont plus de difficultés à accepter de nouveaux aliments (refus des morceaux, manque d'intérêt pour la nourriture).
- Le cerveau a plus de mal à retenir les éléments caractéristiques des aliments lorsque le repas est pris face à la télévision (textures, goût).
- Une rééducation orthophonique associée à une réduction du temps d'écrans permet une évolution plus rapide des troubles de l'oralité alimentaire.

Attention tout de même à ne pas faire de ces constatations une généralité. En effet, tous les enfants fortement exposés aux écrans ne présentent pas des troubles de l'oralité alimentaire et inversement, tous les enfants ayant des troubles de l'oralité alimentaire ne sont pas surexposés.

Rappelons également que dans le cas où l'enfant présente de réelles difficultés à s'alimenter et que cela présente un risque majeur pour sa santé, les écrans peuvent être conseillés lors des repas pour détourner l'attention de l'enfant et faciliter la prise alimentaire.

C'est pourquoi, suite à ces observations, je me suis interrogée sur la création d'un outil qui se présenterait comme une solution alternative. Le but premier de ce livret serait alors de proposer des solutions afin d'éviter un recours aux écrans.

#### Objectifs

Ce livret, adressé à vous, parents, se donne pour mission de proposer des moyens d'agir sur les troubles de l'oralité alimentaire.

Il se compose de plusieurs activités permettant à votre enfant de découvrir et d'appréhender les aliments au travers de sa sensorialité. Les fiches d'activités proposées sont classées selon les sens stimulés et se composent de trois parties :

- Comment ? En quoi consiste l'activité.
- Conseils. Propositions d'astuces pour mettre l'activité en place dans les meilleures conditions.
- Pourquoi ? Qui expose l'intérêt de l'activité et l'implication du sens stimulé dans le développement de l'oralité.

L'objectif de ce livret est d'accompagner l'enfant dans l'exploration des aliments par l'intermédiaire de ses sens. Découvrir et jouer avec les textures, les odeurs et les aliments eux-mêmes va l'amener à (re)découvrir les plaisirs de l'alimentation orale. Ce livret peut aussi constituer une aide dans l'élargissement de la palette alimentaire acceptée.

Cependant, il convient de garder à l'esprit que chaque cas est différent et chaque enfant unique. Donc quelles que soient les activités proposées dans ce livret, il reste primordial de respecter le rythme et les envies de votre enfant.

#### Mise en garde !

Ces activités ne sont que des propositions, il ne s'agit en rien d'une méthode de rééducation approuvée et validée. Elles n'ont pas pour visée de remplacer une prise en soin pluridisciplinaire. Au contraire, le but étant davantage de compléter une prise en charge orthophonique par exemple.

Si vous ne bénéficiez pas encore de suivi ou si vous avez la moindre question concernant l'alimentation de votre enfant, la meilleure solution est de contacter votre médecin qui vous orientera vers un professionnel de santé adapté (en fonction des symptômes : orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, diététicien, etc.).

## SOMMAIRE DES ACTIVITÉS

### I. Stimulation de la sensibilité visuelle :

- Activité 1 : Oui est-ce ?
- Activité 2 : Le jeu de Kim alimentaire

### II. Stimulation de la sensibilité tactile :

- Activité 3 : La main à la pâte !
- Activité 4 : L'œuvre d'art !
- Activité 5 : Touché-trouvé

### III. Stimulation de la sensibilité olfactive :

- Activité 6 : 101 odeurs à sentir
- Activité 7 : **Devil-NEZ** qui est là !

### IV. Stimulation de la sensibilité auditive :

- Activité 8 : Concerto pour cuisto
- Activité 9 : Ouvrez grand vos oreilles

### V. Stimulation de la sensibilité gustative :

- Activité 10 : Amuse-bouche
- Activité 11 : Sur le bout de la langue

### VI. Stimulation langagière :

- Activité 12 : Les comptines
- Activité 13 : Il était une fois...

### VII. Bonus : Quelques idées supplémentaires

- Activité 14 : Repas à thème
- Activité 15 : Repas jeu
- Activité 16 : Mise en scène

## 👁️ STIMULATION VISUELLE 👁️

### Activité n°1 : Qui est-ce ?

#### ❖ Comment ?

Demandez à votre enfant de choisir dans sa tête un aliment présent sur la table. Le but du jeu est que vous trouviez celui auquel il pense. Pour cela, vous pouvez lui poser des questions auxquelles il répond par oui ou non. Vous pouvez également lui demander de vous fournir des indices sur les caractéristiques physiques de l'aliment : la couleur, la taille, la forme, etc...



#### ❖ Conseils :

Proposez, vous aussi, de faire deviner un aliment. Ainsi vous pourrez fournir à votre enfant des informations sur son aspect auxquelles il n'aurait pas forcément pensé.

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

La vue joue un rôle dans les choix alimentaires : elle apporte des informations sur l'aspect, la couleur et la forme des aliments. Ces informations visuelles créent des attentes par rapport au goût qui sera perçu en bouche.

La vue nous renseigne sur l'état de l'aliment, on peut donc conclure, sans même l'avoir mangé, qu'un aliment est trop cuit, pas assez, trop mûr, ou pas assez ...

## 👁️ STIMULATION VISUELLE 👁️

### Activité n°2 : Le jeu de Kim alimentaire

#### ❖ Comment ?

Demandez à votre enfant de bien regarder tous les aliments présents sur la table et d'essayer de les mémoriser. Puis demandez-lui de fermer les yeux. Pendant ce temps, retirez un des aliments. Une fois cela fait, votre enfant peut rouvrir les yeux pour trouver l'aliment manquant.



#### ❖ Conseils :

Si votre enfant a des difficultés, n'hésitez pas à l'aider en donnant des indices sur les caractéristiques visuelles de l'aliment que vous avez retiré (ex : c'est vert, c'est allongé...)

Si l'exercice semble trop simple, vous pouvez déplacer les aliments restant après avoir retiré celui que vous vouliez. Vous pouvez aussi faire varier le nombre d'aliments retirés.

Votre enfant peut lui aussi enlever un aliment, dans ce cas, vous pouvez insister sur les propriétés physiques en exagérant votre réflexion (« Ah, je me souviens qu'il était orange ») ou en lui demandant des indices.

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

Comme nous l'avons vu pour l'activité précédente, la vue joue un rôle dans les choix alimentaires : elle apporte des informations sur leur aspect, leur couleur et leur forme. Ces informations visuelles créent des attentes par rapport au goût qui sera perçu en bouche.

La vue nous renseigne sur l'état de l'aliment, on peut donc conclure, sans même l'avoir mangé, qu'un aliment est trop cuit, pas assez, trop mûr, ou pas assez ...

## 👋 STIMULATION TACTILE 👋

### Activité n°3 : La main à la pâte !

#### ❖ Comment ?

Proposez à votre enfant de participer à la préparation des repas ou à l'élaboration de plats. Pour cela rien de plus simple, vous pouvez lui demander de casser les œufs, d'écraser les pommes de terre pour faire une purée, de mélanger la préparation à gâteau, d'étaler la pâte à tarte, de malaxer la pâte à pizza, de beurrer le moule, de jeter la pincée de sel, de mettre le gruyère sur le gratin, etc...



Proposez à votre enfant de servir lui-même le repas s'il en a l'âge et l'envie. Il peut s'agir de servir les pâtes avec une cuillère, de la soupe avec une louche, une part de tarte avec la spatule, une part de pizza avec les doigts...

#### ❖ Conseils :

Restez tout de même vigilant à ce que vous proposez reste possible selon l'âge de votre enfant.

Ne le forcez pas. Votre enfant peut seulement être observateur s'il décide finalement de ne plus participer. Vous pouvez lui proposer des ustensiles s'il est plus à l'aise avec au début.

Montrez-lui l'exemple pour qu'il n'ait pas peur de le faire lui-même ensuite ou une prochaine fois.

Accompagnez-le et aidez-le dans la réalisation des gestes si besoin.

N'hésitez pas à verbaliser vos actions et ressentis (c'est chaud, c'est mou, ça colle...)

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

La manipulation est un moyen d'explorer les propriétés des aliments. L'enfant va utiliser ses mains pour découvrir un aliment, par tâtonnement, il va examiner les caractéristiques de l'aliment.

Une fois les sensations tactiles devenues familières il devient envisageable pour l'enfant d'introduire l'aliment en bouche.

## STIMULATION TACTILE

### Activité n°4 : L'œuvre d'art !

#### ❖ Comment ?

Jouez avec les ingrédients et proposez à votre enfant de réaliser une œuvre d'art dans son assiette.

Laissez libre cours à votre imagination : vous pouvez aller de la véritable toile d'artiste à la sculpture en passant par un simple puits dans la purée. Tout est possible, l'objectif étant la MANIPULATION.



#### ❖ Conseils :

Laissez votre enfant manipuler à son rythme : laissez-lui des outils (gants, cuillère, fourchette...) s'il en ressent le besoin. Votre enfant peut aussi se servir directement de ses mains et de ses doigts. Vous pouvez laisser un gant humide à proximité pour qu'il puisse se laver les mains pendant ou après l'activité.

Réalisez vous aussi l'activité dans votre assiette pour encourager votre enfant à manipuler et partager vos ressentis avec lui.

Rendez vivante votre œuvre en racontant une histoire au travers de votre manipulation.

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

La manipulation va permettre la découverte des textures et températures et l'intégration des propriétés tactiles des aliments.

Cette activité va permettre de dédramatiser le temps de repas en en faisant un moment ludique.

Les aliments présentés de manière ludique et colorés vont stimuler l'appétence de l'enfant qui sera plus susceptible d'explorer et de goûter la préparation.

En manque d'inspiration ? <https://www.kidseat.com/fun-food-ideas-dans-votre-tiroloire-pour-enfants>

8

## STIMULATION TACTILE

### Activité n°5 : Touché-trouvé

#### ❖ Comment ?

Demandez à votre enfant de fermer ses yeux (ou vous pouvez les lui bander). Choisissez ensuite un aliment et faites-lui toucher et palper. Le but est qu'il devine de quel aliment il s'agit en ayant uniquement recours au toucher.



#### ❖ Conseils :

Utilisez des aliments facilement reconnaissables et ayant des textures et des formes bien particulière (ananas, banane, salade verte...).

Vous pouvez initialement sélectionner ensemble plusieurs aliments avec lesquels réaliser l'activité. L'exercice consistera toujours à les reconnaître au toucher mais dans une liste prédéfinie.

Vous pouvez aussi lui en faire toucher plusieurs successivement et une fois les yeux ouverts, votre enfant doit vous redonner cet ordre.

Vous pouvez également trier les aliments selon s'ils sont gros, petits, lisses, rugueux, etc.

Vous pouvez détourner et varier cette activité comme bon vous semble, le but étant de TOUCHER les aliments.

N'hésitez pas à lui demander de verbaliser ses ressentis (c'est gros, c'est mou, ça colle...)

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

Comme expliquer sur les activités précédentes, à travers la manipulation avec ses mains, l'enfant va découvrir les caractéristiques des aliments : textures, température, forme, etc....

Une fois ses sensations tactiles intégrées, l'enfant pourra envisager d'introduire l'aliment en bouche et de continuer l'exploration des propriétés des aliments plus intérieurement.

9

## STIMULATION OLFACTIVE

### Activité n°6 : 101 odeurs à sentir

#### ❖ Comment ?

Faites sentir à votre enfant un maximum d'odeurs différentes lorsque vous préparez le repas ou pendant le repas. Demandez-lui aussi comment il perçoit cette odeur (est-ce qu'elle est agréable ? est-ce qu'il aime ou pas ? est-ce qu'elle lui donne envie d'éternuer ? est-ce qu'elle lui fait penser à quelque chose d'autre (une fleur, un parfum, un événement...)) ?



#### ❖ Conseils :

Sollicitez l'odorat de votre enfant au quotidien lorsque vous cuisinez ou que vous mangez.

Commencer par des aliments aux arômes bien identifiables (chocolat fondu, caramel, fromage, poisson, gâteau qui cuit dans le four). Le but n'est pas de parvenir à nommer le nom du fromage mais déjà de parvenir à reconnaître qu'il s'agit d'une odeur de fromage par exemple.

Vous pouvez aussi faire sentir des ingrédients sans odeurs particulières pour montrer à votre enfant que justement tout ne sent pas quelque chose.

De la même façon, certains aliments ne sentent pas la même odeur s'ils sont crus ou cuits.

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

L'odorat est sollicité à deux reprises lors de la prise alimentaire.

Dans un premier temps, l'odorat va contribuer à la décision de mettre ou non l'aliment en bouche en fonction du parfum qu'il dégage.

Dans un deuxième temps, lorsque les aliments libèrent des molécules odorantes pendant la mastication, l'odorat va aider à choisir d'ingérer l'aliment ou de le recracher.

Ainsi, tout comme la vue, l'odorat participe à la décision de manger un aliment ou non.

10

## STIMULATION OLFACTIVE

### Activité n°7 : Devi-NEZ qui est là !

#### ❖ Comment ?

Demandez à votre enfant de fermer ses yeux (ou vous pouvez les lui bander). Choisissez ensuite un aliment et faites-lui sentir. Le but est qu'il devine de quel aliment il s'agit en ayant uniquement recours à son odorat.



#### ❖ Conseils :

Utilisez des aliments facilement reconnaissables et ayant une odeur bien particulière (clémentine, menthe, épices, chocolat, etc...).

Vous pouvez initialement sélectionner ensemble plusieurs aliments avec lesquels réaliser l'activité. L'exercice consistera toujours à les reconnaître à l'odeur mais dans une liste prédéfinie.

Vous pouvez aussi lui en faire sentir plusieurs d'affilés et une fois les yeux ouverts, votre enfant doit vous redonner cet ordre.

Vous pouvez détourner et varier cette activité comme bon vous semble, le but étant de SENTIR les aliments.

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

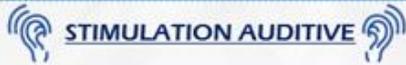
Comme vu précédemment, l'odorat est un sens essentiel à la décision d'ingérer ou non un aliment.

En effet, il est sollicité à deux reprises lors de la prise alimentaire.

Dans un premier temps, l'odorat va contribuer à la décision de mettre ou non l'aliment en bouche en fonction du parfum qu'il dégage.

Dans un deuxième temps, lorsque les aliments libèrent des molécules odorantes pendant la mastication, l'odorat va aider à choisir d'ingérer l'aliment ou de le recracher.

11



## STIMULATION AUDITIVE

### Activité n°8 : Concerto pour cuisto

#### ❖ Comment ?

Avec votre enfant, écoutez le bruit que font les aliments lorsque vous les coupez, lorsque vous les pelez ou lorsque vous les écrasez. Demandez à votre enfant ce qu'il entend, si ça craque, si ça croque, si ça pétille, si ça ne fait pas de bruit, si c'est dur à casser ou pas, etc...



#### ❖ Conseils :

Vous pouvez proposer à votre enfant de trier les aliments en catégories en fonction du son entendu : la biscotte qui craque avec les chips, les boissons gazeuses ensemble ou encore les carottes crues qui croquent avec la pomme.

Votre enfant n'est pas obligé d'écraser ou de casser lui-même les aliments si la manipulation n'est pas son fort. Le but de cette activité est d'ECOUTER. Cependant, si votre enfant est volontaire pour toucher les aliments, laissez-le faire : cela stimulera ainsi sa sensibilité tactile.

Vous pouvez rendre cette activité ludique en proposant à votre enfant de réaliser un mini concert seul ou en famille !

Félicitez et encouragez chaque tentative !

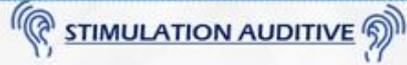
#### ❖ Pourquoi ?

L'ouïe participe également à la découverte des aliments.

Pour des enfants ayant des difficultés à mettre les aliments en bouche, les confronter d'abord aux bruits produits lorsqu'ils sont coupés en morceaux ou écrasés peut être une première étape vers l'acceptation de celui-ci.

La découverte de l'aliment se poursuit ensuite par les sensations auditives perçues une fois l'aliment mit en bouche.

12



## STIMULATION AUDITIVE

### Activité n°9 : Ouvrez grand vos oreilles !

#### ❖ Comment ?

Avec votre enfant, écoutez le bruit produit par les aliments une fois ceux-ci mis en bouche lorsque vous les mastiquez.

Demandez-lui ce qu'il entend, si ça craque, si ça croque ou si au contraire ça ne fait pas de bruit.



#### ❖ Conseils :

Comme pour l'activité précédente, vous pouvez trier les aliments en fonction du son produit : ceux qui croquent ensemble, ceux qui ne font pas de bruit dans une autre catégorie, etc...

N'ayez pas peur de mastiquer bouche ouverte pour mieux percevoir les bruits produits.

Vous pouvez aussi demander à votre enfant comment il ressent les sons perçus : j'aime/ je n'aime pas.

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

Comme vu lors de l'activité précédente, l'ouïe participe à la découverte des aliments. Dans un premier temps hors de la bouche lors de leur préparation. Puis dans un deuxième temps, une fois qu'ils sont mis en bouche. En effet, tous les aliments ne produisent pas les mêmes sons lorsque nous les mastiquons et lorsque nous déglutissons.

Les bruits produits par les aliments à l'intérieur de la bouche lorsqu'ils sont mastiqués participent aussi à la perception et à la découverte des textures.

13



## STIMULATION GUSTATIVE

### Activité n°10 : Amuse-bouche

#### ❖ Comment ?

Avec votre enfant, prenez le temps d'explorer les différents saveurs des aliments : acide, sucré, salé, amer. Pour cela, proposer-lui de goûter des aliments dont les goûts sont facilement remarquables : cacao, citron, beurre salé, miel...



#### ❖ Conseils :

Vous pouvez sélectionner ensemble les aliments avec lesquels réaliser l'activité pour vous assurer que votre enfant acceptera de les mettre en bouche. Le but de l'activité étant de solliciter le goût et non de faire accepter de nouveaux aliments.

N'hésitez pas à expliquer que la langue et l'intérieur de la bouche reconnaissent les saveurs. Vous pouvez expliquer en décrivant les sensations ressenties (si ça pique c'est que c'est acide)

Vous pouvez proposer à votre enfant d'essayer les différents saveurs petit à petit. Un jour le sucré, un autre jour le salé jusqu'à la découverte de toutes les saveurs de base. Ensuite vous pouvez lui proposer d'essayer de reconnaître les saveurs que vous lui présentez.

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

Grâce aux papilles sensorielles de la langue – organe du goût- l'enfant va apprendre à distinguer les différents saveurs (salé, sucré, acide, amer) et transmettre les informations perçues au système nerveux

Le goût joue donc un rôle essentiel dans la prise alimentaire car il permet d'associer un élément à une sensation de plaisir ou de déplaisir. Stimuler ce sens est donc indispensable

14



## STIMULATION GUSTATIVE

### Activité n°11 : Sur le bout de la langue

#### ❖ Comment ?

Demandez à votre enfant de fermer ses yeux (ou vous pouvez les lui bander). Choisissez ensuite un aliment et faites-lui goûter. Le but est qu'il devine de quel aliment il s'agit en ayant uniquement recourt au goût.



#### ❖ Conseils :

Vous pouvez initialement sélectionner ensemble plusieurs aliments avec lesquels réaliser l'activité. L'exercice consistera toujours à les reconnaître mais dans une liste prédéfinie.

N'hésitez pas à expliquer les sensations qui peuvent être ressenties (si ça pique c'est que c'est acide)

Proposez des aliments variés pour permettre la découverte de toutes les saveurs (salé, sucré, amer, acide.)

Vous pouvez proposer à votre enfant de trier les aliments en catégories en fonction de la sensation perçue : l'orange et le citron vont ensemble car les saveurs se ressemblent (ils sont tous les deux acides).

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### ❖ Pourquoi ?

De la même façon que pour l'activité précédente, les papilles sensorielles de la langue vont permettre à l'enfant de distinguer les différents saveurs (salé, sucré, acide, amer) et ainsi transmettre les informations perçues au système nerveux en les associant à une sensation de plaisir ou de déplaisir.

15

## STIMULATION LANGAGIÈRE

### Activité n°12 : Les comptines !

#### Comment ?

A table, pendant le repas, chantez avec votre enfant des comptines ayant comme personnages principaux des aliments.

Soyez créatifs si le cœur vous en dit : inventez vos propres comptines en rapport avec les plats que vous proposez.

**J'AI DU CHOCOLAT**



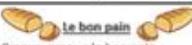
A A A A A, j'ai du chocolat  
E E E E E, je vais le manger  
I I I I I, il est trop petit  
O O O O O, j'en veux un plus gros  
U U U U U, tu n'en as pas plus

**BONJOUR MONSIEUR L'OEUF À LA COQUE**



Bonjour monsieur l'œuf à la coque  
Sur votre table, je suis "l'œuf, l'œuf"  
Et vous êtes votre déjeuner  
Bonne nuit à tout  
Dans votre ventre grand ventre  
Je n'ai qu'à plonger ma cuillère  
Vous êtes riche, je n'en ai pas  
Bonne nuit monsieur l'œuf à la coque

**Le bon pain**



Craque, craque le bon pain  
Craque, craque sous mes dents  
Craque, craque le bon pain  
Comme c'est bon quand j'ai faim

#### Conseils :

Vous pouvez ajouter des gestes aux comptines (toucher l'aliment en question, le faire rouler, le cacher...) Cela permettra aussi de stimuler la sensibilité tactile.

Ne forcez pas votre enfant s'il ne veut pas goûter l'aliment malgré la comptine. Cela viendra peut-être avec le temps.

Chantez et mimez avec votre enfant pour l'encourager et lui donner envie de prendre exemple.

Félicitez et encouragez chaque tentative !

#### Pourquoi ?

Les comptines vont permettre de rendre le repas plus convivial et ludique et ainsi diminuer l'appréhension qui peut y être associée.

Les comptines peuvent aussi permettre de faciliter la prise alimentaire.

Echanger verbalement autour des aliments permet également la découverte des propriétés des aliments et peut ainsi réduire l'appréhension associée concernant la mise en bouche.

En manque d'inspiration ? [http://www.0-5ans.com/menu\\_comptines\\_theme\\_nourriture.html](http://www.0-5ans.com/menu_comptines_theme_nourriture.html)

16

## STIMULATION LANGAGIÈRE

### Activité n°13 : Il était une fois ...

#### Comment ?

Une fois le repas servi, vous pouvez inventer une histoire mettant en scène les aliments présents à table. Chaque aliment devient un personnage parlant à qui il arrive toutes sortes de péripéties.

Jouez la scène en même temps que vous racontez votre récit.



#### Conseils :

Vous pouvez proposer à votre enfant de participer au récit, par exemple en disant une phrase à tour de rôle.

Vous pouvez varier les façons de mettre en scène votre histoire : soit toute la famille joue l'histoire dans son assiette, soit chacun choisi un personnage et joue son rôle.

N'hésitez pas à faire parler les personnages.

Laisser libre cours à l'imagination

➤ Voici un exemple d'histolette pouvant vous inspirer :

*« Il était une fois, Charlotte une carotte très courageuse. Un jour, elle décida de partir à l'aventure. Elle demanda à son ami Yvon le bout de jambon de l'accompagner. En chemin, ils durent traverser une grande rivière de petit pois. Heureusement, ils savaient nager et arrivèrent facilement de l'autre côté. Plus tard, ils se trouvèrent face à une immense montagne. Elle était vraiment haute et ils ne pouvaient pas y monter à pied. Par chance, une fourchette-hélicoptère était garée tout près. Dédé pris donc les commandes de l'engin et ensemble ils montèrent au sommet de la montagne. C'est là qu'ils découvrirent l'entrée d'une grotte. Charlotte et Dédé étaient très courageux, alors ils décidèrent d'y entrer pour découvrir ce qui se cachait à l'intérieur.*

*A leur retour, Charlotte et Dédé racontèrent à tout le monde leur aventure et leur découverte. Le lendemain, ils décidèrent d'emmener leurs copains avec eux pour leur faire visiter la grotte. »*

#### Pourquoi ?

Comme nous l'avons dit précédemment, échanger autour des aliments permet d'appréhender leurs caractéristiques de façon ludique et ainsi réduire l'appréhension ressentie au moment de les mettre en bouche.

17

## QUELQUES IDÉES SUPPLÉMENTAIRES

### Activité n°14 : Repas à thème

Le concept est simple, il vous suffit de choisir une couleur, un aliment, ou encore une texture et de créer un repas autour du thème choisi.



❖ Prenons la carotte par exemple. Vous pouvez proposer des carottes râpées en entrée, puis une purée de carotte ou des carottes cuites et en dessert rien de tel qu'un gâteau aux carottes !

❖ Si nous choisissons une couleur comme le vert, plusieurs choix sont possibles. En entrée : concombre ou avocat, en plat : courgettes, haricots, poireaux, petit-pois ou encore salade. Et pour finir : kiwi, pommes ou raisin !

❖ Enfin, prenons une texture lisse. Il est possible de proposer une soupe en entrée, une purée comme plat et de la compote en dessert.

N'oubliez pas que le but est de faire du repas un moment ludique !

### Activité n°15 : Repas jeu

Le but de cette activité est de transformer l'acte de manger en jeu. Pour cela, munissez-vous d'un dé. Chacun votre tour lancez le dé. Le nombre obtenu indique le nombre de bouchées à prendre, le nombre de morceaux de viande ou le nombre de haricots à manger. Et pour les plus compétiteurs, le premier à terminer son assiette remporte le jeu !

### Activité n°16 : Mise en scène

Toujours dans le but de dédramatiser le moment du repas et de le rendre plus divertissant, vous pouvez vous amuser à mettre en scène différentes situations de repas.

Par exemple, faites semblant que vous êtes au restaurant. Une personne peut être chargée de prendre les commandes, une autre d'apporter les plats.

Imaginer que vous mangez à la cafétéria : chacun avec son plateau et un buffet, proposez un dîner aux chandelles en famille, créez un dîner traditionnel italien, chinois ou encore faites semblant de faire un pique-nique.



18

## Références et liens utiles

#### Livrets :

- « Boîte à idées pour oralité malmenée du jeune enfant ».
- « Les difficultés à s'alimenter chez l'enfant de 0 à 3 ans présentant un syndrome génétique ».
- « Amuse-bouche pour difficultés alimentaires de l'enfant ».

#### Sites internet :

- <https://oralite-alimentaire.fr/>
- <http://www.groupe-miam-miam.fr/>
- [http://www.0-5ans.com/menu\\_comptines\\_theme\\_nourriture.html](http://www.0-5ans.com/menu_comptines_theme_nourriture.html)
- <https://www.kideaz.com/fun-food-idees-dassiettes-rigolotes-pour-enfants>

#### Mémoires d'étudiantes en orthophonie :

- Bergeron (2018) : « Troubles de l'oralité alimentaire et exposition aux écrans : évaluation des liens au moyen d'un questionnaire à destination des parents ».
- Aymes (2019) : « Etude d'une action de prévention concernant les écrans dans les troubles de l'oralité alimentaire ».

Ce livret a été réalisé par une étudiante dans le cadre d'un mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie.

Il ne s'agit en rien d'un document certifié

Pour plus d'information ou si vous souhaitez obtenir le mémoire dont est extrait ce livret :  
RAMEL Océane  
[oceane.ramel74@gmail.com](mailto:oceane.ramel74@gmail.com)

© Copyright - RAMEL Océane  
Toute reproduction ou diffusion, en tout ou en partie, sous quelque forme que ce soit, est interdite sans l'autorisation préalable de l'auteur.

19

## Annexe 3 : Questionnaire n°2

### Retour sur le livret

#### A. Esthétique du livret

1. De manière générale, que pensez-vous de l'organisation et de la structure du livret (parties, sous-parties, présentation des activités) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Mauvaise  
 Moyenne  
 Bonne  
 Excellente  
 Autre : \_\_\_\_\_

2. Que pensez-vous de la lisibilité du livret (densité, clarté des parties) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Mauvaise  
 Moyenne  
 Bonne  
 Excellente  
 Autre : \_\_\_\_\_

3. Que pensez-vous de la longueur du livret ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Trop long  
 Longueur satisfaisante  
 Trop court  
 Autre : \_\_\_\_\_

4. Ce livret donne-t-il envie d'être lu (couleurs, illustrations, police d'écriture) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

5. Avez-vous des remarques ou pistes d'amélioration concernant l'aspect du livret ?

---

---

---

---

#### B. Partie 1 : Avant-propos

a. Quelques mots sur l'oralité

1. Cette partie vous a-t-elle semblé facilement compréhensible (vocabulaire employé, tournure de phrases) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si non, pouvez-vous indiquer quels sont les termes qui vous ont posé problème ?

---

2. Les informations fournies vous ont-elles paru utiles ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

3. Les informations fournies vous ont-elles semblé suffisamment approfondies ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si non, quelles informations auriez-vous aimé voir apparaître ?

---

---

---

---

4. Avez-vous d'autres remarques sur cette partie ?

---

---

---

---

#### b. Relation entre écrans et oralité alimentaire

1. Cette partie vous a-t-elle semblé facilement compréhensible (vocabulaire employé, tournure de phrases) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si non, pouvez-vous indiquer quels sont les termes qui vous ont posé problème ?

---

2. Les informations fournies vous ont-elles paru utiles ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

3. Les informations fournies vous ont-elles semblé suffisamment approfondies ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si non, quelles informations auriez-vous aimé voir apparaître ?

---

---

---

---

---

1 5. Avez-vous d'autres remarques sur cette partie ?

---

---

---

---

---

**c. Objectifs et mise en garde**

1. Les objectifs de ce livret vous ont-ils paru clairs et compréhensibles ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si non, pourquoi ?

---

---

---

---

---

2. La partie mise en garde vous semble-t-elle utile ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

3. Avez-vous d'autres remarques sur cette partie ?

---

---

---

---

---

**C. Partie 2 : les activités**

1. Que pensez-vous du nombre d'activités proposées ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Insuffisant  
 Satisfaisant  
 Très suffisant  
 Autre : \_\_\_\_\_

2. Que pensez-vous du découpage des activités en fonctions des sens stimulés (vue, toucher, audition, etc) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Pas du tout pertinent  
 Pertinent  
 Très pertinent  
 Autre : \_\_\_\_\_

3. Que pensez-vous du découpage des activités en trois parties (comment, conseils, pourquoi) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Pas du tout pertinent  
 Pertinent  
 Très pertinent  
 Autre : \_\_\_\_\_

4. Les activités proposées vous ont-elles semblé faciles à comprendre (vocabulaire, utilité) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si non, pouvez-vous indiquer celles qui vous ont posé problème et pourquoi ?

---

---

---

---

---

5. Les activités proposées vous ont-elles semblé faciles à mettre en place (matériel, interruption du repas, échanges) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si non, pouvez-vous expliquer brièvement pourquoi ?

---

---

---

---

---

6. Pouvez-vous juger l'utilité de chaque activité selon vous ? \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout utile	Peu utile	Utile	Très utile	Non testée
Activité 1	<input type="radio"/>				
Activité 2	<input type="radio"/>				
Activité 3	<input type="radio"/>				
Activité 4	<input type="radio"/>				
Activité 5	<input type="radio"/>				
Activité 6	<input type="radio"/>				
Activité 7	<input type="radio"/>				
Activité 8	<input type="radio"/>				
Activité 9	<input type="radio"/>				
Activité 10	<input type="radio"/>				
Activité 11	<input type="radio"/>				
Activité 12	<input type="radio"/>				
Activité 13	<input type="radio"/>				
Activité 14	<input type="radio"/>				
Activité 15	<input type="radio"/>				
Activité 16	<input type="radio"/>				

7. Avez-vous d'autres remarques ou pistes d'amélioration concernant les activités (pensez à donner le numéro de l'activité si vous en citez une en particulier).

---

---

---

---

---

D. Utilité du livret

1. De manière générale, quelle est votre satisfaction par rapport à ce livret ? \*

Une seule réponse possible.

- Pas du tout satisfait  
 Peu satisfait  
 Satisfait  
 Très satisfait  
 Autre : \_\_\_\_\_

2. Ce livret vous a-t-il intéressé ? \*

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

3. Avez-vous réussi à utiliser ce livret dans votre quotidien ? \*

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si oui, à quelle fréquence ?

Plusieurs réponses possibles.

- Tous les repas  
 Tous les jours  
 Plusieurs fois dans la semaine  
 Une fois par semaine  
 Moins de 5 fois en deux mois

Autre :  \_\_\_\_\_

Si non, pourquoi ?

---

---

---

---

---

4. Avez-vous constaté des changements concernant les troubles de l'oralité de votre enfant suite à l'utilisation de ce livret (modification du comportement, amélioration des troubles, acceptation de nouveaux aliments ou de nouvelles textures ...) ? \*

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si oui, pouvez-vous en dire un peu plus ?

---

---

---

---

---

5. Ce livret vous a-t-il permis de réduire le temps d'écrans pendant les repas ? \*

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si oui, pouvez-vous indiquer les changements (environ) ?

---

---

---

---

---

6. Avez-vous changé d'autres habitudes dans votre quotidien suite à l'utilisation de ce livret ? \*

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si oui, lesquelles ?

---

---

---

---

---

7. Pensez-vous continuer à utiliser ce livret ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

8. Avez-vous parlé de ce livret avec un professionnel ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si oui, pourquoi et qu'en a-t-il pensé (si vous acceptez de me le dire) ?

---

---

---

---

---

9. Pensez-vous que ce livret pourrait être un bon outil à proposer dans le cas de troubles de l'oralité alimentaire ? Vous semble-t-il pertinent de le diffuser ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

10. Pensez-vous qu'il serait intéressant de faire connaître ce livret auprès des orthophonistes ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

11. Des informations vous ont-elles semblé manquantes ou auriez-vous aimé voir apparaître certaines notions particulières ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si oui, lesquelles ?

---

---

---

---

---

12. Avez-vous des suggestions pour améliorer ce livret ? Avez-vous d'autres choses à ajouter, d'autres remarques à faire sur ce livret ?

---

---

---

---

---

Seriez-vous intéressés pour que je vous envoie mon mémoire une fois celui-ci terminé ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

Si oui, merci de m'indiquer une adresse mail.