

Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie

Annuaire des mémoires
oralité
2009-2020

FNEO

FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS EN ORTHOPHONIE

AGIUS Caroline et BONNET Clémence (Tours)

Troubles de l'oralité alimentaire et médecins scolaires : intérêt d'une fiche de guidance

Dirigé par : CLOUTOUR Nathalie, Orthophoniste

Résumé : L'adaptation du temps de restauration scolaire est devenue courante pour les maladies avec enjeux vitaux : allergies alimentaires et maladies chroniques. Mais qu'en est-il pour les enfants, même tout-venant, avec trouble de l'oralité alimentaire ? Ce trouble étant récent, il est complexe à définir tant dans ses contours que dans ses diagnostics différentiels. Toutefois nous savons que le temps de repas est toujours perturbé. L'absence d'aménagements sur ce temps ou leur inadéquation ne permettent pas à ces enfants d'être entièrement disponibles pour les apprentissages sociaux et culturels. Or, les mises en place d'aménagements, pendant la restauration scolaire, relèvent d'une des missions des médecins de l'Education Nationale. Mais que peuvent-ils mettre en œuvre ? Nous nous sommes donc intéressées à leurs connaissances de l'oralité alimentaire chez l'enfant et aux modalités et possibilités d'adaptations. Pour ce faire, nous avons créé un questionnaire, interrogeant leurs connaissances, leurs pratiques et leurs expériences par rapport à ce trouble. Cette enquête a été menée à l'échelle nationale, afin de connaître la dynamique de l'ensemble de cette profession sur cette thématique. Dans la limite de notre questionnaire et des réponses recueillies, les résultats obtenus nous ont permis d'objectiver que la plupart des médecins scolaires méconnaissent ce que recouvre le trouble de l'oralité alimentaire. De plus, les manques d'outil et d'anamnèse spécialisés relevés ne leur permettent pas de dépister systématiquement et de mettre en place des aménagements adéquats, suite à la visite médicale des 6 ans. En ce sens, les médecins scolaires souhaitent davantage de renseignements sur le trouble et ses aménagements. Afin de répondre à leurs besoins et attentes formulés au sein du questionnaire, nous avons élaboré une fiche de guidance à leur destination. Poursuivre cette étude, en testant l'utilisation pratique et l'utilité de cet outil spécifique auprès des médecins scolaires, permettrait d'évaluer l'efficacité de cette fiche.

Contact mail : memoireortho.oralite@gmail.com

ANTHEAUME Claire (Lyon)

Réflexions sur l'intérêt d'utiliser le conte comme support de prise en soins orthophoniques des troubles d'oralité alimentaire

Dirigé par : PERICHON Chloé, Orthophoniste ; BARREAU-DROUIN Lauriane, Orthophoniste

Résumé : Au moment de la diversification alimentaire, l'enfant peut présenter des troubles du processus sensoriel associé à des troubles d'oralité alimentaire. Ses difficultés sensorielles et motrices apparentes peuvent être prises en soins par les orthophonistes, intégrées dans une prise en soins globale et pluridisciplinaire. Les orthophonistes semblent utiliser préférentiellement des matériels confectionnés par leurs soins. Toutefois, il ne semble pas y avoir de matériel qui puisse servir de référence pour la progression alimentaire de l'enfant. Dans ce contexte, ce travail interroge la place que pourrait avoir le conte comme support de prise en soins orthophoniques des troubles d'oralité alimentaire. Une enquête par questionnaire a sondé 43 orthophonistes sur les matériels et objectifs de soins appliqués dans leurs prises en soins des

troubles d'oralité alimentaire. L'objectif est de déterminer si les pratiques de soins des orthophonistes répondant sont en accord avec les données de la littérature. Ce travail cherche également à montrer que quand le livre est le support de rééducation des troubles d'oralité alimentaire, les objectifs thérapeutiques de l'orthophoniste expriment les paramètres propres au conte. Les résultats permettent d'attester l'application des approches motrice, neuropsychologique et comportementaliste par les orthophonistes comme relevées dans la littérature. Le sondage met également en évidence que la portée symbolique, le cadre bienveillant et les interactions positives exprimés par la présentation d'un conte se retrouvent de façon diffuse dans les différentes approches thérapeutiques appliquées par les orthophonistes. En pratique, cela implique la possibilité de concevoir un conte à visée thérapeutique des difficultés sensorielles et motrices présentes dans certains profils de troubles d'oralité alimentaire.

Mots-clés : troubles d'oralité alimentaire, trouble du processus sensoriel, intervention orthophonique, portée thérapeutique du conte

Contact mail : claire.antheaume@outlook.com

BEDOUET Mathilde (Rouen)

Caractérisation perceptivo-acoustique de la parole dans le cadre d'une paralysie faciale périphérique avec anastomose hypoglosso-faciale : étude de cas unique

Dirigé par : MARIE Jean-Paul, Médecin, Chercheur, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : La paralysie faciale périphérique est une pathologie fréquente qui présente de nombreuses répercussions physiques, psychologiques et sociales. Certaines techniques de réhabilitation, telle que l'anastomose hypoglosso-faciale (AHF), se sont développées pour pallier ces difficultés, mais les apports se font parfois au prix d'un certain sacrifice, notamment sur le plan articulatoire. Nous avons souhaité analyser les caractéristiques de la parole avant et après l'AHF, lors d'une étude de cas unique, en proposant un protocole d'évaluation intégrant des analyses phonétiques, perceptives, acoustiques, sensori-motrices et une auto-évaluation, afin de déterminer les conséquences fonctionnelles de la chirurgie sur l'articulation. L'ensemble des résultats semble en faveur d'une dégradation générale de la parole et de l'articulation entre le bilan pré et post opératoire. Nous avons retrouvé des corrélations entre l'évaluation de la parole selon les mesures objectives et l'évaluation du handicap perçu par le patient selon les mesures subjectives d'auto-évaluation. Les différentes altérations relevées laissent à penser qu'elles sont dues à l'acte chirurgical et non exclusivement à la paralysie faciale initiale. Une étude de cas incluant davantage de sujets permettrait de confirmer ces premiers résultats.

Contact mail : mathilde-bedouet@hotmail.fr

CABROL Camille et ELAROUTI Léa (Marseille)

Variabilité intra et inter-évaluateurs de l'échelle de Sunnybrook dans les paralysies faciales périphériques

Dirigé par : MONTAVA Marion, Médecin ; MONTAVA Anne-Laure, Orthophoniste ; JARZE Sylvie, Orthophoniste

Résumé : Proposé en 1996 (Ross et al, 1996), le grading de Sunnybrook est une échelle d'évaluation clinique de la paralysie faciale périphérique (PFP). Cette échelle subjective numérique a l'avantage d'évaluer la symétrie du visage au repos et en mouvement, ainsi que les syncinésies associées aux différents mouvements exécutés par le patient. Trois scores sont obtenus ainsi qu'un score composite global. Cette échelle est évaluateur-dépendant. Objectif : Etudier la variabilité intra et inter-individuelle du grading de Sunnybrook utilisé par différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients paralysés faciaux. Objectif secondaire : Etudier les domaines d'évaluation les plus touchés par la variabilité et identifier les facteurs engendrant une possible variabilité.

Contact mail : vp.recherche.fneo@gmail.com

CAHUZAC Sophie (Montpellier)

Alliance thérapeutique orthophoniste-ostéopathe dans le cadre de la prise en charge de l'enfant prématuré avec trouble de l'oralité de 0 à 3 ans

Dirigé par : ALBA Adeline, Orthophoniste ; VERGEZ Sophie, Orthophoniste ; NAVARRO Quentin, Ostéopathe

Résumé : Notre étude vise à démontrer l'intérêt d'un traitement ostéopathique en amont de la prise en charge orthophonique des enfants prématurés avec trouble de l'oralité. La revue de littérature met en avant des questionnements autour de la complémentarité de ces deux professions, intervenant toutes deux, dans des dimensions différentes, auprès de ces enfants au passif médical lourd. Toutefois, aucune expérimentation pratique alliant leurs deux interventions n'a été menée à ce jour. Afin de mesurer les effets d'un traitement ostéopathique sur les difficultés alimentaires et communicationnelles du jeune enfant prématuré, nous avons élaboré un protocole de recherche comparant deux groupes de sujets. Bien que nous ayons constaté des évolutions favorables dans notre groupe expérimental, avec l'émergence de certaines compétences au niveau de l'oralité, nos résultats restent insuffisants pour nous permettre d'affirmer qu'un traitement ostéopathique en amont d'une rééducation orthophonique peut être bénéfique dans ce cadre. Par ailleurs, nos observations vont dans le sens de l'intérêt d'une prise en charge précoce en orthophonie et en ostéopathie. L'approche pluridisciplinaire des troubles de l'oralité étant désormais au cœur de nos pratiques, nous avons, à travers cette étude, soulevé de nouvelles pistes thérapeutiques qui permettront d'améliorer la prise en charge globale de ces patients.

Contact mail : sophie.cahuzac@outlook.fr

CASTEL Héloïse (Nice)

Enfants porteurs de fente faciale de 0 à 6 ans : quelles informations et conseils donner aux parents dans le cadre du suivi pluridisciplinaire aux hôpitaux pédiatriques de Nice CHU Lénval ?

Dirigé par : LENDRE Marie-Eve, Orthophoniste ; ADREY Brigitte, Orthophoniste ; BAILLEUX Sonanda, Médecin

Résumé : Les parents d'enfants nés avec une fente faciale ont besoin d'informations tout au long du suivi pluridisciplinaire pour devenir acteurs de la prise en charge. Face à la multiplicité des professionnels de santé rencontrés et à la spécificité médicale des informations fournies, les parents peuvent ne pas se sentir assez

bien informés. Le but de notre étude était de mesurer le ressenti des parents quant aux informations qu'ils ont reçues au cours du suivi pluridisciplinaire de leur enfant aux Hôpitaux Pédiatriques de Nice-CHU Lenval, et de vérifier si l'apport d'un livret d'information, que nous avons créé, pouvait améliorer leur satisfaction. Nous avons donc diffusé un questionnaire identique avant et après le partage de ce livret. Nos résultats ont montré que la satisfaction initiale des parents était déjà très élevée dans tous les domaines étudiés (chirurgies, ORL, orthophonie et orthodontie) et que celle-ci a encore augmenté avec l'apport du livret. Compte tenu du haut niveau de satisfaction de départ, cette évolution positive n'est que rarement significative ($p < 0,05$ pour 3 questions sur 15). Le domaine où la satisfaction a le plus augmenté et de manière significative avec l'apport du livret est l'orthodontie. Ces conclusions sont intéressantes pour les équipes pluridisciplinaires car elles confirment qu'un support écrit peut globalement enrichir les informations orales reçues au cours des suivis annuels ou semestriels et améliorer ainsi la satisfaction des parents. Ce protocole pourrait être repris avec une cohorte plus importante de parents et/ou des questions permettant de mesurer leur niveau de connaissance avant et après lecture d'un livret d'informations.

Contact mail : castel.heloise@gmail.com

CHAUVET-GIRARD Alice (Nantes)

L'accompagnement familial au regard de l'approche systémique dans les troubles des sélectivités alimentaires

Dirigé par : CHEVALIER Benoît, Professionnel Paramédical autre, Chercheur ; BOUTIN Soizic, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Si le repas a une fonction nutritionnelle, il est également un moment d'échanges et d'apprentissages au sein de la famille. Lorsqu'un de ses membres présente des troubles de la sélectivité alimentaire, ce repas est impacté et bouleversé pour tous. Actuellement sa prise en soin se concentre sur le patient et l'accompagnement parental. Il semble donc nécessaire que les thérapeutes portent leur attention sur la niche écologique. Cette notion est abordée sous le regard global de l'approche systémique qui considère l'individu au coeur d'un environnement donné et permet d'engager des changements pour résoudre des aléas. Un questionnaire envoyé aux différents rééducateurs, a relevé que les professionnels souhaitent avoir une représentation globale de la structure familiale, ceci à travers leur anamnèse. Cependant, ils rapportent leurs difficultés à transférer les acquis de séances au domicile. Une modélisation d'outils systémiques a donc été proposée permettant d'induire des changements et transferts dans le quotidien des familles.

Contact mail : chauvetalice@gmail.com

CHEGUT Apolline (Toulouse)

Evaluation d'une plainte pour des difficultés alimentaires chez des enfants de 12 à 36 mois : modification et validation d'un carnet de liaison interdisciplinaire

Dirigé par : ARNAUD Alice, Orthophoniste ; LEBLANC Véronique, Psychologue

Résumé : NR

Contact mail : cheguta@gmail.com

CROCOMO Paloma et RAMARD Anaïs (Caen)

Rééducation des paralysies faciales post-Anastomose Massétéro-faciale : état des lieux des pratiques et élaboration d'une plaquette à destination des professionnels

Dirigé par : MAILLARD-LEPAGE Gwenola, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université ; HITIER Martin, Médecin, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : L'Anastomose Massétéro-faciale (AMf) est une technique de réanimation chirurgicale proposée aux patients atteints d'une paralysie faciale périphérique. Cette chirurgie, encore peu pratiquée en France, permet notamment une récupération de la symétrie du visage et du sourire. Lorsqu'elle est couplée à une rééducation orthophonique, les résultats sont améliorés. Cependant, il n'existe pas de protocole de rééducation orthophonique spécifique pour cette prise en charge. A partir de la littérature et d'un questionnaire, une plaquette d'information sur la chirurgie et la prise en charge des paralysies faciales réanimées par AMf a été élaborée. Cette plaquette a pour but de répondre aux besoins des orthophonistes pour une rééducation post-AMf.

Contact mail : palomacrocomo@hotmail.fr et anaïs.ramard@orange.fr

DE BONALD Clémence (Nice)

Etude comparative du lexique olfactif d'enfants neurotypiques et d'enfants présentant un trouble du spectre autistique

Dirigé par : GROS Auriane, Orthophoniste, Chercheure, Chargée d'enseignement à l'Université ; PAYNE Magali, Orthophoniste, Chercheure, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Ce mémoire étudie, sur la base d'entretiens menés en visio-conférence auprès d'un enfant neurotypique et d'un enfant autiste, tous deux âgés de 8 ans et de sexe masculin, la différence d'élaboration lexicale entre les deux individus, notamment dans le domaine de l'olfaction.

Nous avons analysé le nombre de mots significatifs évoqués par chacun des enfants à l'écoute d'un nom d'odorant, en partant de l'hypothèse que l'enfant autiste formulerait moins de termes, surement du fait du trouble sensoriel inhérent à son handicap ; les résultats nous ont donné tort. Nous avons également cherché à mettre en évidence le lien entre jugement hédonique de l'odeur et nombre de mots évoqués, afin de voir si les noms d'odorants renvoyant à des items non supportés par les enfants autistes pouvaient avoir le même effet sur eux que l'odorant lui-même ; il s'est avéré que non seulement nous n'avons pas pu lier hédonicité et nombre de mots évoqués, mais qu'en plus le jugement hédonique de l'enfant autiste ne pouvait être considéré comme fiable, celui-ci affirmant adorer des items qu'il abhorre en temps normal.

Contact mail : clemence.de-bonald@hotmail.fr

DIEBOLT Roseline (Nancy)

Rééducation tubaire ou vélo-tubo-tympanique : état des lieux de sa prise en charge en cabinet libéral dans la région Grand Est

Dirigé par : LEDERLE Emmanuelle, Orthophoniste

Résumé : La rééducation tubaire ou rééducation vélo-tubo-tympanique (RVTT) constitue en un traitement fonctionnel, curatif et préventif de l'otite séromuqueuse et d'autres dysfonctionnements tubaires, et est peu étudiée par des groupes de recherche scientifique. Nous proposons de réaliser un état des lieux de la prise en charge de cette pratique en cabinet libéral d'orthophonie dans la région Grand Est, à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Les connaissances sur la rééducation tubaire (RVTT) se sont avérées être très générales et synthétiques. Cela laisse un doute sur la présence des savoirs nécessaires pour mener une prise en charge pour la majorité des participants à l'étude. La formation initiale n'a pas laissé la même efficacité de savoirs à ce sujet, ce qui questionne sur la variation de qualité de formation en fonction de son lieu. Les prises en charge de rééducation tubaire (RVTT) se révèlent être exceptionnelles dans le cadre étudié, les orthophonistes l'expliquant principalement par un manque de connaissance, peut-être général, et par le nombre faible voire absent de prescriptions médicales. L'intérêt d'un état des lieux parallèle pour les médecins prescripteurs est ainsi soulevé. Les orthophonistes souhaitent être informés sur le sujet, la question se pose également pour les médecins prescripteurs.

Contact mail : roseline.diebolt@gmail.com

DUTHOIT Manon (Nice)

Comparaison de l'apport d'une prise en charge olfactive dans le cadre de troubles du comportement alimentaire, associés ou non à un trouble de l'oralité

Dirigé par : GROS Auriane, Orthophoniste, Chercheur, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : L'olfaction est au cœur de l'acte d'alimentation puisqu'elle est à l'origine de 80% du goût que nous percevons. Cette donnée explique la fréquence des troubles olfactifs dans les pathologies alimentaires. C'est pourquoi nous avons voulu nous intéresser à la prise en charge de l'olfaction dans ces pathologies comme les troubles du comportement alimentaire (de type anorexie) et les troubles de l'oralité. Nous avons voulu vérifier l'impact d'une prise en charge olfactive, consistant en des stimulations olfactives répétées hebdomadaires qui s'intègrent dans le parcours de soin. Nous nous sommes intéressées dans un premier temps à l'intérêt de cette prise en charge, puis nous avons vérifié son retentissement selon la pathologie des patientes (anorexie associée ou non à un trouble de l'oralité). Nous avons également porté notre attention sur les aspects alimentaires et non-alimentaires des odorants, afin de vérifier s'il existe une différence notable entre ces deux types d'odorants. Nous avons également étudié l'impact de la prise en charge sur le poids corporel des patientes. Pour mener à bien cette étude, nous avons évalué l'olfaction dans toutes ses composantes avant le début de la prise en charge et trois mois plus tard. Nos résultats montrent les bénéfices de stimulations olfactives répétées dans le cadre des pathologies alimentaires étudiées sur plusieurs aspects de l'olfaction, aussi bien chez les patientes anorexiques que chez les patients avec trouble de l'oralité.

Contact mail : manonduthoit.ortho@gmail.com

FAURE Amélie et PAILLET Natacha (Marseille)

Qualité de vie des patients paralysés faciaux

Dirigé par : MONTAVA Marion, Médecin, Chercheuse, Chargée d'enseignement à l'Université ; MONTAVA Anne-Laure, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université ; JARZE Sylvie, Orthophoniste

Résumé : L'objectif principal de notre étude est d'évaluer la qualité de vie (QDV) des patients selon l'étiologie de la paralysie faciale périphérique (PFP). Les objectifs secondaires seront d'évaluer la QDV des patients selon la prise en charge thérapeutique (chirurgie de réhabilitation faciale, rééducation orofaciale dont la rééducation orthophonique, injection de toxine botulique) et de déterminer des éventuels facteurs prédictifs de la QDV permettant à terme un meilleur accompagnement des patients.

Contact mail : ameliefaure.96@gmail.com et natacha.paillet.43@gmail.com

FAVAREL Johanna (Toulouse)

Création d'un cahier des charges pour l'élaboration d'un outil vidéo à destination des orthophonistes libéraux pour la mise en place d'une séance d'éducation thérapeutique sur le goût et l'odorat du patient laryngectomisé total.

Dirigé par : GALTIER Anaïs, Orthophoniste ; MARTINEAU Caroline, Chargé(e) d'enseignement à l'Université

Résumé : Le but de ce mémoire est de créer le cahier des charges d'une vidéo qui reprend les grands principes d'une séance d'éducation thérapeutique sur l'olfaction et la gustation pour le patient laryngectomisé total. Cette vidéo serait à destination des orthophonistes libéraux et leur donnerait les apports nécessaires à l'accompagnement de ces patients. Cette vidéo sera par la suite complétée par d'autres vidéos sur les diverses problématiques des patients laryngectomisés totaux.

Contact mail : johanna.favarel@hotmail.com

FERRAND Natacha et PAVOT Lisa (Caen)

Prévention des troubles de l'oralité intégrée aux soins de développement en néonatalogie : effet d'un accompagnement parental renforcé, étayé par le livret PARENTALIM.

Dirigé par : DELAUNAY - EL ALLAM Maryse, Chercheur, Chargée d'enseignement à l'Université ; BLAISON Christel, Orthophoniste ; TRENTESAUX Anne-Sophie, Médecin

Résumé : L'objectif de notre mémoire est de prévenir les troubles de l'oralité chez les nouveau-nés prématurés en proposant un accompagnement parental renforcé étayé par un livret d'informations illustré, dans une approche inspirée des soins de développement. Nous avons comparé deux groupes appariés, l'un ayant bénéficié d'un accompagnement parental de routine sans livret, l'autre d'un accompagnement parental renforcé avec livret. En raison de la faiblesse de notre échantillon, l'analyse statistique n'a pas objectivé de différence significative. L'analyse descriptive des questionnaires proposés suggère un bénéfice de l'accompagnement parental renforcé sur la satisfaction et l'anxiété parentales. La complémentarité avec l'approche NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) semble renforcer ces effets, l'approche pluridisciplinaire doit donc être encouragée pour répondre au mieux aux besoins des familles et des nouveau-nés. Des observations complémentaires confirment qu'un faible poids de naissance et un faible terme de naissance sont des facteurs d'allongement de la durée de transition alimentaire, soulignant la nécessité de prendre en compte certains indicateurs de gravité associés à la prématurité pour mieux prévenir l'apparition de troubles de l'oralité.

Contact mail : natachaferrand95@yahoo.com et lisa.pavot@gmail.com

FORTIAS Philippine (Lille)

L'oralité alimentaire des nouveau-nés porteurs de fente palatine. Création d'un support d'information à destination des professionnels de santé des maternités

Dirigé par : BELKHOU Anissa, Médecin ; LEJEUNE Antoinette, Orthophoniste

Résumé : Les fentes labio-palatines sont les malformations faciales congénitales les plus fréquentes. Les conséquences anatomiques d'une fente palatine, habituellement non diagnostiquée avant la naissance, impactent les capacités de succion et de déglutition des nouveau-nés. Des adaptations existent pour pallier ces difficultés. Dans ce mémoire, nous souhaitons créer et diffuser un support d'information sur l'alimentation des nouveau-nés auprès des professionnels de santé des maternités du Nord et du Pas-de-Calais, en partenariat avec le Centre de Compétence Maladies Rares (CCMR) des fentes et malformations faciales du CHU de Lille. Pour cela, nous avons élaboré et transmis un questionnaire dans le but de faire l'état des lieux des connaissances des professionnels de santé des maternités et d'évaluer la nécessité d'un tel support pour un accompagnement optimal des patients concernés. Les résultats révèlent que les 67 professionnels ayant répondu se sentent le plus souvent démunis face à ces nouveau-nés et que les conseils qu'ils transmettent aux familles ne sont pas toujours adaptés. Les professionnels sont majoritairement très favorables à la création d'un support d'information pour répondre aux inquiétudes des parents. L'affiche précisera notamment les particularités alimentaires des nouveau-nés porteurs d'une fente palatine et les adaptations à mettre en place. A plus long terme, nous pourrions imaginer qu'un projet s'attache à adapter cette affiche aux différents protocoles chirurgicaux en vigueur dans les autres Centres de Compétence du réseau MAFACE, afin de diffuser cette affiche à l'échelle nationale.

Mots-clés : Fentes oro-faciales, fentes vélo-palatines, fentes palatines, oralité alimentaire, allaitement, orthophonie, pluridisciplinarité, prévention, nouveau-né, maternité

Contact mail : philippine.fortias@hotmail.fr

GIRARD Alicia et NEGRE Sarah (Marseille)

Elaboration d'une plaquette d'informations sur l'oralité du prématuré à destination des professionnels de maternité et de néonatalogie. Comment repérer les troubles ? Que faire ?

Dirigé par : MARANINCHI Florence, Orthophoniste ; DEGARDIN Nathalie, Médecin

Résumé : L'objectif de notre mémoire est de créer une plaquette d'informations sur l'oralité du prématuré et ses troubles, pour les professionnels de maternité et de néonatalogie. Pour cela, nous nous sommes appuyées sur la littérature et les témoignages de professionnels travaillant dans ces services. Afin de cibler au mieux les attentes des professionnels, nous avons proposé un questionnaire faisant un état des lieux de leurs pratiques et connaissances pour orienter notre plaquette. Notre plaquette n'a pas vocation à remplacer une véritable formation, mais correspond davantage à une boîte à idées. Elle reprend la définition de l'oralité, les étiologies principales des troubles de l'oralité ainsi que leurs conséquences à moyen et long terme. Nous proposons ensuite une partie sur l'observation du prématuré : celui-ci doit être vu comme un collaborateur actif qui va guider les soignants dans sa prise en charge. Les bébés prématurés sont exposés à des sur-stimulations sensorielles dues à l'environnement hospitalier et aux soins, ainsi qu'à une hypo-stimulation de

la sphère oro-faciale en raison de leur immaturité et leur arrivée précoce dans un environnement aérien. Pour toutes ces raisons, nous présentons dans notre plaquette les adaptations possibles au sein des services pour limiter les dystimulations, ainsi que les adaptations autour de l'alimentation. Nous rappelons l'importance de la posture, des sollicitations (kinesthésiques, olfactives, gustatives, auditives) et du partenariat entre les soignants et les parents.

Contact mail : memoire.girard.negre@gmail.com

GOMEZ Louise (Lille)

La prise en soin orthophonique des enfants trachéotomisés. Création d'un site internet.

Dirigé par : VANSTEENE Clélia, Orthophoniste ; MEERSCHMAN Géry, Orthophoniste

Résumé : Les enfants trachéotomisés représentent une population à risque concernant le développement communicationnel, langagier et alimentaire. Leur orientation précoce vers un orthophoniste est donc nécessaire. Pourtant aujourd'hui, il n'existe pas de consensus quant à leur prise en soin. De plus, la littérature scientifique à ce sujet reste pauvre. Dans un premier temps, nous avons exposé les conséquences potentielles de la trachéotomie chez l'enfant et les différents axes de prise en soin orthophonique. Dans un second temps, par le biais d'un questionnaire destiné aux orthophonistes et d'une enquête menée auprès des centres de formation français en orthophonie, nous avons vérifié l'existence d'un besoin d'informations complémentaires de la part des orthophonistes et d'un manque au niveau de la formation initiale. Ainsi, un site internet a été conçu pour permettre aux orthophonistes d'aborder ce type de prise en soin de façon plus confiante. Il est disponible à l'adresse suivante : <http://www.trach-ortho.fr/>. À l'avenir, il serait profitable de concevoir un protocole de sevrage de canule de trachéotomie, par un travail phonatoire progressif, afin d'harmoniser les pratiques et de potentialiser la décanulation.

Contact mail : gomez.louise24@gmail.com

GRUEAU Pauline (Limoges)

Evaluation et révision du questionnaire de Barral (2018) en vue de produire un outil de dépistage des troubles de l'oralité alimentaire : le QUINOA (QUestionnaire d'INvestigation de l'Oralité Alimentaire)

Dirigé par : RAYNAUD Elise, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : A l'heure actuelle, il n'existe pas d'outil élaboré en France permettant le dépistage des troubles de l'oralité alimentaire chez les jeunes enfants dans la pratique des médecins français. C'est un manque à combler. Un outil de dépistage permettrait aux médecins d'orienter les enfants vers des professionnels pour un diagnostic et une prise en soins plus précoce de ces troubles. Notre étude a permis de produire le questionnaire QUINOA qui présente l'intérêt d'explorer la totalité des signes d'alerte des troubles de l'oralité alimentaire décrits dans la littérature, et qui a fait l'objet de la validation consensuelle d'un panel d'experts.

Contact mail : p.grueau@gmail.com

INCLAN Faustine (Amiens)

Sensibilisation des professionnels de la restauration scolaire aux troubles de l'oralité alimentaire (État des lieux des connaissances des professionnels de cantines scolaires d'écoles maternelles et élémentaires sur les troubles de l'oralité alimentaire, mise en place d'une action de sensibilisation et d'informations et élaboration d'une plaquette informative)

Dirigé par : LEJEUNE Antoinette, Orthophoniste ; HUET-POULTIER Cécile, Orthophoniste

Résumé : Les troubles de l'oralité alimentaire (TOA) peuvent toucher jusqu'à 45% des enfants tout-venant et 80% des enfants avec pathologie chronique ou handicap développemental (Fernand, Saksena, Penrod, et Fryling, 2017). L'alimentation étant cruciale dans l'évolution de l'enfant, il est nécessaire de mener des adaptations quand celle-ci n'est plus un plaisir et ne permet pas un développement correct. Les professionnels de la restauration scolaire accompagnent quotidiennement des enfants porteurs de TOA sur le repas du midi et semblaient pourtant manquer de connaissances sur ce trouble. Il nous est donc paru essentiel de les sensibiliser à l'aide d'une réunion et d'une plaquette informative, après avoir réalisé un état des lieux de leurs connaissances et pratiques via un questionnaire. Cette étude a ainsi montré que ces professionnels manquaient de connaissances sur le TOA et sur les adaptations possibles à proposer pendant les temps de repas à la cantine. Un deuxième questionnaire post-sensibilisation a permis de conclure que les interventions proposées ont été bénéfiques en apportant les informations nécessaires à la future pratique des professionnels de cantine auprès de ces enfants. Étant des partenaires majeurs des parents dans le développement de l'alimentation de leur enfant, il est indispensable que ces professionnels soient formés au TOA pour relayer les difficultés aux parents et les orienter vers un professionnel de santé.

Contact mail : faustineinclan@hotmail.fr

LAY Juline (Montpellier)

Le traitement sensoriel dans l'oralité alimentaire : un impact sur les habiletés manuelles ? Etude chez une population d'enfants scolarisés de 3 à 6 ans

Dirigé par : RICAUD Allison, Orthophoniste ; DUPEUX Lucie, Professionnelle paramédicale autre ; COLLARDEAU Marylène, Professionnelle Paramédicale autre

Résumé : L'oralité alimentaire et la motricité fine se construisent en interdépendance durant la petite enfance. C'est grâce à la préhension que le bébé peut saisir les objets en main et les porter en bouche afin de découvrir son environnement. En grandissant, l'enfant diversifie et perfectionne sa motricité fine manuelle par toutes les manipulations auxquelles il est confronté au quotidien. Seulement, un trouble d'oralité alimentaire, associé à des troubles sensoriels et une rémanence des réflexes archaïques peuvent perturber ce développement harmonieux. A travers cette étude, nous avons essayé de voir si les enfants souffrant d'un trouble d'oralité alimentaire (TOA) d'origine sensorielle étaient plus en difficulté durant des activités impliquant les habiletés manuelles que les enfants tout-venant. Pour cela, nous avons observé les habiletés manuelles d'enfants sur plusieurs activités, ainsi que la présence de certains réflexes. Puis leurs explorations manuelles dans des textures variées, basées sur les travaux de Leblanc et al. (2012) ont été analysées. Trois grilles d'observation nous ont permis de récolter les données et de les comparer dans deux groupes : l'un avec des enfants suivis pour un trouble d'oralité alimentaire (TOA) d'origine sensorielle et le second

constitué d'enfants tout-venants. Nos résultats montrent que le groupe avec TOA a une exploration manuelle moins riche dans les textures que le groupe contrôle. De plus, leurs habiletés manuelles témoignent d'un manque de manipulation.

Contact mail : juline.lay.ortho@gmail.com

LEMPEREUR Salomé (Nantes)

La dysphagie et la reprise alimentaire des patients laryngectomisés partiels : création d'un site internet à destination des patients et de leurs aidants

Dirigé par : CARTON Caroline, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université ; DEZELLUS Pauline, Orthophoniste

Résumé : NR

Contact mail : salome.lempereur@hotmail.fr

LESEIGNEUR Gaëlle (Poitiers)

Troubles de l'oralité alimentaire chez les jeunes enfants atteints de surdité :  valuation des pratiques orthophoniques et recueil du ressenti parental

Dirigé par : LEBRETON Jean-Pascal, ORL ; VEAU Typhaine, Orthophoniste

Résumé : NR

Contact mail : gaelle.leseigneur@laposte.net

NIVERT Noémie (Nancy)

Repérage et prise en charge du stress dans un contexte de troubles de l'oralité alimentaire pédiatriques :  tude exploratoire auprès de deux nourrissons

Dirigé par : ROOS Christine, Orthophoniste ; GAILLOT Perrine, Orthophoniste

Résumé : Pour la plupart d'entre nous, manger est une activité source de plaisir. A première vue, l'alimentation n'a donc pas les qualités objectives d'un stresser. Toutefois, dans le cas d'une dysfonction de l'oralité alimentaire, son enjeu vital est rappelé en permanence, ce qui génère légitimement un stress qui s'exprime tant sur le plan physiologique que psychologique. Si le stress n'est pas une étiologie à part entière des troubles alimentaires pédiatriques, il semblerait néanmoins qu'il puisse entretenir voire majorer les difficultés pré-existantes. Alors comment permettre à nos jeunes patients d'investir positivement la sphère oro-faciale alors que de nombreuses expériences négatives lui sont associées ? Comment mener à bien nos propositions thérapeutiques sans que celles-ci ne soient une source de stress supplémentaire ? En nous inspirant du concept de soins de développement, nous avons film  deux nourrissons de 3 et 5 mois lors de leurs séances d'orthophonie en libéral. Les séquences vidéo ont été cotées à l'aide d'une grille, élaborée pour l'occasion, permettant de réaliser une hétéro-évaluation du stress du nourrisson à partir d'indices issus de sa communication non-verbale. Des signes de stress ont effectivement pu être observés malgré des étiologies différentes à l'origine de leurs troubles de l'oralité alimentaire. Nos résultats mettent également

en évidence que la prise en charge orthophonique permet de diminuer le stress généré par la présence des troubles de l'oralité grâce à la mise en œuvre d'adaptations environnementales et comportementales.

Mots-clés : stress, oralité, troubles de l'oralité alimentaire, nourrisson, orthophonie

Contact mail : no.nivert@laposte.net

NOTON Xenia (Nancy)

Troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant : les connaissances des médecins sur la prise en charge pluridisciplinaire. Vers un outil d'aide à l'intention des médecins pour une prise en charge plus précoce.

Dirigé par : ERCOLANI-BERTRAND Françoise, Orthophoniste

Résumé : Par un questionnaire adressé à des médecins généralistes, pédiatres et étudiants internes, nous avons essayé de déterminer les connaissances de ces derniers sur les troubles de l'oralité alimentaire et leur prise en charge pluridisciplinaire. Nous avons donc tout d'abord fait une partie théorique sur la dysoralité et sa prise en charge. Puis, après avoir analysé les questionnaires, nous allons tenter de créer un outil d'aide (plaquette et si possible arbre décisionnel) pour permettre par la suite une orientation plus précoce et plus efficace des enfants et de leur famille.

Contact mail : xenia.noton@gmail.com

MARGUERITE Elise (Amiens)

Sensibilisation et prévention des troubles de l'oralité chez les nouveau-nés prématurés : évaluation des pratiques professionnelles dans les services de réanimation néonatale, de soins intensifs et de néonatalogie du CHU Amiens-Picardie

Dirigé par : HUET-POULTIER Cécile, Orthophoniste ; LEBEAUPIN Marine, Orthophoniste

Résumé : Les nouveau-nés prématurés sont particulièrement à risque de développer un trouble de l'oralité alimentaire, du fait de leurs nombreuses immaturités et du contexte hospitalier dans lequel ils évoluent. Ce mémoire a pour objectif d'améliorer la prise en soin du nouveau-né prématuré dans le but de réduire les risques de développer un trouble de l'oralité. Dans un premier temps, nous avons évalué les besoins du personnel soignant vis-à-vis de l'oralité afin d'adapter les axes de la sensibilisation. Nous avons créé une sensibilisation à l'oralité avec un support vidéo et des protocoles intégrés dans le fonctionnement des services. A l'aide de questionnaires, nous avons effectué un état des lieux des connaissances et des pratiques avant la sensibilisation et précisé l'impact de la sensibilisation. Les résultats montrent que la sensibilisation permet d'améliorer les connaissances des professionnels de santé et leurs pratiques en lien avec l'oralité. Une prévention des troubles de l'oralité des nouveau-nés prématurés est aujourd'hui intégrée dans le fonctionnement des services.

Contact mail : margueritte.elise@gmail.com

MATHEUS Coralie (Toulouse)

Atelier théorico-pratique sur les sollicitations oro-faciales au sein d'une pouponnière/SSR pédiatrique : étude de faisabilité

Dirigé par : SERAUL Maëline, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : NR

Contact mail : cmatheus@orange.fr

PAUGAM Mari-Wenn (Toulouse)

L'identification automatique des différents bruits de gorge chez le sujet sain : une étude pilote.

Dirigé par : WOISARD Virginie, Médecin, Chercheure, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : La déglutition intègre le passage du bolus et la protection des voies aériennes. Cette protection est également assurée par des mécanismes anatomiques, dynamiques, moléculaires et immunologiques. En cas de défaillance de ces « réponses sensorielles », le risque de pneumopathie est élevé et généralement accompagné d'un processus d'auto-aggravation. L'évaluation précoce des dysphagies est donc essentielle. Les recherches actuelles s'orientent vers un monitoring de la gorge basé sur le traitement automatique des signaux de la déglutition. Dans cette optique, l'objectif de cette étude est de déterminer si un système automatique est capable d'identifier les différents bruits de gorge chez les sujets sains. Pour cela, nous avons collecté des signaux vibro-acoustiques de la déglutition et du fonctionnement laryngé impliqué dans la protection des voies aériennes auprès de 11 sujets sains.

Contact mail : mw.paugam@gmail.com

PESCE Géraldine (Montpellier)

Impact du "repas convivial" sur l'oralité alimentaire et verbale des patients hospitalisés au sein de l'unité cognitivo-comportementale du CHU de Montpellier

Dirigé par : MACKÉ Delphine, Orthophoniste ; LEMBACH Marie, Professionnelle paramédicale autre

Résumé : Les patients avec Trouble Neurocognitif Majeur présentent souvent des troubles de l'oralité verbale et alimentaire retentissant sur leur santé et leur qualité de vie. Les troubles du langage et de la communication entraînent une diminution progressive des interactions. Les difficultés sensorielles, cognitives, comportementales, médicales et les troubles de la déglutition compliquent la qualité de la prise alimentaire. L'intervention orthophonique s'intègre dans une démarche pluridisciplinaire prenant en compte l'aspect global et multidimensionnel de l'alimentation. Ce mémoire, réalisé au sein de l'Unité Cognitivo-Comportementale du C.H.U. de Montpellier, porte sur une intervention non médicamenteuse basée sur l'approche Montessori adaptée à la personne âgée : « le repas convivial ». L'objectif est d'évaluer, de manière écologique, l'impact de cette activité sur certains aspects de l'oralité et sur les manifestations comportementales problématiques des patients hospitalisés au sein de l'unité. Cette étude comparative intra-individuelle comprenait 14 participants. Les sujets étaient leurs propres témoins au cours de leur participation à un déjeuner habituel et à un repas convivial. La version réduite de l'inventaire neuropsychiatrique (NPI-R) et une grille d'observation de repas créée pour l'étude sont les principaux outils méthodologiques utilisés pour ce travail. Il existe une amélioration significative en ce qui concerne l'autonomie, les apports hydriques, le nombre total de prises de parole, le nombre de commentaires positifs et le nombre de sourires. Une diminution des manifestations comportementales problématiques est également constatée durant cette activité.

Conclusion : Malgré les limites d'ordre méthodologique et le petit effectif de l'échantillon, les résultats préliminaires de cette étude exploratoire sont encourageants et invitent à poursuivre le repas convivial auprès de ces patients. D'autres travaux sont nécessaires pour appuyer ces résultats.

Contact mail : vp.recherche.fneo@gmail.com

POTHIER Mélanie (Lyon)

Prise en soin orthophonique à la suite d'un traitement par injections de toxine botulique : l'exemple d'un patient présentant une paralysie faciale périphérique à séquelles spastiques

Dirigé par : DENOIX Luna, Orthophoniste ; MERCIER Julien, Orthophoniste

Résumé : La paralysie faciale périphérique à séquelles spastiques présente des atteintes motrices, fonctionnelles et esthético-socio-psychologiques. Des injections de toxine botulique peuvent fréquemment être proposées en complément de la rééducation orthophonique en cas de persistance des séquelles. La littérature scientifique a montré l'efficacité de ces prises en soin complémentaires. Cette étude de cas unique a pour objectif d'analyser la spécificité de la prise en soin orthophonique post-injections. L'analyse du dossier du patient a été effectuée sur une durée de 9 mois lors d'une période de pré et post-injections. Un décompte des actes de rééducation effectués en séance a été réalisé pour chacun des trois axes thérapeutiques : le relâchement musculaire, la mobilisation musculaire et l'inhibition des syncinésies. Les résultats de ces analyses ont montré une stabilité dans la réalisation des actes de relâchement musculaire, alors qu'une évolution a été relevée pour les actes de mobilisation musculaire et d'inhibition des syncinésies. Avant les injections, l'axe thérapeutique d'inhibition des syncinésies était prioritaire, tandis qu'après les injections, la mobilisation musculaire était privilégiée. L'analyse s'est ensuite centrée sur les actes de rééducation réalisés pour les muscles injectés. Les muscles traités par injections de toxine botulique dans le but de réduire les contractures ont été mobilisés, alors que ceux traités pour réduire les syncinésies ont bénéficié de techniques d'inhibition. Parallèlement, une analyse des annotations qualitatives concernant le ressenti du patient a été réalisée. Sa plainte a évolué, mais aucun changement n'a été relevé ni sur les plans psychologique et esthétique après les injections, ni sur son implication dans la rééducation. La prise en soin orthophonique à la suite d'injections de toxine botulique semble donc spécifique par la réorientation du projet thérapeutique en fonction des muscles injectés, mais aussi par l'existence d'une cohérence entre les objectifs médicaux des injections et les axes thérapeutiques orthophoniques.

Mots-clés : paralysie faciale périphérique, séquelles spastiques, toxine botulique, rééducation des fonctions oro-myo-faciales, orthophonie, axe thérapeutique, syncinésie, spasticité

Contact mail : melaniepochier10@gmail.com

RAGASSE Salomé (Lyon)

Elaboration d'un protocole d'évaluation des capacités vélares chez l'adulte

Dirigé par : CROUZET-VICTOIRE Nathalie, Orthophoniste ; CERUSE Philippe, Médecin

Résumé : Le dysfonctionnement vélopharyngé est un trouble de la sphère ORL qui peut altérer la déglutition et la parole. Souvent évoqué chez l'enfant, il est également présent chez l'adulte, et sa rééducation fait partie du champ de compétences des orthophonistes. Les progrès des interventions en cancérologie ORL font

aujourd'hui apparaît un besoin grandissant d'accompagnement de ces patients. Cependant, l'absence d'outil spécifique d'évaluation des fonctions vélopharyngées chez l'adulte peut présenter un obstacle au bon déroulement de la rééducation.

L'objectif de cette étude était donc de cibler les besoins cliniques des orthophonistes pour créer un outil adapté, permettant d'évaluer les fonctions vélares de patients adultes et de spécifier leur plainte. Un état des pratiques d'orthophonistes de services ORL a été réalisé pour confirmer le manque et d'éventuels besoins. Les réponses ont permis de créer un protocole d'évaluation des capacités vélares chez l'adulte, conçu en couplant les données théoriques avec les pratiques cliniques recensées. Enfin, la pertinence clinique de l'outil a été évaluée sur un échantillon de 30 patients.

Les principaux résultats de l'enquête clinique ont mis en évidence une absence et des besoins d'outil ciblé pour préciser les évaluations et guider les praticiens exerçant en libéral. L'évaluation de l'outil a montré qu'il permet de dresser un tableau clinique complet et précis pour chaque patient, de faire ressortir des spécificités selon les pathologies et d'identifier les principaux troubles associés. L'inclusion de questionnaires de qualité de vie apporte des précisions sur les besoins quotidiens du patient. L'évaluation permet ensuite de proposer une rééducation adaptée à chacun.

Cette étude présente donc un protocole pensé pour évaluer l'ensemble des troubles vélares chez l'adulte. Elle justifie la pertinence de créer un outil pour répondre aux besoins d'une nouvelle patientèle en demande, et pour sensibiliser les orthophonistes à ces troubles parfois méconnus.

Contact mail : s.ragasse@outlook.fr

RIQUET Justine (Poitiers)

Elaboration d'une démarche de sensibilisation à la presbyphagie et aux dysphagies neurogériatriques à destination du personnel exerçant en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes : Création de supports d'information, présentation orale et analyse de la pertinence des types d'intervention

Dirigé par : CHARPENTIER Bianca, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université ; GIRAULT Nathalie, Médecin, Phoniatre, Chargée d'enseignement à l'Université,

Résumé : La déglutition de la personne âgée peut naturellement se dégrader : nous parlons de presbyphagie. Lorsque le sujet âgé développe des comorbidités, les difficultés de déglutition peuvent se muer en troubles : les dysphagies neurogériatriques. Bien que la prévalence de ces affections soit élevée en EHPAD, le personnel y exerçant n'est que peu formé à ce sujet. L'orthophoniste, dont l'une des missions est la prévention, peut participer à la formation de professionnels. L'objectif de ce mémoire était d'élaborer une sensibilisation à destination du personnel exerçant en EHPAD, avec pour thème les difficultés et troubles de la déglutition chez la personne âgée, ainsi que les aménagements dédiés. Six établissements du département de la Vienne (86) y ont participé. Livrets, posters, diaporama et interventions orales ont été réalisés dans ce but. Deux questionnaires ont été adressés aux participants, en amont et en aval de la phase interventionnelle. Leur recueil avait pour objectif d'analyser les attentes des participants, les effets de la sensibilisation et la pertinence des différents supports proposés. L'hypothèse selon laquelle les EHPAD et leur personnel sont en demande de sensibilisation à ce sujet a été validée. L'hypothèse d'un effet d'amélioration des connaissances et du ressenti des participants vis-à-vis de ces affections grâce à la sensibilisation proposée a également été

validée. Enfin, les retours des participants valident également l'hypothèse de la pertinence de la multiplication des types de supports (présentation orale accompagnée de supports théoriques tels que le livret et le poster) et d'outils pédagogiques (schémas, vidéos, vulgarisation du vocabulaire, bibliographie agrémentée de recommandations de lectures et de vidéos, temps d'échanges, etc.) dans le cadre d'une sensibilisation proposée aux personnels des EHPAD. Ces observations pourraient constituer des lignes directrices pour la création des futures actions de sensibilisation menées par les orthophonistes en EHPAD.

Contact mail : justinerqt@gmail.com

ROUVELET Maéva (Lyon)

Finalisation et pré-validation d'un outil de dépistage orthophonique des troubles du processus sensoriel chez le jeune enfant avec un trouble alimentaire pédiatrique

Dirigé par : GUILLON-INVERNIZZI Fanny, Orthophoniste ; RUFFIER-BOURDET Marie, Professionnelle paramédicale autre

Résumé : La prise en soin des troubles alimentaires pédiatriques (TAP) par les orthophonistes s'inscrit dans un traitement global. En effet, ces troubles complexes et multifactoriels nécessitent l'intervention de plusieurs professionnels. Ainsi, lorsque des troubles du processus sensoriel sont associés, le soin orthophonique ne permet pas de traiter les difficultés sensorielles globales de l'enfant et ce travail revient aux ergothérapeutes. Compte tenu de l'absence, en langue française, d'outil disponible pour les orthophonistes souhaitant dépister ces troubles chez leurs jeunes patients ayant un TAP, nous proposons un outil de dépistage associant questions parentales et observation directe. Nous avons cherché à réaliser une pré-validation du contenu de l'outil proposé afin de savoir s'il est assez pertinent et adapté pour dépister les TPS chez de jeunes enfants de 7 à 35 mois. Pour cela, nous avons consulté 22 ergothérapeutes prenant en soin des enfants avec des TPS par le biais d'un questionnaire. De manière globale, l'outil a été jugé pertinent par 84,21% des participants et 14 items sur 18 ont été jugés pertinents par plus de 80% des ergothérapeutes. Le nombre faible de réponses quant à la cohérence entre l'âge proposé et les épreuves n'a pas permis de tirer de conclusions claires mais a pu diriger notre réflexion. Ainsi, les résultats ont permis de proposer une forme aboutie de l'outil avec des épreuves adaptées, un matériel normé et un système de notation reposant sur une analyse comportementale. Un travail supplémentaire d'étalonnage devra être mené pour que cet outil devienne un réel appui, pour les orthophonistes, dans l'orientation et donc dans la prise en soin de leurs patients ayant un TAP.

Contact mail : mae.rouvelet@orange.fr

SABY Eléonore (Besançon)

Élaboration d'un outil de qualité de vie pour des patients atteints de troubles oro-myo-faciaux

Dirigé par : MARTIN Frédéric, Orthophoniste

Résumé : Création d'une première version de questionnaire de qualité de vie liée à la santé oro-myo-faciale. Version non validée donc possibilité de continuité avec un autre mémoire.

Contact mail : Sabyeleonore@gmail.com

SANUDO Eva (Nancy)

Élaboration d'un site Internet de sensibilisation et d'accompagnement parental des troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant déficient visuel.

Dirigé par : PETITJEAN Cécile, Orthophoniste ; EHRLICH Ariane, Orthophoniste

Résumé : NR

Contact mail : san-eva@hotmail.fr

SCICHLONE Céline (Montpellier)

Evaluation des liens entre les troubles de la modulation sensorielle et la sélectivité alimentaire chez les enfants porteurs de TSA

Dirigé par : FONTAINE-BELIN Angélique, Orthophoniste

Résumé : Chez les enfants porteurs de TSA, les troubles de l'oralité alimentaire et les difficultés de traitement sensoriel sont deux problématiques bien documentées et fréquemment associées. Cependant, l'implication des troubles de la modulation sensorielle dans la présence de sélectivité alimentaire a très peu été étudiée. Ce travail a pour objectif de mieux appréhender les relations entre ces deux thématiques.

Cette étude porte sur 23 enfants porteurs de TSA âgés de 3 à 6 ans. Le protocole comprend une évaluation des capacités de traitement sensoriel à l'aide du Profil Sensoriel de Dunn version abrégée. Les sujets ont été répartis en 2 groupes en fonction de leur profil sensoriel (typique ou atypique). La sélectivité alimentaire a été évaluée grâce à un questionnaire parental créé pour cette étude, l'Echelle de Sélectivité Alimentaire, et à un relevé d'alimentation sur 3 jours.

Dans notre population, 65% des patients présentent des difficultés de traitement sensoriel. Les résultats montrent une relation entre la sévérité des troubles de la modulation sensorielle et l'intensité de la sélectivité alimentaire ($p=0,04$). Les patients présentant une hypersensibilité gustative et olfactive se révèlent être les plus sélectifs.

Cette étude montre l'importance de prendre en compte les aspects sensoriels dans l'évaluation et la prise en soin orthophonique des troubles de l'oralité alimentaire chez les enfants porteurs de TSA afin de proposer une rééducation plus ciblée. Cette prise en charge doit s'envisager de façon précoce et s'inscrire dans un travail pluridisciplinaire.

Contact mail : celine.scichilone@gmail.com

SPREUX Mylène (Besançon)

Vécu des familles sur le dépistage des troubles de l'oralité de leur enfant : attentes et réalité

Dirigé par : TESSERAU Clémentine, Orthophoniste

Résumé : Faire passer des entretiens semi dirigés pour recueillir l'expérience, le vécu des familles concernant le début de parcours de soin (premier rdv, dépistage des difficultés alimentaires, diagnostic...). Le but étant de montrer à travers le regard des familles la réalité du début de parcours de soin pour les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant.

Contact mail : mylene.spreux@gmail.com

TISON Lucile (Lyon)

Conception d'un outil pour les professionnels accompagnant le repas de jeunes en situation de polyhandicap : la Fiche Repas

Dirigé par : DUPONT Florence, Orthophoniste ; COURBIERE Céline, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : L'adaptation des repas des personnes en situation de polyhandicap est essentielle à leur santé, leur sécurité, mais également à leur bien-être, à leur développement et à leur plaisir. L'objectif de ce travail était la création d'un outil d'accompagnement au repas, à destination des professionnels aidants dans les structures médico-sociales. Cet outil a été conçu grâce à la confrontation d'une revue de la littérature et d'un questionnaire, créé dans le but d'appréhender les souhaits et contraintes des professionnels concernés par cet outil.

Ce travail a permis la création des « Fiches Repas », ainsi que leur mise en place effective au sein d'un institut médico-éducatif (IME).

Contact mail : luciletison96@gmail.com

Année 2018 – 2019

ANDRÉ Noémie, DANIS Hélène (Caen)

Soins de développement pour une meilleure prévention des troubles de l'oralité en néonatalogie : effets d'un accompagnement parental renforcé, étayé par le livret PARENTALIM.

Dirigé par : DELAUNAY-EL ALLAM Maryse, Chercheur et Chargé d'enseignement à l'Université ; BLAISON Christel, Orthophoniste ; TRENTESAUX Anne-Sophie, Médecin et Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : L'objectif de notre mémoire est de réduire la durée de transition alimentaire des nouveau-nés prématurés, en proposant un accompagnement parental renforcé, associé à un livret d'informations destiné aux parents. L'échantillon étant insuffisant, l'analyse statistique n'a pas révélé de résultats significatifs. Nous observons cependant une durée d'hospitalisation réduite de 6 jours, en faveur du groupe accompagné avec le livret. Les résultats hétérogènes obtenus, par l'analyse descriptive et qualitative des questionnaires et de la grille d'observation, soulignent l'intérêt d'un accompagnement individualisé et renforcé. Une exploration complémentaire significative soulève l'intérêt de poursuivre cet accompagnement pour les nouveau-nés hospitalisés à domicile.

Contact mail : noemieandre@free.fr // helene0593@hotmail.fr

AYMES Anne-Sophie (Montpellier)

Étude d'une action de prévention concernant les écrans dans les troubles de l'oralité alimentaire.

Dirigé par : BERTIN Juliette, Orthophoniste

Résumé : L'oralité alimentaire correspond à la fonction d'alimentation. Elle évolue de la vie foetale à l'enfance et se construit à travers de nombreux facteurs tels que la relation parentale, la diversification alimentaire et la mise en place de l'intégration sensorielle. Ces précurseurs se développent notamment à travers l'expérience des repas, ainsi que par l'expérimentation de différentes matières et les jeux. Les écrans, lorsqu'ils sont utilisés de manière inadaptée ou excessive, impactent ces expérimentations, ces jeux et l'ensemble des facteurs nécessitant le développement harmonieux de l'oralité alimentaire. Néanmoins, aucune étude sur un lien entre oralité et écrans n'a encore été publiée. Nous nous sommes alors interrogées sur l'omniprésence des écrans dans le quotidien des enfants ayant des troubles de l'oralité alimentaire et avons donc diffusé un questionnaire pour recueillir les réponses d'un grand nombre de familles. Ce questionnaire a révélé que les écrans étaient très présents dans le quotidien des enfants de 12 mois à 6 ans, qu'ils aient un trouble de l'oralité alimentaire ou non. Que ce soit au sujet de l'oralité alimentaire, de la présence des écrans chez les enfants, ou d'autres thèmes, il est important d'avoir conscience que la prévention fait partie des missions de l'orthophoniste. Nous avons alors étudié l'impact d'une action de prévention au sujet des écrans couplée à une rééducation orthophonique, dans le cadre des troubles de l'oralité alimentaire. Nos évaluations qualitatives et quantitatives réalisées au cours de trois passations ont mis en évidence la réussite de l'action pour 3 patients sur 5, avec une diminution significative des répercussions du trouble de l'oralité alimentaire, permettant de valider partiellement l'hypothèse générale.

Contact mail : anne-so.aymes@wanadoo.fr

BARBIER Fanny, LAURILLOT Manon (Paris)

Effets des stimulations olfactives sur l'oralité des prématurés avec troubles respiratoires.

Dirigé par : HADDAD Monique, Orthophoniste ; MARLIER Luc, Chercheur

Résumé : La prématurité s'accompagne de nombreuses complications. Cette étude avait pour objectifs de déterminer l'impact d'une assistance respiratoire précoce sur le développement de l'oralité et de vérifier si la mise en place d'un programme de stimulations olfactives pouvait améliorer le développement de l'oralité alimentaire d'enfants nés prématurément et présentant des troubles respiratoires. Il s'agit d'une étude contrôlée randomisée, croisant les dimensions transversale et longitudinale. Nous avons suivi deux cohortes. La population témoin est composée de 23 bébés très grands et extrêmes prématurés. Elle nous a permis de déterminer et de caractériser l'impact d'une assistance respiratoire prolongée sur le développement de l'oralité alimentaire. Elle a été comparée à la cohorte expérimentale, constituée de 22 bébés présentant les mêmes caractéristiques. Ceux-ci ont bénéficié d'un programme de stimulations olfactives. Les troubles respiratoires prolongés retardent l'introduction des premiers essais alimentaires et l'acquisition de l'autonomie alimentaire. Ils sont en partie responsables de l'augmentation de la durée d'hospitalisation de notre population témoin. Aussi, ils fragilisent les aptitudes succionnelles d'écrasement et d'aspiration. Par ailleurs, la mise en place d'un programme de stimulations olfactives contrebalance les effets délétères de l'assistance respiratoire. Il améliore grandement les aptitudes succionnelles et permet d'accélérer la maturation vers une oralité harmonieuse. Cette étude confirme et précise l'intérêt de proposer des sollicitations olfactives dans le cadre des soins de développement personnalisés en néonatalogie. L'exploration mériterait d'être poursuivie pour déterminer l'impact d'un tel programme sur les apnées idiopathiques du prématuré.

BARDOUSSE Léa (Limoges)

Troubles de l'oralité alimentaire : poursuite de la création d'un outil de dépistage à destination des médecins.

Dirigé par : RAVIDAT Evelyne, Orthophoniste

Résumé : L'objectif de ce mémoire est de poursuivre la création d'un outil de dépistage des troubles de l'oralité alimentaire chez les enfants tout-venant âgés de 1 à 6 ans et à destination des médecins (généralistes, pédiatres et de Protection Maternelle Infantile). Ces enfants bénéficient d'une prise en soin souvent tardive pour ces troubles, car les symptômes ne sont pas toujours mis en évidence de manière adaptée. Les raisons peuvent en être multiples : méconnaissance du trouble, inquiétude tardive, minimisation des symptômes... La littérature nous a permis de prendre conscience de la nécessité d'un outil de ce type. Pour ce faire, ce mémoire présente tout d'abord des éléments théoriques sur le développement normal de l'enfant ainsi que sur le développement des troubles de l'oralité et sur la place des médecins dans le dépistage de ce trouble. Ensuite, il expose l'utilisation du questionnaire par les médecins sur une population d'enfants sains. Il en ressort que la taille de l'échantillon récolté ne permet pas de déterminer un seuil d'alerte mais seulement des tendances à la détermination d'un seuil. Toutefois, il est possible de mettre en exergue des signes évocateurs d'un trouble de l'oralité alimentaire grâce à ce questionnaire. Enfin, la discussion justifie la validation de nos hypothèses et met en relief les biais et les perspectives de cette étude. Ce projet doit être poursuivi dans le but d'être adapté et amélioré afin de créer un outil de dépistage fiable et efficace et de répondre au mieux aux besoins des médecins. Contact mail : bardousselea@gmail.com

BILLON Coline (Rouen)

Trouble de l'intégration sensorielle facteur prédisposables aux troubles du comportement alimentaire.

Dirigé par : GRIGIONI Sébastien, Médecin ; DUBOIS LEVASSEUR Caroline, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : Colinebillon45@gmail.com

Contact téléphonique : 06 35 13 14 64

CAIGNIEU Julie (Bordeaux)

Etude rétrospective du dépistage et des facteurs de risque des troubles de la déglutition chez les patients traumatisés en unité de réanimation : comparaison de patients regroupés sur critère d'intubation.

Dirigé par : ENGELHARDT Mélanie, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université ; CUGY Emmanuelle, Médecin

Résumé : Les patients traumatisés ont un risque accru de troubles de la déglutition du fait de leurs traumatismes et des interventions requises pour leur prise en charge. Aussi, l'intubation est un facteur de risque reconnu de troubles de la déglutition, mais d'autres facteurs de risque pourraient être envisagés chez les patients de réanimation traumatologique. Le dépistage de ces troubles est primordial afin de les identifier et de les traiter avant qu'ils entraînent des complications. Décrire les patients traumatisés admis en service de réanimation et faire un état des lieux du dépistage des troubles de la déglutition. Les dossiers des patients traumatisés admis sur une période de quatre mois ont été analysés afin de recueillir des données

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

sociodémographiques et cliniques, des données liées au traumatisme, à la prise en charge et aux complications. Le test de dépistage des troubles de la déglutition est le Gugging Swallowing Screen (GUSS). Les patients ont été analysés par groupes selon le recours à l'intubation et sa durée puis selon la présence ou non d'au moins une complication spécifique des troubles de la déglutition (pneumopathie, dénutrition, réintubation). 99 patients ont été inclus. La majorité d'entre eux ont été intubés. Le taux de dépistage des troubles de la déglutition était de 71,6% et, dans 60% des cas, le test était positif. Dans notre étude nous n'avons pas relevé d'indicateurs de troubles de la déglutition chez les patients n'ayant pas été intubés. Enfin, la survenue d'au moins une complication spécifique est significativement associée au recours à la nutrition entérale, aux antibiotiques voire à la VNI. Un test de dépistage positif est associé à la survenue d'une complication spécifique. Conclusion : les patients traumatisés sont à haut risque d'intubation et de troubles de la déglutition, lesquels impliquent davantage de soins et de complications. Un dépistage est donc primordial et davantage d'études sont nécessaires pour mieux appréhender les particularités de ce trouble pour

cette population. Mots clés : troubles de déglutition, réanimation, traumatologie, intubation

Contact mail : julie.caignieu@hotmail.fr

CARLIN Clémentine (Strasbourg)

Caractéristiques de la production orale chez les enfants porteurs d'une fente labio-palatine totale avant greffe osseuse, et ceux porteurs d'une fente palatine uniquement. Étude comparative pour des enfants âgés de 2 à 6,5 ans.

Dirigé par : GROLLEMUND Bruno, Orthodontiste spécialisé en orthopédie dento-faciale et Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : Les fentes labiales associées ou non à une fente palatine touchent aujourd'hui 1 naissance sur 700. Celles-ci impactent plus ou moins fortement les compétences relatives à la production orale. Deux groupes de patients âgés de 2 à 6,5 ans ont été formés selon le type de fente portée : un groupe porteur de fente palatine, et un groupe porteur de fente totale avant greffe osseuse alvéolaire. Au total, 11 patients ont participé à cette étude dont l'objectif était de comparer les caractéristiques de production orale concernant l'articulation, la phonation au sens de S. Borel-Maisonny, la déperdition nasale ou l'absence de perméabilité nasale, et l'intelligibilité. Cette étude n'a toutefois pas permis de montrer une différence significative entre les deux groupes en termes de quantité d'altérations, ou de sévérité des altérations. Le faible effectif testé peut être l'un des facteurs responsables de la non-significativité des résultats. La réalisation d'une étude plus puissante en termes d'effectif et recueillant des données analysables de manière plus objective pourrait être pertinente afin d'obtenir peut-être des résultats significatifs, dans le but de mettre davantage en évidence les caractéristiques orthophoniques propres aux différents types de fentes.

Contact mail : clementine.carlin@wanadoo.fr

Contact téléphonique : 06 77 65 10 51

CHOLET Camille, LE NOC Lison (Amiens)

Les fentes labio-palatines, connaissances et pratiques des orthophonistes de Picardie et départements limitrophes : élaboration d'un site internet à destination des orthophonistes. Dirigé

par : DEVAUCHELLE Bernard, Chargé d'enseignement à l'Université et Chirurgien maxillo-faciale ; THIERRY Anne, Orthophoniste ; NETTERSHEIM Elisabeth, Orthophoniste

Résumé : Au sein du service de Chirurgie Maxillo-Faciale d'Amiens, l'équipe pluridisciplinaire (composée du chirurgien maxillo-facial, de l'ORL, de l'orthodontiste, du psychologue, de l'orthophoniste, de l'infirmière et du généticien) est chargée du suivi des patients porteurs de fente. Les fentes labio-palatines sont une malformation congénitale assez fréquente, puisqu'elles concernent une naissance sur 700 en France. Elles entraînent de nombreuses conséquences tant au niveau anatomique qu'au niveau fonctionnel. La prise en soin globale de ces patients nécessite parfois l'intervention de professionnels extérieurs au service, comme les orthophonistes exerçant en cabinet libéral. Or, sur le terrain, les refus sont récurrents de la part des orthophonistes lorsqu'il s'agit de prendre en soin ces patients porteurs de fente. Ce mémoire propose un état des lieux des connaissances et pratiques des orthophonistes de Picardie et départements limitrophes concernant les fentes, afin d'expliquer plus précisément les causes de ces refus. Il a ainsi permis de mettre en avant un grand manque de connaissances quant aux fentes labio-palatines chez ces orthophonistes, puisque ce sont 84% d'entre eux qui estiment manquer de connaissances dans le domaine. Ce constat est lourd de conséquences, en effet 34% des participants, ont ou auraient refusé une demande de prise en soin de patient porteur de fente en raison de ce manque de connaissances. Pour tenter de pallier ce manque d'informations sur la pathologie et sa rééducation orthophonique, le site internet flp-orthophonie.fr a été créé, dans l'espoir de faciliter la prise en soin de ces patients porteurs de fente.

Contact mail : camille_cholet@orange.fr // lison.lenoc@laposte.net

Contact téléphonique : 06 78 49 41 63 // 06 84 47 91 08

COMPAGNON Léa (Poitiers)

Effets des stimulations oro-faciales et des stimulations augmentées sur les troubles de l'oralité alimentaire des patients présentant une maladie d'Alzheimer.

Dirigé par : LORRAIN Emilie, Orthophoniste ; MONGIS Aurélien, Médecin

Résumé : Les troubles de l'oralité alimentaire, correspondant aux troubles des phases pré-orale et orale de la déglutition, sont fréquemment rencontrés dans la maladie d'Alzheimer. Les thérapies sensorielles sont encouragées pour pallier ces difficultés. Emilie Lorrain, orthophoniste, a développé une approche sensorielle globale visant à réduire les troubles de l'oralité alimentaire chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer. Les stimulations sensorielles proposées dans ce mémoire sont issues de sa pratique. Notre étude s'intéresse uniquement aux effets des stimulations sensorielles orofaciales et augmentées dans cette population sans implication de l'écosystème. Nous avons supposé que les stimulations sensorielles diminueraient les troubles des phases volontaires de la déglutition et augmenteraient leur consommation alimentaire. Notre intervention a été évaluée à l'aide d'une grille d'observation de la prise alimentaire et nous avons également mesuré le poids d'aliments consommés. Un groupe de participants a reçu les stimulations sensorielles et nous avons comparé leurs résultats avec ceux d'un autre groupe de sujets non stimulés. Les résultats mettent en évidence une amélioration significative de la phase orale. En revanche, nous n'avons pas obtenu de progrès concernant la phase pré-orale et la consommation alimentaire est restée inchangée. Contrairement à la pratique orthophonique d'Emilie Lorrain, notre action s'est limitée aux participants et n'a pas inclus les professionnels de santé. Des recherches complémentaires doivent donc être menées afin d'évaluer l'impact d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire des troubles de l'oralité alimentaire chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer.

L'approche sensorielle auprès de ces patients est un domaine qui doit être développé et approfondi en orthophonie.

Contact mail : leacompagnon@gmx.fr

DAVOUST Caroline, MARTINS Adeline (Paris)

Effets de la chirurgie orthognathique chez des patients présentant une dysmorphie maxillo-mandibulaire : étude longitudinale.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université ; GOUDOT Patrick, Médecin, Chercheur et Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : NC

Contact mail : vp.recherche.fneo@gmail.com

DE FARIA Laure (Toulouse)

L'intégration des orthophonistes libéraux dans l'éducation thérapeutique des patients laryngectomisés : enquête de faisabilité en Occitanie.

Dirigé par : GALTIER Anaïs, Orthophoniste

Résumé : Comment, dans une logique d'accessibilité sociale et territoriale, intégrer les orthophonistes libéraux dans le parcours d'éducation thérapeutique des patients laryngectomisés en Occitanie ?

Contact mail : laure.defaria@gmail.com

Contact téléphonique : 06 48 39 71 74

DE JESUS Marine, LUCIANI Marie (Marseille)

Elaboration d'un protocole d'alimentation pour prévenir les troubles de l'oralité chez l'enfant porteur de fente faciale Sous la supervision du centre de compétences de prise en charge des fentes faciales et centre expert Pierre-Robin de Marseille.

Dirigé par : DEGARDIN Nathalie, Médecin ; MARANINCHI Florence, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université ; PECH Catherine, Médecin et Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Les fentes faciales sont les malformations néonatales les plus fréquentes en France. Elles peuvent affecter la lèvre, la gencive, le voile et le palais. En France, on compte 23 centres de compétence et 1 centre de référence. Chaque centre utilise un protocole chirurgical et alimentaire différents. La question de l'oralité est alors primordiale afin de préserver son bon développement, qui aura un impact sur l'oralité verbale et alimentaire de l'enfant à long terme. Elle est d'autant plus importante qu'elle conditionne en partie la relation avec sa mère, touchée dans son rôle de parent-nourricier. Quelle méthode adopter pour nourrir alors l'enfant porteur de fente faciale ? Cette étude, en partenariat avec le centre de compétence de prise en charge des fentes faciales et centre expert Pierre-Robin de Marseille, a pour objectif la création d'un protocole uniforme pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Corse. Le moyen d'alimentation le plus adapté serait la tétine en caoutchouc, moins coûteuse en énergie et en prix et garante du bon développement des muscles de la face. Il semblerait aussi que le lait maternel serait bien plus recommandé pour un enfant présentant une fente que pour un enfant n'ayant pas développé cette malformation. Une affiche de prévention et un livret sont issus de ce mémoire. L'affiche en format A2 sera envoyée aux différentes Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

maternités de type II et III et le livret sera distribué aux familles concernées. Il serait intéressant de réaliser une étude comparative des différents protocoles chirurgicaux de fermeture de fentes afin de pouvoir proposer un protocole uniformisé aux familles, quelle que soit leur région.

Contact mail : dejs.marine@gmail.com

Contact téléphonique : 07 87 56 71 73 // 06 48 74 60 10

DELABRE Emma (Montpellier)

Des mains à la bouche : lien entre l'exploration orale des objets et l'oralité alimentaire.

Dirigé par : RICAUD Allison, Orthophoniste ; DUPEUX Lucie, Autre professionnelle de Santé ; LEBLANC Véronique, Professionnelle de Santé autre

Résumé : La bouche se situe au coeur de l'oralité, notamment dans sa fonction d'alimentation. Les premières coordinations main-bouche débutent déjà in utero et se poursuivent à la naissance. Elles permettent progressivement au jeune enfant de porter les objets à la bouche et contribuent ainsi à l'investissement de la sphère orale. L'exploration orale des objets, tout comme la mise en bouche des aliments, sont à l'origine d'expériences sensorielles riches. A travers ce travail, nous nous sommes demandé si le fait de porter les objets à la bouche constituait un prérequis nécessaire au bon développement de l'oralité alimentaire. Pour cela, nous avons analysé à l'aide d'une grille d'observation, les conduites d'exploration de l'objet d'un premier groupe d'enfants présentant des difficultés alimentaires et d'un second groupe d'enfants sans difficultés alimentaires. Nos résultats et analyses statistiques témoignent d'une exploration orale de l'objet plus élaborée et plus riche chez les enfants sans difficultés alimentaires que chez les enfants présentant des difficultés sur le plan de l'alimentation. De plus, les enfants présentant un trouble de l'oralité alimentaire semblent plus sensibles aux variations de texture des objets proposés que les enfants ne présentant pas de difficultés alimentaires. Contact mail : em.delabre@gmail.com

DESLANDES Éléna (Nantes)

Impact des stimulations olfactives couplées à des stimulations tactiles sur les aptitudes succionnelles et l'alimentation de nourrissons de 0 à 4 mois après intervention chirurgicale du frein de langue.

Dirigé par : SIMON Laure, Médecin ; HADDAD Monique, Orthophoniste

Résumé : Les nourrissons ayant une ankyloglossie peuvent présenter des troubles d'alimentation. La restriction des mouvements linguaux peut nécessiter une frénotomie. En postopératoire, l'orthophonie est indiquée pour optimiser la succion et la prise alimentaire. La rééducation s'appuie sur des stimulations tactiles (ST). Chez le prématuré, des stimulations de la mémoire olfactive foetale activent les mécanismes de succion. Notre hypothèse était que les stimulations olfactives (SO) seraient efficaces également pour des nourrissons de 0 à 4 mois postfrénotomie, en complément des ST. Les améliorations de la succion non nutritive (SNN) et de l'alimentation ont été évaluées par le test de SNN de Neiva, un bilan orthophonique et un entretien parental. 4 enfants ont reçu, en séance et à la maison, des ST seules et 4 autres enfants ont reçu les ST couplées à des SO. Notre étude n'a pas permis de montrer une meilleure amélioration de la succion non nutritive ou de l'alimentation grâce aux SO. En revanche, tous les enfants ont amélioré leur SNN et leur prise alimentaire au cours de la prise en charge. Des études complémentaires avec un plus grand échantillon pourraient permettre d'affiner nos observations. Contact mail : edeslandes.ortho@hotmail.fr

FABRES Manon (Montpellier)

Prévalence et analyse descriptive des troubles du comportement alimentaire chez les enfants vulnérables de 0 à 36 mois.

Dirigé par : LATHUILLIERE Marine, Orthophoniste ; TRILLES-CONDAT Monique, Orthophoniste ; BLANCHET Catherine, Médecin

Résumé : Les troubles du comportement alimentaire (TCA) du nourrisson et du jeune enfant (0-36 mois), à différencier des troubles alimentaires décrits en psychiatrie, sont une catégorie de troubles à part entière encore peu étudiée dans les aspects pathologiques. Bien que des études portent sur les TCA chez les enfants toutvenants, peu de recherches se sont intéressées aux TCA dans une population d'enfants vulnérables. Les enfants vulnérables sont à risque de présenter un trouble du comportement alimentaire. Le degré de vulnérabilité a une incidence sur la présence de TCA et sur leur sévérité. Déterminer la prévalence des TCA chez les enfants vulnérables de 6 à 36 mois à partir d'un questionnaire parental validé francophone (Echelle d'alimentation de l'Hôpital de Montréal pour Enfants HME). Définir les facteurs ayant un lien significatif avec la présence de TCA et encourager le dépistage précoce chez le très jeune enfant (0-6 mois) grâce au questionnaire « étiologies » réalisé pour cette étude. Analyses statistique (échelle HME) et descriptive (questionnaire « étiologies ») pour les enfants de 6 à 36 mois (étude 1) : 67 participants (27 filles, 40 garçons), âge M= 18.9 mois (ET 8.0) dont 44 enfants à très haut risque de vulnérabilité, 16 à haut risque et 7 à risque modéré. Analyse descriptive (questionnaire « étiologies ») pour les enfants de 0 à 6 mois (étude 2) : 34 participants (11 filles, 23 garçons), âge M= 3.4 mois (ET 1.5). La prévalence des TCA est de 27% chez les sujets de 6 à 36 mois de notre cohorte. Il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre le degré de vulnérabilité de l'enfant et le risque de présenter un TCA ni entre le degré de vulnérabilité et la sévérité du TCA ($p > 0.05$). Une différence significative ($p < 0.05$) est observée entre les deux groupes (avec et sans TCA) pour les facteurs étudiés suivants : difficultés de passage à la cuillère, présence d'hypersensibilités sensorielles, présence de TCA chez la mère et présence de TCA dans la fratrie. Chez les enfants de 0 à 6 mois, les fausses routes et les difficultés de tétée sont très fréquentes (76% et 47% respectivement). Toutes nos hypothèses ne sont pas vérifiées : les enfants vulnérables semblent à risque de présenter un TCA mais la présence de TCA et la sévérité du TCA ne dépendent pas du degré de vulnérabilité de l'enfant. Les difficultés de passage à la cuillère, les hypersensibilités sensorielles, la présence de TCA chez la mère et la présence de TCA dans la fratrie ont un lien statistiquement significatif avec la présence de TCA mais leurs liens de causalité restent encore à objectiver. Chez les nourrissons (0-6 mois), la prise en soin précoce pour les difficultés de tétée et les fausses routes est à soutenir. Une étude sur un échantillon plus important est nécessaire pour valider ces résultats. Il serait également intéressant de développer un outil d'évaluation des TCA prenant en compte la tranche d'âge de 0 à 6 mois.

Contact mail : mamasapipa@gmail.com

Contact téléphonique : 06 29 64 11 82

FOURNIER Olivia (Poitiers)

Élaboration d'un outil d'analyse des groupes thérapeutiques en oralité.

Dirigé par : GUILLON Fanny, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université ; PRINCELLE Hélène, Orthophoniste

Résumé : Mise en place d'un questionnaire à destination des professionnels intervenant dans les groupes d'oralité (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, etc). L'objectif étant d'évaluer les besoins des professionnels ainsi que d'avoir un retour sur les pratiques déjà réalisées dans le but d'élaborer un outil d'analyse pertinent pour le suivi des groupes. Nos recherches se porteront également sur la littérature scientifique afin d'élaborer cet outil dans une démarche d'Evidence Based Practice. Contact mail : olivia.fournier23@gmail.com

GAUBERT Solène, PLANTEVIN Juliette (Marseille)

État des lieux de la prise en charge de l'enfant porteur d'une gastrostomie pendant le sevrage : création d'un album explicatif à destination de l'enfant.

Dirigé par : LAPIERRE Laura, Orthophoniste ; GEORGES Amandine, Médecin

Résumé : Lorsque l'alimentation par voie orale est incomplète voire impossible, l'alimentation entérale est une solution permettant de fournir les besoins nutritionnels nécessaires à une bonne croissance de l'enfant. La gastrostomie est une des formes de nutrition entérale. Le sevrage de cette nutrition est envisagé sous certaines conditions : une bonne croissance staturo-pondérale, une prise alimentaire possible par la bouche d'un point de vue sensoriel et moteur, un important investissement des parents. Il n'existe pas à l'heure actuelle de recommandations officielles sur la prise en charge de l'enfant pendant le sevrage. Nous avons regroupé différentes études sur ce sujet afin d'analyser les différentes pratiques mises en place. Parmi elles on retrouve des méthodes de provocation de la faim, de diminution progressive de la nutrition entérale, de prise en charge comportementale et d'utilisation complémentaire de médicaments. Ces études nous ont conforté dans l'idée qu'une approche pluridisciplinaire dans le cadre du sevrage est primordiale. Cependant le rôle de chaque professionnel n'y est pas détaillé. De plus, nous ne retrouvons pas d'éléments indiquant comment les professionnels informent les enfants sur leur sevrage à venir. Nous avons donc décidé d'interroger différents professionnels (orthophonistes, pédiatres, diététiciens, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, stomathérapeute) concernés par cette prise en charge dans le but de connaître les pratiques françaises. Ces entretiens nous ont permis de réaliser un album explicatif sur le sevrage à destination de l'enfant.

Contact mail : gaubert.solene@gmail.com // juliette.plantevin.jp@gmail.com

GERAY Emilie (Lille)

Interrelation orthophoniste et chirurgien-dentiste dans la prise en soin des enfants présentant un trouble de l'oralité alimentaire sans pathologie associée : création d'un outil permettant une meilleure collaboration.

Dirigé par : LESECQ-LAMBRE Emeline, Orthophonie ; FOUMOU-MORETTI Nathalie, Orthodontiste

Résumé : De plus en plus de professionnels de santé sont sensibilisés au trouble de l'oralité alimentaire, mais il existerait une méconnaissance de celui-ci dans le domaine dentaire. Or, le chirurgien-dentiste intervient au plus près des difficultés de l'enfant. L'aversion fréquente pour les soins d'hygiène bucco-dentaire peut conduire à terme à des pathologies dentaires impactant le bien-être de l'enfant et son équilibre familial. La réalisation des soins dentaires pourrait s'avérer compliquée en raison des difficultés engendrées par ce

trouble mais également à cause de ce manque de connaissances. L'objectif de ce mémoire sera de sensibiliser les chirurgiens-dentistes au trouble de l'oralité alimentaire et les orthophonistes à l'importance de l'hygiène bucco-dentaire. Il permettra également la création d'un partenariat grâce à l'élaboration d'une fiche de liaison à destination de ces deux professionnels, permettant une meilleure prise en soin du patient. Nous avons interrogé 70 chirurgiens-dentistes et orthodontistes par le biais d'un questionnaire numérique. Celui-ci s'intéressait à leur pratique clinique, à la connaissance de ce trouble ainsi qu'à l'intérêt porté à la création d'une fiche de liaison. L'analyse des résultats a révélé que la quasi-totalité des professionnels était favorable à la création de cette fiche qui pourrait s'avérer utile dans leur pratique. Dans cette perspective, une fiche de liaison a ainsi été créée afin de faciliter les échanges entre le chirurgien-dentiste et l'orthophoniste.

Contact mail : emilie.geray.etu@univ-lille.fr

GILLES Célia (Poitiers)

Étude des liens entre les difficultés de mastication et le développement langagier.

Dirigé par : CANAULT Mélanie, Chercheuse ; JEANJEAN Carole, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : celia.gilles@gmail.com

GIRAUD Cécile (Bordeaux)

Dysmorphies maxillo-mandibulaires de classe III : fonctions et dysfonctions oro-myo-faciales dans le cadre d'un protocole orthodontico-chirurgical.

Dirigé par : DE CASTELBAJAC Chantal, Orthophoniste ; EL-OKEILY Mohamed, Chirurgien maxillo-faciale

Résumé : Le parcours orthodontico-chirurgical dans le cadre de dysmorphies maxillo-mandibulaires de classe III nécessite un travail pluridisciplinaire coordonné pour atteindre un résultat fonctionnel et esthétique durable. L'orthophoniste s'y insère pour évaluer et réhabiliter les fonctions oro-myo-faciales (OMF) à savoir : parafonctions, ventilation, déglutition, articulation, phonation et mastication. Cette étude tente de quantifier la proportion des dysfonctions OMF en période préopératoire et d'observer l'effet de facteurs susceptibles d'influencer leur réhabilitation. L'analyse rétrospective de 35 dossiers orthophoniques de patients avec une DMM de classe III en cours de traitement orthodontico-chirurgical a permis de relever les dysfonctions OMF dans les bilans préopératoires. Puis, l'analyse du suivi orthophonique dans 8 dossiers a conduit à isoler des facteurs susceptibles d'influencer le rythme d'automatisation des fonctions OMF. Nous retrouvons, en phase préopératoire, une proportion de 3 et 6 dysfonctions OMF chez ces patients. Dans notre échantillon, l'intervention orthophonique et son observance tendent à l'influencer positivement le rythme d'automatisation des fonctions OMF à l'inverse de l'excès vertical. L'âge semble être un facteur neutre. Une cohorte plus conséquente permettra de corroborer nos observations et d'affiner nos résultats préliminaires concernant la modalité temporelle du suivi orthophonique et le type de ventilation du patient.

Contact mail : cecilegiraud.orthophonie@gmail.com

GONZALEZ Camille (Bordeaux)

Étude de la prévalence des troubles du comportement alimentaire chez les enfants à haut potentiel intellectuel.

Dirigé par : JAEN-GUILLERME Cynthia, Orthophoniste

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

Résumé : NC

Contact mail : camille_gonzalez26@hotmail.com

GUESNON Méghane (Caen)

Mise en place d'ateliers multi-sensoriels pour la rééducation des troubles de l'oralité chez des enfants accueillis en IME.

Dirigé par : CHESNAIS Marine, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : meghane.guesnon@gmail.com

HAUTBOIS Élise (Caen)

Suspicion de troubles phagiques dans les syndromes d'Ehlers-Danlos.

Dirigé par : MOUTON Anne-Sophie, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université ; SAINSON Claire, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Les recherches se multipliant, les connaissances sur la physiopathologie des SED et leurs traitements progressent. Cependant, très peu d'études rendent compte des troubles de déglutition dans les SED alors qu'ils seraient présents dans 39 % à 83 % des cas. Certaines manifestations cliniques relevées dans la littérature nous laissent penser qu'elles pourraient conduire à des troubles de la déglutition : douleurs et fatigue excessive, troubles de la posture et de la proprioception, troubles des articulations temporo-mandibulaires, dysphonie, manifestations bucco-dentaires... L'objectif de ce mémoire est donc de mettre en évidence, grâce à un questionnaire d'autoévaluation, que les personnes atteintes d'un SED rapportent des signes laissant suspecter des troubles de la déglutition sans pour autant bénéficier d'une prescription médicale ni d'une prise en charge orthophonique. Contact mail : ehautbois@laposte.net

IMAMBAKAS Alexandre (Toulouse)

Les facteurs de décompensations de la dysphagie chez le sujet âgé sans pathologie associée : une revue de la littérature.

Dirigé par : CORMARY Xavier, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : a.imambakas@gmail.com

LABAT Lisa (Bordeaux)

L'édentation : ses répercussions sur la déglutition, l'articulation et la qualité de vie de la personne âgée.

Dirigé par : LE MAROIS Sophie, Orthophoniste ; CASSEN Camille, Orthophoniste

Résumé : Ces dernières années, l'espérance de vie a continué d'augmenter, entraînant un désir de bien vieillir chez la plupart des personnes âgées, et ce, sur le plus long terme possible. Cependant, le vieillissement entraîne de nombreuses conséquences fonctionnelles, avec un ralentissement moteur et cognitif global et physiques, impactant l'état émotionnel et la qualité de vie. La perte des dents pose problème aujourd'hui. L'édentation peut avoir diverses origines : une mauvaise hygiène bucco-dentaire, un faible accès aux soins

dentaires, le vieillissement, ou encore des pathologies diverses. Certaines études ont démontré les répercussions de ce phénomène sur l'alimentation des sujets, leur déglutition ou encore sur leur apparence physique. Cependant, peu se sont focalisées sur la qualité de vie du patient et sur son vécu. C'est pourquoi nous proposons l'utilisation d'un questionnaire visant à relever les plaintes liées aux répercussions de l'édentation sur la déglutition, l'articulation et la qualité de vie de personnes âgées. Peu de patients hospitalisés expriment une plainte : très peu des sujets s'avèrent gênés par leur articulation, certains évoquent une gêne esthétique mais la majorité des doléances se concentrent autour de l'alimentation et de la déglutition. Les interactions sociales sont réduites chez la plupart des sujets, le contexte hospitalier de ces patients induisant un environnement strict et des préoccupations particulières, réduisant fortement les contextes d'interactions sociales. Outre le milieu de vie, certains évitent volontairement les situations sociales, s'isolent du fait d'une gêne esthétique entraînée par leur édentation, renforçant un manque d'estime de soi et parfois un mal-être profond.

Contact mail : lisa.labat@hotmail.com

LE BARS Juliette (Poitiers)

La prise en charge orthophonique des troubles de l'oralité alimentaire chez le patient adulte : études de cas.

Dirigé par : ANDRES-ROOS Christine, Orthophoniste

Résumé : Les troubles de l'oralité alimentaire peuvent se manifester par le refus ou l'évitement de l'alimentation, un hyper ou une hyposensibilité tactile orale, une hyper ou une hyposensorialité orale, une sélectivité ou encore une néophobie alimentaire. Si ces troubles sont bien documentés en ce qui concerne leur diagnostic et leur prise en charge chez l'enfant, c'est moins le cas lorsque ces troubles apparaissent chez l'adulte. Ainsi, notre étude a pour objectif de prouver qu'une prise en charge orthophonique peut améliorer la façon de s'alimenter des patients adultes porteurs d'un trouble de l'oralité alimentaire, menant à une alimentation diversifiée tant au niveau du goût que des textures acceptées. De plus, cette rééducation peut permettre une normalisation de l'état nutritionnel par une augmentation pondérale lorsque cela est nécessaire. Nous avons donc mis en place un protocole de bilan et de rééducation orthophonique basés sur la littérature française et internationale. Après analyse qualitative des résultats, ceux-ci montrent qu'une prise en charge orthophonique peut d'une part permettre une reprise alimentaire efficiente, couvrant les besoins nutritionnels et assurant un gain pondéral. D'autre part, cette rééducation permet d'étoffer le répertoire alimentaire du patient et de diversifier l'alimentation. Enfin, nous avons montré que la rééducation orthophonique n'était efficace que si elle prenait en compte les aspects fonctionnels, mais également la composante motivationnelle et psychologique. Nos recherches nous ont permis de réaliser que la création d'une formation adaptée aux orthophonistes mais également à l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux impliqués dans la prise en charge de ces troubles pourrait être bénéfique. En effet, face à ces troubles, une rééducation pluridisciplinaire est généralement nécessaire afin de considérer le patient dans sa globalité et de lui venir en aide le mieux possible.

Contact mail : lebars.juliette@gmail.com

Contact téléphonique : 06 20 16 01 39

LE BOZEC Marion, ROBIN Estelle (Paris)

Contagion émotionnelle et paralysie faciale périphérique idiopathique : étude longitudinale.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : NC

LEBRETON Hélène (Limoges)

Effets d'une rééducation orthophonique intensive des troubles de la déglutition chez la personne atteinte de locked-in syndrome - Études de cas.

Dirigé par : REDON Jessica, Orthophoniste

Résumé : Le locked-in syndrome (LIS) est un tableau neurologique rare associant classiquement une paralysie complète du corps et de la face, excepté des mouvements verticaux des yeux, à une globale préservation des fonctions cognitives. Il résulte d'une lésion du tronc cérébral. Dans ce contexte, les troubles de la déglutition sont constants en phase initiale et connaissent une évolution variable. La prise en soin orthophonique trouve donc toute sa place dans ce domaine, faisant idéalement intervenir plusieurs séances hebdomadaires. Son influence sur la récupération n'ayant à ce jour pas été étudiée, l'objectif de ce mémoire est d'évaluer les effets d'une rééducation orthophonique intensive de la déglutition chez ces personnes. En ce sens, une rééducation intensive a été mise en œuvre pendant trois semaines et demie auprès de quatre résidentes de la MAS Perce-Neige de BoulogneBillancourt, spécialisée dans l'accueil des personnes atteintes de LIS. Afin d'évaluer son impact, trois bilans ont été réalisés à différents temps (avant la rééducation, après, puis un mois après son arrêt) comprenant tous un bilan orthophonique (examen de la motricité oro-pharyngo-laryngée, des capacités fonctionnelles de déglutition et des temps de déglutition) complété d'une évaluation en situation naturelle (questionnaire d'autoévaluation de la dysphagie et recueil d'informations sur le déroulement des repas auprès des soignants). Une importante variabilité interindividuelle est ressortie concernant l'évolution des capacités fonctionnelles et des temps de déglutition. Des améliorations minimales ont été observées au niveau de la motricité oro-pharyngolaryngée, le maintien à distance étant variable. Quelques évolutions positives sont apparues en vie quotidienne, néanmoins non significatives. Contact mail : lebreton.helene@outlook.fr

LECUYER Camille (Lyon)

Application d'un protocole de rééducation oro-faciale chez l'enfant polyhandicapé sous nutrition entérale exclusive : impact sur la déglutition salivaire réflexe et l'alimentation par voie orale. Etude de cas unique.

Dirigé par : DERON Johanna, Orthophoniste ; BERTRAND Guillaume, Professionnel de Santé autre

Résumé : Les troubles de la déglutition chez les enfants polyhandicapés sont très fréquents. Actuellement, la rééducation orthophonique de ces troubles consiste essentiellement en la mise en place d'adaptations. Peu de protocoles de rééducation à destination des orthophonistes sont répertoriés et utilisés. Cette étude de cas unique a pour but de déterminer si l'application d'un protocole de sollicitations oro-faciales chez un enfant polyhandicapé, alimenté exclusivement par voie entérale, améliorerait sa déglutition et ainsi son état général et respiratoire. L'enfant que nous avons étudié a reçu durant 12 semaines, 40 séances du protocole que nous avons établi. Afin de mesurer une éventuelle évolution, nous avons testé cet enfant avant le protocole, directement après puis un mois après l'arrêt de l'intervention. Nous l'avons filmé puis présenté

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

les vidéos à un jury composé de six orthophonistes. Les résultats de cette étude ont montré que l'application du protocole sur cet enfant n'avait pas d'effet sur sa motricité labiale, jugale et mandibulaire ni sur sa déglutition salivaire réflexe. Néanmoins, les sollicitations semblent favoriser ses déglutitions salivaires au moment de leur application. L'hypothèse selon laquelle ce protocole conduirait au maintien d'un état respiratoire correct et à la reprise d'une alimentation per os est rejetée. Nous n'avons pas pu statuer sur une éventuelle diminution des fausses routes grâce à l'application d'un tel protocole. Cette étude encourage le recours aux massages oro-faciaux et l'usage de la mousse à dents pour stimuler la déglutition des enfants polyhandicapés. De plus, l'application de sollicitations uniquement passives et exploitant la motricité réflexe résiduelle semble être plus appropriée pour des enfants avec une déficience motrice sévère.

Contact mail : camillelecuyer44@gmail.com

Contact téléphonique : 06 31 55 70 11

LEMAN Aurore (Strasbourg)

Comment évaluer les performances orales des nouveau-nés à terme ? Analyse comparée des observations de l'équipe soignante et des scores de deux grilles d'observation de la succion.

Dirigé par : MARLIER Luc, Chercheur ; Claudel Virginie, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Il n'y a pas aujourd'hui d'évaluation systématique des troubles de l'oralité dans les maternités de niveau 1 accueillant des nouveau-nés à terme. Pourtant le personnel soignant est régulièrement confronté à des enfants présentant des troubles sévères de l'oralité, et on peut penser que des enfants présentant des troubles modérés sont souvent mal diagnostiqués. La détection précoce des troubles de l'oralité est importante pour améliorer la prise en charge et limiter les séquelles ultérieures. Dans cette étude, réalisée à la Clinique Sainte-Anne de Strasbourg, nous avons procédé à une évaluation systématique des performances orales de 27 nouveau-nés à terme tout-venants. L'évaluation est réalisée en utilisant deux grilles d'observation (NNS et SES) et en confrontant les scores obtenus aux observations de l'équipe soignante. Si les observations spontanées de l'équipe soignante permettent une bonne détection des enfants aux troubles les plus sévères, les enfants présentant des troubles modérés restent insuffisamment détectés. L'utilisation d'une grille d'observation peut donc s'avérer précieuse, en particulier si elle comporte des items de succion non nutritive, car c'est dans cette composante de la succion que certains troubles de l'oralité, en particulier modérés, sont le plus visibles. Cette étude plaide pour un examen plus systématique des troubles de l'oralité chez les enfants nés à terme, et suggère qu'une mesure plus précise de la succion non nutritive (à l'aide d'une grille d'observation comme montré ici, ou d'un succiomètre) pourrait améliorer le dépistage et permettre une prise en charge plus précoce des nouveau-nés le nécessitant. Contact mail : aurore.leman@hotmail.fr

LEROY Rebecca, POUSSY Tiffany (Paris)

Facteurs pronostiques de la récupération de la paralysie faciale périphérique idiopathique : suivi longitudinal.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste

Résumé : Étude observationnelle, prospective et longitudinale visant à déterminer des facteurs pronostiques de la récupération avec séquelles à 12 mois chez des patients francophones. Nous avons inclus 50 patients

présentant une paralysie faciale périphérique idiopathique et avons obtenu les données de 23 patients jusqu'à 12 mois. Nous avons recueilli leurs données anamnestiques puis avons évalué tous les 3 mois la sévérité de leur paralysie via la classification d'House et Brackmann, le Sunnybrook Facial Grading System, l'Eface et la Motricité Bucco-LinguoFaciale.

MAJEUNE-BAZILLOU Lucie (Lyon)

Élaboration et prévalidation d'un test de dépistage orthophonique précoce des troubles du processus sensoriel chez le jeune enfant avec troubles de l'alimentation.

Dirigé par : GUILLON-INVERNIZZI Fanny, Orthophoniste ; RUFFIER-BOURDET Marie, Professionnelle de Santé autre

Résumé : Le trouble de l'alimentation de l'enfant est désormais évalué et pris en soin en orthophonie. Un trouble du processus sensoriel peut être la cause d'un trouble de l'oralité alimentaire ou il peut lui être associé. Une prise en soin précoce des troubles du processus sensoriel est primordiale, or les orthophonistes, contrairement aux ergothérapeutes, n'y sont pas formés. Après un état des lieux des outils de dépistage des troubles sensoriels, nous notons qu'il n'existe pas, aujourd'hui, de test de dépistage précoce francophone des troubles du processus sensoriel à destination des orthophonistes. L'objectif de ce mémoire est donc de créer un test de dépistage orthophonique, clinique et cadré. Les orthophonistes pourront ensuite orienter l'enfant vers un ergothérapeute pour établir un éventuel diagnostic et mettre en place une prise en soin adaptée. Cet outil s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire, essentielle à la prise en soin de l'enfant avec trouble alimentaire. Un processus de validation de l'outil a été engagé avec des résultats encourageants, tant sur la pertinence que sur la faisabilité. Cette validation et un étalonnage précis devront être poursuivis dans un futur travail de recherche.

Contact mail : lucie.majeune@gmail.com

Contact téléphonique : 06 66 46 58 90

MAUPILE Servane (Amiens)

Accompagner les troubles de l'oralité alimentaire en restauration scolaire : état des lieux des connaissances des médecins scolaires et de PMI de la région Pays de la Loire et de leur collaboration avec les orthophonistes.

Dirigé par : FERTE Christine, Orthophoniste ; LANXADE Laura, Orthophoniste

Résumé : Les orthophonistes sont de plus en plus sollicités pour la prise en charge des troubles de l'oralité alimentaire. Ces troubles nécessitent un accompagnement global et personnalisé. Ainsi des aménagements peuvent être proposés par l'orthophoniste pour accompagner l'enfant dans son quotidien. En grandissant, il est amené à prendre plus de repas à l'extérieur du domicile familial et notamment à l'école. Au sein de ce second lieu de vie, l'aménagement du temps de repas est parfois indispensable et ces aménagements doivent se faire en lien avec les médecins scolaires et les médecins de PMI selon l'âge de l'enfant. Cependant, le niveau d'informations des médecins est inconnu à l'heure actuelle et cela ne nous permet pas de cibler les possibilités de collaboration. Par le biais de deux questionnaires, nous avons, d'une part, cherché à établir un état des lieux des connaissances et des pratiques des médecins. D'autre part, nous avons recueilli les expériences des orthophonistes et leurs avis sur la collaboration existante avec les médecins. Nos résultats montrent que les médecins possèdent des connaissances sur les troubles de l'oralité alimentaire mais qu'elles ne sont pas

toujours assez précises. Nous relevons également un intérêt de la part des médecins pour un supplément d'informations et un renfort de la collaboration avec les orthophonistes. Pour tous les répondants de notre étude, la collaboration est vue comme un élément permettant l'amélioration de l'accompagnement des enfants par la mise en place d'aménagements adaptés.

Contact mail : maupileservane@gmail.com

Contact téléphonique : 06 73 01 90 84

MOREL Hortense (Nantes)

Apport et complémentarité de techniques physiothérapeutiques et ostéopathiques dans la rééducation oro-fonctionnelle des désordres temporo-mandibulaires en orthophonie.

Dirigé par : BERTIN Hélios, Médecin, Chercheur et Chargé d'enseignement à l'Université ; LECOMTE Anne, Orthophoniste

Résumé : Les désordres temporo-mandibulaires (anciennement appelés SADAM) recouvrent un ensemble de dysfonctions musculo-articulaires perturbant la cinématique mandibulaire. Ils correspondent aux anomalies de fonctionnement des articulations temporo-mandibulaires (ATM) et des structures associées qui forment l'appareil manducateur. Les manifestations cliniques des DTM sont nombreuses, allant des myalgies cranio-faciales aux troubles articulaires et musculaires. Ils gênent toute la manducation (en particulier la préhension et la mastication) et restreignent les autres fonctions stomatognathiques : succion, ventilation orale et nasale, bâillement, articulation de la parole, phonation. Ce mémoire de recherche a pour objectif d'apporter les bases théorico-cliniques et scientifiques qui viendraient justifier ou non l'introduction éventuelle de techniques physiothérapeutiques et ostéopathiques dans la rééducation orthophonique, et/ou l'indication de ces pratiques pour les patients. Contact mail : hortense.morel@laposte.net

Contact téléphonique : 06 82 03 29 02

NOUVEL Yaëlle, ROCHE-BATAILLON Célia (Marseille)

L'accompagnement parental dans le cadre des troubles de l'oralité : conception d'un guide à destination des parents.

Dirigé par : CASTELAIN Sylvie, Orthophoniste

Résumé : Les troubles de l'oralité alimentaire sont une difficulté voire une impossibilité à s'alimenter par la bouche, ils concernent jusqu'à 25% d'enfants (Manikam et Perman, 2000). L'accompagnement parental est l'axe principal de prise en charge orthophonique. En effet, ce sont les parents qui au quotidien adaptent les repas et conduisent l'enfant à une exploration sensorielle pour la construction d'une oralité plaisir. De plus, toute la dynamique familiale, en particulier la relation parent / enfant, est touchée par les troubles et a besoin d'être soutenue. Notre objectif est de concevoir un guide qui permette aux parents de comprendre les troubles et d'être acteurs auprès de leur enfant en répondant, le plus exhaustivement possible, à leurs questions sur « comment faire » et « comment être ». Nous suivons les démarches de conception d'un document écrit de la Haute Autorité de Santé (2008). L'état des lieux montre l'existence d'outils pour les parents contenant des explications synthétiques sur les troubles et des astuces pour développer l'oralité. Grâce à l'étude de la littérature, et à partir d'un premier guide de l'hôpital de la Timone enfant, nous développons un outil ancré dans la démarche d'accompagnement parental et basé sur les dernières données existantes. Les entretiens avec les parents confirment que les parents sont en demande d'informations pour

comprendre et agir sur les troubles. Ils confortent l'idée que les parents ont besoin d'être reconnus et soutenus dans leur rôle essentiel auprès de leur enfant. Enfin, ils valident la trame du guide et la complètent de témoignages, de conseils et de thèmes non abordés initialement. Les entretiens avec les professionnels apportent un éclairage plus global sur l'accompagnement de l'enfant et des parents et sur l'adaptation d'un discours destiné aux parents. Ce guide pourra être un support soutenant et complétant les informations orales données lors de programmes d'éducation thérapeutique (loi HPST, 2009). Contact mail : yelle.nouvel@gmail.com // c.rochebataillon@gmail.com

OLLIVIER Marion (Montpellier)

Grossesse gémellaire compliquée d'un syndrome transfuseur-transfusé : risques de développer un trouble de l'oralité alimentaire Dirigé par : NICOL Solène, Orthophoniste

Résumé : L'oralité se définit comme l'ensemble des fonctions dévolues à la bouche : l'alimentation, la ventilation, l'expression et la perception. Elle est présente dès la vie fœtale : le liquide amniotique est source d'expériences sensori-motrices nécessaires à une alimentation fonctionnelle. Le développement de l'oralité peut être mis à mal lors de grossesses gémellaires monochoriales bi-amniotiques compliquées du Syndrome Transfuseur-Transfusé (STT). Un déséquilibre circulatoire dû à des connexions entre les vaisseaux reliant les cordons des jumeaux engendre une régulation du liquide amniotique différente selon le jumeau donneur et le receveur (hydramnios vs oligoamnios). Le syndrome peut alors porter atteinte au développement physique, neurologique et sensorimoteur des jumeaux et peut engendrer des conséquences importantes à la naissance. Ces événements néfastes laissent penser que ces jumeaux sont à risque de développer des difficultés alimentaires. Nous avons donc étudié l'alimentation de 54 jumeaux avec STT et de 94 jumeaux monochoriaux bi-amniotiques sans STT. Pour cela, nous avons élaboré deux questionnaires. Les résultats attestent d'importantes difficultés alimentaires à la naissance chez les sujets STT (93% nécessitent une nutrition artificielle). Mais ces difficultés ne perdurent pas, 37% conservent un trouble de l'oralité entre 2 et 3 ans sans différence significative avec le groupe contrôle. Une attention particulière doit être portée à l'investissement de la sphère orale des jumeaux STT dès la naissance. La sensibilisation des professionnels et des familles est nécessaire afin d'assurer une prise en charge précoce des difficultés.

Contact mail : marion_ollivier@hotmail.fr

PACÉ Lucie (Montpellier)

Description de critères cliniques de la dysphagie chez les patients en état de conscience altérée.

Dirigé par : BELORGEOT Marion, Orthophoniste

Résumé : A la suite d'un coma causé par une lésion cérébrale grave, les patients récupèrent d'abord l'éveil puis progressivement la conscience de soi et de l'environnement. Ils sont alors en Etat de Conscience Altérée (ECA). La dysphagie est l'une des problématiques majeures pour les patients en ECA. L'orthophoniste a donc un rôle important à jouer dans l'intervention thérapeutique de cette population puisque plus elle est précoce et spécifique, plus rapide est la récupération phagique et générale des patients. Nous avons choisi de nous intéresser à la description des troubles de déglutition en fonction du niveau de conscience car il n'existe que peu d'informations sur ce sujet dans la littérature. Le manque de bilan spécifique et d'informations précises des troubles est un frein à notre intervention. Nous avons comparé le diagnostic obtenu avec la CRS-R, l'échelle considérée comme le gold standard pour évaluer les ECA, aux capacités et

troubles phagiques des patients. Nos observations se sont centrées essentiellement sur la déglutition salivaire, à partir de signes cliniques retenus dans la littérature. Les résultats de cette étude montrent que 100% des patients en état de conscience altérée avaient des troubles de déglutition, et aucun n'avait repris une alimentation per os totale. La fréquence des déglutitions salivaires spontanées est chutée comparativement à la norme de sujets sains. On retrouve un effet du niveau de conscience sur la fréquence des déglutitions salivaires, ainsi que sur les capacités de la phase orale de la déglutition. Cet effet n'est pas retrouvé pour la phase pharyngée. L'introduction d'une alimentation per os partielle n'est pas réalisable chez les patients en état d'éveil non-répondant (EENR). Des études devront confirmer ces résultats avec un échantillon de patients plus important, et permettront d'établir des normes et des signes cliniques valides pour cette population.

Contact mail : lucie.pace@gmail.com

Contact téléphonique : 06 98 47 15 67

PARPAN Clémence (Strasbourg)

Impact d'une brûlure cervico-faciale profonde sur la fonction de déglutition et sur la qualité de vie alimentaire du patient grand brûlé.

Dirigé par :

Résumé : Une brûlure cervico-faciale profonde représente un risque de dégradation fonctionnelle pour le patient grand brûlé. Les complications cicatricielles induites au niveau cervico-facial, sont à l'origine de distorsions morphologiques et sensibles. Notre étude de cas-témoins s'intéresse à l'impact d'une brûlure cervico-faciale profonde sur la physiologie de la déglutition et sur la qualité de vie alimentaire du patient grand brûlé. Un protocole d'évaluation approprié aux particularités de patients sévèrement brûlés a été élaboré. Les objectifs sont d'évaluer les habiletés alimentaires, de caractériser les éventuels troubles dysphagiques et d'apprécier la gêne éprouvée par les patients dans le contexte du repas. Des statistiques comparatives non-paramétriques et une analyse qualitative nous ont permis de comparer les résultats des groupes A (patients grands brûlés) et B (sujets contrôle). Des signes évocateurs de troubles dysphagiques ont été identifiés chez certains patients grands brûlés. Ils interviennent au cours des phases buccale et pharyngée. Cependant, aucun profil type du patient grand brûlé dysphagique ne se dégage au sein de notre échantillon. L'appréciation de la qualité de vie alimentaire par les patients eux-mêmes suggère une faible conscience de leurs difficultés et/ou une moindre préoccupation pour cette problématique. Or, la possibilité d'alimentation autonome et sécurisée per os revêt une importance toute particulière pour leur pronostic. C'est pourquoi, l'orthophoniste peut apporter son expertise et s'intégrer à l'équipe pluridisciplinaire de rééducation pour prendre en charge les fonctions oro-faciales et ainsi participer à la réadaptation du patient grand brûlé.

Contact mail : clemenceparpan@gmail.com

PLUVY Victoria (Lyon)

Création et validation de la GEMCO (Grille d'Evaluation de la Motricité de la Cavité Orale) à destination des patients atteints de cancer endo-buccal.

Dirigé par : GIROD-ROUX Marion, Orthophoniste et Chercheuse ; ACHER Audrey, Orthophoniste et Chercheuse

Résumé : Il n'existe pas actuellement de test orthophonique normé et validé permettant d'évaluer les fonctions oromyofaciales des patients atteints de cancer de la cavité orale. Ce mémoire constitue une première étape vers la publication d'un test répondant à des critères psychométriques rigoureux. Nous avons créé les items du test et les avons validés au moyen d'une population de 60 sujets (30 sujets cibles et 30 sujets contrôles). Un prochain mémoire s'attachera à normer la GEMCO grâce à une population contrôle de 100 sujets. Contact mail : victoria.pluvy@hotmail.com

POUMAREDE Camille (Toulouse)

Validation de la fidélité d'un outil d'évaluation non instrumentale des capacités d'alimentation et de déglutition du nourrisson alimenté au biberon.

Dirigé par : FICHAUX BOURIN Pascale, Médecin ; PUECH Michèle, Orthophoniste

Résumé : L'incidence des difficultés d'alimentation et de déglutition dans la population infantile est croissante. L'outil d'évaluation non instrumentale élaboré avec la participation de Morgane Péron répond au manque d'outils validés disponibles pour l'évaluation de ces difficultés. Il s'adresse à des enfants âgés de 0 à 6 mois, alimentés au biberon, sans distinction de pathologie pour lesquels peu d'outils existent. La validité et la sensibilité de l'outil ont déjà été testées suite à son élaboration. La présente étude a pour but de vérifier la reproductibilité de l'outil, nécessaire à sa validation. Pour ce faire, nous avons fait usage de la vidéo et chaque analyse statistique s'est effectuée par domaine et par item afin d'obtenir une interprétation approfondie des résultats. La mesure de la fidélité test-retest s'est effectuée sur une population de 9 nourrissons, revus à 24h d'intervalle. Les résultats montrent une bonne fidélité, mais sont à nuancer étant donné la petite taille de l'effectif. L'outil possède également une bonne fidélité intra-juge. Celle-ci a été testée sur 39 enregistrements vidéo, cotés une seconde fois après 15 jours. Le calcul de coefficients de corrélation intraclass a mis en évidence une excellente corrélation du premier domaine et une bonne corrélation du second. Enfin, la fidélité inter-juges, testée sur 29 enregistrements par 3 juges, a obtenu une faible corrélation. En effet, trois principales limites sont ressorties de cette étude : premièrement, le manque de variation et de dispersion des scores et donc le choix de la population a joué sur les résultats, deuxièmement, la vidéo a parfois pu occasionner une perte d'informations et enfin, la formulation de certains items a été jugée ambiguë. Des améliorations ont été apportées en modifiant les items concernés et en créant un protocole vidéo adapté.

Contact mail : camille.pmr@gmail.com

Contact téléphonique : 06 42 96 48 01

PRÉVOTEAU Séverine, REY Leslie (Montpellier)

Évaluation des liens entre confusion mentale et troubles de la déglutition en réanimation et soins intensifs.

Dirigé par : CHANQUES Gérald, Médecin ; BOUALLOUCHE Yasmine, Orthophoniste

Résumé : Près de 30% des patients admis dans un service de réanimation et soins intensifs souffriront de confusion mentale, et jusqu'à 86% d'un delirium subsyndromal. La confusion mentale présente des conséquences très néfastes sur le devenir du patient, tout comme la dysphagie oropharyngée. La confusion mentale et la dysphagie oropharyngée en réanimation présentent de nombreux facteurs de risques communs, cependant aucune étude démontrant quantitativement un lien entre ces deux problématiques n'a été identifiée. Cette étude a inclus 78 patients dans un service de réanimation et soins intensifs. Le protocole

consistait en une évaluation de l'état mental (par le CAM-ICU) et des capacités de déglutition (par le GUSS). Des analyses statistiques ont été réalisées pour déterminer l'impact d'un état confusionnel sur les capacités de déglutition. D'autres facteurs ont été contrôlés tels que l'âge, le sexe, la sévérité de la maladie, la durée d'intubation et/ou de sonde nasogastrique, la durée de séjour en réanimation... Dans notre population, 53% présentaient un état au minimum subconfusionnel et 45% une dysphagie oropharyngée. Les résultats de l'analyse multivariée montrent que l'état confusionnel ($p=0,0300$) et la durée de ventilation ($p=0,0155$) sont des facteurs prédictifs indépendants de dysphagie oropharyngée en réanimation. 71,4% des patients dysphagiques sont des patients présentant un état confus ou subconfus. Il est donc très important d'évaluer quotidiennement l'état mental et il serait pertinent de systématiser l'évaluation de la déglutition et la mise en place d'un projet thérapeutique au sein du service, compétences relevant de l'orthophonie.

Contact mail : lesliee-06@hotmail.fr // sev.prevoteau@wanadoo.fr

QUESTE Margot (Lille)

Évaluation de la gêne occasionnée lors des repas à la cantine pour les enfants ayant des troubles de l'oralité.

Dirigé par : LEJEUNE Antoinette, Orthophoniste ; COUILLEZ Perrine, Orthophoniste

Résumé : Création de deux questionnaires : l'un à destination des personnes s'occupant des enfants lors des repas à la cantine et l'autre à destination des parents d'enfants ayant des troubles de l'oralité. Pour permettre d'évaluer la gêne occasionnée lors des repas à la cantine pour ces enfants. Et selon les résultats, créer une petite formation pour le personnel de cantine. (Objet d'un second mémoire) Contact mail : Margot.queste.etu@univ-lille.fr

REYNAUD Laura (Caen)

Troubles de l'oralité alimentaire : le cas particulier de la mucoviscidose - enquête auprès des parents et des professionnels de santé.

Dirigé par : KOSMAN Murielle, Orthophoniste ; VINCENT Perrine, Professionnelle de santé autre

Résumé : Les enfants atteints de mucoviscidose sont-ils plus à risque de développer des troubles de l'oralité alimentaire que les enfants de la population générale ? L'objectif de ce mémoire est de le mettre en évidence, dans le but de préciser le dispositif de prévention et d'accompagnement auprès de ces enfants. Deux questionnaires ont été proposés : auprès de parents d'enfants et auprès de professionnels de santé exerçant dans les CRCM (Centre de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose)

Contact mail : lauraa.reynaud@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 10 66 63 57

SABATTE Floriane (Nantes)

Risques et bénéfices de la succion non nutritive.

Dirigé par : DELEDALLE Aurore, Chercheuse et Chargée d'enseignement à l'Université ; ESNAULT Anne, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : floriane.sabatte@laposte.net

Contact téléphonique : 06 24 16 87 81

SANY Elise (Caen)

Influence de l'appétence à la communication avant l'installation d'une paralysie faciale définitive et durant la prise en charge, dans la rééducation orthophonique post-opératoire de la myoplastie d'allongement du temporal.

Dirigé par : LAMBERT-PROU Marie-Pascale, Orthophoniste

Résumé : NC

SOUFFLET Charlotte (Nantes)

Mise en place d'une approche de réhabilitation olfactive pour la prise en charge des patients laryngectomisés totaux.

Dirigé par : MARTINAGE Valérie, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université ; NAUX Elisabeth, Orthophoniste et Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Création d'un protocole de réhabilitation de l'olfaction, basé sur 35 aliments déshydratés.

Contact mail : csoufflet@yahoo.fr

Année 2017 – 2018

ARIBART Laureen (Limoges)

Etude des effets d'une guidance parentale sensorielle sur le trouble de l'oralité alimentaire de l'enfant porteur d'une trisomie 21 âgé de 0 à 6 ans.

Dirigé par : CASAS Caroline, Orthophoniste

Résumé : Etude des effets de l'utilisation de livrets de stimulations sensorielles à destination des parents sur l'oralité alimentaire des enfants et sur les parents.

Contact mail : laureen.aribart@hotmail.fr

BARRAL Louise (Limoges)

Elaboration d'un questionnaire permettant le dépistage précoce des troubles de l'oralité chez l'enfant tout-venant.

Dirigé par : RAVIDAT Evelynne, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : barral.louise12@gmail.com

BEATRIX Margaux (Rouen)

Amélioration des compétences en déglutition chez des patients EVC/EPR : Elaboration d'un protocole basé sur des stimulations olfactives et gustatives.

Dirigé par : BROCHARD Stéphane, Médecin ; VERIN Eric, Médecin, Chercheur, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : Plusieurs recherches ont démontré que des stimulations olfactives et gustatives améliorent les compétences en déglutition chez des patients sains, mais cela n'a encore jamais été testé chez des patients présentant des troubles de la déglutition. La population des personnes en état végétatif chronique (EVC) et en état pauci-relationnel (EPR) semble être un bon candidat pour ce type de recherche, dans la mesure où l'état de conscience des patients, altéré et fluctuant, couplé à des capacités attentionnelles souvent limitées, ne leur permet pas de suivre les protocoles traditionnels de rééducation, basés sur une participation active et la compréhension d'ordres verbaux. L'élaboration d'un protocole de stimulation olfactive et gustative pourrait éventuellement leur offrir une alternative afin d'améliorer leurs compétences en déglutition. Contact mail : margaux.beatrix@hotmail.fr Contact téléphonique : 06 85 71 56 07

BEDU Camille (Bordeaux)

Intervention orthophonique dans la réhabilitation laryngée auprès du patient cérébro-lésé dans un contexte de sevrage de la trachéotomie : Etat des lieux des pratiques, recueil des besoins et impact de la prise en charge.

Dirigé par : ENGELHARDT Mélanie, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Dans la littérature nous retrouvons une pratique de la trachéotomie en augmentation (technique de réalisation et réponse à un besoin vital) et un recours aux compétences de l'orthophoniste croissant de par la vision globale qu'ils peuvent apporter aux équipes pluridisciplinaires en milieu hospitalier. Les orthophonistes disposent en effet de compétences sur la réhabilitation du carrefour aéro-digestif (déglutition, phonation, respiration) et sur la communication, permettant de concourir à la résolution de l'indication de la pose de trachéotomie, au sevrage et à l'amélioration de la qualité de vie/prise en soins du patient trachéotomisé cérébro-lésé. Si des états des lieux des pratiques et des groupes de réflexion existent dans d'autres pays, ce n'est pas le cas en France.

Les objectifs de ce mémoire sont de dresser un état des lieux des pratiques cliniques orthophoniques dans la réhabilitation laryngée chez le patient cérébro-lésé trachéotomisé, de recueillir leurs besoins théoriques et pratiques et d'évaluer l'efficacité de l'intervention orthophonique. A partir des données issues de la littérature et de la pratique empirique, un outil d'accompagnement destiné aux orthophonistes sera créé pour répondre aux besoins, cela dans un objectif d'amélioration et de consensualisation des pratiques.

Contact mail :

camilleb.bedu@gmail.com

BORTOLUZZI Marion (Strasbourg)

Evaluation et prise en charge orthophonique des déficits des fonctions oro-myo-faciales chez les enfants grands brûlés.

Dirigé par : MARTIN Frédéric, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : marion.bortoluzzi@gmail.com

BOURDON Aurore, LOZACHMEUR Julia (Caen)

Prévention des troubles de l'oralité du nouveau-né prématuré : effet d'un accompagnement parental régulier étayé d'un livret sur la durée de transition alimentaire.

Dirigé par : DELAUNAY EL ALLAM Maryse, Chercheuse, Chargée d'enseignement à l'Université ; BLAISON Christel, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Les parents sont encore trop peu impliqués de façon active dans le processus de transition alimentaire (Bruwier et al., 2014). Principaux acteurs de soins de leur bébé, ils doivent être les premiers à profiter de moments de stimulations avec leur nouveau-né. Le travail déjà mené auprès des équipes soignantes et des familles au CHU de Caen avec les SOF doit donc être maintenu et poursuivi dans le but de favoriser l'accès à l'autonomie alimentaire du bébé prématuré (Csopaki & DouilletNury, 2015). Cependant, pour éviter toute dystimulation, il est important que les parents sachent observer leur enfant pour identifier les signes de bien-être et d'inconfort (Ratynski, 2002).

L'objectif de ce mémoire est donc de mieux informer les parents pour optimiser leur implication dans les soins alimentaires de leur bébé et favoriser l'accès à une alimentation orale autonome.

Contacts mail : bourdon.aurore@gmail.com / julia.lozach@hotmail.fr

CADOREL Pauline (Nantes)

Evaluation d'ateliers d'éducation du patient laryngectomisé.

Dirigé par : VERRIER Nadège, Chercheuse, Chargée d'enseignement à l'Université ; CARTON Caroline, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : J'évalue les apports d'ateliers d'éducation s'apparentant à de l'ETP, mais non reconnus comme tels à l'heure actuelle, proposés à des patients laryngectomisés totaux. Contact mail : pauline.cadorel@hotmail.fr

CAILLARD-LEROY Marie, PICAULT Emma (Poitiers)

Evaluation des premières représentations de l'oralité dans les coordinations œil-main-bouche chez l'enfant de 0 à 6 mois à travers les neurosciences et les stratégies neuronales au niveau de la jonction œil-main-bouche.

Dirigé par : CHEVALIER Benoit, Professionnel paramédical autre, Chercheur, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : Nous menons une étude transversale sur la motricité du nourrisson en fonction du positionnement, à partir des "general movement". Son but est d'étudier le lien entre l'installation du nourrisson de 0-6 mois et les coordinations œil-mainbouche, qui sont la base de l'oralité secondaire, pour comprendre l'impact de l'environnement sur les premières représentations de l'oralité dans les stratégies sensorimotrices œil-main-bouche. Pour chaque bébé, six observations filmées de 20 à 30 minutes sont

réalisées 5 jours de suite en motricité libre en phase 4 d'éveil de Pretchl, chez des enfants entre 9 et 16 semaines couchés sur le dos, peu habillés (couche et body), libres de tout mouvement, dans différents positionnements : dans un cosy, au tapis, au tapis avec une arche de jeux, au tapis avec une tétine et dans un cocon d'installation. Nous utilisons la vidéo et le logiciel ELAN (EUDICO Linguistic ANnotator) pour analyser les jonctions mains-bouche dans les différentes installations. Nous faisons l'hypothèse qu'une installation contraignante diffère l'apparition des premières coordinations oculomanuelles, oculo-vestibulaires, et altère la genèse de l'axe corporel, essentiel au développement des neurones œilmain-bouche.

Contact mail : emmapicault@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 14 21 89 38

CANAL Hélène (Toulouse)

Revue de la littérature sur les conséquences des deux comportements de succion non nutritive (tétine et pouce) sur les fonctions du carrefour aéro-digestif.

Dirigé par : DEGEILH Simone, Orthophoniste

Résumé : Revue sur les conséquences des deux types de comportements de SNN (sucette + pouce) sur les fonctions des VADS (en intégrant respiration, déglutition, parole, audition et communication). Contact mail : ctt-ctt@hotmail.fr

CHAMPENOIS Maëlle (Toulouse)

Le Carcinologic Handicap Index : un auto-questionnaire permettant de faire émerger une hiérarchie des besoins du patient traité pour un cancer des voies aéro-digestives supérieures. Validation de la version complétée du questionnaire.

Dirigé par : BALAGUER Mathieu, Orthophoniste

Résumé : La prise en compte des mesures de qualité de vie en carcinologie ORL est primordiale pour proposer aux patients des prises en charge adaptées et au plus près de leurs préoccupations. Notre étude comporte deux objectifs : d'une part, valider la version complétée d'un questionnaire d'auto-évaluation du handicap spécifique à la population carcinologique ORL : le Carcinologic Handicap Index. D'autre part, elle vise à évaluer le lien qui existe entre les résultats obtenus à ce questionnaire et les attentes des patients en termes de soins. Nous avons analysé les qualités psychométriques du questionnaire sur une population de 71 sujets « pathologiques » et 36 sujets « sains ». Nous avons également demandé aux patients de proposer un classement hiérarchique de leurs difficultés ressenties, afin de les comparer aux résultats du questionnaire. Les scores de validité convergente et discriminante et l'étude de la consistance interne (Alpha de Cronbach $>0,7502$) montrent que les deux domaines ajoutés sont construits de façon cohérente. Pour chacun, nous retrouvons une différence de scores significative avec le groupe témoin ($p < 0,0001$). La validité de critère ($r=0,739$ et $r=0,676$) et la validité temporelle ($r=0,673$ et $r=0,801$) sont satisfaisantes. D'autre part, nous ne retrouvons pas de corrélation significative entre l'ensemble du classement proposé par les patients et les scores au CHI. Par contre, la prise en compte des seuls 5 premiers symptômes du CHI présente un intérêt clinique significatif. En conclusion, les analyses psychométriques offrent des résultats satisfaisants qui justifient

l'utilisation du questionnaire complété en pratique clinique. Aussi, le questionnaire permet d'inférer sur les attentes des patients en termes de prise en charge pour les symptômes les plus fortement scorés.

Mots-clés : Cancer des VADS, qualité de vie, handicap, auto-évaluation, séquelle des traitements.

Contact mail : maelle.champenois@wanadoo.fr

Contact téléphonique : 06 27 16 54 94

COMPAGNON Lucille, GIACCO Victoria (Caen)

Liens entre odorat et alimentation troublés : Etude chez des enfants de 5 à 12 ans ayant été opérés pour fente vélaire et ou palatine au CHU de Caen.

Dirigé par : DELAUNAY EL ALLAM Maryse, Chercheuse, Chargée d'enseignement à l'Université ; BENATEAU Hervé, Médecin, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : Le lien entre odorat et alimentation a déjà été montré dans la littérature scientifique. Ce lien, qui existe dans le développement normal et la pathologie, n'a jamais été étudié chez les enfants nés avec une fente vélaire et/ou palatine. Or, ces enfants sont plus à risque de présenter des troubles olfactifs et des troubles alimentaires. Notre protocole consiste à faire sentir des odeurs à des enfants de 5 à 12 ans ayant été opérés pour cette malformation, à leur faire passer un questionnaire sur l'importance qu'ils accordent aux odeurs au quotidien et à faire passer un questionnaire sur leur alimentation à leurs parents. Le recueil de données se fait au CHU de Caen dans le service maxillo-facial auprès de 30 à 40 patients et se poursuivra l'année prochaine (2018-2019) par deux étudiantes de Caen pour augmenter la population d'étude.

Contacts mail : lucille.compagnon@hotmail.fr / victoria.giacco@live.fr

Contacts téléphoniques : 06 04 15 58 12 / 06 72 74 27 35

DARRE Fleur (Lyon)

Problèmes d'alimentation des adolescents autistes de bon niveau cognitif : Etude de prévalence.

Dirigé par : CRESPEL Gaëlle, Orthophoniste ; RUFFIER-BOURDET Marie, Professionnelle paramédicale
autre Résumé : NC

Contact mail : fleur.darre@laposte.net

DE MAGNITOT Marie (Lyon)

Analyse des interactions mère-enfant pendant le repas du nourrisson de 2-3 mois.

Dirigé par : KERN Sophie, Orthophoniste, Chercheuse ; GUILLON-INVERZINNI Fanny, Orthophoniste

Résumé : Au sein de la zone orale se développent de multiples fonctions tant nutritives que communicationnelles. Les enjeux autour de son développement sont donc nombreux tant pour la mère que pour l'enfant. Les troubles du développement de l'oralité chez l'enfant et leurs prises en soins sont désormais un sujet de travail et de recherche important dans les professions de santé. Partant du constat que les professionnels manquent d'outils permettant l'évaluation des repas chez le nourrisson, nous avons cherché dans cette étude à observer les interactions entre la mère et son enfant pendant un temps de repas quotidien et habituel chez l'enfant toutvenant. L'étude s'appuie sur 18 enregistrements audio-vidéo de 18 dyades, dont Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

7 enfants au biberon et 11 enfants au sein. Ainsi, les résultats semblent faire émerger des régularités dans les interactions et des différences entre les dyades mère-enfant au sein et celles au biberon. Nous constatons que le repas se structure en trois parties (préparation, temps nutritif et clôture). Nous observons également des régularités de positionnements et une détente corporelle en fin de repas. Au niveau de la communication verbale, les mères semblent utiliser une large majorité de demandes, de descriptions et d'empathie. Les réactions maternelles sont en outre systématiques lors des productions verbales et non-verbales du nourrisson. Au niveau non-verbal, nous avons également souhaité évaluer la place des regards, caresses, sourires et sourires-réponses. Afin de confirmer ces tendances, il serait intéressant de poursuivre les recherches sur des échantillons plus importants et d'envisager la validation d'une grille d'observation sur les enfants tout-venant, pouvant servir de référence pour l'étude des enfants en difficulté. Mots clés : Interactions mère-enfant - Développement de l'oralité - Observation du repas - Nourrisson de 2-3 mois tout-venant – Grille d'observation.

Contact mail : marie.demagnitot@gmail.com

Contact téléphonique : 06 62 05 04 38

DE ROECK Sarah (Strasbourg)

Efficacité des massages de désensibilisation dans la prise en charge des enfants tout-venant avec dysoralité sensorielle.

Dirigé par : MARTEL Matthieu, Orthophoniste

Résumé : Evaluation de l'efficacité des massages de Senez. Comparaison de l'évolution de l'alimentation de deux groupes d'enfants tout-venant (avec et sans massages).

Contact mail : saracarju@hotmail.com

DELAUNAY Céline (Nice)

Etat des lieux de l'évaluation de la déglutition des sujets âgés fragiles.

Dirigé par : SACCO Guillaume, Médecin ; VERGNES Véronique, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : cecedly@gmail.com

DEJEAN Morgane, DEWITTE Louise (Montpellier)

Les fonctions oro-faciales dans le cadre des dysmorphoses maxillo-mandibulaires.

Dirigé par : CHAULET Sandra, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université, Psychologue spécialisée en neuropsychologie

Résumé : NC

Contacts mail : faim-de-vivre@hotmail.fr / louise.dewitte1@gmail.com

DUCLOS Salomé, LEDUC Emma (Tours)

Mise en place d'un groupe de rééducation des troubles de l'oralité alimentaire chez des enfants TSA.

Dirigé par : ATIAS Céline, Orthophoniste ; BATAILLE Magalie, Orthophoniste

Résumé : NC

Contacts mail : salomeduclos@hotmail.fr / emma-leduc@live.fr

DUCOUDRAY Orane (Caen)

La paralysie faciale périphérique chez l'adulte : Création d'un site internet à destination des orthophonistes.

Dirigé par : LAMBERT-PROU Marie-Pascale, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : L'orthophoniste joue un rôle primordial dans le rétablissement de la mobilité faciale, mise à mal par la paralysie. En collaboration étroite avec le patient, il veille à une récupération la plus optimale possible de la mobilisation musculaire dans un objectif fonctionnel d'expressions communicatives, d'articulation et de déglutition. Or, les professionnels ne s'estiment pas toujours suffisamment formés pour assurer le suivi, d'autant plus que les sources d'informations spécifiques à la profession restent limitées. L'objectif de ce mémoire est de proposer un site internet abordant la prise en coin de la paralysie faciale périphérique chez l'adulte afin de rassembler les ressources existantes dans un support facile d'accès. Une partie information est également élaborée afin de présenter le rôle de l'orthophoniste aux patients et aux autres professionnels de santé. Contact mail :

orane.ducoudray@orange.fr

DUMORTIER Chloé (Lille)

Surdité et oralité alimentaire chez le jeune enfant : quels liens ?

Dirigé par : GUITTOT Léa, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université ; CRACCO Marie, Orthophoniste

Résumé : Plusieurs professionnels travaillant avec des enfants sourds remarquent chez eux des signes de troubles de l'oralité alimentaire. La littérature ne comporte actuellement pas suffisamment d'informations pour renseigner les professionnels sur cette relation. Nous nous sommes donc intéressés à ce possible rapport entre oralité alimentaire et surdité afin d'étayer les données sur ce sujet. Notre objectif est d'étudier un éventuel lien entre l'oralité alimentaire et la surdité chez des enfants sourds sévères et profonds. Pour cela, nous avons soumis un questionnaire aux parents de 87 enfants normo-entendants et de 17 enfants sourds. Ce questionnaire interroge sur le développement de l'oralité alimentaire et sur les difficultés liées à celui-ci. Il questionne également sur la présence de signes de troubles de l'oralité alimentaire, appartenant aux axes comportemental et sensoriel. Les réponses des deux populations ont été comparées statistiquement. Les résultats révèlent plus de difficultés de succion à la naissance chez les enfants sourds, un passage à la cuillère compliqué ainsi que des difficultés lors de l'introduction des morceaux durs. Concernant la sensorialité corporelle, pouvant influencer sur l'oralité alimentaire, les enfants sourds acceptent moins le contact des pieds avec des textures comme l'herbe ou le sable. D'autres difficultés sont présentes

chez les enfants sourds mais ne sont pas significativement liées à la surdité. Ces résultats montrent l'importance d'une prise en soins précoce de la sphère oro-faciale ainsi que de la sensorialité du jeune enfant, associée à un accompagnement parental, afin d'anticiper et de remédier aux éventuelles difficultés pouvant apparaître dans le développement de l'oralité alimentaire de l'enfant sourd sévère à profond. Contact mail : chloe.dumortier@lilo.org

ESQUIROL Camille (Lyon)

L'intervention orthophonique précoce au sein des centres de compétences des fentes orofaciales.

Dirigé par : SABOYE Jacques, Chirurgien

Résumé : NC

Contact mail :

camillesquirol@gmail.com

FAVREAU Camille (Lyon)

Utilisation du miroir dans la prise en charge orthophonique des paralysies faciales périphériques.

Dirigé par : LAMBERT-PROU Marie-Pascale, Orthophoniste ; BLANCHIN Thomas, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : camille.favreau@hotmail.fr

FORTIN Caroline (Lille)

Etat des lieux de la rééducation des troubles de l'intégration sensorielle : Vers la création d'un matériel de remédiation orthophonique autour de l'oralité alimentaire.

Dirigé par : LECOUFLE Audrey, Orthophoniste ; LESECQ-LAMBRE Emeline, Orthophoniste

Résumé : « La bouche est un organe clé de la construction neuro-développementale, corporelle et psychique de l'enfant : organe de la survie, de l'étayage, de l'expérimentation précoce du plaisir, de l'intégration multisensorielle et de la communication... » (Abadie, 2007). C'est grâce à la cohésion du développement moteur et sensoriel du bébé, et ce dès la vie intra-utérine, qu'il aura une alimentation efficiente. Le moment du repas met en jeu des processus d'intégration sensorielle puisqu'il s'agit d'une expérience sensorielle multimodale où l'on retrouve la totalité des sens : la vue, le toucher, l'odorat, le goût, l'ouïe, les systèmes vestibulaires et proprioceptifs. Ces processus sont primordiaux dans l'acquisition des capacités motrices et sensorielles nécessaires au bon développement de l'oralité alimentaire (Leblanc, & Ruffier-Bourdet, 2009). Le terme d'intégration sensorielle a été défini pour la première fois par A.J. Ayres, ergothérapeute et docteur en neurosciences, dans *Sensory Integration and Learning Disorders* (1972) pour définir le traitement de l'information sensorielle et sa relation à l'engagement dans l'occupation. Ce terme est encore aujourd'hui peu connu en France et principalement employé dans le domaine de l'ergothérapie.

Actuellement, il n'existe pas de matériel spécifique à disposition des orthophonistes pour mener à bien leurs prises en soins dans le domaine des troubles de l'oralité alimentaire. Pourtant, les difficultés au niveau de l'alimentation demeurent l'inquiétude principale des parents qui remettent en cause leur capacité à être parents lorsqu'ils n'arrivent pas à nourrir leur enfant (Guillerme, 2014). La création d'un matériel de

remédiation orthophonique des troubles de l'oralité alimentaire apparaît alors nécessaire afin de veiller à l'investissement positif de la sphère orale qui s'inscrit dans l'intégration sensorielle. Ce mémoire aura donc pour but de réaliser une enquête sur ce qui existe en termes de prise en soins de l'intégration sensorielle et des troubles de l'oralité alimentaire. Cela permettra de cibler les besoins et les attentes dans ce domaine afin de poser les fondements préalables à la création d'un outil spécifique. Contact mail : carolinefortin.27@gmail.com

GIRAUD Emmeline, TESSIER Aude (Paris)

Intérêt d'une prise en charge orthophonique des cancers ORL pendant la radiochimiothérapie.

Dirigé par : CREVIER-BUCHMAN Lise, Médecin

Résumé : Nous proposons un protocole de rééducation, comprenant des exercices de déglutition et de voix. Il s'adresse aux patients souffrant d'une tumeur de la cavité buccale, de l'oropharynx, de l'hypopharynx ou du larynx, traités par radiothérapie associée ou non à une chimiothérapie. Le protocole se fait pendant toute la durée du traitement. Nous souhaitons alors démontrer qu'une prise en charge pendant la radiothérapie permet de réduire les troubles de la déglutition et de la voix, secondaires au traitement. Contacts mail : emmelinegiraud@gmail.com / tessier.aude@sfr.fr

GOUHIER Philippine, MULLER Louise (Amiens)

Evaluation du besoin de bilan orthophonique des troubles de l'oralité alimentaire chez les adultes : Elaboration d'un questionnaire de dépistage et de qualification de ce besoin.

Dirigé par : CASSAGNE Cécile, Orthophoniste ; ADAMKIEWICZ Corinne, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : L'oralité désigne "l'ensemble des fonctions dévolues à la bouche à savoir l'alimentation, la respiration, la perception, la gustation et bien sûr l'alimentation" (Abadie, 2004). Cette oralité est fondatrice de l'être et se construit autour de la sphère oro-faciale. Les troubles de l'oralité se caractérisent notamment par une hypersensibilité ou une hyposensibilité concernant les goûts et les odeurs. Ils peuvent être dus à une prématurité, une nutrition artificielle, un syndrome génétique, des troubles sensoriels et autres atteintes respiratoires ou concerner des enfants sans anamnèse particulière. De nombreuses études montrent l'importance de la prévalence des troubles de l'oralité chez l'enfant : en effet, ils touchent entre 35 et 80% des enfants présentant un retard ou un handicap développemental (Chaloor et Ganiban, 2003) et environ 25% des enfants dits à développement normal.

Dans ce domaine, le dépistage et l'intervention précoces sont mis en avant (Thibault, 2012). C'est ainsi que l'on assiste, depuis une dizaine d'années, à une augmentation significative des publications et des actions de sensibilisation sur le sujet, à des mises en place de consultations oralité dans plusieurs villes en France et à des formations plus approfondies en oralité, tant en formation initiale qu'en formation continue. Les enfants présentant ces troubles ont donc de plus en plus de chances d'être diagnostiqués et pris en charge. Aucune étude pour le moment n'a pu démontrer l'intérêt du diagnostic et des prises en charge puisque celles-ci ont commencé il y a peu de temps. Par ailleurs, il n'existe aucune étude française publiée sur les troubles de l'oralité chez l'adulte. Pourtant, les orthophonistes constatent fréquemment, dans leurs anamnèses de bilans

d'oralité, des difficultés alimentaires chez les parents quelque peu semblables à celles de leurs enfants. De plus, nous avons pu observer dans notre entourage, en stage ou sur les réseaux sociaux des adultes ayant des difficultés d'alimentation semblant être d'origine sensorielle, ce qui nous fait supposer que des adultes, dans la population générale, rencontrant ces difficultés depuis l'enfance, pourraient avoir des troubles de l'oralité.

Si les causes de ces troubles commencent à être en partie cernées, leurs conséquences sont multiples mais ne sont étudiées qu'avec de jeunes enfants diagnostiqués et pris en charge. Ainsi, nous avons pensé qu'il serait judicieux de s'intéresser aux difficultés alimentaires que rencontrent ces adultes au quotidien, à leurs origines, leurs répercussions et de rechercher s'il peut exister chez ces personnes un besoin de bilan orthophonique d'oralité alimentaire. Contacts mail : philippine.gouhier@gmail.com / louisemuller36@gmail.com

HUSSON Justine (Lille)

Signes d'alerte du développement de l'oralité alimentaire et verbale chez le jeune enfant de 0 à 2 ans - Etat des lieux des connaissances orthophoniques.

Dirigé par : ANDRES-ROOS Christine, Orthophoniste ; FAUQUEUR Jean-Pierre, Kinésithérapeute

Résumé : L'objectif est de réaliser un état des lieux des connaissances orthophoniques concernant les signes d'alerte du développement de l'alimentation et du langage chez l'enfant de moins de 2 ans dans le but de savoir si la diffusion d'une liste récapitulative de ces signes d'alerte serait une aide pour la pratique orthophonique. Contact mail : justine.husson@etu.univ-lille2.fr

IRIMIA Lucile (Montpellier)

L'alliance orthophoniste-kinésithérapeute au cœur de la prise en charge précoce des troubles de l'oralité alimentaire : Elaboration d'une plaquette de sensibilisation à destination des kinésithérapeutes.

Dirigé par : RICAUD Allison, Orthophoniste ; DUPEUX Lucie, Kinésithérapeute

Résumé : L'oralité renvoie à l'ensemble des fonctions dévolues à la bouche : alimentation, respiration, expression, perception, plaisir, exploration. La bouche se situe au cœur de toutes les acquisitions du jeune enfant qu'elles soient motrices, alimentaires, expressives ou sensorielles. Aussi, la posture constitue la base d'un développement global harmonieux. Ainsi, les nourrissons présentant des difficultés d'organisation tonico-posturale sont reçus par des kinésithérapeutes. Ces difficultés toniques et/ou posturales peuvent entraver le développement de l'oralité alimentaire. Ainsi, notre mémoire s'inscrit dans une perspective de prévention des troubles de l'oralité alimentaire auprès des kinésithérapeutes. Il s'agit également de souligner l'importance de l'alliance entre orthophoniste et kinésithérapeute dans la prise en charge précoce des troubles de l'oralité alimentaire. Nous avons émis l'hypothèse que les kinésithérapeutes étaient peu sensibilisés à cette problématique. Afin de la vérifier, nous avons élaboré un questionnaire à destination des kinésithérapeutes effectuant des prises en charge précoces. Ainsi, il est ressorti de ce questionnaire que les kinésithérapeutes avaient, pour la plupart, déjà entendu parler des troubles de l'oralité alimentaire mais y étaient peu formés. De plus, la distinction entre les troubles fonctionnels et les troubles sensoriels de la sphère orale était parfois difficile pour les kinésithérapeutes. Ce constat nous a permis d'élaborer une plaquette de sensibilisation aux troubles de l'oralité à destination de ces professionnels. Cette plaquette a

pour but de les informer sur cette problématique et de les aider à les repérer précocement. Contact mail : lucile.irimia@yahoo.fr

JAUNASSE Charlotte (Lille)

Création d'un outil ludique de prévention des troubles de la déglutition destiné au personnel en EHPAD : Reportage photographique.

Dirigé par : LABOUE Séverine, Directrice d'établissement sanitaire et social ; TESSIER Christophe, Orthophoniste

Résumé : L'objectif principal de ce mémoire est de créer un outil de prévention des troubles de la déglutition destiné au personnel d'EHPAD. Ce mémoire aura également pour but d'engager une prise de conscience de la gravité de ces troubles, de faire connaître le rôle de l'orthophoniste et de tenter de réduire la survenue de ces incidents.

Pour la réalisation de ce travail, un questionnaire sera proposé aux directeurs et médecins coordonnateurs de plusieurs EHPAD du Morbihan (56) et d'Ille-et-Vilaine (35). Le questionnaire pourra être rempli par l'ensemble du personnel des établissements. Le questionnaire aura pour but de mettre en évidence leurs connaissances, leurs questionnements, leurs besoins et leurs ressentis concernant les troubles de la déglutition mais également d'analyser l'organisation et le fonctionnement de l'EHPAD concernant cette thématique. Suite à l'analyse des réponses, des sessions d'information seront mises en place, en partenariat direct avec un orthophoniste, afin de pouvoir recueillir le ressenti du personnel et de trouver avec eux des moyens d'amélioration pour limiter les risques, de manière la plus appropriée possible. Ensuite, un outil de prévention sous forme de reportage photo sera créé avec le personnel.

Afin d'évaluer l'impact du reportage photo sur les pratiques professionnelles et sur la qualité de vie des résidents, un nouveau questionnaire permettra de récolter des données concernant la satisfaction, les savoirs, les savoirfaire et les actions mises en place suite à l'élaboration de cet outil. Il serait également intéressant de mesurer les résultats et les effets que cela engendrera (diminution du nombre de pneumopathies d'inhalation, de faussesroutes...).

Contact mail : charlotte.jaunasse@gmail.com

L'ENFANT Charlotte (Paris)

Dysmorphies maxillo-mandibulaires : retentissement sur la voix, l'articulation et les praxies buccolinguo-faciales.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste, Chercheuse, Chargée d'enseignement à l'Université ; GOUDOT Patrick, Médecin

Résumé : NC

Contact mail : charlotte_lenfant@yahoo.fr

LAURENT Mégane (Nice)

Aphagie à distance des traitements : Aspects fonctionnels et psychoaffectifs.

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

Dirigé par : SERRIS Marilou, Orthophoniste

Résumé : Les traitements des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) entraînent des conséquences, parfois lourdes, sur le fonctionnement de la déglutition. Il arrive que la sévérité des troubles prévienne tout apport par voie orale. Le patient est aphagique et placé sous nutrition artificielle (entérale le plus souvent). Or, nous savons que la nutrition entérale a des répercussions sur la qualité de vie des patients. Les objectifs de cette étude sont : 1) Evaluer les causes fonctionnelles de l'aphagie et 2) Evaluer la qualité de vie ; chez un groupe de cinq patients à minimum douze mois de la fin des traitements pour un cancer des VADS, aphagiques stricts et nourris par gastrostomie.

Pour cela, nous avons utilisé : 1) Deux examens instrumentaux (vidéofluoroscopie et nasofibroscopie) et un bilan clinique orthophonique et 2) Des questionnaires d'auto-évaluation (HADS, EORTC QLQ-C30 et EORTC QLQ-H&N35) et un entretien semidirigé.

Nos résultats ont permis 1) D'émettre des hypothèses concernant les mécanismes physiopathologiques sous-jacents de l'aphagie (défaut de contrôle et de propulsion du bol alimentaire ; défaut de contention buccale postérieure et défaut de bascule de l'épiglotte) et 2) De mettre en évidence une altération de la qualité de vie chez ces cinq patients, due en partie à l'aphagie et à la nutrition entérale, et portant majoritairement sur l'atteinte des domaines social, familial, des loisirs, et sur la présence de certains symptômes liés aux traitements. Mots-clés : aphagie, qualité de vie, cancer, évaluation, adulte

Contact mail : megane.laurent@hotmail.fr

LE JEANNE Anaïs (Caen)

Intérêt d'une complémentarité des prises en charge précoces orthophonique et dentaire chez l'enfant porteur de trisomie 21.

Dirigé par : LEMOINE Marion, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université ; VILLELEGIER-KHAYAT Marine, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : La prise en charge précoce orthophonique chez l'enfant porteur de trisomie 21 permet de prévenir la cascade de conséquences oro-faciales morphologiques et fonctionnelles liées à la trisomie. D'autre part, la prise en charge dentaire par plaques palatines, novatrice, propose des stimulations pluri-quotidiennes de la cavité buccale, dès les premiers mois de vie. Elle permet une amélioration des fonctions oro-faciales. L'objectif de ce mémoire est de mettre en évidence l'intérêt de la complémentarité de ces deux approches pour le développement des fonctions oro-faciales chez des enfants porteurs de trisomie 21. Il s'agira d'observer les fonctions de mastication, de déglutition, d'articulation et les aspects morphologiques chez deux groupes d'enfants de 3 à 6 ans : l'un ayant bénéficié de plaques palatines et plus de la prise en charge précoce orthophonique et l'autre n'en ayant pas porté.

Contact mail : anais.lejeanne@gmail.com

Contact téléphonique : 06 20 13 97 34

LE LANN Marine (Nantes)

Paralysie Faciale et toxine botulique : Elaboration d'un protocole d'évaluation des syncinésies.

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

Dirigé par : MARTIN Frédéric, Orthophoniste, Chargé d'enseignement à l'Université ; LEBRUN Laure, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : NC

Contact mail : marine.ils@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 64 67 36 04

LE LAY RIBES Katia (Nantes)

Elaboration d'une plaquette d'information sur l'oralité alimentaire chez la personne avec des troubles du spectre autistique (TSA) à destination des médecins généralistes.

Dirigé par : PRUDHON Emmanuelle, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : ribes.katia@gmail.com

LE PARC Bénédicte (Rouen)

Analyse des pratiques professionnelles auprès d'orthophonistes utilisant un outil de guidance des troubles de l'oralité alimentaire.

Dirigé par : LEVAVASSEUR Elisa, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université, Formatrice

Résumé : Les pratiques cliniques et la prise en charge de ces troubles émergent et sont hétérogènes. Elisa Levasseur, orthophoniste, a créé en 2015 des livrets de guidance en oralité. Ces livrets sont utilisés par 287 orthophonistes. L'objectif de ce mémoire est de connaître quelles sont les pratiques professionnelles des orthophonistes utilisant ces livrets et la pertinence de cet outil. Au total, 122 professionnels ont répondu ; 89 orthophonistes ont utilisé cet outil avec minimum 1 patient ce qui constitue un échantillon de 134 patients. Les données recueillies mettent en avant des bénéfices en motricité, sensorialité et sur le plan environnemental. Jusqu'à 4 ans ces livrets semblent pertinents. Egalement, 56% des orthophonistes utilisent cet outil en séances. Ces données sont une première ouverture à l'analyse et la compréhension de la prise en charge de ce trouble. Une analyse pré et post-utilisation de ces livrets auprès de patients serait nécessaire pour mesurer la pertinence scientifique de l'outil.

Mots clés : Trouble de l'oralité, Organique, Sensoriel, Moteur, Guidance parentale, Pratiques cliniques

Contact mail : bleparc.etu.ortho@gmail.com

LE TOUCHE Léa (Lille)

Etat des lieux des matériels de rééducation de la dysphagie adulte.

Dirigé par : ARNOLDI Marie, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Après avoir recensé dans la littérature les études s'intéressant aux outils de rééducation de la dysphagie adulte (de type électrostimulation, vibration, EMG..), nous avons élaboré un questionnaire à destination des orthophonistes pour faire une revue sur l'avis des professionnels, leurs pratiques, ainsi que l'avis et l'intérêt que portent les orthophonistes sur ces matériels.

Contact mail : lea.le-touche@hotmail.fr

LEFORT Bertille (Paris)

Méta-analyse des effets de l'électrostimulation dans la rééducation des dysphagies oropharyngées d'origine neurologique.

Dirigé par : RUGLIO Virginie, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université ; BRIN-HENRY

Frédérique, Orthophoniste, Chercheuse, Chargée d'enseignement à l'Université Résumé : NC Contact mail : bertillefort@hotmail.fr

MEUNIER Laurie (Bordeaux)

Accompagnement des professionnels dans l'observation de l'oralité dans le cadre de l'élaboration d'un livret d'accueil destiné aux mères de bébés prématurés hospitalisés dans un service de soins intensifs en néonatalogie.

Dirigé par : MARTINEZ Aude, Orthophoniste ; JOLY Laurence, Médecin

Résumé : NC

Contact mail : laurie.meunier@sfr.fr

MURATI Anne, SUREAU Juliette (Lille)

Troubles de la déglutition chez les patients en éveil de coma : Développement d'un outil clinique d'évaluation.

Dirigé par : ALLART Etienne, Médecin ; THUET Lucile, Orthophoniste

Résumé : NC

Contacts mail : anne.murati@etu.univ-lille2.fr /

juliette.sureau@etu.univlille2.fr

NANCY Roxane (Paris)

Dysmorphies maxillo-mandibulaires : retentissement sur la déglutition et échelle de posturologie en position assise.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste, Chercheuse, Chargée d'enseignement à l'Université ; GOUDOT Patrick, Médecin, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : NC

Contact mail : roxanenancy@aol.com

PAVOT Marine, SENECA Maïmiti (Paris)

Efficacité de la rééducation orthophonique après anastomose hypoglosso-faciale.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste, Chercheuse, Chargée d'enseignement à l'Université ;
LANNADERE Elodie, Orthophoniste

Résumé : NC

Contacts mail : marinepavot@gmail.com / maimiti.seneca@gmail.com

PERON Morgane (Toulouse)

Élaboration et prévalidation d'une grille d'évaluation non-instrumentale des capacités d'alimentation et de déglutition du nourrisson alimenté au biberon.

Dirigé par : FICHAUX-BOURIN Pascale, Médecin, Chargée d'enseignement à l'Université ; PUECH Michèle, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : L'incidence des difficultés d'alimentation et de déglutition est importante dans la population pédiatrique. Leur impact sur la santé et les retentissements à long terme rendent fondamentales les évaluations et l'accompagnement précoces. Peu d'outils cliniques validés existent actuellement pour évaluer les nourrissons alimentés au biberon, sans distinction de pathologie ni restriction d'âge. Nous avons donc souhaité créer une grille, fiable et valide, d'évaluation clinique de la tétée au biberon du nourrisson dont l'objectif est d'aider les professionnels dans leurs observations cliniques et l'orientation vers les explorations instrumentales nécessaires. Plusieurs analyses psychométriques réalisées sur cette grille donnent de premiers indices de validité de l'outil. Sept professionnelles de santé et six experts interrogés ont conclu à une bonne validité d'apparence et de contenu (ICVI > 0.78 ; S-CVI/UA > 0.8 ; S-CVI/Ave > 0.9). Cependant les premières souhaiteraient un outil plus court, les seconds voudraient l'étoffer. L'évaluation de deux groupes d'enfants avec difficultés d'alimentation (N=19) et sans (N=15) a mis en évidence une bonne sensibilité ($p < 0.05$) pour 24 des 37 analyses comparatives, soit 65% de la grille. L'observation d'une deuxième tétée chez 7 bébés montre que la fidélité test-retest est insuffisante (ICC majoritairement inférieur à 0.7). L'analyse des comptes-rendus de vidéo-radioscopies de 7 enfants montrent des résultats concordants avec ceux de la grille. Prenant en compte ces différents retours, nous avons souhaité revisiter l'outil initial. Désormais prototype de dépistage des difficultés de tétée au biberon, à destination des professionnels de la petite enfance, cet outil pourra évidemment être amélioré, simplifié puis validé.

Mots-clés : Déglutition ; Difficultés alimentaires ; Évaluation clinique ; Allaitement au biberon ; Nourrissons ; Validité Contact mail : mperon.orthophonie@gmail.com

Contact téléphonique : 06 44 89 11 20

PHILIPPE Clara (Nantes)

Le comportement alimentaire (à 2 ans) des enfants opérés d'une atrésie de l'œsophage.

Dirigé par : FLAMANT Cyril, Médecin ; TRUQUET Isabelle, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : claraphilippe@wanadoo.fr

Contact téléphonique : 07 61 59 43 25

PICART Marielle (Toulouse)

Etude des pratiques professionnelles en orthophonie : Enquête portant sur l'intervention orthophonique auprès des enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme et présentant des Troubles de l'Oralité Alimentaire.

Dirigé par : BARRE-TESSIER Alice, Orthophoniste ; ALBA Adeline, Orthophoniste

Résumé : Les chercheurs et les classifications internationales (DSM V) s'accordent à dire que les enfants TSA souffrent de particularités alimentaires (26 à 80% des enfants TSA – Nadon 2011) et de particularités sensorielles. On parle en orthophonie de troubles de l'oralité alimentaire. Outre-Atlantique, le sujet a été creusé par des psychologues et des ergothérapeutes. En France il est de plus en plus abordé, notamment par les orthophonistes. Le terme « oralité » n'est pourtant apparu qu'en octobre 2017 dans notre nomenclature !

On sait par quelques écrits que la prise en charge de l'oralité alimentaire chez les enfants porteurs de TSA se développe de plus en plus en orthophonie. L'idée de ce mémoire est d'estimer quelle proportion d'orthophonistes prennent en charge ces troubles chez les enfants porteurs de TSA et les méthodes qu'ils privilégient pour ce faire. Les orthophonistes sont aussi interrogés sur les raisons pour lesquelles ils ne prennent pas en charge ces troubles chez les enfants porteurs de TSA. Contact mail : marielle.picart@gmail.com Contact téléphonique : 06 99 29 47 81

RAFFAITIN Marie-Charlotte (Nantes)

Création de livret d'information aux familles de patients porteurs de fente labio-palatine.

Dirigé par : CORRE Pierre, Médecin, Chercheur ; BALANDIER Sophie, Orthophoniste

Résumé : Création de livret d'information adaptés à la prise en charge des fentes labio-palatines au CHU de Nantes. Contact mail : charlotte.raffaitin@gmail.com

RENARD Anjela (Rouen)

Intérêt des modalités olfactives et gustatives pour la stimulation de la déglutition chez des patients cérébro-lésés.

Dirigé par : VERIN Eric, Médecin, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : Objectif : Les troubles de déglutition sont fréquents chez les patients pris en charge en unité d'éveil de coma après une lésion cérébrale acquise. Un des enjeux des soignants repose sur la nécessité de favoriser une reprise alimentaire orale la plus précoce possible. Dans ce cadre, l'utilisation de stimulations sensorielles olfactive et gustative a été peu investiguée. Ces stimulations pourraient-elles provoquer davantage de déglutitions spontanées ?

Méthode : Six patients ont été inclus, tous alimentés par gastrostomie. Le nombre de déglutitions a été mesuré sous trois modalités : aucune stimulation, une flaveur « type » pour tous les patients (citron), une flaveur « familière » personnalisée en fonction des réponses de l'entourage.

Résultats : Suite à la présentation de stimuli sensoriels, le nombre de déglutition reste stable chez deux patients, augmente chez trois patients, baisse chez un patient. On comptabilise davantage de déglutitions

suite à la présentation du stimulus citron, mais les résultats obtenus ne sont pas significatifs vu la taille de l'échantillon ($p=0,625$). L'observation clinique des patients permet cependant de mettre en évidence des réactions comportementales et une mobilisation plus importante des muscles oro-faciaux, qui étaient absents en en préstimulations.

Conclusion : L'utilisation de stimulations sensorielles alliant olfaction et gustation auprès de patients cérébro-lésés semble être une piste prometteuse afin d'agir sur les structures impliquées dans la déglutition et favoriser une reprise précoce de l'alimentation orale. Il serait nécessaire de conduire des recherches plus approfondies, notamment avec davantage de patients, pour pouvoir en tirer des démonstrations scientifiques significatives.

Mots clés : éveil de coma, état de conscience altéré, déglutition, lésions cérébrales, stimulations sensorielles, odorat, goût Contact mail : anjela.renard@orange.fr

Contact téléphonique : 06 82 60 37 35

RIQUIER Anne Claire (Lille)

Etat des lieux des pratiques orthophoniques en centre de compétence et de référence des fentes palatines.

Dirigé par : LESECQ Emeline, Orthophoniste ; LEJEUNE Antoinette, Orthophoniste

Résumé : Il s'agit de faire un état des lieux des pratiques, notamment le bilan orthophonique lors de la consultation des patients suivis en centre de compétence (ou référence) des fentes palatines. Le but ultime sera d'essayer d'harmoniser les pratiques au niveau national par la création d'un protocole de bilan commun à tous les centres. Contact mail : riquier-anneclaire@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 69 39 08 13

ROUGELET Clothilde (Paris)

Recherche, analyse et stimulation des premiers signes de communication des nouveau-nés prématurés.

Dirigé par : HADDAD Monique, Orthophoniste ; VILLEBOIS-PECOUL Sandrine, Orthophoniste

Résumé : Utilisation d'une traduction libre de la grille de Rossetti sur la tranche d'âge 0-3 mois pour observer l'existence de signes de communication précoce dans une cohorte de nouveau-nés à terme et une autre de nouveau-nés avec une prématurité moyenne. Puis observation chez la cohorte expérimentale de 5 critères relationnels précoces tirés de la littérature : sourire, sons émis, grimaces, gestuelle et regard. Résultat de l'étude : il existe une communication précoce qui se développe très rapidement (en 2 semaines de vie).

Contact mail :

clothilde.rougelet@gmail.com

ROUSSEL Andréa (Nice)

L'oralité alimentaire chez les enfants déficients visuels : A propos de trois cas.

Dirigé par : PUJALTE Patricia, Orthophoniste ; GRAMET Catherine, Ophthalmologiste

Résumé : Dans cette étude, nous nous intéressons aux particularités développementales de l'oralité alimentaire chez les enfants déficients visuels (N = 3) âgés de 4 à 7 ans. Ces enfants sont atteints de cécité sans perception lumineuse (catégorie 5 selon l'OMS). Les objectifs de notre travail consistent, premièrement, à vérifier la présence de signes de trouble de l'oralité alimentaire chez les enfants déficients visuels, puis à vérifier l'existence de signes communs à l'ensemble de notre population, et enfin à vérifier s'il existe un système sensoriel plus atteint en termes de nombre de signes chez ces enfants. Pour cela, nous avons rencontré les parents des enfants de notre étude autour d'un entretien anamnestique puis, nous avons créé un atelier d'exploration sensorielle afin d'observer leur sensorialité. Les données ont été recueillies à l'aide d'une grille d'observation. Les résultats, issus de nos observations, ont été traités de façon qualitative et ont montré qu'il existe des signes du trouble de l'oralité alimentaire chez ces enfants. Ces signes se présentent majoritairement sous la forme de signes praxiques, comportementaux et sensoriels. Certains signes peuvent être communs à l'ensemble ou à une partie au moins de notre population alors que d'autres sont isolés. Pour ce qui est de notre atelier, nous n'avons pas retrouvé de système sensoriel plus atteint commun à l'ensemble de notre population. Le toucher est la modalité altérée la plus souvent retrouvée. Pour terminer, les résultats ont été discutés grâce aux apports théoriques fournis en première partie de ce mémoire. Contact mail : andrea11@live.fr

ROUSSILLON Jeanne (Toulouse)

Stimulation électrique neuromusculaire dans le cadre des dysphagies post-AVC : Evolution de la littérature scientifique depuis 2007.

Dirigé par : GRAND Stéphanie, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : jeanneroussillon@hotmail.fr

SENTEX Marion (Lyon)

L'accompagnement familial des troubles de l'oralité alimentaire : Etude de cas unique.

Dirigé par : CHOPARD Ségolène, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : Rôle et impact de l'orthophoniste dans le cadre des troubles de l'oralité en suivant une famille pendant un groupe patouille et une visite à domicile. Création d'un outil à destination des parents pour stimuler leur enfant en dehors des temps de repas.

Contact mail : marionsentex@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 83 35 70 98

Année 2015 – 2016

BELAISE Audrey (Nice)

Dysphagies et troubles de l'oralité alimentaire de la personne âgée : état des lieux dans les EHPAD de Nice et accompagnement du personnel soignant par l'orthophoniste.

Dirigé par : ADREY Brigitte, Orthophoniste ; HARRAR-ESKINAZI Karine, Orthophoniste

Résumé : Avec le vieillissement de la population, la prise en charge des personnes âgées dépendantes constitue un enjeu majeur de santé publique. En 2011, près de 700 000 personnes âgées vivaient en Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes (EHPAD).

Parmi les résidents de ces maisons de retraite médicalisées, fréquents sont ceux qui présentent des troubles liés à la prise alimentaire, notamment des dysphagies. Ces dernières ne sont pas sans conséquences sur la qualité de vie du patient et le personnel soignant de ces structures y est peu formé.

Face à ces troubles, il y a souvent peu d'adaptations mises en place ou celles-ci ne sont pas forcément appropriées. Dans ce cadre, l'orthophoniste a un rôle important dans la sensibilisation et l'information du personnel soignant.

Cette étude, par le biais d'une enquête auprès des équipes soignantes des EHPAD de Nice, a donc pour objectifs de faire un état des lieux des pratiques et connaissances des professionnels concernés et de créer un support d'information répondant à leurs attentes et besoins d'informations.

Les résultats de l'étude vont dans le sens des hypothèses énoncées et mettent en évidence de réels manques et besoins de formation des équipes soignantes concernées.

Contact mail : audrey.belaise@gmail.com

Contact téléphonique : 06 81 10 00 68

BOSCAGLI Maxime (Nice)

Etude de la qualité de vie et du bien-être psycho-social du patient laryngectomisé total porteur de prothèse phonatoire.

Dirigé par : BOZEC Alexandre, Médecin ; GIACCHERO Paul, Médecin

Résumé : Analyse et mise en lien de la qualité de vie, de la voix, de l'état psychologique, de la déglutition et l'impact social après laryngectomie chez des patients opérés depuis au moins 1 an et ayant une prothèse phonatoire fonctionnelle. Contact mail : maximeboscastli@wanadoo.com

BRAZZALOTTO Marion (Amiens)

La dysphagie neurogériatrique : élaboration de supports destinés à la formation des aidants professionnels – Elaboration de fiches pratiques et supports audiovisuels.

Dirigé par : CRUNELLE Dominique, Orthophoniste ; ADAMKIEWICZ Corinne, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : marion.brazzalotto@gmail.com

BRUCELLE Marion, DI MAGGIO-GOBET Marianne (Paris)

Elaboration d'une palette olfactive destinée à stimuler les mécanismes de succion du nouveau-né.

Dirigé par : HADDAD Monique, Orthophoniste en retraite, Chargée de l'enseignement à Paris

Résumé : Afin de soumettre aux nouveau-nés présentant des troubles de l'oralité des programmes de stimulations olfactives qui soient les mieux construits possible, notre étude s'est intéressée aux odeurs ayant l'impact le plus important sur les mécanismes de succion des nourrissons. Après une analyse des habitudes alimentaires de 255 femmes enceintes durant leur 3e trimestre de grossesse, 13 odorants alimentaires ont été sélectionnés et testés auprès de 60 nouveau-nés. Les concentrés d'odorants correspondants, autrement dit, la (les) molécule(s) dominante(s) qui constitue(nt) l'odorant, ont également été testés afin de déterminer qui de l'odorant ou de son concentré est le plus stimulant pour l'enfant. Ainsi, des analyses de succion réalisées lors des stimulations olfactives ont permis de mettre en évidence les odeurs pouvant améliorer la succion du nourrisson.

Contact mail : marion.brucelle@wanadoo.fr

Contact téléphonique : 06 33 21 50 47

CASTEX Lucile (Toulouse)

Repérage des troubles de la mastication – Création d'un protocole de prévention à destination des aides-soignants des EHPAD pour prévenir et retarder la perte de mastication.

Dirigé par : CORMARY Xavier, Orthophoniste ; TANNOU Yann, Orthophoniste

Résumé : Après avoir mis en avant les bénéfices et l'importance de la mastication dans l'alimentation, la cognition, l'hygiène dentaire, la qualité de vie..., l'objet du mémoire est de créer un objet de repérage des troubles de la mastication à destination des aides-soignants ainsi que de la formation à cet outil. Contact mail : Lucile.castex@laposte.net

CHENU Lauren, LE PAGE Morgane (Lyon)

Elaboration d'un outil d'évaluation pluridisciplinaire de l'insuffisance vélo-pharyngée.

Dirigé par : SARRODET Bruno, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : NC

CLAY Mathilde (Amiens)

Elaboration d'une auto-évaluation de la qualité de vie spécifique à la laryngectomie totale.

Dirigé par : FARENC Jean-Claude, Orthophoniste ; ADAMKIEWICZ Corinne, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : clay.mathilde@gmail.com

DELBART BRIEDEN Virginie (Lille)

Dépistage et prise en charge des troubles de la déglutition du patient âgé et rôle de l'orthophoniste : action de prévention en faveur des professionnels de l'HAD en Nord Pas de Calais.

Dirigé par : PUISIEUX François, Médecin ; ARNOLDI Marie

Résumé : NC

Contact mail : virginieortholille@gmail.com

DELANNET Margot (Limoges)

L'oralité des nouveau-nés prématurés en service de néonatalogie : formation des soignants et des parents et élaboration de deux livrets de prévention.

Dirigé par : CASAS Caroline, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : margot.delannet8@gmail.com

DESPREZ Chloé, GRANGER Julie (Amiens)

Réflexe de Hooker et autonomie alimentaire chez le nouveau-né prématuré.

Dirigé par : HADDAD Monique, Orthophoniste ; CORNET Dominique, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : juliegranger@hotmail.fr

FONTAN Camille, LAPEBIE Esther (Lyon)

Protocole de rééducation de la mastication fonctionnelle chez l'enfant polyhandicapé s'alimentant exclusivement en mixé.

Dirigé par : DERON Johanna, Orthophoniste ; SANTAELLA Elisabeth, Orthophoniste

Résumé : La mastication est une des composantes physiologiques nécessaire à l'alimentation per os. Or, en 2011, une étude du Réseau Lucioles met en évidence que 60 % de la population polyhandicapée étudiée présente des troubles de la mastication et que 50,8 % de la population étudiée n'est pas alimentée en morceaux. La prise en charge des troubles de la mastication est donc primordiale pour cette population afin de permettre un élargissement des textures alimentaires proposées et un confort certain durant les repas. A ce jour, il n'existe pas de protocole de rééducation de la mastication à destination de la population polyhandicapée. Contact mail : fontan.lapebie@gmail.com

GELAS Fanny, MONIER Hélène (Lyon)

Création d'un outil de dépistage des troubles de l'oralité alimentaire, création d'une grille parentale concernant les enfants âgés de 24 à 36 mois.

Dirigé par : THEROND Béatrice, Orthophoniste

Résumé : La sphère oro-faciale demeure au carrefour de toutes les fonctions vitales et structurantes de l'individu. L'oralité alimentaire participe activement à la construction de l'être humain. Si celle-ci est troublée, les conséquences sont multiples et peuvent toucher différentes sphères du développement. La littérature montre la nécessité d'une intervention précoce concernant la dysoralité alimentaire. Cependant, seuls 1 à 2% des troubles de l'oralité alimentaire sont diagnostiqués chez l'enfant. Domaine récent en orthophonie, l'oralité alimentaire commence à être investie. Actuellement, il n'existe aucun outil permettant de repérer plus facilement et plus rapidement cette pathologie. Nous avons alors souhaité créer un outil de dépistage afin d'orienter le plus tôt possible les enfants présentant une dysoralité alimentaire vers un orthophoniste. Cet outil prend la forme d'une grille parentale. Cela permet d'inclure les parents, au cœur des difficultés de l'enfant, à la procédure. Pour cela, nous avons distribué la grille parentale à 15 parents d'enfants tout-venant. Ces 15 enfants ont ensuite bénéficié d'un bilan de l'oralité alimentaire. Nous avons alors confronté les résultats pour observer les similarités dans les données et vérifier la pertinence de l'outil. Finalement, pour notre échantillon, la grille parentale révèle une sensibilité de 100% et une spécificité de 83% s'expliquant par le dépistage de 2 enfants faux positifs. De plus, la valeur prédictive négative est de 100% et la valeur prédictive positive de 60%. Ces valeurs dépendent de la prévalence de la pathologie qui ressort à 20% dans notre étude. La grille parentale est composée de 30 items parmi lesquels 4 ressortent significativement. Il pourrait être intéressant d'investiguer plus profondément ces éléments lors du bilan de l'oralité alimentaire et de les identifier comme signaux d'alerte. Pour confirmer ces tendances, il est nécessaire de poursuivre les recherches et envisager la validation d'autres outils pour améliorer la précocité de la prise en soin.

Contact mail : gelasfanny@gmail.com /

monierhelene.gelasfanny@gmail.com Contact téléphonique : 06 80 55

04 02

GONTIER Marie (Poitiers)

Elaboration d'un matériel de rééducation ludique pour la prise en charge de l'insuffisance vélopharyngée.

Dirigé par : MCHEIK J., Médecin, Chargée d'enseignement à l'Université ; DURET L., Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université

Résumé : L'insuffisance vélopharyngée (IVP) est un défaut d'adaptation, anatomique ou fonctionnel, entre le voile du palais et le pharynx, entraînant des perturbations lors de la phonation et de l'alimentation. Sa prise en charge se conçoit dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire et la remédiation orthophonique encadre systématiquement le traitement chirurgical quand celui-ci s'avère nécessaire. Cette rééducation a pour objectif de rendre fonctionnel le sphincter vélopharyngé. Un état des lieux réalisé lors de cette étude auprès des orthophonistes a montré qu'il existe un manque de supports ludiques pour cette rééducation longue, et qu'il est souvent fastidieux de capter l'intérêt des jeunes patients lors des exercices techniques qui leur sont demandés. Nous avons donc élaboré un matériel de rééducation ciblant le travail du sphincter vélopharyngé,

sous une forme ludique. Ce matériel a pour but d'apporter un outil complémentaire aux thérapeutes : son originalité réside dans le fait qu'il rassemble, au sein d'un même support de jeu, de nombreux exercices habituellement utilisés isolément les uns des autres. L'expérimentation du matériel a suivi sa création. Au vu des résultats de notre étude, nous pouvons penser que notre matériel offre aux orthophonistes un support supplémentaire adapté à la prise en charge des IVP. Nos réflexions quant à la méthodologie de notre étude ouvrent des perspectives concernant la création et l'expérimentation du matériel. Contact mail : marie.gontier@hotmail.fr

GRISEAY Lucie (Strasbourg)

Intérêt d'une prise en charge en groupe avec des personnes laryngectomisées.

Dirigé par : PERI-FONTAA Elisabeth, Médecin

Résumé : La laryngectomie totale engendre la perte de la voix laryngée et la réhabilitation vocale est une entreprise difficile. De nombreux patients utilisent peu leur nouvelle voix et perdent leurs liens sociaux. Notre hypothèse de départ est qu'une prise en charge en groupe aurait un effet tremplin qui favoriserait le passage entre les situations d'exercices que les patients arrivent à maîtriser en séances individuelles avec l'orthophoniste et l'utilisation de la voix dans la vie courante. L'expérimentation s'est déroulée au sein d'un groupe restreint de 5 patients laryngectomisés. Nous avons dans un premier temps évalué la voix des patients à l'aide d'une grille d'évaluation et d'un questionnaire. Nous avons ensuite travaillé différents aspects de la communication et de la voix. Après une intervention de plusieurs séances, nous avons réévalué la voix des patients et les avons soumis à un second questionnaire dans le but de comparer les réponses, d'observer d'éventuelles modifications et d'évaluer la pertinence de nos séances. Les résultats montrent que la prise en charge en groupe influe positivement sur la voix des patients et l'utilisation qu'ils en font d'un point de vue objectif et subjectif et que, selon les patients, la présence d'un orthophoniste au sein du groupe est nécessaire.

Contact mail : ouhloulou@gmail.com

Contact téléphonique : 06 61 06 52 48

HOULLIER Hélène (Lille)

Succion non-nutritive et répercussions orthophoniques : un sujet au cœur des débats. Création d'un outil d'information et de prévention à destination des parents.

Dirigé par : SANIER Florence, Orthophoniste

Résumé : Existe-t-il une seule et unique conduite éducative à tenir face aux habitudes de succion des enfants ? Quels sont les bénéfices de cette succion ? Quels peuvent en être les éventuels méfaits ? Face à la pléthore d'informations et à l'absence de consensus, il est difficile pour les parents de s'informer concernant les habitudes de succion non nutritive de leur enfant. L'objectif de notre travail est de concevoir un outil d'information et de prévention facile d'accès et suffisamment riche pour permettre aux parents d'envisager toutes les possibilités qui s'offrent à eux, en tenant compte des mises en garde concernant les répercussions possibles. Notre outil se base sur une recherche bibliographique complète ainsi que sur une expérimentation divisée en deux parties : la diffusion de questionnaires destinés à divers professionnels de santé ainsi qu'aux parents et enfin, l'observation clinique complétée des données anamnestiques de divers patients-témoins que nous avons rencontrés. Contact mail : helene.houllier@etu.univ-lille2.fr

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

JOUAS-POUTREL Camille, POTIER Fanny (Lyon)

Elaboration et évaluation d'un outil de liaison interdisciplinaire dans le cadre de l'évaluation d'une plainte relative à l'oralité alimentaire chez des enfants de 12 à 36 mois.

Dirigé par : GOUINEAU-BEUGNE Maélys, Orthophoniste ; LEBLANC Véronique, Psychologue et directrice du groupe MIAM-MIAM

Résumé : Les étiologies du trouble de l'oralité alimentaire ou dysoralité sont multiples, de même que ses manifestations (Leblanc et Ruffier-Bourdet, 2009). Dans ce contexte, l'interdisciplinarité a une place prépondérante dans l'évaluation et la prise en soins de ces troubles (Hermans, 2003). Or il n'existe actuellement aucun outil d'évaluation permettant une démarche interdisciplinaire dans ce domaine. Par ailleurs, une demande d'harmonisation de l'évaluation de l'oralité des enfants de 12 à 36 mois a été mise en avant par Cohou et Guineau (2013). Dans leur mémoire, les ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues et psychomotriciens ont encouragé la création d'un support interdisciplinaire d'évaluation de l'oralité alimentaire. Suite à cette demande, nous avons donc élaboré un carnet de liaison interdisciplinaire à destination de ces professionnels. Sa création s'est basée sur les données de la littérature, le mémoire de Cohou et Guineau (2013) et les outils standardisés indiqués comme utilisés par les praticiens concernés. Nous avons supposé que cet outil créé était pertinent au niveau de sa forme, de son contenu, de son utilisation et qu'il serait un apport pour l'évaluation de l'oralité alimentaire. Au moyen de questionnaires, nous avons ensuite interrogé une population de 51 praticiens afin d'en valider la pertinence. Les résultats ont révélé que le carnet de liaison proposé est un apport intéressant pour évaluer l'oralité de manière interdisciplinaire. Il permet en effet une meilleure lisibilité des observations de chacun tout en respectant les spécificités de chaque profession. Il permet également une meilleure définition des axes thérapeutiques et une synthèse des observations. Si ses modalités d'utilisation s'avèrent également pertinentes, il devra cependant être perfectionné sur le fond par l'ajout d'items le rendant plus exhaustif. Une nouvelle forme protégeant la confidentialité des données pourra également être envisagée en vue d'une utilisation par des équipes interdisciplinaires. Contact mail : camille.j-p@hotmail.fr / orthofanny16@gmail.com

LAMBERT Jade (Montpellier)

Troubles praxiques et troubles de l'oralité chez des enfants TSA (Troubles du Spectre Autistique) entre 3 et 8 ans.

Dirigé par : Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : jadelambert@live.fr

LE NET Camille (Amiens)

Bénéfices d'un accueil adapté au restaurant pour les personnes ayant des troubles de la déglutition.

Dirigé par : TESSIER Christophe, Orthophoniste ; RENARD Antoine, Orthophoniste

Résumé : Les troubles de déglutition altèrent la qualité de vie des personnes dysphagiques. Le manque d'adaptation des restaurants aux troubles de déglutition restreint les possibilités de manger à l'extérieur des personnes souffrant de ces troubles. Cela a donc un impact sur leur vie sociale. On observe pourtant depuis quelques années une adaptation de la société et des lieux publics aux personnes handicapées. Le croisement entre le monde de l'orthophonie et celui de la gastronomie pourrait permettre aux personnes dysphagiques de réinvestir les tables des restaurants, ce qui pourrait être bénéfique pour leur qualité de vie, leur vie sociale ainsi que leur acceptation de la maladie. Contact mail : NC

LEPAROUX Anaïs (Poitiers)

Ventilation et déglutition dans les maladies neuromusculaires pédiatriques : étude du rapport entre Epreuves Fonctionnelles Respiratoires et Déglutition.

Dirigé par : CHEVALIER Benoît, Professionnel paramédical

Résumé : Les maladies neuromusculaires sont très variées et résultent d'une atteinte de la fonction musculaire. Elles sont responsables d'une perte progressive de la force musculaire. De ce fait, des troubles de la déglutition apparaissent très précocement dans l'évolution de ces maladies, une problématique centrale dans le suivi de ces patients. De plus, les troubles respiratoires sont un enjeu important. Ces deux fonctions, ventilation et déglutition, sont, par de nombreux aspects, très intriquées l'une à l'autre. Leur altération va entraîner des conséquences nutritionnelles importantes ; allant de la perte de plaisir au refus de s'alimenter ou à la présence de fausses routes tout aussi traumatisantes pour l'enfant et sa famille. Il nous semble donc important de prendre en considération toutes les difficultés rencontrées par l'enfant, celles-ci s'influençant mutuellement. Cette étude nous permettra de mettre en évidence les éléments de myologie possiblement prédictifs d'un risque de dysphagie lié à un syndrome restrictif respiratoire et/ou à une diminution de la force des compétences oro-faciales. Pour ce faire, nous utiliserons une échelle de dépistage des troubles de la déglutition mise en place par une étudiante orthophoniste lors d'un précédent mémoire.

Contact mail : anais.leparoux@live.fr

MARCON Emmanuelle, NEVEU Margaux (Lyon)

La fonction de déglutition après chirurgie de l'oropharynx et du larynx, son évolution selon le mode opératoire.

Dirigé par : CERUSE Philippe, Médecin ; LESPINASSE Brigitte, Orthophoniste

Résumé : Nous évaluons la fonction déglutition après une chirurgie par robot, laser ou conventionnelle, avec des patients ayant un cancer de l'oropharynx ou du larynx. Nous essayons de voir si un mode opératoire permet de récupérer la déglutition plus rapidement.

Contact mail : emmanuellemarcon11@gmail.com /
margauxn923@hotmail.fr Contact téléphonique : 06 29 93 72 26 / 06
22 58 84 41

MOUGEAT Camille (Caen)

La spécificité de la prise en charge orthophonique des enfants porteurs de fente faciale et adoptés internationalement.

Dirigé par : BENATEAU Hervé, Chirurgien ORL ; LAMBERT-PROU Marie-Pascale, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : camille.mougeat@hotmail.fr

NAUD-LOPEZ Pauline, ORTEGA Camille (Lyon)

Elaboration d'un protocole d'évaluation des difficultés d'oralité alimentaire chez les enfants âgés de 3 ans à 3 ans 11 mois. Recueil d'une moyenne auprès d'une population d'enfants toutvenant et étude de trois cas cliniques d'enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme.

Dirigé par : AMANIEU Marie-Pierre, Orthophoniste

Résumé : D'après la littérature, 13 à 50 % des enfants tout-venant sont concernés par des difficultés d'alimentation, pourcentage pouvant osciller entre 56 et 87 % chez les enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). La fréquence de ces difficultés souligne l'importance d'une évaluation précoce des aspects pouvant impacter le moment du repas (Nadon, 2011). Toutefois, il n'existe actuellement pas d'outil évaluant les difficultés de l'oralité alimentaire à travers le recueil conjoint de données qualitatives et d'indications quantitatives se référant à une moyenne d'âge établie. Face à ces constatations, cette étude avait pour objectif l'élaboration d'un outil d'évaluation des difficultés de l'oralité alimentaire permettant de mettre en évidence les problèmes d'alimentation de trois cas cliniques d'enfants TSA. Pour cela, nous avons tout d'abord élaboré un protocole d'évaluation des difficultés de l'oralité alimentaire que nous avons proposé à cent enfants tout-venant âgés de trois ans à trois ans onze mois, afin d'établir une moyenne de référence. Nous avons ensuite testé le protocole d'évaluation auprès de trois cas cliniques d'enfants TSA se situant dans cette tranche d'âge et présentant des difficultés de l'oralité alimentaire. Nous avons complété l'évaluation des trois enfants TSA par la passation d'une grille d'observation d'un repas et la passation d'un menu de trois journées types complété par les parents. Les évaluations réalisées ont montré que les scores obtenus par chaque enfant TSA, présentant des difficultés de l'oralité alimentaire, sont significativement inférieurs à la moyenne établie auprès du groupe de référence. Leurs difficultés alimentaires sont également ressorties à travers une analyse qualitative de l'ensemble des données recueillies. L'outil d'évaluation a donc permis de mettre en évidence leurs troubles alimentaires. Afin de donner lieu à la validation du protocole d'évaluation, il serait intéressant de poursuivre cette étude en procédant à la vérification de ses qualités métrologiques. Contact mail : naudlopezpauline@gmail.com / camille.ortega35@hotmail.fr

NOUFFERT Julie (Nancy)

Réhabilitation olfactive des patients laryngectomisés totaux porteurs d'implant phonatoire.

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

Dirigé par : SIMONIN Marianne, Orthophoniste

Résumé : Mise en place d'une rééducation de l'olfaction chez des patients laryngectomisés totaux porteurs d'un implant phonatoire, afin de voir les possibilités et techniques utilisables pour ces patients (notamment une technique faisant intervenir l'implant phonatoire).

Contact mail : ju-lie.n@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 20 77 59 13

ORY Elise (Strasbourg)

Ajout d'une dimension olfactive au protocole de stimulations orofaciales réalisé chez les nouveau-nés prématurés : apports d'une multimodalité sensorielle quant au soutien du développement de l'oralité.

Dirigé par : CLAUDEL Virginie, Orthophoniste

Résumé : La naissance prématurée n'est jamais anodine pour l'enfant. Le bébé venu au monde trop précocement se voit coupé brutalement de l'utérus maternel qui lui offrait un monde physiologiquement et sensoriellement adapté aussi bien à ses besoins qu'à son développement. Ex utero, le nouveau-né prématuré doit faire face à un environnement regorgeant de stimulations inadaptées à son système encore immature. Avant 35 semaines d'aménorrhée, la triade succion-déglutition-respiration n'est pas suffisamment mature et coordonnée pour permettre une alimentation orale exclusive. Les enfants nés avant ce terme bénéficient donc d'une alimentation par sonde naso- ou oro-gastrique. Cette alimentation passive coupe le bébé des expériences vécues in utero et des différents éléments entrant en jeu dans la narration du repas. Un protocole de stimulations orofaciales est déjà réalisé par des orthophonistes dans certains services de néonatalogie afin d'aider le développement des fonctions orales nécessaires à une alimentation active efficace. Ce protocole nous a cependant semblé insuffisant quant au soutien de l'oralité dans son ensemble. Nous avons ainsi ajouté une composante olfactive à ces stimulations afin d'établir un continuum sensoriel en lien avec les expériences vécues in-utero par le fœtus. Il s'agissait également de donner du sens à l'alimentation entérale, artificielle et passive et de prévenir la potentielle apparition de troubles de l'oralité alimentaire chez ces enfants. Notre démarche s'inscrit dans le cadre des soins de développement par son respect du rythme et des manifestations du nouveau-né, mais également par sa volonté de redonner une place d'acteur à l'enfant et à sa famille dans la prise en charge. Nous avons proposé des sollicitations olfactives à 8 nouveau-nés prématurés de deux unités de néonatalogie à l'aide d'un arôme alimentaire de fraise et d'un jus de carotte biologique. Notre étude a permis de constater qu'un enrichissement sensoriel approprié et adapté au nouveau-né a un impact positif sur le développement de l'oralité. La multimodalité sensorielle proposée dans notre protocole a été enrichie par un travail d'accompagnement parental qui, en réassurant les parents dans leur rôle nourricier, a joué un rôle dans l'appropriation et l'investissement positifs de la sphère orale des prématurés. Il nous semble que ce travail mériterait d'être poursuivi et généralisé dans les unités de néonatalogie, en partenariat avec les parents des nouveau-nés et l'ensemble des équipes soignantes. **MOTS CLÉS** : prématurité – alimentation entérale – développement de l'oralité – prévention - troubles de l'oralité – olfaction – stimulations orofaciales – multimodalité sensorielle – soins de développement – accompagnement parental Contact mail : elise.ory@laposte.net Contact téléphonique : 06 69 20 68 19

RIPOLL Sophie (Nice)

Les troubles des fonctions alimentaires dans le syndrome de Prader-Willi : intérêts de l'accompagnement familial et de l'intervention précoce.

Dirigé par : FEL-RAY Clémence, Orthophoniste

Résumé : Le syndrome de Prader-Willi est un syndrome rare dans lequel certains nouveau-nés présentent une faiblesse voire une absence de réflexe de succion.

L'équipe médicale de néonatalogie est alors le premier interlocuteur des familles. Cette dernière occupe un rôle primordial dans l'orientation et l'indication de prises en charge adaptées pour le bébé.

On remarque néanmoins que la prise en charge orthophonique n'est que rarement prescrite et les difficultés d'alimentation ne sont pas prises en charge.

Les orthophonistes qui ont des nouveau-nés Prader-Willi en séance pratiquent le plus souvent l'accompagnement familial, conjointement à une prise en charge précoce et aux stimulations oro-faciales du bébé.

Contact mail : sripoll2@gmail.com

Contact téléphonique : 06 63 41 83 96

SZUMSKI Tiffany (Limoges)

L'auscultation pulmonaire par l'orthophoniste : intérêt dans la prise en charge du patient hémiparétique dysphagique post-AVC.

Dirigé par : SALLE Jean-Yves, Médecin, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : La dysphagie est un domaine central en orthophonie, notamment chez les patients hémiparétiques post AVC, en raison de ses possibles retentissements respiratoires. Pourtant, peu d'outils permettent à ces spécialistes de lier directement respiration et déglutition lors de leur intervention. La réalisation d'auscultations pulmonaires par l'orthophoniste pourrait être intéressante afin de garantir et optimiser la sécurité du patient. Elle participerait à la précision du diagnostic ainsi qu'à la surveillance des complications, leur dépistage précoce et leur minimisation grâce à l'adaptation des stratégies déployées.

Par le biais d'une étude observationnelle incluant des études de cas, nous avons tenté de statuer sur le risque encouru par cette population ainsi que sur l'accessibilité de cet examen et son impact sur la pratique orthophonique. Nos résultats, bien que peu significatifs, sont encourageants puisque nous confortent dans le bien fondé de notre questionnement. L'auscultation pulmonaire par l'orthophoniste, compte tenu des connaissances, du savoir-faire ainsi que de la fréquence et la régularité du suivi de ce professionnel, s'inscrit dans une démarche cohérente de surveillance. Contact mail : tiffany.sz@live.fr

Contact téléphonique : 06 72 68 94 53

TULASNE Claire (Limoges)

Les troubles de la déglutition chez la personne âgée : création d'un outil multimédia de prévention à destination des soignants.

Dirigé par : CORMARY Xavier, Orthophoniste ; TANNOU Yann, Orthophoniste

Résumé : Ce travail aborde la prévention des troubles de la déglutition chez la personne âgée. En effet, ces troubles constituent une pathologie de plus en plus fréquente avec le vieillissement de la population. Ils ont des conséquences importantes sur la santé physique et morale des personnes en souffrant. Les troubles de la déglutition chez la personne âgée sont pourtant sousestimés par les soignants, les patients et leur famille. Dans ce domaine, l'orthophoniste détient un rôle essentiel dans le diagnostic, la prise en charge et aussi dans la prévention de ces troubles par la formation notamment. Le projet de ce mémoire entre dans les actions préventives avec la création d'un outil multimédia de prévention des troubles de la déglutition chez le sujet âgé, à destination des soignants en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. L'enjeu de l'étude était de mettre en exergue l'impact de l'outil multimédia d'informations utilisé comme complément de formation sur les moyens institutionnels de prévention des troubles de la déglutition. Afin d'observer cet impact, nous avons interrogé les professionnels exerçant dans deux établissements, à Cornil et Gramat, par le biais d'un questionnaire initial et d'un autre final. Dans notre étude, le support permet un meilleur dépistage des troubles, une augmentation des transmissions des informations reçues entre professionnels. Cependant, il ne facilite pas la prise en charge ni n'impacte suffisamment les pratiques professionnelles pour observer des changements.

Contact mail : ct.claire@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 65 45 79

09

Année 2014 – 2015

ABELA Manon, LEDOUX Caroline (Amiens)

Formation de formateurs pour prévenir les troubles de la déglutition dans les structures d'aide à domicile.

Dirigé par : CORMARY Xavier, Orthophoniste ; TANNOU Yann, Orthophoniste

Résumé : Lors d'interventions de prévention, nous formons les cadres et les aides à domicile expérimentés dans des structures. Par la suite, ces référents forment le personnel au repérage des troubles de la déglutition. *Contact : manon.gepeto@gmail.com / carolineledoux29@gmail.com*

ALTAZIN Barbara (Besançon)

Troubles de l'oralité alimentaire : quelles répercussions sur le babillage et les premiers mots ? Étude comparative du développement de trois enfants tout-venant et de trois enfants nés grands prématurés.

Dirigé par : KERN Sophie, Chercheuse ; CANAULT Mélanie, Chercheuse

Résumé : L'oralité verbale des enfants nés grands prématurés pour la période du babillage dispose de peu de données. Nous nous sommes attachée à développer une recherche sur 4 axes: l'oralité alimentaire, le babillage (structure des énoncés et durée syllabique), le développement lexicale et enfin la mise en lien des trois domaines précédemment cités. Nous en tirons des conclusions peu généralisables du fait du peu de sujets mais par contre très encourageantes pour des mémoires futurs tant au niveau du développement des enfants grands prématurés que de la relation oralité alimentaire NC verbale. *Contact : barbara.al@laposte.net*

CSOPAKI Harmony, DOUILLET NURY Geneviève (Caen)

Prématurité et oralité alimentaire : impact de la fréquence de stimulations oro-faciales et régularité de l'offre de lait.

Dirigé par : DELAUNAY EL ALLAM Maryse, Chargée d'enseignement à l'Université ; GUILLOIS Bernard, Médecin Résumé : L'objectif de l'étude est d'évaluer l'effet de fréquence de stimulations oro-faciales sur la durée de transition alimentaire de nouveau-nés prématurés nés entre 25 et 34+6 SA, ainsi que l'effet d'une régularité dans les offres de lait proposées per os. L'échantillon global comporte 33 nouveau-nés prématurés. L'étude a nécessité une formation et une collaboration des soignants aux propositions oro-faciales. Les stimulations ont été réalisées par les parents et les équipes soignantes pour chaque nourrisson de l'échantillon dans le plus grand respect du rythme de l'enfant mais sans limite de fréquence. Les résultats de l'étude mettent en avant un effet significatif de l'âge au début de la transition ainsi que de la durée totale de ventilation sur la durée de transition alimentaire. De plus, la régularité des apports de lait par la bouche impacte significativement la durée de transition alimentaire sans interaction de la durée totale de ventilation. Il devient dès lors indispensable de pérenniser la formations des équipes soignantes et d'accompagner davantage les parents dans la réalisation des propositions oro-faciales. Une pratique plus régulière et plus

importante des stimulations oro-faciales couplées à des apports per os systématiques permettrait un gain de temps dans l'accès à l'autonomie alimentaire pour le nouveau-né prématuré. Mots-clés : prématurité, protocole de stimulations oro-faciales, durée de transition alimentaire, autonomie alimentaire.

Contact : csopaki.harmony@live.fr / nurydouillet@orange.fr

ESCUDEY Tiphaine (Nice)

Des mains à la bouche : la motricité manuelle au service de l'habileté buccale.

Dirigé par : FEL-RAY Clémence, Orthophoniste ; ROGER Marianne, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact : NC

FICHET Mathilde (Besançon)

La séquence de Pierre Robin isolée : étude du développement des praxies bucco-faciales - Etude de cas multiples chez des enfants âgés de 4 ans.

Dirigé par : SOULEZ-LARIVIERE Laure, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact : NC

GAC-LOUARN Jane (Poitiers)

La réhabilitation après mandibulectomie interruptrice pour cancer de la cavité orale - Intérêt de la prothèse maxillo-faciale et du suivi orthophonique conjoint.

Dirigé par : FOUILLET Bertrand, Médecin

Résumé : NC

Contact : louarnjane@hotmail.com

JANSEN Caroline, LEURS Julie (Lille)

Etat des lieux de la prise en charge orthophonique des troubles de la déglutition chez l'adulte : évolution des pratiques professionnelles depuis le décret de 2002.

Dirigé par : ARNOLDI Marie, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact : caroju.memoirelille@gmail.com

KESSLER Marion (Nancy)

Dysphagie oropharyngée : Contribution des examens objectifs dans l'élaboration d'un plan de rééducation.

Dirigé par : GUILLERE Florence, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact : kessler.marion@hotmail.fr

LANXADE Laura, COCHET Anne-Laure (Nantes)

Dis moi ce que tu sais, je te dirai ce que tu manges !

Dirigé par : CHEVALIER Benoît, Professionnel paramédical, Chercheur, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : Notre mémoire est une étude du lien entre les connaissances en alimentation et le degré de néophobie alimentaire chez les enfants tout-venant de 4,5 à 7 ans. La néophobie alimentaire étant la période par laquelle passent presque tous les enfants entre 2 et 10 ans. C'est le moment où ils disent "j'aime pas!" à la présentation de tous les aliments qu'ils ne connaissent pas. Notre hypothèse est que les enfants qui connaissent un grand nombre d'aliments (parce qu'ils en parlent en famille, qu'ils vont au marché, qu'ils cuisinent...) présentent moins d'aversion alimentaires. Contact : laura.lanxade@live.fr / anne-laure.cochet@hotmail.fr

LE GRAS Hélène (Poitiers)

Elaboration d'un atelier à destination des patients ayant une dysphagie d'origine neurologique et de leur aidant informel pour une formation sur les troubles de la déglutition dans le cadre d'une vie à domicile.

Dirigé par : TESSIER, Orthophoniste

Résumé : Ce mémoire fait l'objet d'une création d'atelier comprenant une explication théorique et des exercices pratiques afin de former les patients ayant une dysphagie d'origine neurologique et leur aidant sur la mise en place des stratégies d'adaptation dans le cadre d'une vie à domicile. Contact : Inlegras@gmail.com

LE ROUX Constant (Poitiers)

L'oralité alimentaire chez les enfants et adolescents atteints du syndrome CHARGE, état des lieux du vécu des familles.

Dirigé par : DR LEBRETON Jean-Pascal, Médecin

Résumé : Le Syndrome CHARGE est une maladie congénitale polymalformative rare dans laquelle les troubles de l'oralité alimentaire constituent une préoccupation majeure dès le plus jeune âge. Cette étude descriptive vise à dresser un état des lieux de ces troubles en recueillant les réponses des parents sur les difficultés de leur enfant par le biais d'un questionnaire. Il s'agit de contribuer à l'actualisation des connaissances sur ce syndrome encore méconnu de beaucoup de professionnels du soin, et d'identifier quelles peuvent être les principales manifestations de dysoralité susceptibles de s'y exprimer. Notre étude met ainsi en avant plusieurs domaines que nous proposons de considérer comme typiques des problématiques alimentaires des patients CHARGE. À partir de la littérature existante et de l'analyse des réponses des parents, dans le but de répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes du Syndrome CHARGE et de leur entourage, nous proposons enfin des pistes de prise en charge concrètes pour les

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

orthophonistes travaillant en partenariat avec la famille au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Mots-clés : Syndrome CHARGE, oralité alimentaire, état des lieux, questionnaire, familles, prise en charge pluridisciplinaire

Contact : constantleroux@yahoo.fr

LECHAT Marie Virginie (Toulouse)

Etude de la faisabilité d'un protocole de rééducation en milieu libéral, pour les patients atteints d'un dysfonctionnement laryngé : la toux chronique réfractaire.

Dirigé par : BALAGUER Mathieu, Orthophoniste, Chargé d'enseignement à l'Université

Résumé : la prise en charge orthophonique de la toux chronique réfractaire a fait l'objet d'études concluantes en Australie (Vertigan et al.). Parallèlement, un centre d'exploration des mécanismes de protection des voies aériennes a vu le jour en 2013 au CHU de Toulouse. Des patients ont bénéficié dans ce cadre d'une prise en charge orthophonique sous forme d'ateliers thérapeutiques. Suite à cela, nous faisons l'hypothèse que cette prise en charge peut être adaptée pour le milieu libéral. Nous proposons un protocole de rééducation qui sera testé par deux orthophonistes en libéral. Contact : virginie.lechat@hotmail.fr

LETALENET Anaïs (Tours)

L'éducation thérapeutique des patients laryngectomisés totaux : apport de l'orthophonie dans la vie quotidienne.

Dirigé par : CORCOS Emma, Orthophoniste ; GOUIN Jean-Marie, Médecin

Résumé : L'éducation thérapeutique du patient est un nouvel enjeu dans le domaine de la santé pour les personnes atteintes de maladie chronique. Elle tend à se développer en cancérologie depuis l'apparition du dernier Plan Cancer. Un des buts de cette thérapeutique est de conserver une qualité de vie acceptable. A partir de là, nous nous sommes posé différentes questions concernant les personnes ayant subi une laryngectomie totale, chirurgie mutilante nécessitant certaines adaptations quotidiennes : L'orthophoniste a-t-il un rôle à jouer dans l'éducation thérapeutique de ces patients ? Quel impact les informations apportées par l'orthophoniste ont-elles au quotidien ? Nous avons établi trois questionnaires pour répondre à ces interrogations, ciblant trois populations différentes : dix-huit questionnaires complétés par des orthophonistes exerçant en service ORL ou centre de réadaptation fonctionnelle, quarante-deux formulaires remplis par des personnes opérées en France entre 2011 et 2014 et un dernier rempli avec des patients nouvellement opérés au sein de l'hôpital Bretonneau à Tours. Seulement deux patients ont été interrogés en phase postopératoire ne permettant pas d'obtenir des résultats significatifs. Qualitativement, il semblerait que les informations délivrées par l'orthophoniste leur ont été utiles lors du retour au domicile. L'analyse des quarante-deux questionnaires a révélé que pour 52% des opérés, l'adaptation dans la vie quotidienne a été facilitée grâce aux informations données, 31% pensent qu'elles jouent un rôle. De plus, 89% des orthophonistes jugent l'éducation thérapeutique révélatrice et décisive de la qualité de vie du patient. Les concepts d'éducation thérapeutique et de qualité de vie sont novateurs. Il semblerait que l'orthophoniste ait un rôle déterminant dans l'accompagnement des patients laryngectomisés totaux, les informations dispensées les aidant à retrouver une qualité de vie satisfaisante. Contact : anaïs.letalenet@gmail.com

LOOCK Pauline, CARVAL Charlotte (Tours)

Etude comparative sur la voix et le ressenti de femmes laryngectomisées totales parlant en voix trachéo-œsophagienne et en voix oro-œsophagienne.

Dirigé par : LEBLEU Caroline, Orthophoniste ; BEAURIN Monique, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact : loock.pauline@laposte.net

MARTINEZ Chloé (Bordeaux)

Orthophonie et orthodontie chez l'enfant de 4 à 6 ans : rôle de l'orthophoniste dans la prévention et l'interception des anomalies fonctionnelles et orthodontiques.

Dirigé par : EYOUM Isabelle, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact : chloe.martinez47@hotmail.fr

MEQUIGNON Fanny (Paris)

Rôle de la chirurgie orthognathique sur la compétence vélo-pharyngée d'adolescents porteurs de fentes oro-faciales.

Dirigé par : ZBINDEN-TRICHET Chantal, Orthophoniste ; SOUPRE Véronique, Chirurgien maxillo-facial

Résumé : Les fentes labio-palatines ont un impact conséquent sur l'existence des enfants qui en sont porteurs. Au delà des séquelles primaires évidentes sur l'esthétique et la morphologie de la face, prises en charge par le traitement chirurgical primaire, elles auront également des conséquences à plus long terme, menant parfois à des séquelles à plus long terme sur la croissance de l'étage moyen de la face, mais aussi sur la phonation et le langage. Pour corriger les dysharmonies de croissance les plus importantes, les chirurgiens ont recours à ce qu'on appelle la chirurgie orthognathique, qui consiste à modifier la position de la mâchoire supérieure. Le plus souvent, un mouvement d'avancée est appliqué. Le but de ce mémoire est d'étudier l'impact qu'aura cette chirurgie, qui va modifier la morphologie de la face et de la cavité orale, sur la phonation d'adolescents porteurs de fentes et arrivés à la fin de leur croissance. Contact : fanny.mequignon@gmail.com

MOREL Servane (Amiens)

L'articulation dans les diplégies faciales.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université ; ROBERT Marina, Orthophoniste

Résumé : Analyse acoustique et prosodique de patients présentant une paralysie faciale bilatérale

Contact : servane.morel@hotmail.fr

MOURET François (Paris)

Étude de l'intelligibilité de la parole pseudo-chuchotée après laryngectomie totale.

Dirigé par : DR CREVIER-BUCHMAN Lise, Médecin ; PILLOT-LOISEAU Claire, Orthophoniste, Chercheuse

Résumé : NC

Contact : francoismouret@gmail.com

NICOLAS Cécile (Nancy)

Dysphagie post-radiothérapie et réalimentation : Elaboration d'un guide pilote d'informations orthophoniques et diététiques à l'usage des patients ORL.

Dirigé par : HENRY Aurélia, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact : cecile.nicolas.ortho@gmail.com

PICARD Diane, SILVAIN Julie (Paris)

Intérêt d'un outil de rééducation des paralysies faciales périphériques idiopathiques sur support DVD.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste, Chargée d'enseignement à l'Université, chercheur

Résumé : Après avoir réalisé une étude auprès de 500 professionnels (kiné et orthophonistes) et des patients (n=100), nous avons élaboré un complément de rééducation sur support DVD expliquant la théorie, les massages et les exercices nécessaires à la prise en charge rééducative. Nous l'avons ensuite diffusé à une cohorte de professionnels et de patients afin de recueillir leurs avis.

Contact : dianejulie.orthophonie@laposte.net

PLEAU Sarah (Nancy)

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.

Dirigé par : GENDRE-GRENIER Louise, Orthophoniste ; ATTARD-DESTOUCHES Joëlle, Orthophoniste

Résumé : Les troubles de l'oralité alimentaire peuvent avoir diverses origines mais sont toujours source de souffrance pour l'enfant et son entourage. La bouche, au centre de cette oralité perturbée, n'est alors pas investie comme un espace d'expérimentations permettant à l'enfant de découvrir son environnement. Dès lors, au regard du lien étroit existant entre la bouche et les mains dans le développement sensori-moteur de l'enfant et dans sa découverte du monde, il nous a semblé intéressant d'étudier l'efficacité d'une approche rééducative basée sur l'exploration des aliments par les mains. Les processus du développement pré-logique de l'enfant serviraient ainsi de base à la rééducation des troubles de l'oralité alimentaire. Cette démarche orthophonique s'appuie sur la méthodologie PREL (Premiers Raisonnements et Emergence du Langage), développée par le groupe de recherche Cogi'Act. Nous avons ainsi fait l'hypothèse que ce travail par les mains et l'ajustement protologique et langagier de l'orthophoniste permettraient une diminution de l'hyper-

sélectivité alimentaire, ainsi qu'une évolution de la mastication et des praxies bucco-faciales. L'étude a été menée sur un cas unique d'une petite fille âgée de 3 ans. Nous avons analysé et comparé les données afférentes aux bilans initiaux et finaux, et ainsi pu mettre en perspective les résultats des versants oralité et développement cognitif. Ces conclusions ont été complétées par des données d'observations cliniques recueillies en situation de repas et lors des seize séances de rééducation. Les résultats de cette étude semblent prometteurs, avec une évolution positive de l'hyper-sélectivité alimentaire et une nette progression de la mastication. En proposant un ajustement protologique et langagier, l'orthophoniste permet à l'enfant d'accéder à un espace où l'action sur l'objet-aliment mène à la construction d'invariants et à l'appréhension d'un début de causalité. Comprendre qu'il est « cause de » dans ses mains, permettrait à l'enfant de devenir « cause de » dans sa bouche. *Contact : sarah.pleau@hotmail.fr*

POGGIO Laura (Nice)

Alimentation et sensorialité : mise en mots sans mise en bouche.

Dirigé par : OSTA Arlette, Orthophoniste ; DEMEURE Elisabeth, Orthophoniste

Résumé : L'oralité alimentaire, nourrie par les cinq sens, ainsi que l'oralité verbale – son corollaire – nourrie par le langage sont des notions essentielles aux yeux de l'orthophoniste, s'il est confronté à des troubles sensoriels ou de l'alimentation. L'acte humain de se nourrir est à la fois social et éminemment personnel et nécessite la mise en place de certains préalables, sur lesquels le sujet s'appuie avant et pendant le repas. Les cinq sens, soit la vue, l'odorat, le toucher, l'ouïe et le goût, participent activement à l'alimentation car les aliments consommés sont pourvus de nombreuses qualités sensorielles. Ce mémoire a donc pour dessein d'étudier, par le biais de l'oralité verbale et donc de la mise en mots, l'oralité alimentaire et la sensorialité alimentaire de certains sujets que l'orthophoniste peut rencontrer lors de sa pratique professionnelle. Il s'agit de personnes à qui un sens fait défaut, de manière innée ou acquise, ou ayant des difficultés alimentaires. Ce travail a pour but d'analyser leur perception sensorielle ainsi que leur représentation des aliments, en s'appuyant sur l'hypothèse selon laquelle ces dernières sont différentes du fait de leur pathologie. Les résultats de l'étude vont dans le sens de l'hypothèse énoncée, bien que des nuances aient été apportées, notamment par la considération de nombreuses variations interindividuelles. *Contact : laurapoggio@msn.com*

VERCHERE Elise, VIDBERG Elise (Lyon)

Dysphagie consécutive aux traitements d'un cancer bucco-pharyngo-laryngé : élaboration et évaluation d'un guide pour la prise en soin à destination des orthophonistes libéraux.

Dirigé par : QUINTIN Erell, Orthophoniste ; DE GELIS Violaine, Orthophoniste

Résumé : Après avoir réalisé une enquête préalable pour définir les besoins et attentes des orthophonistes libéraux dans l'accompagnement des patients dysphagiques post-chirurgie ORL, nous avons créé un support pour la prise en soin, en quatre chapitres et 120 pages. Ce dernier regroupe rappels théoriques, trame de bilan, éléments de rééducation et adaptations alimentaires, ainsi que des fiches guidance destinées aux patients. La maquette a ensuite été évaluée par des orthophonistes exerçant en libéral (questionnaires et entretiens). *Contact : elise.verchere@gmail.com / elise-vidberg@hotmail.fr*

Année 2013 – 2014

ABEEL Delphine (Nice)

Troubles de l'oralité de l'enfant : étude des effets de la prise en charge orthophonique sur les parents.

Dirigé par : FEL Clémence, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : dabeel@me.com

ALEXANDRE Justine (Poitiers)

Les troubles de l'oralité chez l'enfant de trois ans et plus alimenté par gastrostomie : création d'un livret d'information à destination des parents.

Dirigé par : BERA Céline, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : justine.alexandre86@gmail.com

ALLANO Margaux (Paris)

La paralysie faciale périphérique de l'enfant : intérêt d'une prise en charge précoce.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste ; RBERT Marina, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : margaux.allano2@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 99 23 02 43

ARNOULD Delphine (Nancy)

Dysphagie post-radiothérapie – Elaboration d'une séquence d'information à destination des médecins oncologues-radiothérapeutes.

Dirigé par : HENRY Aurélia, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : del.arnould@gmail.com

AUDOUX Hermance (Bordeaux)

Etude de l'efficacité d'un protocole de stimulations oro-faciales sur la déglutition de patients âgés dysphagiques suite à un A.V.C.

Dirigé par : NEVEUX Nathalie, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : hermance.a@hotmail.fr

BANDELIER Elsa (Lille)

Les troubles des fonctions alimentaires chez le nourrisson et le jeune enfant – Etat des lieux et proposition de pistes de prise en charge à destination des orthophonistes libéraux.

Dirigé par : CASTELAIN-LEVEQUE Valérie, Orthophoniste libérale

Résumé : Les difficultés d'alimentation constituent plus d'un quart des motifs de consultation pédiatrique chez l'enfant de moins de trois ans présentant un développement normal et jusqu'à 80% chez l'enfant présentant un handicap. Il est maintenant admis que l'orthophoniste a un rôle primordial dans la prévention et la prise en charge précoce de ces troubles et à ce titre, les praticiens libéraux sont de plus en plus sollicités pour intervenir dans l'accompagnement de ces enfants et de leur famille. Cependant, nombre d'entre eux se sentent encore démunis face à la complexité de cette prise en charge. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons réalisé une enquête préalable afin de faire un état des lieux de la prise en charge de ces troubles en cabinet libéral. Les résultats de cette enquête ont confirmé que la plupart des praticiens libéraux ne se sentaient pas capable d'effectuer ce type de prise en charge dès l'issue de leur formation initiale et qu'il existait une demande importante de leur part concernant un outil d'aide à la prise en charge de ces troubles. Un important travail de recherche nous a ensuite permis de concrétiser la réalisation de cet outil sous forme d'un livret proposant des pistes de remédiation classées selon trois grands axes de prise en charge (gnosopraxique, sensoriel et comportemental). Contact mail :

elsabandelier@gmail.com

BAUMANN Laurence, GALTIER Anaïs (Toulouse)

L'Education Thérapeutique du Patient Laryngectomisé Total : influence des facteurs sociaux et place de l'orthophoniste.

Dirigé par : Pr. WOISARD Virginie, Médecin phoniatre ; PUECH Michèle, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : laurence_baumann@hotmail.com /

anais.galtier@gmail.com Contact téléphonique : 06 79 54 11 15 / 06

84 16 00 00

BOIVINEAU Diane (Paris)

Evaluation gnoso-praxique linguale des enfants avec trouble structurel du langage oral.

Dirigé par : THIBAUT Catherine, Orthophoniste, Psychologue

Résumé : Le but de cette étude est de s'intéresser aux capacités gnosiques et praxiques linguales des enfants dysphasiques, en comparaison avec les résultats des enfants tout-venant et les enfants suivis en orthophonie pour trouble fonctionnel. Contact mail : diane.boivineau@gmail.com

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

Contact téléphonique : 06 31 64 78 17

BOUTOULLE Camille (Amiens)

Les effets d'une formation sur le dépistage, la prévention et la prise en charge des troubles de la déglutition au sein d'un EHPAD.

Dirigé par : CORMARY Xavier, Orthophoniste ; TANNOU Yann, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : camille.boutoulle@gmail.com

Contact téléphonique : 06 58 62 60 19

COHOU Sophie, GOUINEAU Maélys (Lyon)

Evaluation d'une plainte relative à l'oralité alimentaire chez des enfants de 12 à 36 mois : état des lieux et réflexions sur la création d'un outil interdisciplinaire.

Dirigé par : LEBLANC Véronique, Psychologue ; POZARD Prescillia, Orthophoniste

Résumé : La dysoralité, ou trouble de l'oralité alimentaire, peut se manifester par des difficultés alimentaires ainsi que par des troubles touchant l'ensemble du développement de l'enfant, au niveau psychomoteur, langagier et affectif (Thibault, 2012). Dans un contexte de dysoralité, on peut par ailleurs identifier chez certaines enfants des défenses sensorielles orales, tonicoposturales, tactiles et olfactives (Bullinger, 2005 ; Senex et Schall, 2010 ; Leblanc, 2012). L'évaluation de la dysoralité nécessite donc l'intervention de différents professionnels de santé comme les orthophonistes, les psychomotriciens, les psychologues, les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes (Hermans, 2003 ; Abadie, 2004). Or, il n'existerait à ce jour aucune démarche d'évaluation interdisciplinaire concernant ce type de plainte. Nous avons dans un premier temps cherché à savoir si, dans le cadre d'une plainte relative à l'oralité alimentaire chez des enfants de 12 à 36 mois, les orthophonistes pratiquent une évaluation spécifique par rapport aux évaluations proposées par les autres professionnels. Ensuite, nous nous sommes questionnées sur la façon de créer des liens entre les différentes disciplines afin d'obtenir une évaluation complète, prenant en compte à la fois les difficultés alimentaires et les autres signes pouvant y être associés. Pour répondre à ces interrogations, nous avons interrogé, au moyen de questionnaires, 170 professionnels de santé sur leurs pratiques d'évaluation. Les résultats révèlent des spécificités mais également des points communs parmi les évaluations des différentes professions interrogées. En outre, il apparaît que les orthophonistes échangent avec les professionnels d'autres disciplines dans leur évaluation de ce trouble. Enfin, nous avons identifié une demande marquée pour un outil interdisciplinaire d'évaluation. Un outil utilisé comme support aux échanges entre les professionnels pourrait ainsi être élaboré, dans l'objectif d'offrir une évaluation globalisante de l'enfant, qui prenne en compte les multiples manifestations de la dysoralité grâce aux compétences spécialisées et conjuguées de plusieurs professionnels de santé.

Contact mail : sophiecohou@yahoo.fr / gmaylys@yahoo.fr

Contact téléphonique : 06 80 13 54 20 / 06 13 36 08 27

COLLIAT-DANGUS Julie (Nice)

Résultats fonctionnels et proposition d'axes de prise en charge après traitement d'un cancer du voile.

Dirigé par : SERRIS Marilou, Orthophoniste ; POISSONNET Gilles, Chirurgien ORL

Résumé : NC

Contact mail : julie.colliat-dangus@laposte.net

Contact téléphonique : 06 83 78 52 02

CORREIA MOTA Emeline (Tours)

Évaluation gnoso-praxique linguale des enfants entre 7 ans et demi et 8 ans et demi.

Dirigé par : Thibault Catherine, Orthophoniste, Psychologue Résumé :

NC

Contact mail : emeline.correia@gmail.com

DAMEVIN Laura (Besançon)

Stratégies pour promouvoir l'alimentation orale chez le nouveau-né grand prématuré. Évaluation de la formalisation de stimulations oro-faciales au sein du service de néonatalogie du CHU de Tours.

Dirigé par : Dr. SUC Annie-Laure, Pédiatre praticien hospitalier ; ANDRES-ROOS Christine, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : lau_d_9@hotmail.com

DELUCHEY Apolline (Nice)

Quand l'alimentation pose problème, que faire ? État des lieux et mise en place d'un outil de sensibilisation aux troubles de l'oralité alimentaire.

Dirigé par : FEL Clémence, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : apolline.deluchey@gmail.com

FOURCADE Estelle (Poitiers)

Évolution des troubles de la déglutition chez des patients traités par laryngectomie totale et radiothérapie.

Dirigé par : Pr. DUFOUR Xavier, Professeur ORL ; GIRAULT Nathalie, Phoniatre

Résumé : NC

Contact mail : stl1013@hotmail.fr

ILIAS Anjela (Nantes)

État des lieux et répercussions du réflexe nauséeux dans la prise en charge du polyhandicap.

Dirigé par : CHEVALIER Benoît ; Kinésithérapeute

Résumé : Les troubles de l'oralité, et de l'alimentation en général, sont fréquents chez les personnes atteintes de polyhandicap. Peu d'études ont été faites en orthophonie à ce sujet. C'est pourquoi nous avons voulu apporter notre contribution en mettant à jour les difficultés rencontrées par cette population. Pour cela nous avons employé la méthode du questionnaire. À travers les réponses des parents de patients, un état des lieux a été fait pour spécifier les problèmes rencontrés. Ainsi, les résultats ont permis d'objectiver l'importance du réflexe nauséeux et surtout de ses conséquences auprès des personnes polyhandicapées. Un réflexe nauséeux fort entraînent une dénutrition et par conséquent le port d'une gastrostomie pour 87,5 % des personnes, des reflux gastro-œsophagiens (RGO) recensés chez 75% des enfants et des irritabilités tactiles présentes dans 62,5% des cas. Une étude plus poussée permettrait de mener à son terme la réflexion entamée dans ce mémoire de fin d'études et de la valider.

Contact mail : anjelailias@gmail.com

JACQUEMOT Angéline, MAURY Valentine (Lyon)

Fentes oro-faciales et allaitement au sein : une place à prendre pour l'orthophoniste ?

Dirigé par : LEVAL Danièle, Orthophoniste

Résumé : Les fentes oro-faciales (FOF) représentent la malformation la plus répandue avec 1 enfant touché pour 700 naissances en France. Quelle que soit l'importance de l'atteinte, cet accident automatique va venir perturber le développement de l'oralité de ces enfants dès la naissance. L'alimentation s'en trouvera bouleversée, particulièrement lorsque le projet d'allaitement est souhaité par les parents. Notre étude a pour objectif de faire un état des lieux des pratiques d'accompagnement à l'alimentation au niveau national. Nous voulons mettre en évidence la variabilité des pratiques en fonction des centres de références, la méconnaissance des bénéfices de l'allaitement au sein pour le développement de l'oralité, ainsi que l'absence de stimulations oro-faciales précoces. Nous avons donc élaboré deux questionnaires regroupant des questions à choix multiples concernant l'alimentation, l'oralité et la prise en charge orthophonique des enfants porteurs de FOF. L'un est à destination des professionnels exerçant dans les différents centres de références, l'autre est adressé aux parents d'enfants avec fente. Notre recueil de données compte 12 réponses de professions et 18 familles. Les résultats obtenus révèlent une grande inégalité entre les professionnels. En revanche, les bénéfices de l'allaitement au sein sur le développement de l'oralité sont connus et mis en avant par les professionnels. Nous constatons effectivement ces avantages par l'observation d'un meilleur développement de la musculature lorsque la durée d'allaitement est importante. Les stimulations précoces autour de la sphère orale sont peu pratiquées par les professionnels, et ne peuvent être réalisées par l'orthophoniste du service, qui n'intervient auprès des enfants qu'au moment de l'entrée dans le langage. Quel que soit le choix du mode d'alimentation pour l'enfant avec FOF, l'orthophoniste, en tant que spécialiste de l'oralité, a une place privilégiée auprès de la famille pour une guidance parentale avec un protocole de stimulations autour de l'alimentation, puis un accompagnement sur le plan langagier. Il serait donc intéressant de promouvoir une prise en charge orthophonique néonatale systématique de l'oralité

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

alimentaire en cas de FOF, afin que les parents disposent d'un professionnel référent stable concernant l'accompagnement du développement de l'oralité de leur enfant durant les premières années de vie.

Contact mail : angelinejacquemot@gmail.com /

valentine.maury@gmail.com Contact téléphonique : 06 47 62 19 13 /

06 172 12 28 61

JARRY Elisabeth, LARRIBAU Julie-Claire (Lyon)

Evaluation de l'insuffisance vélaire chez des enfants opérés de fente palatine : Etat des lieux et réflexion sur l'élaboration d'une synthèse d'outils d'évaluation interdisciplinaire.

Dirigé par : SARRODET Bruno, Orthophoniste

Résumé : L'insuffisance vélopharyngée (IVP) est caractérisée par l'impossibilité du voile du palais de fermer la cavité nasale de façon perméable en raison d'une anomalie structurelle ou physiologique. Elle peut se rencontrer chez les enfants opérés de fente vélaire dans le cadre d'une chirurgie réparatrice primaire. Ces patients sont alors orientés vers des professionnels qui évaluent l'IVP et proposent une prise en charge orthophonique ou une pharyngoplastie si nécessaire. Ces professionnels sont principalement les ORL/phoniatries, les chirurgiens et les orthophonistes. La littérature évoque un manque d'outils spécifiques à l'évaluation de l'IVP au sein de ces professions. Notre étude a d'abord fait un état des lieux des outils d'évaluation utilisés par ces professionnels afin de proposer dans un second temps une réflexion sur les grandes lignes de l'élaboration d'un outil pluridisciplinaire. Nous avons créé un questionnaire à cet effet que nous avons envoyé à 300 professionnels. 76 d'entre eux ont répondu. Les résultats révèlent que les limites des domaines d'évaluation selon le champ de compétence du professionnel ne sont pas toujours respectées. Les outils utilisés pour l'évaluation de l'IVP sont extrêmement variables d'un professionnel à l'autre et les orthophonistes en particulier ont davantage recours à des outils « maison » qu'à des outils standardisés, spécifiques à l'évaluation de l'IVP. Les professionnels ne déplorent pas de manque de communication entre eux. Cependant, il reste que la mise en place d'un outil servant de support à l'évaluation pluridisciplinaire permettrait une meilleure répartition des domaines d'évaluation selon les champs de compétence de chacun et favoriserait une meilleure exploitation de la complémentarité des disciplines. Nous avons ainsi élaboré la trame d'un tel outil en tenant compte des différentes manifestations de l'IVP et du champ de compétence de chacun. L'outil pourrait être mis en place et testé auprès d'un échantillon de professionnels pour valider nos propositions.

Contact mail : elisabeth.jarry@gmail.com

JAUJAY, PONCET (Paris)

Le rire dans l'acquisition de la VO (voix oro-œsophagienne).

Dirigé par : GOETGHELUCK Christine, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : NC

KNOLL Laurie (Nancy)

Troubles de l'oralité : élaboration d'une plaquette d'information à destination des professionnels de santé.

Dirigé par : TOSI Sophie, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : laurie.knoll@gmail.com

Contact téléphonique : 06 77 86 44 84

LAUMONIER Pauline, POIRIER Marion (Lyon)

Particularités alimentaires chez les enfants porteurs de Troubles du Spectre Autistique : Elaboration d'un outil d'évaluation et création d'une plaquette d'information pour les parents et les professionnels.

Dirigé par : PRUDHON Emmanuelle, Orthophoniste

Résumé : Même si le repas permet en premier lieu de satisfaire un besoin vital, il est surtout vécu comme un moment de partage et de convivialité. Or, la littérature affirme que 13 à 50% d'enfants tout-venant sont concernés par des difficultés d'alimentation. Chez les enfants porteurs de Troubles du Spectre Autistique (TSA), ce pourcentage oscille entre 56 et 87%. Ils sont donc plus susceptibles de présenter des particularités alimentaires. Pourtant, il n'existe actuellement aucun bilan d'alimentation complet pour les enfants avec TSA. Au vu de ces constats théoriques, nous avons décidé de nous intéresser à l'influence de la mise à disposition d'un bilan spécifique pour l'évaluation puis la rééducation orthophonique des troubles alimentaires des enfants avec TSA. Nous supposons qu'un outil spécifique permettrait une exploration précoce et complète de l'alimentation de ces enfants ainsi que la mise en place d'un accompagnement adapté. Grâce à une démarche expérimentale de type enquête, nous avons d'abord mis en évidence une forte demande d'outil de la part des orthophonistes. Par la suite, nous avons réalisé puis diffusé un bilan d'alimentation spécifique aux enfants avec TSA âgés de 2 à 12 ans. Les réponses des orthophonistes confirment la pertinence de notre outil. En effet, elles indiquent explorer davantage les particularités alimentaires des enfants avec TSA, ce qui leur permet d'orienter et de mettre en place une prise en soin adaptée. Dans la continuité de notre travail, nous avons souhaité réaliser une plaquette d'information pour les parents et les professionnels, dans le but de donner des pistes concrètes d'aménagements et d'adaptions pour le repas. La littérature souligne en effet la nécessité d'accompagner régulièrement les parents d'enfants avec TSA. Il serait donc intéressant d'étudier les effets de cette guidance parentale sur la prise en soin de l'alimentation des enfants avec TSA. Contact mail : pauline.laumonier@live.fr / poirier_marion@orange.fr

MEURISSE Camille (Bordeaux)

Élaboration d'une formation à distance sur les troubles presbyphagiques pour les soignants des EHPAD.

Dirigé par : DE CASTELBAJAC Chantal, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : camille.meurisse@gmail.com

PELLEGEAY Charlotte, TOPOREK Anne Sophie (Paris)

Evaluation de la qualité de vie et de déglutition après chirurgie transorale assistée par robot (CTAR) des cancers pharyngo-laryngés.

Dirigé par : VIALATTE DE PEMILLE Grégoire ; Dr. HANS Stéphane

Résumé : Notre étude a pour objectif d'analyser la qualité de vie et de déglutition auprès de quarante-huit patients traités par chirurgie transorale assistée par robot (CTAR) pour un cancer de l'oropharynx, de l'hypo-pharynx ou du larynx supra-glottique. Nous avons sélectionné les patients au minimum un an après leur opération et nous avons utilisé conjointement cinq questionnaires d'auto-évaluation : le DHI, le MDADI et le SWAL-QOL nous ont permis d'évaluer la déglutition alors que l'EORTC QLQ C30 et H&N35 nous ont permis d'évaluer la qualité de vie. Nous avons complété cette étude avec une échelle qualitative d'évaluation de la déglutition : le COLP-FR-G. Les résultats aux questionnaires et l'évaluation du COLP-FR-G ont mis en évidence que la localisation tumorale, la réalisation d'une intervention complexe (reconstruction par lambeau libre), et/ou des antécédents d'une autre localisation tumorale n'influencent pas significativement la qualité de vie et de déglutition. Or, la radiothérapie après CTAR influence la qualité de vie et de déglutition.

Contact mail : charlotte.pellegeay@free.fr

Contact téléphonique : 06 41 84 34 83

PINEAU Léa (Poitiers)

Elaboration d'un livret d'information sur les troubles de la déglutition chez la personne âgée et sur les aménagements possibles, à destination des soignants des services de gériatrie.

Dirigé par : GIRAULT Nathalie, Praticien hospitalier ; GERENTES Françoise, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : lea.pineau1990@gmail.com

Contact téléphonique : 07 60 39 40 98

QUERO Marine, POINT Louise (Paris)

Paralysie Faciale et Qualité de Vie.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy, Orthophoniste ; ROBERT Marina, Orthophoniste

Résumé : Nous avons créé un questionnaire de qualité de vie (L'Echelle de Qualité de Vie ou EQV) que nous avons proposé à 126 patients. L'analyse des résultats nous a permis d'une part de voir quels facteurs influençaient ou non la qualité de vie des patients atteints et d'autre part de pré-valider notre questionnaire.

Contact mail :

pointlouise@gmail.com / mquero@hotmail.fr

VANPARYS Justine, DESCHODT Laetitia (Lille)

Rôle de l'orthophoniste dans la prévention et la prise en charge des troubles de déglutition chez les patients atteints de myosites.

Dirigé par : Pr CHEVALIER, Chef de service ORL, Hôpital Huriez Lille ; ARNOLDI Marie, Orthophoniste service ORL, Hôpital Huriez Lille

Résumé : NC

Contact mail : justine.vanparys@orange.fr

Année 2012 – 2013

ALLIBERT Fanélie, DURAND Lauriane (Amiens)

Langage spontané dans l'APP logopédique et la maladie d'Alzheimer : apport de la batterie GREMOTs et participation à la normalisation et validation multicentrique d'un nouvel outil orthophonique.

Dirigé par : THOMAS-ANTERION Catherine, Neurologue ; BASAGLIA-PAPPAS, Orthophoniste ; RENARD Antoine, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : fanelie-allibert@hotmail.fr / lauriane1503@gmail.com

CHAUSSIER Pauline (Toulouse)

Orthophonie et essai d'amélioration de la qualité de vie des patients irradiés après un cancer de la sphère ORL : action sur la xérostomie post-radique.

Dirigé par : FARENC Jean-Claude, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : pauline-ch@live.fr

Contact téléphonique : 06 20 30 26 16

CRUSSON Pauline (Toulouse)

Etude de sensibilité d'une grille d'observation des fonctions oro-myo-fonctionnelles du bébé de 1 à 6 mois.

Dirigé par : FICHAUX-BOURIN, Phoniatre ; PUECH Michèle, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : poliin56@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 72 87 71 55

DEVILLARD Mélody (Strasbourg)

Vidéofluoroscopie de déglutition. Elaboration et expérimentation au C.H.U. de Hautepierre à Strasbourg.

Dirigé par : GUILLERE Florence, Orthophoniste

Résumé : La vidéofluoroscopie de déglutition (VFS) est l'examen de référence des dysphagies oropharyngées. Cette étude a pour but l'élaboration d'un protocole d'évaluation de VFS et son expérimentation au C.H.U. Hautepierre à Strasbourg. Ce protocole est fondé sur la chronologie du processus de déglutition, en utilisant des bolus de consistances différentes. Des acquisitions en VFS ont été effectuées entre janvier et mai 2013

sur n = 15 patients qui présentent des dysphagies hautes d'étiologies diverses. Les résultats montrent que ce protocole est approprié à l'utilisation clinique : il est synthétique, facile à comprendre et à utiliser, rapide à remplir. Les différents items permettent de déduire un traitement thérapeutique propre au patient dont un programme de rééducation orthophonique.

Contact mail : melody.devillard@gmail.com

Contact téléphonique : 06 66 09 59 77

DON Jasmine, GAQUIERE Madeleine (Paris)

Réalisation d'un livret sur la prévention des troubles de l'oralité alimentaire à destination des parents ayant un enfant présentant un syndrome génétique.

Dirigé par : THIBAUT Catherine, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : don.gaquiere@gmail.com

FROGET Hélène, GARNIER Soline (Lille)

Approche corporelle et orthophonique dans les troubles de l'oralité.

Dirigé par : LEHEMBRE V., Psychologue

Résumé : Elargir l'oralité à une notion de globalité. Prise en charge des troubles de l'oralité de manière globale : en partant de stimulations autour du corps vers des stimulations autour de la zone fragilisée : la bouche. Dans ce travail nous avons mis en place (ou participé) à une situation de prise en charge en transdisciplinarité avec différents professionnels (psychomotricien, kinésithérapeute, orthophoniste). Cette expérimentation a eu lieu en séance individuel ou avec un groupe d'enfants. Contact mail : helene.froget@live.fr

Contact téléphonique : 06 31 87 58 22

MARTIN Inès (Nantes)

Importance du radiocinéma dans la rééducation orthophonique des patients dysphasiques après chirurgie ORL.

Dirigé par : CHOPINEAUX, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : nenes2110@hotmail.fr

MANDRICK Mélanie, MORAND Léonor (Paris)

Impact des troubles respiratoires de l'enfant prématuré sur son oralité.

Dirigé par : HADDAD Monique, Orthophoniste

Résumé : Nous savons que les enfants prématurés sont plus à risque de développer des troubles de l'oralité que les enfants nés à terme. Par ailleurs, les enfants prématurés ayant présenté des troubles respiratoires

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

imposant par conséquence une assistance respiratoire plus ou moins prolongée sont plus fragiles. Il est décrit dans la littérature que l'acquisition de l'autonomie alimentaire des bébés ayant présenté des troubles respiratoires est fréquemment retardée par rapport à d'autres bébés prématurés sans troubles respiratoires. Effectivement, une insuffisance respiratoire a des conséquences sur la déglutition ainsi que sur la coordination succion-déglutition-respiration, dont nous savons qu'elle est indispensable pour une nutrition optimale par voie orale. Nous souhaitons savoir ici en quoi l'autonomie alimentaire est retardée, et quelles composantes sont plus particulièrement touchées. *Contact mail : leonor.morand@wanadoo.fr*

MAURY Valentine, JACQUEMOT Angéline (Lyon)

Fentes labio-palatines et allaitement au sein : une place à perdre pour l'orthophonie ?

Dirigé par : LEVAL Danièle, Orthophoniste

Résumé : La place de l'orthophonie dans la prévention précoce des troubles de l'oralité alimentaire chez les enfants porteurs de fentes labio-palatines.

Contact mail : valentine.maury@gmail.com

Contact téléphonique : 06 72 12 28 61

VIVIER Jennifer (Bordeaux)

Toucher thérapeutique et troubles oro-faciaux : élaboration d'un document d'information à destination des orthophonistes.

Dirigé par : EYOUM Isabelle, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : jen_vivier@hotmail.fr

Année 2011 – 2012

AMIOT Marie (Nice)

Enquête sur la faisabilité des échelles d'auto-évaluation chez les patients laryngectomisés totaux et proposition d'adaptation.

Dirigé par : ADREY Brigitte ; SERRIS Marilou ; Dr GIACCHERO Paul

Résumé : NC

Contact mail : marie.amiot@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 30 91 51 18

CAVILLE Laure (Caen)

Création d'une rééducation orthophonique afin de réhabiliter le sourire d'une personne paralysée faciale ayant bénéficié d'injections de Botox suite à une myoplastie d'allongement du temporal.

Dirigé par : Dr LABBE Daniel

Résumé : NC

Contact mail : cavaille.laure@gmail.com

Contact téléphonique : 06 75 92 11 10

CHABENAT Elise (Caen)

Etat des lieux de la collaboration entre chirurgien et orthophoniste dans le cadre de la prise en charge des fentes.

Dirigé par : PASCALE Marie ; PROU Lambert ; BENATEAU Hervé

Résumé : NC

Contact mail : lizou2307@gmail.com

Année 2010 – 2011

ADAM Amélie, HUBER Marie (Paris)

Action d'un programme de stimulation olfactive sur la succion et la digestion du grand prématuré.

Dirigé par : HADDAD Monique

Résumé : NC

Contact mail : amelieadam88@yahoo.fr / mariehuber@wanadoo.fr

AUVRAY Bérangère (Bordeaux)

La prise en charge de l'oralité dans les services de néonatalogie et de réanimation néonatales d'Aquitaine.

Dirigé par : Dr. JOLY-PEDESPAN Laurence

Résumé : Ce mémoire a pour but de recenser les pratiques autour de l'oralité (stimulations sensorielles, alimentation, plaisir oral, relation mère/bébé, etc.) dans tous les services de néonat. et de réa. néonat. en Aquitaine. Ce recensement permettra d'en apprécier l'uniformité ou au contraire la diversité, de les rapprocher des préconisations issues de la recherche et d'estimer le niveau de formation du personnel soignant quant à l'oralité. Les résultats seront présentés en réunions régionales des équipes néonatales, et selon leur teneur, permettront éventuellement d'améliorer les pratiques, déposer la question de la formation ou le partage des pratiques, etc. Contact mail : berangere.auvray@orange.fr

Contact téléphonique : 06 62 26 84 28

AYRE Julie, LE CAM Marion (Lyon)

Création d'un site internet d'informations à destination des patients atteints de paralysie faciale périphérique et des professionnels.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy

Résumé : NC

Contact mail : ayre.julie@gmail.com / marionlecam6@gmail.com

Contact téléphonique : 06 25 18 57 87

BACH TORRILLON Carole, FEISTHAUER FOURNET Florence (Lyon)

Réflexion autour de la prise en charge des adultes dysphagiques cérébrolésés en cabinet libéral en région Rhône Alpes.

Dirigé par : FERRERO Valérie

Résumé : NC

Contact mail : gc.torrillon@cegetel.net

BARRIER Emmanuel, SAUZAY Gwenaëlle (Paris)

Syndrome de dysoralité sensorielle : prévalence et mise en évidence d'une transmission générationnelle.

Dirigé par : BARBIER Isabelle ; SENEZ Catherine

Résumé : NC

Contact mail : emmanuel.barrier@live.fr /

gwenaëlle.cheikhrouha@neuf.fr

BOMBAIL Amandine (Toulouse)

Qualité de vie après basiglossectomie.

Dirigé par : FARENC Jean-Claude

Résumé : NC

Contact mail : amandine-bombail@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 79 51 68 75

BOREL-GARIN Gaëlle, CLAUDEL Marie (Montpellier)

L'oralité chez les enfants alimentés par gastrostomie : le plaisir lié à l'hydratation est-il préservé en cas de perturbation de l'investissement de la sphère orale et des troubles de l'oralité ?

Dirigé par : VERDEIL Mélanie

Résumé : Le but de notre travail est de faire un état des lieux concernant la perturbation de l'investissement de l'oralité chez des enfants nourris par gastrostomie et les troubles de l'oralité éventuels qui en résultent.

Nous proposerons à l'entourage d'enfants alimentés par gastrostomie, un protocole de stimulations de l'oralité à l'aide d'un spray diffuseur de liquides, à réaliser à la maison, pendant et hors des repas. Lors de la démonstration, nous observerons si le plaisir lié à l'hydratation est conservé chez ces enfants. Un second mémoire de recherche sera l'occasion d'étudier si les stimulations fréquentes de la déglutition peuvent être un moyen d'aider ces enfants à mieux tolérer la nutrition entérale, d'une part ; un moyen de prévenir l'apparition de troubles ultérieurs de l'oralité et ainsi de faciliter et d'accélérer la reprise alimentaire, d'autre part. *Contact mail : gaelle.borel-garun@hotmail.fr / marie.claudel@live.fr*

BUET Sylvia (Tours)

Dépistage des troubles de déglutition et adaptation des textures alimentaires en phase aiguë d'AVC.

Dirigé par : DELAMOUR Alexandra, Orthophoniste ; BESSARD Pascale, Kinésithérapeute

Résumé : Création d'un test de dépistage clinique des troubles de la déglutition chez les patients en phase aiguë d'AVC. Ce test est constitué d'un examen des praxies bucco-faciales liées aux muscles intervenant dans la déglutition, mais aussi d'essais alimentaires (à l'eau, à l'eau gélifiée fluide et à l'eau gélifiée épaisse). Ce test court s'adresse aux professionnels de santé gravitant autour du patient en phase aiguë d'AVC. Le but de ce test est d'adapter au plus vite les textures alimentaires aux troubles rencontrés par le patient, avant que ne soit réalisé un bilan orthophonique et/ou ORL plus poussé de la déglutition.

Contact mail : sylvia.buet@hotmail.fr

CANOUET Magali (Bordeaux)

Elaboration d'une plaquette d'informations sur les troubles de l'oralité alimentaire et verbale à destination des professionnels de la petite enfance (personnes de crèches et assistantes maternelles).

Dirigé par : EYOUM Isabelle

Résumé : NC

Contact mail : canouetmagali@yahoo.fr

CHOQUET Mélody (Strasbourg)

Autour de la paralysie faciale a frigore : quelles rééducations proposer ? Comment informer les médecins ?

Dirigé par : LASTERADE DE CHAVIGNY Danielle, Kinésithérapeute

Résumé : Création d'un livret d'informations à destination des médecins (généralistes, O.R.L., neurologues, etc.) détaillant les rééducations orthophoniques et kinésithérapeutes de la paralysie faciale a frigore. En quoi

ces professions sont-elles complémentaires ? Importance de la prise en charge précoce et pluridisciplinaire de cette pathologie non négligeable encore trop délaissée.

Contact mail : melody.choquet@gmail.com

Contact téléphonique : 06 86 58 51 19

CRENDAL Charlotte (Strasbourg)

De l'intérêt d'une intervention orthophonique auprès de patients brûlés au niveau de la face et du cou.

Dirigé par : MAZAS-BARAQUIN Emanuèle

Résumé : Ce mémoire vise à mettre en lumière les conséquences des brûlures cervico-oro-faciales, pathologie rarement prise en charge par l'orthophoniste, par peur ou méconnaissance de ses spécificités. Ma recherche portera sur les altérations qu'elles entraînent, notamment sur les plans de la respiration, de la déglutition, des capacités articulatoires et phonologiques. Il s'agira de montrer la pertinence de l'intervention orthophonique dans ces différents domaines, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, afin de concilier survie et avenir fonctionnel. Face à un tel handicap, physique, moteur et social, je me pencherai également sur l'incidence des brûlures au niveau de la représentation du monde, de l'image de soi et des interactions avec autrui de ces patients, dans le but de permettre aux professionnels, mais aussi à l'entourage, de les aborder de la manière la plus adaptée et humanisante qui soit.

Contact mail : charlotte_crendal@hotmail.fr

DE CHEFDEBIEN Pascale, SARDA Lucie (Toulouse)

Etude de faisabilité pour l'élaboration d'un livre d'information sur la prise en charge de l'oralité alimentaire dans le cadre du syndrome de la trisomie 21.

Dirigé par : RIVES Christophe

Résumé : NC

Contact mail : pascale.dechef@gmail.com / lucie.sarda@hotmail.fr

EUDES Edith (Strasbourg)

La prise en charge des troubles alimentaires chez le nourrisson et le jeune enfant : l'intervention orthophonique et le travail en partenariat.

Dirigé par : GUILLERE Florence

Résumé : NC

Contact mail : eudedith@calixo.net

FOLLIN-ARBELET Alix (Strasbourg)

Suivi en libéral des patients dysphagiques.

Dirigé par : FRANCOIS Pierre-Olivier

Résumé : Comment est prise en charge la dysphagie des patients lorsque ceux-ci quittent les centres de rééducation fonctionnelle pour aller en libéral ? *Contact mail : alix.follin-arbelet@hotmail.fr*

GNILKA Raphaelle (Lille)

Entretien de la déglutition et du goût chez des patients SLA porteurs d'une gastrostomie.

Dirigé par : Dr. BRUNAUD Daniel ; DHALLUIN TETAERT

Résumé : NC

Contact mail : raphaelle.gnilka@yahoo.fr

LAVERNY Ségolène (Bordeaux)

Elaboration d'un programme d'interactions multi-sensorielles auprès de bébés prématurés en service de soins intensifs. Etude de la faisabilité de ce programme.

Dirigé par : Dr. BERTRAND

Résumé : NC

Contact mail : segolene.laverny@gmail.com

Contact téléphonique : 06 71 31 48

97

LEMOINE Marion (Caen)

Enquête sur les pratiques facilitant le passage d'une alimentation passive à active chez l'enfant prématuré dans un service de néonatalogie.

Dirigé par : LENEVEU-LUCAS Sophie ; DELAUNAY EL ALLAM Maryse, Chercheuse, Chargée d'enseignement à l'Université ; BLAISON Christel

Résumé : NC

Contact mail : lemoine.marion@orange.fr

Contact téléphonique : 06 75 54 37 91

MARTIN Marine (Bordeaux)

Etude des conditions de vie des patients dysphagiques à domicile.

Dirigé par : PICARD Cyrille

Résumé : NC

Contact mail : j.marine.martin@gmail.com

Contact téléphonique : 06 82 65 43 38

NOLOT Colin, VUICHARD Sabine (Lyon)

La rééducation tubaire dans le traitement de l'otite séro-muqueuse chronique chez l'enfant : permettre l'investissement du patient et des parents par l'application de principes issus des programmes d'intervention familiale.

Dirigé par : GUILLON-INVERNIZZI F. ; LINA-GRANADE G.

Résumé : NC

Contact mail : colin.nolot@hotmail.fr / sabine.vuichard@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 72 99 50 96

NOVAK Caroline (Tours)

Tentative d'amélioration de la prise en charge des dysphagies d'origine neurologique dans un centre de médecine physique et réadaptation.

Dirigé par : DOUILLARD Caroline

Résumé : Mise en place de plusieurs outils pour améliorer la prise en charge des patients dysphagiques : création d'un outil d'évaluation, création d'une fiche de liaison pour faciliter la transmission des informations avec l'ensemble de l'équipe soignantes (notamment IDE et aides-soignants) + conseils pour la supervision des repas, création d'un livret d'information destinés à accompagner le patient et son entourage au moment du retour à domicile.

Contact mail : caroline.novak@live.fr

Contact téléphonique : 06 89 46 26 94

OHAYON Sarah (Nancy)

Le rôle de l'orthophoniste dans l'information et le suivi du laryngectomisé « jeune » pour son retour à la vie active.

Dirigé par : SIMONIN Marie-Anne

Résumé : NC

PRONOST Lucile (Bordeaux)

Apport de l'éducation thérapeutique du patient pour le maintien ou l'amélioration de la qualité de vie de personnes âgées dysphagiques.

Dirigé par : GRECH Emelyne

Résumé : NC

Contact mail : lucile.pronost@wanadoo.fr

Contact téléphonique : 06 07 49 35 77

RAYER Fiona, VELOSO Céline (Lille)

Etablissement d'une procédure de prise en charge et d'éducation des malades présentant une Sclérose Latérale Amyotrophique et leurs aidants naturels afin d'optimiser la déglutition.

Dirigé par : Dr. BRUNAUD-DANEL V. ; TETAERT C.

Résumé : Création d'un protocole de conseils aux patients et/ou aux orthophonistes afin de préserver au maximum l'efficacité de la déglutition et prévenir les fausses routes. Validation du protocole et observation des conséquences de cette éducation sur les patients.

Contact mail : cln.veloso@yahoo.fr

ROBERT Marina (Paris)

Analyse acoustique des troubles articulatoires dans les paralysies faciales périphériques.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy

Résumé : NC

Contact mail : marinarobert35@gmail.com

Contact téléphonique : 06 83 43 41 42

STRECKER Florence (Strasbourg)

La réhabilitation de l'olfaction chez le laryngectomisé total.

Dirigé par : CHARNEAUX Stéphanie

Résumé : La prise en charge orthophonique des patients laryngectomisés totaux est encore trop ciblée sur la rééducation vocale, et peu de professionnels s'intéressent à la réhabilitation de l'odorat. Nous savons pourtant que la perte de l'odorat est une des conséquences de l'intervention et qu'elle constitue un handicap dans la vie quotidienne. Or n'est-ce pas notre rôle que d'amener le patient vers des conditions de vie optimales, d'améliorer son quotidien au regard de sa pathologie ? Puisque cette réhabilitation est encore peu connue en France, car peu documentée (la littérature anglo-saxonne est plus riche en informations à ce sujet), j'ai pris le parti d'élaborer un DVD, dans lequel sera présentée une méthode possible de rééducation : « la technique du bâillement poli ». Celle-ci a été mise au point par le professeur Hilgers F., célèbre chirurgien néerlandais, créateur de la prothèse phonatoire Provox. Ce DVD aura pour destinataires les orthophonistes, exerçant en milieu libéral comme en milieu salarié, et pourra être visionné avec les patients. Le but est d'offrir un support d'informations imagé, permettant de bien comprendre le fonctionnement de la technique et de pouvoir mettre facilement cette réhabilitation en pratique. Ma présentation de la méthode du bâillement poli s'appuiera sur des informations données par son créateur, c'est inévitable. Mais ce DVD sera surtout enrichi de conseils quant à la mise en œuvre de cette rééducation, ainsi que d'observations personnelles, pratiques et concrètes, relevées lors de mon expérimentation auprès de plusieurs patients, pendant plusieurs mois, en service ORL de l'Hôpital Civil de Colmar. *Contact mail : florence.strecker@wanadoo.fr*

YTOURNEL Marion (Toulouse)

Le syndrome de Moebius, actions d'information.

Dirigé par : EYOUM Isabelle

Résumé : L'association Moebius France a commandé et réalisé un DVD d'informations sur le syndrome de Moebius (une maladie rare qui se caractérise par une paralysie faciale congénitale et une ophtalmoplégie horizontale) afin de le diffuser dans les établissements scolaires où des enfants atteints de cette pathologie sont intégrés. La démarche de ce travail est, dans un premier temps, d'accompagner la sortie de ce DVD dans des écoles, collèges et lycées pour pouvoir répondre aux questions du personnel enseignant et des enfants. Une action d'information auprès des futurs professionnels (à l'école d'orthophonie de Toulouse) est également menée dans ce cadre. Et enfin, dans un deuxième temps, le but est de créer un guide d'installation du DVD qui fournira plus d'information sur le syndrome et qui proposera des ateliers adaptés aux différents publics afin de mieux les sensibiliser aux difficultés rencontrées par les personnes atteintes du syndrome de Moebius. *Contact mail* :

ytournelmarion42@gmail.com

Contact téléphonique : 06 65 67 33 88

Année 2009 – 2010

ALLARD Emeline (Paris)

Auto-évaluation de patients après oropharyngectomie robotisée : étude préliminaire de 6 cas.

Dirigé par : SAUVIGNET Alexandra ; TESSIER Christophe

Résumé : NC

Contact mail : emelineallard@yahoo.fr

Contact téléphonique : 06 03 91 09 61

AUSSEDAT Guillaume (Strasbourg)

Etude des fentes labio-palatines chez l'enfant de 5 ans : apport de l'aérophonoscope dans le cadre d'une étude pluridisciplinaire.

Dirigé par : Dr. GROLLEMUND

Résumé : NC

Contact mail : guiauss@yahoo.fr

BAROSO Maéva, POIDRAS Emeraude (Montpellier)

Postures linguales et déséquilibres posturaux.

Dirigé par : BRUN Jean-Louis

Résumé : Dans notre société actuelle, le bien-être de l'individu est une des priorités qui permettent à celui-ci d'évoluer aisément et efficacement au quotidien. Un individu qui ne va pas bien s'adressera le plus souvent à un ou plusieurs professionnels de santé qui travailleront en complémentarité, chacun selon sa spécialité. L'orthophonie fait partie intégrante du système de santé auquel un individu en souffrance peut avoir recours. Cette étude s'intéresse à la rééducation des praxies linguales – en déglutition et en phonation – prise en charge couramment effectuée par les orthophonistes, et à la posturologie qui est une discipline moderne et une méthode d'étude pluridisciplinaire de la posture et de ses déséquilibres. La reprogrammation posturale vise à agir directement sur les causes sans se contenter d'un traitement superficiel des symptômes, l'objectif étant d'appréhender l'individu dans sa globalité. L'efficacité d'un traitement pluridisciplinaire pour un individu souffrant est notoire, c'est ainsi que nous avons essayé de mettre en évidence l'utilité d'une évaluation et d'un suivi postural global en complémentarité de la rééducation orthophonique des praxies linguales. Les résultats mis en évidence lors de cette étude ont été largement satisfaits de cette collaboration pluridisciplinaire. Il ne semble donc pas inconcevable que l'orthophoniste s'entoure d'autres professionnels médicaux et paramédicaux dans la rééducation des praxies linguales, au bénéfice du patient, sachant que son intervention reste indispensable pour cette prise en charge. *Contact mail : smaragd.poi@free.fr*

CHAPUIS-VANDENBOGAERDE Cécile (Paris)

Evaluation de la phonation après véloplastie intravélaire chez 24 enfants porteurs de fente labiopalatine.

Dirigé par : ZBINDEN-TRICHET Chantal ; Dr. PICARD Arnaud

Résumé : Phonation et langage construisent un critère majeur dans le traitement chirurgical des enfants présentant une division palatine. Cette étude a pour but d'évaluer la phonation de 24 enfants âgés de 3 ans et 9 mois à 5 ans, porteurs de fentes labiopalatines et ayant bénéficié d'une véloplastie intravélaire. L'évaluation orthophonique comprend : l'évaluation de la compétence vélopharyngée, une nasométrie et une épreuve d'articulation issue de la batterie standardisée de la N-EEL. L'étude a, notamment, permis de constater l'apport de la véloplastie intravélaire pour la phonation et le lien de celle-ci avec les résultats de la nasométrie et l'évaluation au miroir de Glatzel.

Contact mail : chapuis.chapo@free.fr

Contact téléphonique : 06 61 54 50 82

COLLART DUTILLEUL Laure, LE MAOUT Géraldine (Paris)

Information des médecins sur les compétences de l'orthophoniste en matière de prise en charge des troubles de la déglutition.

Dirigé par : DEI CAS Paula

Résumé : NC

Contact mail : geraldine.le-maout@hotmail.fr

DELMER Victoria, VINCENTI Aurélien (Paris)

Evaluation de l'intensité d'une paralysie faciale avec le dynamomètre.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy ; LAMAS George

Résumé : Le dynamomètre est un outil d'évaluation de la paralysie faciale périphérique (PFP) peu connu et de ce fait encore peu utilisé. Il permet cependant une évaluation rapide et objective du sphincter buccal, mais aussi du tonus global de la face. Une comparaison avec d'autres outils tels que l'échelle House-Brackmann (HB), l'électromyogramme (EMG) et l'échelle de Motricité Bucco-Linguo-Faciale (MBLF) a été réalisée. Les calculs montrent qu'il existe de fortes corrélations entre ces échelles et les résultats du dynamomètre, tant pour la motricité globale de la face que pour la zone du sphincter labial, ce dernier point soulignant l'importance de ce nouveau critère d'évaluation. Des seuils représentatifs de l'évolution du patient ont été obtenus avec le dynamomètre, ce qui permet aux intervenants de soin de disposer d'un outil supplémentaire dans leur pratique quotidienne.

Contact mail : avincentiortho@yahoo.fr

GABAS Muriel (Toulouse)

Education Thérapeutique et prise en charge orthophonique, quels points communs concernant les troubles de la déglutition chez l'adulte ?

Dirigé par : Dr. FICHAUX-BOURIN ; LLORCA

Résumé : NC

Contact mail : gabas.mu@voila.fr

GROSDEMANGE Marion, MALINGREY Margaux (Nancy)

Prise du patient ayant subi une laryngectomie totale : élaboration d'un guide à l'usage des orthophonistes libéraux.

Dirigé par : SIMONIN Marie-Simone

Résumé : L'objectif du mémoire est la création d'un guide de prise en charge facilement utilisable par les professionnels, support pratique qui compléterait leurs connaissances. Ce guide contient des éléments spécifiques de rééducation tels que la rééducation vocale ou la rééducation de l'olfaction, mais également des informations plus générales concernant le parcours du patient depuis l'annonce du diagnostic de cancer.

Contact mail : marion05@gmx.com / margaux_malingrey@hotmail.com

HANRIOT Hélène (Nancy)

Création de deux livres pour enfants expliquant la laryngectomie totale de leur grand-parent.

Dirigé par : SIMONIN Marie-Simone

Résumé : Dans le cadre d'une laryngectomie totale, un des rôles essentiels de l'orthophoniste est d'aider le patient à préserver ou rétablir la communication, notamment avec sa famille, qui constitue un soutien essentiel à l'opéré. Dans ce mémoire, nous nous sommes intéressée à la relation entre le grand-parent

laryngectomisé et ses petitsenfants. Notre projet est de créer deux livres pour enfants, âgés de 3 à 6 ans et de 7 à 12 ans, expliquant la laryngectomie totale de leur grand-parent. Ces supports aideraient le patient à créer ou recréer de la communication avec ses petits-enfants, ce qui peut être un moteur de la réinsertion relationnelle et sociale du patient.

Pour aboutir à ces ouvrages, nous nous sommes posé deux questions : ces livres répondraient-ils à un réel besoin ? Quels formes et contenus donner aux ouvrages ? Afin d'y répondre, nous avons élaboré trois questionnaires : pour les grands-parents laryngectomisés, pour leurs enfants qui sont parents et pour les orthophonistes prenant en charge ces patients.

Les résultats de notre étude semblent nous démontrer l'intérêt que portent les patients, les orthophonistes, mais surtout les parents, pour ces livres, qui rassureraient la famille. Ces ouvrages répondraient à des difficultés de communication, de maintien de la relation avec les petits-enfants et d'explication, que certaines personnes ont formulées. En partant des expériences et des conseils de chacune des populations, nous avons réalisé deux livres qui expliquent la laryngectomie et ses conséquences, mais également, qui insistent sur le fait que le grand-parent peut toujours communiquer et qu'il reste toujours la même personne, le même papi (ou la même mamie).

Finalement, nous pensons que ces livres offrent beaucoup de possibilités, puisqu'ils peuvent répondre aux différentes attentes de chacun (se rassurer, répondre à une question précise, trouver les mots justes, etc.).

Contact mail : hanriot_helene@yahoo.fr

LAREUR Virginie (Nantes)

Pistes de réflexion pour optimiser la prise en charge de la déglutition après laryngectomie partielle supracricoidienne au Centre de Maubreuil – Carquefou (44).

Dirigé par : CHOPINEAUX Valérie ; WEISZ Justine

Résumé : NC

Contact mail : lareur.v@hotmail.fr

LE BRAS Morgane (Toulouse)

Le laryngectomisé et sa famille.

Dirigé par : FARENC Jean-Claude

Résumé : NC

Contact mail : morgane_le_bras@yahoo.fr

LE MEUR Guillaume, TERRONES Marion (Paris)

Evaluation gnoso-praxique linguale des enfants de 4 ans et demi à 5 ans et demi.

Dirigé par : THIBAUT Catherine

Résumé : Grâce à un test de reconnaissances orale de formes, nous avons mis en évidence une corrélation entre les compétences de gnoses et de praxies linguales chez les enfants du même âge, présentant un retard

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

de parole et de langage, pour découvrir dans quelle mesure les gnosies et les praxies linguales sont liées dans ce trouble. Il est apparu qu'ils ont en effet de moins bonnes compétences gnosiques linguales, il pourrait donc être intéressant de prendre cela en compte dans la prise en charge orthophonique de ces troubles.

Contact mail : guillaume.lm@hotmail.fr / marion.terrone@gmail.com

OGER-GILBERT Judicaille (Nancy)

Recherche de signes fonctionnels prédictifs de la survenue d'une pneumopathie d'inhalation après traitements carcinologiques conservateurs du carrefour aéro-digestif. Sous-titre : évaluation fonctionnelle déglutition / respiration / coordination respiration-déglutition / coordination pneumo-phonique, couplée à l'examen vidéoradioscopique de la déglutition.

Dirigé par : BRUN Jean-Louis

Résumé : L'élément prédictif de survenue d'une pneumopathie d'inhalation est la présence de fausses routes trachéales silencieuses, observées par vidéofluororadioscopie. Nous avons voulu rechercher des signes fonctionnels prédictifs de pneumopathie d'inhalation, qui puissent être observés lors du bilan fonctionnel orthophonique de la déglutition. L'acte de déglutition étant normalement suivi d'une expiration, notre hypothèse principale est que la présence d'une inspiration après la déglutition est associée à la présence de fausses routes trachéales survenant après la déglutition. Nous avons testé 12 patients (évaluation fonctionnelle suivie de vidéoradioscopie), cette hypothèse a été vérifiée malgré le nombre insuffisant de données recueillies. Les autres hypothèses ont été réfutées.

Contact mail : jujukl@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 20 28 15

89

PLEIGNET Laura (Paris)

Position « tête menton rentré avec extension du rachis cervical » et protection des fausses routes.

Dirigé par : LOBRYEAU-DESNUS Christiane ; PENIGAULT Philippe

Résumé : Chez certains patients dysphagiques et pour certaines textures, les postures de tête classiquement recommandées ne sont pas toujours efficaces sur les fausses routes. Une position « menton rentré avec extension du rachis cervical » est alors parfois proposée.

Notre étude porte sur l'usage de cette position et ses références théoriques (investiguées par 21 interviews de professionnels), son efficacité (testée à l'occasion de 61 essais alimentaires réalisés par des orthophonistes, sur 11 textures différentes et impliquant 19 patients) et sa physiologie (observée au cours de 2 vidéofluoroscopies et 4 radiographies).

Nous avons constaté que la position est peu utilisée et peu référencée théoriquement, qu'elle est efficace sur les fausses routes dans 54 % des essais (la position « tête fléchie » l'étant dans 57 %) et qu'elle peut être décrite par une rétropulsion antéropostérieure du menton avec extension du rachis cervical et bascule au niveau des vertèbres C1-C2.

Des études ultérieures sont nécessaires pour confirmer la terminologie de la position (en lien avec sa physiologie), les conditions et la significativité statistique de son efficacité.

Contact mail : laura.pleignet@gmail.com

Contact téléphonique : 06 09 11 89 49

WAIT Aurore (Paris)

Incidences de la déglutition salivaire dysfonctionnelle sur le forçage vocal. Etude préliminaire réalisée dans la population enseignante.

Dirigé par : GATIGNOL Peggy ; AST Sylvie

Résumé : Etude de la relation entre déglutition dysfonctionnelle et dysphonie dysfonctionnelle dans le cadre d'un usage professionnel de la voix.

Contact mail : aurorewait@yahoo.fr

Contact téléphonique : 06 68 26 62 74

Année 2008 – 2009

BALALAS Bernadette, PECO Marie-Agnès (Marseille)

Evaluation de l'intelligibilité de la parole dans la SLA.

Dirigé par : ROBERT Danièle

Résumé : NC

Contact mail : bernadettebalalas@yahoo.fr / mapeco@hotmail.com

BAMOUI Aurore, DUNESME Delphine (Paris)

Création d'un outil d'évaluation orthophonique des troubles de la déglutition : le COLP-FR-G.

Dirigé par : SAUVIGNET Alexandra ; TESSIER Christophe

Résumé : NC

Contact mail : aurore.barnouin@homtail.fr / deldunesme@voila.fr

Contact téléphonique : 06 87 67 88 01 / 06 89 19 97 75

CORDIEZ Emilie, CORREARD Céline (Lyon)

Les troubles de l'oralité chez des enfants âgés de 0 à 4 ans présentant une atrésie de l'œsophage ou une hernie diaphragmatique congénitale.

Dirigé par : GOYET Anne-Sophie

Résumé : NC

Contact mail : celine_correard@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 81 11 38 59

DE BRUGIERE Claire, ROUX Coline (Lille)

La détente laryngée dans la prise en charge vocale adulte : sélection et illustration de méthodes permettant de répondre à cet objectif en orthophonie.

Dirigé par : WATEL

Résumé : NC

Contact mail : claire.sdb@gmail.com / coline.roux@wanadoo.fr

Contact téléphonique : 06 23 67 09 49 / 06 30 28 67 80

DURIEU DU PRADEL Guillemette, PEYRELONGUE Solène (Lyon)

Evaluation orthophonique de l'apport de la véloplastie intravélaire précoce effectuée à 3 mois chez des enfants porteurs de fente du palais secondaire : à propos de 30 cas.

Dirigé par : Dr. JAMES Isabelle

Résumé : NC

Contact mail : guillemettedup@yahoo.fr / solpeyrelongue@hotmail.com

Contact téléphonique : 06 67 34 13 07 / 06 99 42 64 51

JEDRASIAK Marie, TREMEAU Cécile (Lyon)

L'oralité du nouveau-né prématuré en service de néonatalogie : apports d'un protocole de stimulations multisensorielles.

Dirigé par : TREMEAU Sylvie

Résumé : NC

Contact mail : marie_chiffon@hotmail.fr / ceciletremeau@yahoo.fr

Contact téléphonique : 06 75 99 52 04 / 06 26 92 27 25

LAMGLAIT Marion (Nice)

Orthophonie et troubles de l'oralité, enquête sur la prise en charge et diffusion de l'information.

Dirigé par : CHRISTIAN Sébastien, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : marion.lamglait@gmail.com

Contact téléphonique : 06 23 71 80 45

MONTAUDON Manon, SARFATI Nathalie (Nancy)

Sphère oro-faciale des enfants porteurs de microdélétion 22q11 : recherche de liens entre troubles de succion-déglutition précoces et troubles d'articulation et/ou des praxies buccolinguofaciales à l'acquisition du langage oral.

Dirigé par : Dr. COFFINET L., ORL-Chirurgie Maxillo-Faciale

Résumé : NC

Contact mail : manein@hotmail.fr / sin4@neuf.fr

MYARA (Besançon)

L'orthophonie et les troubles de la déglutition et de l'alimentation dans le syndrome de Rett.

Dirigé par : AMSALLEM, Neuropédiatre

Résumé : NC

Contact mail : myarabelle@hotmail.com

Contact téléphonique : 06 23 23 89 33

ORENSTEIN Lise, POURTANEL Sophie (Toulouse)

Efficacité des stimulations électriques transcutanées dans les troubles de la déglutition sévères en contexte post-radique, « VitalStim ».

Dirigé par : Dr. WOISARD V. ; PUECH M.

Résumé : NC

Contact mail : lise.orenstein@hotmail.fr / so.pourtanel@laposte.net

Contact téléphonique : 06 83 42 85 26

PIOT Alexia (Besançon)

Présentation des troubles de l'oralité chez le nourrisson : élaboration d'une plaquette d'informations à destination des parents en région Franche-Comté.

Dirigé par : Dr. JANTCHOU Prévost, Gastropédiatre

Résumé : NC

Contact mail : tifauv@wanadoo.fr

Contact téléphonique : 06 76 36 28 32

RAPIN Pauline (Nantes)

Démarche d'éducation pour la santé concernant les troubles de la déglutition.

Dirigé par : LINAY Jocelyne

Résumé : NC

Annuaire des Mémoires Oralité et/ou Fonctions Oro-myo-faciales 2009-2020

Contact mail : pauline_rapin@hotmail.com

SAMSON Audrey (Nantes)

Etude de l'influence de la prématurité sur l'oralité alimentaire et verbale.

Dirigé par : HERCENT Sophie, Orthophoniste

Résumé : NC

Contact mail : audrey.samson56@hotmail.fr

Contact téléphonique : 06 88 19 85 33

TECHER Angélique (Lille)

Les troubles de la déglutition et de l'alimentation de la personne IMC. Contribution à l'élaboration d'un outil pédagogique à destination des orthophonistes.

Dirigé par : CRUNELLE Dominique, Directrice de l'Institut Gabriel Decroix

Résumé : NC

Contact mail : angelique.techer@free.fr

Contact téléphonique : 06 09 69 60 31

TROADEC Delphine (Besançon)

Les troubles de déglutition dans le cadre du polyhandicap adulte. Formation du personnel médical.

Dirigé par : VARIN Gwendoline

Résumé : NC

Contact mail : delphine_22@msn.com

Contact téléphonique : 06 68 06 92 40

VANDREBECK Vanessa (Toulouse)

Impact de l'obturation des fistules palatines sur la qualité de la phonation et de l'articulation chez les enfants opérés d'une fente palatine.

Dirigé par : Dr. WOISARD Virginie ; PUECH Michèle

Résumé : NC

Contact mail : vanessav62@hotmail.com

Contact téléphonique : 06 61 96 89 54