

## Annexe n°1 - Questionnaire à destination des orthophonistes

Schéma simplifié du questionnaire (branches des réponses)



## **Message d'introduction au questionnaire**

Madame, Monsieur,

Étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie à l'Université de Lille, je réalise mon mémoire de fin d'études portant sur la thématique des liens entre le bégaiement et les troubles de l'oralité alimentaire (TOA). Dans ce cadre, j'enquête sur les pratiques professionnelles des orthophonistes exerçant en France.

Afin de contribuer à mon étude, je vous propose de prendre 5 minutes environ pour répondre à ce questionnaire.

Votre participation est facultative et confidentielle. En effet, ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire.

Je vous remercie vivement pour votre participation !

Charlotte Mourizat, étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie à l'Université de Lille

### **Partie 1 : A propos de vous...**

**1. Exercez-vous en tant qu'orthophoniste en France actuellement ?**

- Oui
- Non

**2. Quel âge avez-vous ?**

*Réponses avec bornes :*

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 34 ans
- Entre 35 et 44 ans
- Entre 45 et 54 ans
- Entre 55 et 64 ans
- 65 ans et plus

**3. Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'orthophoniste (obligatoire) ?**

*Réponses avec bornes :*

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 14 ans
- Entre 15 et 24 ans
- Entre 25 et 34 ans
- 35 ans et plus

**4. Quel est votre mode d'exercice (obligatoire) ?**

- Libéral
- Salarié
- Mixte

## **Partie 2 : A propos de votre pratique professionnelle...**

5. **Avez-vous bénéficié d'une formation relative à l'évaluation et la prise en charge du bégaiement lors de votre formation initiale et/ou continue ? obligatoire**
- Oui
  - Non
6. **Prenez-vous / avez-vous déjà pris en charge le bégaiement d'enfant(s) âgé(s) de 2 à 6 ans ?**
- Oui
  - Non
7. **Avez-vous bénéficié d'une formation relative à l'évaluation et la prise en charge des troubles de l'oralité alimentaire lors de votre formation initiale et/ou continue ?**
- Oui
  - Non
8. **Prenez-vous / avez-vous déjà pris en charge les TOA ?**
- Oui
  - Non

## **Partie 3 : Liens entre bégaiement et TOA...**

9. **Avez-vous déjà entendu / lu / appris qu'un bégaiement et un TOA, de par leur perturbation de la sphère orale (ex. difficultés oro-motrices), pouvaient être liés ?**
- Oui
  - Non

### **9.1 : Comment en avez-vous pris connaissance ?**

- Littérature scientifique
  - Formation initiale
  - Formation continue
  - Autre, préciser :
10. **Avez-vous déjà constaté, au cours de votre pratique, qu'un bégaiement pouvait être associé à un TOA ?**
- Oui
  - Non
11. **Lorsque vous recevez un enfant âgé de 2 à 6 ans pour un bilan de bégaiement, intégrez-vous des questions concernant l'oralité alimentaire (ex : présence ou non de difficultés pour les repas...) ?**

- Oui :

**11.1 : Dans quelle partie du bilan ?**

- Contact téléphonique
- Anamnèse
- Questionnaire
- Autre, préciser :

**11.2 Quelle forme prend votre investigation de l'oralité alimentaire au sein du bilan du bégaiement ?**

- Questions aux parents
- Questions à l'enfant
- A l'aide d'un outil d'évaluation (ex : questionnaire...)
- Autre, préciser :

**11.3 Que votre prise en charge soit directe (séances) ou indirecte (conseils) : diriez-vous que la connaissance de l'existence d'un TOA influence votre prise en charge du bégaiement chez ces enfant(s) ?**

- *Echelle de Likert* : pas du tout d'accord - pas d'accord - sans opinion - d'accord - pas du tout d'accord

**11.3.1 Concernant la question précédente, vous pouvez préciser votre réponse ci-dessous (non obligatoire) : ...**

- Non :

**11.A Que votre prise en charge soit directe (séances) ou indirecte (conseils) : pensez-vous que considérer ces liens pourrait influencer votre prise en charge du bégaiement ?**

- *Echelle de Likert* : pas du tout d'accord - pas d'accord - sans opinion - d'accord - pas du tout d'accord

**11.A.1 Concernant la question précédente, vous pouvez préciser votre réponse ci-dessous (non obligatoire) : ...**

**Message de fin :**

Merci beaucoup pour votre participation !

Si vous souhaitez accéder aux résultats de l'étude ou si vous souhaitez m'aider à enrichir mon travail avec des témoignages, vous pouvez me contacter à cette adresse : [charlotte.mourizat.etu@univ-lille.fr](mailto:charlotte.mourizat.etu@univ-lille.fr). Je me ferai un plaisir d'échanger avec vous !

## Annexe n°2 - Guide des entretiens semi-dirigés

### Lettre d'information

*" Bonjour, je suis Charlotte Mourizat, étudiante en 5<sup>ème</sup> année d'orthophonie à l'Université de Lille. Dans le cadre de mon mémoire/thèse, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur Liens entre bégaiement et troubles de l'oralité alimentaire. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but de réaliser un état des lieux des pratiques des orthophonistes concernant la démarche d'évaluation du bégaiement. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être orthophoniste, exercer en France et prendre en charge le bégaiement d'enfants âgés de 2 à 6 ans.*

*Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.*

*Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.*

*Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.*

*Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n° \_\_\_\_\_ au registre des traitements de l'Université de Lille.*

*Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr). Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.*

*Merci à vous !"*

### Message d'amorce d'entretien

*Bonjour,*

*Je vous remercie tout d'abord d'avoir accepté de participer à cet entretien. Pour commencer, je vais vous expliquer le déroulement de celui-ci. Pendant les 30 à 45 minutes qui vont suivre, nous allons échanger autour d'une série de questions regroupées en plusieurs thèmes. D'abord, nous allons échanger autour de votre parcours professionnel, puis nous nous concentrerons sur votre pratique liée à la prise en charge du bégaiement. Enfin, nous aborderons la question du bégaiement et des troubles de l'oralité alimentaire. M'autorisez-vous à enregistrer cet entretien ? Ceci est très important pour l'étape d'analyse des résultats. Je tiens à vous informer que vos réponses resteront anonymes. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. L'objectif de cet entretien est que vous puissiez témoigner de votre pratique orthophonique, ce qui me permettra de recueillir des éléments directement issus du terrain.*

### **Partie 1 : Présentation du professionnel (formation, parcours professionnel)**

*Pour commencer, je vais vous poser quelques questions concernant votre parcours professionnel.*

- Pouvez-vous me parler de votre parcours ?
  - Dans quel CFUO avez-vous été diplômé(e) ?
  - Depuis quand êtes-vous diplômé(e) ?
  - Quel est votre mode d'exercice ?

« Liens entre bégaiement et troubles de l'oralité alimentaire : état des lieux des pratiques orthophoniques concernant leur démarche évaluative »

- Avez-vous reçu une formation relative à la prise en charge du bégaiement lors de votre formation initiale ?
- Avez-vous suivi des formations concernant le bégaiement en formation continue ?
- Comment avez-vous été amené(e) à prendre en charge le bégaiement ? Quels sont les aspects qui ont particulièrement suscité votre intérêt pour cette prise en charge ?
- Avez-vous été formé(e) aux troubles de l'oralité alimentaire (formation initiale et/ou continue) ?
- Prenez-vous en charge ces troubles ?

## **Partie 2 : Etats des lieux des pratiques professionnelles concernant l'évaluation et la prise en charge du bégaiement**

*Nous allons maintenant nous concentrer sur vos pratiques concernant votre prise en charge du bégaiement.*

- Lorsque vous recevez un enfant en bilan de bégaiement, quelle est votre démarche ?
  - Comment se construit votre bilan : quelle durée allouez-vous à ce bilan ? Quelles en sont les étapes ?
  - Quelle forme prend votre anamnèse ?
    - Quels grands thèmes abordez-vous ?
  - Quels outils utilisez-vous pour évaluer le bégaiement ?
- Quelle est, en général, votre démarche de prise en charge du bégaiement ?
  - Prise en charge indirecte ?
  - Prise en charge directe ?
    - Quelles sont vos méthodes de prise en charge ?

## **Partie 3 : Bégaiement et oralité alimentaire**

*Pour finir, je vais vous inviter à croiser les domaines appartenant au champ de compétences des orthophonistes que sont le bégaiement et les troubles de l'oralité alimentaire. A travers mon mémoire, je m'intéresse donc à ce que les orthophonistes pourraient remarquer ou mettre en place dans leur pratique concernant le bilan et la prise en charge du bégaiement.*

- Dans votre bilan, y a-t-il un moment où vous investiguez la place de l'oralité alimentaire ?
  - Oui :
    - A quelle étape ?
    - Quelle forme prend cette investigation ?
      - Pourriez-vous me donner des exemples ?
      - Avez-vous des exemples de questions que vous pourriez poser ?
        - (ex. questions concernant les compétences oro-motrices : antécédents de difficultés pour l'allaitement maternel / biberon, le passage à la cuillère et/ou aux morceaux...)
  - Non :
    - Y a-t-il une raison particulière ?
- Avez-vous déjà remarqué des difficultés liées à l'oralité alimentaire lors de vos prises en charge chez les patients que vous suivez / avez suivi pour un bégaiement ?
  - Oui :
    - Comment cela s'est-il manifesté ?
    - Avez-vous abordé ce point avec les parents et/ou le patient ?

« Liens entre bégaiement et troubles de l'oralité alimentaire : état des lieux des pratiques orthophoniques concernant leur démarche évaluative »

- Selon vous, quel serait l'apport de la considération de la présence de TOA chez un patient par rapport au bégaiement ?
    - Avez-vous des exemples d'approches en particulier ?
  - Prenez-vous en charge ces deux troubles de façon distincte, par exemple sur deux temps bien différenciés, ou agissez-vous simultanément sur ces deux troubles ?
  - Y a-t-il les différences que vous pourriez relever, par exemples concernant les méthodes, par rapport à une prise en charge du bégaiement sans présence de TOA ?
- Non
- Diriez-vous que la considération d'un TOA pourrait être utile à votre prise en charge du bégaiement ?
    - Quels aspects pourraient en être impactés ?
  - Pensez-vous, suite à notre échange sur votre pratique, qu'il serait intéressant d'intégrer aux contenus de formation initiale cette question de la place de l'oralité alimentaire dans les bilans de bégaiement ?
  - Avant de conclure cet entretien, avez-vous d'autres éléments que vous souhaiteriez aborder ?

*Cet entretien est maintenant terminé. Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps et d'avoir contribué à enrichir cette étude. Pour rappel, vos données seront traitées anonymement dans mon écrit et l'enregistrement sera supprimé à l'issue de la soutenance. Si vous le souhaitez je vous en communiquerai les résultats via mon adresse universitaire.*

## Annexe n°3 - Démonstration de l'utilisation du test du khi2 et du calcul de marge d'erreur

### Introduction générale au test du khi2

Il est possible de mobiliser des outils statistiques afin de démontrer l'indépendance, ou non, de deux variables. Le plus connu est le test du khi2 a été présenté par Pearson (1900). Ce test consiste à mesurer l'écart entre la distribution des effectifs théoriques et la distribution des effectifs observés d'un échantillon, et à tester si cet écart est suffisamment faible pour être imputable aux fluctuations d'échantillonnage. Plus simplement, le test permet de comparer deux variables aléatoires d'une même population et de déterminer si elles sont susceptibles d'être liées ou non. Dans le cadre de notre étude, le test du khi2 a été mobilisé à deux reprises dans le cadre des analyses croisées. Nous ferons une première démonstration afin de justifier la bonne utilisation du calcul, et énoncerons lors des utilisations suivantes uniquement le résultat et l'interprétation qui peut en être faite au sein du corps du mémoire.

### Exemple d'utilisation du test du khi2

Dans cette première démonstration, nous allons procéder au test d'indépendance des variables suivantes : « les orthophonistes intègrent des questions concernant l'oralité alimentaires en recevant un un enfant âgé de 2 à 6 ans pour un bilan de bégaiement » et « les orthophonistes ont déjà entendu / lu / appris qu'un bégaiement et un TOA pouvaient être liés ».

L'objectif de ce test est donc de mesurer si, indépendamment d'une connaissance d'un lien entre bégaiement et TOA, les orthophonistes intègrent de la même manière des questions concernant l'oralité alimentaire lors d'un bilan de bégaiement.

Ce test nous conduit à formuler deux hypothèses :

- L'hypothèse nulle H0 (les variables sont indépendantes) ;
- L'hypothèse alternative H1 (les variables ne sont pas indépendantes).

La première étape consiste à représenter sous forme de tableau à double entrée les résultats croisés de ces deux variables.

Avoir connaissance de liens bégaiement/TOA

|       | Oui | Non | Total |
|-------|-----|-----|-------|
| Oui   | 22  | 26  | 48    |
| Non   | 1   | 17  | 18    |
| Total | 23  | 43  | 66    |

Intégrer la question de l'oralité alimentaire

La deuxième étape consiste à calculer les fréquences théoriques, correspondant aux fréquences que nous obtiendrions si les deux variables étaient indépendantes. Pour cela, il convient dans un premier de calculer la proportion d'orthophonistes ayant connaissance des liens bégaiement/TOA de ceux n'en ayant pas connaissance.

Avoir connaissance de liens bégaiement/TOA

|       | Oui | Non | Total |
|-------|-----|-----|-------|
| Oui   | 22  | 26  | 48    |
| Non   | 1   | 17  | 18    |
| Total | 23  | 43  | 66    |

Intégrer la question de l'oralité alimentaire

34.8%      65.2%

Il convient ensuite de multiplier les deux pourcentages obtenus sur les colonnes aux lignes du tableau. Dans le tableau ci-contre, il faut par exemple appliquer les 34,8% d'orthophonistes ayant connaissance de liens bégaiement/TOA aux 48 orthophonistes ayant intégré la question de l'oralité alimentaire.

Avoir connaissance de liens bégaiement/TOA

|       | Oui  | Non  | Total |
|-------|------|------|-------|
| Oui   | 16.7 | 31.3 | 48    |
| Non   | 6.3  | 11.7 | 18    |
| Total | 23   | 43   | 66    |

Intégrer la question de l'oralité alimentaire

34.8%      65.2%

« Liens entre bégaiement et troubles de l'oralité alimentaire : Etat des lieux des pratiques orthophoniques concernant leur démarche évaluative »

Il faut désormais mesurer les écarts entre les fréquences observées et les fréquences théoriques. Ces écarts se mesurent en rapportant les différences entre les fréquences observées et les fréquences théoriques au carré rapportées aux fréquences théoriques. Il faut par exemple calculer  $(22-16,7)^2/22$  pour obtenir 1,7 au croisement des réponses « oui ».

|       | Avoir connaissance de liens bégaiement/TOA |     |       |
|-------|--|-----|-------|
|       | Oui  | Non | Total |
| Oui   | 1.7  | 0.9 | 2.6   |
| Non   | 4.4  | 2.4 | 6.8   |
| Total | 6.1  | 3.3 | 9.4   |

Intégrer la question de l'oralité alimentaire

La somme des écarts calculés constitue le khi2 des fréquences observées. Dans notre exemple, le khi2 est de 9,4. Pour pouvoir l'interpréter, il faut désormais comparer ce khi2 à des valeurs références, permettant d'accepter ou rejeter les hypothèses de départ. La table suivante permet d'identifier une valeur de khi2 en fonction d'une part le risque accepté, ainsi que le degré de liberté. Pour le risque accepté, sont communément calculés un khi2 au seuil critique de 5% et un khi2 au seuil critique de 1%. Pour le degré de liberté, ce dernier se calcule en fonction des combinaisons de réponses possibles pour chaque variable. Dans notre cas, le degré de liberté est de  $(2-1)*(2-1)$  soit 1 dans la mesure où les réponses possibles pour chacune des variables sont « oui » et « non ».

| df | .995 | .990 | .975 | .950 | .900 | .750 | .500 | .250 | .100 | .050  | .025  | .010  | .005  |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| 1  | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 0.10 | 0.45 | 1.32 | 2.71 | 3.84  | 5.02  | 6.63  | 7.88  |
| 2  | 0.01 | 0.02 | 0.05 | 0.10 | 0.21 | 0.58 | 1.39 | 2.77 | 4.61 | 5.99  | 7.38  | 9.21  | 10.60 |
| 3  | 0.07 | 0.11 | 0.22 | 0.35 | 0.58 | 1.21 | 2.37 | 4.11 | 6.25 | 7.82  | 9.35  | 11.35 | 12.84 |
| 4  | 0.21 | 0.30 | 0.48 | 0.71 | 1.06 | 1.92 | 3.36 | 5.39 | 7.78 | 9.49  | 11.14 | 13.28 | 14.86 |
| 5  | 0.41 | 0.55 | 0.83 | 1.15 | 1.61 | 2.67 | 4.35 | 6.63 | 9.24 | 11.07 | 12.83 | 15.09 | 16.75 |

A la lecture de la table ci-dessus, le khi2 au seuil critique de 5% est de 3,84 alors que le khi2 au seuil critique de 1% est de 6,63. Pour déduire une indépendance entre nos variables, il convient donc de comparer le khi2 calculé des khi2 critiques. Si le khi2 calculé est inférieur au khi2 critique, alors l'hypothèse nulle H0 est validée, autrement dit le test conclut une indépendance entre les variables. A l'inverse, si le khi2 calculé est supérieur au khi2 critique, alors l'hypothèse nulle H0 est invalidée et l'hypothèse H1 est validée, autrement dit le test conclut qu'il y a une dépendance entre les variables. Dans notre exemple, le khi2 est de 9,4, il est donc supérieur aussi bien au khi2 au seuil de 5% et au khi2 au seuil de 1%. L'hypothèse H0 est donc invalidée et l'hypothèse H1 validée aussi bien avec un risque d'erreur de 5% que de 1%. Cela signifie donc qu'au regard des résultats obtenus au cours de cette étude, les orthophonistes n'intègrent pas de la même manière des questions concernant l'oralité alimentaire lors d'un bilan de bégaiement selon qu'elles ont eu connaissance ou non d'un lien entre bégaiement et TOA.

**Intervalle de confiance et marge d'erreur**

| Indicateur              | Définition   | Montant |
|-------------------------|--|---------|
| Taille de la population | Ensemble des individus sur lequel porte une enquête. | 28 273  |

|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| Marge d'erreur<br>M                  | Estimation de l'étendue que les résultats d'une enquête peuvent avoir si l'on recommence l'enquête. Plus la marge d'erreur est importante, moins les résultats sont fiables et plus la probabilité qu'ils soient écartés de la réalité est importante.  | 10%                                    |
| Niveau de confiance                  | Estimation du degré de fiabilité de la marge d'erreur. Le niveau de confiance le plus utilisé en statistiques est de 95%.   | 95%                                    |
| Score Z<br>Z                         | Indicateur de la distance à la moyenne exprimée en écart-type (associé au niveau de confiance dans la loi normale centrée réduite dont les conditions d'utilisation sont ici réunies puisque $E \times \sigma > 10$ et $E \times (1 - \sigma) > 10$ ).  | 90% : 1,65<br>95% : 1,96<br>99% : 2,58 |
| Ecart-type<br>$\sigma$               | Indicateur de dispersion des réponses reçues autour de la moyenne. Un faible écart type signifie que toutes les valeurs seront regroupées autour du nombre moyen, tandis qu'un écart type élevé signifie qu'elles seront réparties sur une plage plus large, avec des données aberrantes, des nombre très faibles et très élevés. En l'absence de connaissance de l'écart-type, la valeur prudente de 0,5 est communément admise. | 0,5                                    |
| Taille de l'échantillon projeté<br>E | $Z^2 \times \sigma \times (1 - \sigma) / M^2 = 1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5) / 0,1^2 = 96$   |  |
| Taille de l'échantillon obtenu<br>E' | 88  |  |
| Marge d'erreur recalculée<br>M'      | $\sqrt{(Z^2 \times \sigma \times (1 - \sigma) / E)} = \sqrt{(1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5) / 0,1^2)} = 10,44\%$  |  |

Au démarrage de l'étude, sur la base d'un échantillon de 88 orthophonistes exerçant en France ayant répondu à celle-ci, les résultats obtenus sont fiables à un degré de confiance de 95% et avec une marge d'erreur de 10,44%.

## Bibliographie

Pearson, K. (1900). On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling. *Breakthroughs in Statistics*, pp. 11–28. Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4380-9\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4380-9_2)

## Annexe n°4 – Extrait d'une grille de codage d'entretien semi-dirigé

### Catégories :

- Démarche du bilan du bégaiement de l'enfant âgé de 2 à 6 ans
- Format d'anamnèse
- Investigation de l'oralité alimentaire
- Justification des choix relatifs à l'investigation de l'oralité alimentaire
- Cas de patients présentant un bégaiement et un trouble de l'oralité alimentaire
- Conduite tenue vis-à-vis du TOA au sein de la prise en charge du bégaiement
- Intérêt de la considération du TOA dans le cadre du bégaiement

### Mots-clés :

- Bégaiement
- TOA
- Anamnèse
- Demande
- Décisions thérapeutiques
- Facteurs de risque
- Plainte
- Informations générales
- Informations bégaiement
- Informations oralité alimentaire
- Conseils
- Accompagnement parental
- Association bégaiement / TOA
- Pression alimentaire
- Questions de base
- Signe oro-moteur
- Signe sensoriel
- Signe psycho-socio-comportemental
- Plaisir de manger
- Plaisir de parler

| <b>Orthophoniste B</b> |  |
|------------------------|--|
| Profil du répondant    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orthophoniste diplômée en 2006 d'un CFUO français.</li> <li>• Formation relative au bégaiement assez succincte en formation initiale. Elle s'est principalement formée en formation continue.</li> <li>• Le bégaiement est à ce jour sa principale activité.</li> <li>• Implication associative relative au bégaiement.</li> <li>• L'orthophoniste B n'a pas été formée aux TOA en formation initiale ni continue. A une connaissance de ce domaine du fait d'être parent d'un enfant présentant un TOA.</li> </ul> |
| Question               | <i>Lorsque vous recevez un enfant âgé de 2 à 6 ans en bilan de bégaiement, pouvez-vous m'expliquer quelle est votre démarche ? Quelle est votre trame pour mener ce bilan ?</i>  |
| Catégorie              | Démarche du bilan du bégaiement de l'enfant âgé de 2 à 6 ans   |

|                |  |
|----------------|--|
| Mots-clés      | Anamnèse, informations générales, informations bégaiement, plainte, facteurs de risque, conseils, accompagnement parental  |
| Verbatim       | <i>Je fais une anamnèse très complète, je fais de grosses anamnèses. Je pose des questions à la famille sur les antécédents de bégaiement dans la famille et toutes les questions que l'on pose généralement dans les anamnèses. Je leur demande de me parler du bégaiement de leur enfant, parce qu'au premier entretien l'enfant parfois bégaie peu, ou pas ou très différemment. Pour la deuxième fois je leur demande de m'amener des vidéos de la maison que j'analyse. Et puis, je les laisse un peu dire ce qu'ils ont envie de dire mais je leur pose aussi plein de questions sur la forme du bégaiement, sur les manifestations... Je leur demande ce qu'ils savent du bégaiement. Généralement c'est plutôt à la deuxième visite que je leur explique plus profondément à quoi est dû le bégaiement et que je commence à donner des outils. Mais dès la première fois, souvent ils ont besoin d'être rassurés donc je commence à leur expliquer. Et puis je fais des tests d'écoute de fluence avec l'enfant, je lui pose des questions fermées, après des questions ouvertes, je lui fais raconter une histoire en images... Je fais aussi un échange plus informel. Tout ça me permet d'évaluer son bégaiement. [...]</i> |
| Interprétation | L'orthophoniste B réalise une anamnèse très complète intégrant des questions classiques et des questions plus spécifiques relatives au bégaiement. Cette première rencontre est l'occasion d'accueillir les préoccupations des parents pour pouvoir les informer, les rassurer et leur fournir des pistes pour agir sur le bégaiement.   |
| Question       | <i>Je vais revenir sur votre anamnèse. Vous me disiez que votre anamnèse était très complète. Est-ce que vous pourriez me donner un peu de plus de détails sur les grands thèmes que vous abordez ? Je ne sais pas si vous avez une trame particulière ?</i>   |
| Catégorie      | Format d'anamnèse  |
| Mots-clés      | Facteurs de risques, informations complémentaires, informations bégaiement, questions de base  |
| Verbatim       | <i>Oui alors j'ai une trame que je me suis faite. Je demande les antécédents familiaux, les antécédents médicaux, s'il y eu d'autres types de prises en charge : psychologue, psychomot etc. J'essaie un peu de faire décrire le caractère de l'enfant, ses forces et ses faiblesses, voire s'il y a un côté anxieux, comment se passent les apprentissages à l'école, les relations dans la famille, les relations avec la fratrie et avec ses pairs à l'école. Je pose des questions sur le sommeil, l'alimentation... Je pose des questions sur d'éventuels autres troubles,</i>  |

|                |   |
|----------------|---|
|                | <i>la vision, l'audition... Ce qu'il pratique comme loisirs, ce qu'il aime faire à la maison. Des fois ça m'amène à poser d'autres questions en fonction de ce que le parent dit.</i>   |
| Interprétation | L'orthophoniste B suit une trame pour mener son anamnèse tout en adaptant ses questions en fonction des informations renseignées par les parents.   |
| Question       | <i>Vous m'avez dit que dans votre anamnèse vous intégrez la question de l'alimentation. Est-ce que vous pourriez me donner un exemple de question que vous pouvez poser concernant l'alimentation ?</i>   |
| Catégorie      | Investigation de l'oralité alimentaire  |
| Mots-clés      | Informations oralité alimentaire  |
| Verbatim       | <i>Alors je demande comment l'alimentation se passe, s'il mange bien, s'il mange de tout, si les repas sont compliqués.</i>   |
| Interprétation | L'orthophoniste B amène la question de l'oralité alimentaire de manière globale, sans poser d'emblée des questions spécifiques.   |
| Question       | <i>Est-ce qu'il vous arrive de poser quelques questions concernant le développement de l'alimentation depuis la naissance, s'il y a eu des difficultés au niveau de l'allaitement... est-ce que ce sont des questions que vous pouvez poser ?</i>   |
| Catégorie      | Investigation de l'oralité alimentaire  |
| Mots-clés      | Plainte, informations générales, informations oralité alimentaire   |
| Verbatim       | <i>Pas en systématique. Parce que souvent, comme je demande aux parents en début d'entretien "comment s'est passé l'accouchement ? Comment s'est passé la grossesse ?" ... Souvent, quand il y a des choses en début de vie, ils en parlent spontanément. Et comme je dis aussi "est-ce qu'il y a des antécédents médicaux particuliers ?", je cite des possibles perturbations, généralement ça peut m'être évoqué là. S'ils me parlent de difficultés alimentaires actuelles, je demande si c'est comme ça depuis le début. Mais c'est vrai que je pose pas systématiquement la question "est-ce qu'il y a eu des problèmes de mise au sein ?" et toutes ces choses-là.</i> |
| Interprétation | L'orthophoniste B n'investigue pas systématiquement l'oralité alimentaire lors de son anamnèse lors du bilan de bégaiement. Elle s'adapte en fonction des informations apportées par le parent et creuse cet aspect si nécessaire.  |

|                |  |
|----------------|--|
| Question       | <i>Au niveau de votre expérience, est-ce que vous avez déjà remarqué chez certains de vos jeunes patients des difficultés qui pourraient être liées à tout ce qui était de l'ordre de l'oralité alimentaire : des perturbations oro-motrices, ou sensorielles... ? Est-ce que les parents vous ont déjà rapporté qu'à la maison il y avait ces difficultés sur le temps des repas ? Est-ce que ça pourrait, selon vous, être concomitant, y avoir une fréquence dans votre patientèle ?</i>              |
| Catégorie      | Cas de patients présentant un bégaiement et un trouble de l'oralité alimentaire  |
| Mots-clés      | Association bégaiement / TOA   |
| Verbatim       | <i>Oui j'en ai, ça c'est sûr. Après est-ce que ça pourrait être plus fréquent que des troubles du langage sans bégaiement... Honnêtement je saurais pas dire, j'ai jamais fait de statistiques. Comme je reçois beaucoup beaucoup de bégaiement je peux pas faire de ratio pour pouvoir comparer. En tout cas ce qui est sûr c'est que c'est pas systématique : tous les enfants qui bégaiant n'ont pas troubles oro-alimentaires. Mais c'est vrai que j'en ai déjà quand même eu un certain nombre.</i> |
| Interprétation | L'orthophoniste B rapporte avoir remarqué, chez plusieurs patients, la présence des troubles de l'oralité alimentaire coexistant avec un bégaiement. Toutefois, elle ne peut se prononcer sur une fréquence.   |
| Question       | <i>Est-ce que vous avez des exemples de perturbations qui pourraient apparaître à ce moment-là ?</i>   |
| Catégorie      | Cas de patients présentant un bégaiement et un trouble de l'oralité alimentaire  |
| Mots-clés      | Pression alimentaire, signe sensoriel, signe oro-moteur  |
| Verbatim       | <i>C'est plutôt des enfants qui n'acceptent qu'un seul type d'aliment, certaines textures, certaines couleurs... Des fois, ce sont des petits mangeurs, on sent dans le contrôle et qu'il y a une forme de pression au niveau de l'alimentation. [...] J'en ai eu quand même quelques-uns où, oui, ils mâchaient très longtemps, le repas était très long... Mais je ne dirais pas que c'est ultra fréquent.</i>   |
| Interprétation | Parmi les patients de l'orthophoniste B qui présentaient un trouble de l'oralité alimentaire avec des signes d'ordre oro-moteur (stockage des aliments en bouche) et sensoriel (acceptation des textures). L'orthophoniste B rapporte que l'alimentation représente une forme de pression pour ces enfants qui sont déjà dans le contrôle du fait de leur bégaiement.  |

« Liens entre bégaiement et troubles de l'oralité alimentaire : Etat des lieux des pratiques orthophoniques concernant leur démarche évaluative »

|                |  |
|----------------|--|
| Question       | <i>Par rapport aux conseils que vous pouviez donner à la maison sur l'alimentation, est-ce que vous avez des exemples ?</i>  |
| Catégorie      | Conduite tenue vis-à-vis du TOA au sein de la prise en charge du bégaiement  |
| Mots-clés      | Conseils, accompagnement parental, pression alimentaire  |
| Verbatim       | <i>Essayer de garder, de trouver un équilibre alimentaire mais de pas forcer l'enfant, de ne pas faire du repas un rapport de force parce que sinon on risquait d'enkyster le trouble. [...]. Ils arrivent rarement avant trois ans, et puis c'est pas toujours ceux de trois ans qui ont ça.</i>    |
| Interprétation | L'orthophoniste B a mentionné agir au niveau des TOA en donnant des conseils aux parents, comme le fait de ne pas entrer dans une dynamique de forçage au moment des repas, au risque d'aggraver le trouble.   |
| Question       | <i>Les fois où vous avez remarqué les TOA en parallèle d'un bégaiement est-ce que vous avez jugé utile de vous attarder sur cette question-là pour votre PEC du bégaiement ?</i>   |
| Catégorie      | Intérêt de la considération du TOA dans le cadre du bégaiement   |
| Mots-clés      | Association bégaiement / TOA   |
| Verbatim       | <i>Oui, dans la mesure où ça peut souvent aller, pas toujours, mais avec des tempéraments hyper-réactifs, hypersensibles, dans le contrôle... éventuellement anxieux. Ça peut aussi aller avec des profils d'enfants avec Haut Potentiel Intellectuel donc oui je creuse quand même la question.</i> |
| Interprétation | L'orthophoniste B juge utile de considérer le TOA dans le cadre de la prise en charge du bégaiement dans une optique de prise en charge globale du patient, en tenant compte de son tempérament.   |