

L'orthophonie au sein des 1000 premiers jours

La prise en charge précoce du langage et de l'alimentation de A à Z

Public concerné

Orthophonistes

Pré-réquis

Être orthophoniste titulaire d'un diplôme européen

Objectifs de la formation

A l'issue de la formation, la/le stagiaire sera capable de :

- Analyser de manière multifactorielle les troubles alimentaires pédiatriques (TAP) et les troubles de la communication du tout-petit, en intégrant les dimensions sensorielles, motrices, médicales, psychosociales et développementales.
- Évaluer les compétences alimentaires, oro-motrices et langagières du jeune enfant à l'aide d'outils validés (BOTAP, questionnaires parentaux, observations cliniques).
- Concevoir et mettre en œuvre un plan de soins concerté, tenant compte à la fois des priorités développementales et des besoins/fonctionnements familiaux.
- Mettre en place des stratégies de prise en soins adaptées, fondées sur l'évidence scientifique et l'expérience clinique, pour soutenir l'alimentation et la communication des tout-petits.
- Collaborer avec les parents et partenaires du soin, en adoptant une posture professionnelle ajustée, favorisant le partenariat et l'empowerment.
- Développer un esprit critique et une veille scientifique pour actualiser ses pratiques et concevoir des outils pertinents en alimentation et langage avec les tout-petits.

Objectifs pédagogiques

1. Développement et compréhension clinique

- Décrire et analyser le développement sensoriel, moteur, oro-moteur, alimentaire et langagier du jeune enfant, ainsi que leurs interactions.
- Identifier les repères développementaux essentiels pour distinguer retards, variations et troubles.
- Comprendre la multifactorialité des TAP et du développement de la communication (facteurs médicaux, sensoriels, moteurs, cognitifs, psycho-sociaux).

2. Évaluation et diagnostic différentiel

- Utiliser de manière pertinente les outils d'évaluation adaptés : BOTAP, Profil sensoriel de Dunn 2, questionnaires parentaux, observations cliniques et évaluation dynamique.
- Repérer et distinguer les troubles alimentaires pédiatriques (TAP, ARFID, néophobie, TCA) et les troubles de la communication/langage (retard, TND, TSA, ...).
- Organiser et modéliser les données recueillies pour formuler une hypothèse diagnostique claire et étayée.

3. Prise en soins orthophoniques

- Mettre en œuvre des stratégies rééducatives adaptées aux particularités sensorielles, motrices et oro-motrices (désensibilisation, stimulations multimodales, soins oro-faciaux, praxies oro-motrices alimentaires).
- Concevoir et ajuster des interventions précoces en communication et langage (stimulation des compétences pré-linguistiques, programme Oral Ortho Petits).
- Adapter les soins en fonction du développement, du contexte environnemental et des profils spécifiques.

4. Partenariat avec les parents et travail interdisciplinaire

- Analyser les profils parentaux (stratégies éducatives, compétences émotionnelles, délégation, motivation) et adapter sa communication professionnelle.
- Développer des postures et savoir-être éthiques et réflexifs (écoute active, communication assertive, régulation émotionnelle, ajustement de ses propres limites).
- Co-construire avec les familles des objectifs thérapeutiques concrets et concertés, intégrant leurs priorités et celles du développement de l'enfant.
- Restituer de manière claire et adaptée un bilan et un plan de soins aux parents et aux partenaires de soins.

5. Esprit critique et innovation

- Lire, présenter et critiquer des articles scientifiques pour renforcer sa pratique fondée sur les preuves.
- Concevoir, adapter et partager des outils de rééducation innovants en lien avec les TAP et la communication du tout-petit.

Démarches pédagogiques

Moyens mobilisés

- Power point
- Allers-retours entre théorie et cas cliniques
- Partages collaboratifs des connaissances et savoirs faire
- Quiz / vidéos
- Travaux de groupe

Méthodes pédagogiques utilisées (recommandations de la Haute Autorité de Santé)

- Méthode affirmative : transmission de savoirs par l'intervenant
- Méthode interrogative : questionnements structurés pour faire découvrir et trouver, par induction ou déduction, les connaissances à acquérir
- Méthode active : confrontation aux pratiques et aux difficultés, échanges d'expérience, étude de cas.

Modalités d'évaluation

- Questionnaire de connaissances pré-formation
- Quiz et synthèses au fil de la formation



- Questionnaire d'acquisition de connaissances post-formation
- Questionnaire de satisfaction

Informations pratiques

Durée 8 jours - 56 heures

Effectif 25 personnes

Dates et lieux :

Tarifs Libéral 1680 euros / Salarié 1800 euros

Modalités de règlement

Adresser 2 chèques : acompte de 420 euros encaissé à réception et 3 chèques de 420 euros encaissés après les sessions. Vous pouvez contacter nadine.jalabert@orpheo.info pour toute demande d'étalement du paiement.

Formateur

ELISA LEVAVASSEUR ORTHOPHONISTE
CHARGÉE D'ENSEIGNEMENTS, FORMATRICE, AUTRICE

Organisme organisateur

ORPHEO SARL

SIRET : 514 529 700

N° déclaration d'activité : 91 30 02990 30 (Région OCCITANIE)

Adresse : 507C route vieille 30340 SAINT JULIEN LES ROSIERS

Tel : 0663395267

www.orpheo.info

Programme détaillé de la formation

Jour 1 : LA SENSORIALITÉ

8H30-9H30 : Présentations

- Présentation des stagiaires et de la formatrice
- Objectifs de la formation

9H30-12h30 : Développement

- Concept d'Intégration Neuro-Sensorielle
- Traitements physiologiques
- Émotions et interactions
- Rôle de l'environnement
- La sensorialité de l'alimentation
- Lien entre sensorialité et langage

12H30-13H30 : pause

13H30-15h00 **Évaluation**

- Anamnèse
- Observations cliniques
- Profil sensoriel de Dunn 2
- Module C du BOTAP

15H00-17H00 **Prise en soins des particularités sensorielles**

- Désensibilisation
- Accompagnement Parental
- Compensations

17H00-17H30 **Synthèse des pratiques**

- Analyse de situations cliniques

Jour 2 : MOTRICITE ET ORO-MOTRICITE

8H30- 9H30 : **Retours sur la sensorialité**

- Situations cliniques des stagiaires
- Approfondissements

9H30-12H30 : **Développement**

- Généralités développementales : motricité globale et fine
- Repères d'âges développementaux
- Fonctions oro-myo-fonctionnelles
- Développement oro-moteur
- Oro-motricité et langage
- Oro-motricité et alimentation

12H30-13H30 : **pause**

13H30-15H00 : **Évaluation**

- Évaluation des compétences motrices avec l'IDE et observations cliniques
- Repérage des troubles moteurs chez le jeune enfant (6 mois /6 ans) : module DA du BOTAP
- Oro-motricité non alimentaire : anatomie, tonus, précisions de mouvements
- Évaluation des clés de l'oro-motricité : module DB du BOTAP

15H00-17H30 : **Prise en soins**

- L'oro-motricité dans le langage et l'alimentation
 - o Mettre en place les soins de la sphère oro-faciale
 - o Stimuler le tonus de la sphère oro-faciale
 - o Mobiliser les mouvements oro-moteurs et développer les habiletés
 - o Développer les praxies oro-motrices alimentaires
 - o Ateliers : mettre en place des stratégies rééducatives sensori-motrices

Jour 3 : LES TROUBLES ALIMENTAIRES PEDIATRIQUES

8H30- 9H30 : Retours sur la motricité et l'oro-motricité

- Situations cliniques des stagiaires
- Approfondissements

9H30-12H30 : Développement alimentaire

- Définitions (TAP, ARFID, Néophobie alimentaire, TCA)
- Les facteurs contributifs médicaux et nutritionnels
- Rappels sur les facteurs contributifs sensoriels et moteurs
- L'alimentation lactée et la diversification alimentaire
- Les facteurs contributifs psycho-sociaux

12H30-13H30 : pause

13H30-15H00 : Évaluation

- Facteurs médicaux et nutritionnelles
 - o Récolte des données médicales dans le bilan d'évaluation des TAP : module A du BOTAP
- Évaluation de base du développement alimentaire : module BA du BOTAP
 - o Calendrier développemental
 - o Actualité alimentaire
- Facteurs environnementaux / psychosociaux
 - o Évaluation des stratégies éducatives : module BB du BOTAP
 - o Évaluation des représentations parentales : module BC du BOTAP
- Évaluation des compétences alimentaires : module DC du BOTAP
- Rappels des évaluations sensori-motrices abordées en J1 et J2

15H00-17H30 : Organisation des soins

- Analyse multifactorielle des données (Module FC du BOTAP)
- Répercussions fonctionnelles : module FA du BOTAP
- Priorités familiales : module FC du BOTAP
- Objectifs concertés croisant les priorités développementales et les priorités familiales.

Jour 4 : COMMUNICATION ET LANGAGE

8H30- 9H30 : Retours sur les troubles alimentaires pédiatriques

- Situations cliniques des stagiaires
- Approfondissements

9H30-11H30 : Développement du langage

- Les compétences pré-linguistiques (CPL)
- Liens entre CPL et développement social et sensori-moteur
- Le développement psycholinguistique : rappels développementaux

11H30-12H30 : Stratégies d'évaluation

- Questionnaires parentaux

- Évaluation lexicale et pragmatique

12H30-13H30 : **pause**

13H30-14H45 : **Stratégies d'évaluation (suite)**

- Évaluation dynamique

14H45-17H30 : **Prise en charge précoce de la communication et du langage**

- Partenariat parental
- Rappel des aspects sensori-moteurs
- Oral Ortho Petits. Programme linguistique d'intervention précoce

Jour 5 : LA PLACE DES PARENTS DANS LES SOINS DES TOUT-PETITS

8H30- 9H30 : **Retours sur la communication et le langage**

- Situations cliniques des stagiaires
- Approfondissements

9H30-12H30 : **Les spécificités parentales**

- Stratégies éducatives
- Compétences émotionnelles
- Délégation de responsabilité
- Motivation
- Compréhension de l'enfant

12H30-13H30 : **pause**

13H30-15H00 : **L'orthophoniste**

- Des savoir-être : posture, éthique, régulation, ...
- Des savoir-faire : communiquer, renforcer, ...

15H00- 17H30 : **Applications pratiques**

- Identifier des profils parentaux
- Développer des postures adaptées
- Ajuster sa communication
- Entretiens motivationnels

Jour 6 : BILANS : ANALYSE DE DOSSIERS ET APPROFONDISSEMENT

8H30- 9H30 : **Retours sur la place des parents**

- Situations cliniques des stagiaires
- Approfondissements

9H30-12H30 : **Présentation de dossiers**

- Modéliser : organiser les données récoltées
- Identifier les bilans complémentaires
- Identifier les données manquantes
- Poser une hypothèse diagnostique

12H30-13H30 : **pause**

13H30-15H00 : **Mise en place d'un partenariat**

- Investiguer les répercussions fonctionnelles
- Investiguer les besoins parentaux

15H00-16H30 : **Organisation d'un plan de soins**

- Poser un cadre de soin
- Poser des objectifs concertés
- Cas pratiques

16H30-17h30 : **Ateliers cliniques**

- Restitution de bilan

Jour 7 : PRISE EN SOINS : APPROFONDISSEMENTS

8H30- 9H30 : **Retours sur l'analyse de dossier**

- Situations cliniques des stagiaires
- Approfondissements

9H30-10H30 : **Les soins dans les TAP**

- Hiérarchiser les soins : 3 niveaux d'intervention
- Mise en place de stratégies rééducatives sur les 3 niveaux
- Approfondissements

10H30-12H30 : **Cas cliniques**

- Analyse de cas

12H30-13H30 : **pause**

13H30-15H00 : **Les soins autour de la communication**

- Ajuster les soins au niveau développemental

- Ajuster les soins au contexte environnemental
- Niveaux d'interventions orthophoniques

15H00- 17H30 : Cas cliniques

- Organisation d'un plan de soin
- Analyse de cas des stagiaires

Jour 8 : LA VIEILLE SCIENTIFIQUE, L'ESPRIT CRITIQUE ET L'INNOVATION

8H30- 9H30 : Retours sur les prises en soins.

- Situations cliniques des stagiaires
- Approfondissements

9H30-12H30 : Présentation d'articles scientifiques

- Revue de littérature
- Critiques d'articles choisis par les stagiaires

12H30-13H30 : pause

13H30- 15H30 : Analyser des outils de rééducation

- Présentation d'outils
- Critique d'outils

15H30- 17H30 : Concevoir et présenter des outils de rééducation

- Langage oral et communication du tout petit
- Troubles alimentaires pédiatriques

NB : *Pauses proposées de manière récurrente sur le temps de classe virtuelle. Durée Totale par jour de formation : 1h*

BIBLIOGRAPHIE

Les 1000 premiers jours au sein de l'orthophonie

La prise en charge précoce du langage et de l'alimentation de A à Z

1. American Psychiatric Association. (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM-5 (5e éd., trad. fr.). Paris : Elsevier Masson.
2. Arvedson, J. C., Brodsky, L., & Lefton-Greif, M. A. (Eds.). (2020). Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management (3rd ed.). Plural Publishing.
3. Baranek, G. T., Watson, L. R., Boyd, B. A., Poe, M. D., David, F. J., & McGuire, L. (2013). Hyporesponsiveness to social and nonsocial sensory stimuli in children with autism, children with developmental delays, and typically developing children. *Development and psychopathology*, 25(2), 307–320.
4. Barbier, I. (2014). L'intégration sensorielle : de la théorie à la prise en charge des troubles de l'oralité. In *Orthophonie chez le jeune enfant* (pp. 143–160). *Contraste*, (39).
5. Bassano, D. (2005). Early development of nouns and verbs in French: Exploring the interface between lexicon and grammar. *Journal of Child Language*, 32(3), 439–466.
6. Bates, E., Dale, P. S., & Thal, D. (1995). Individual differences and their implications for theories of language development. In P. Fletcher & B. MacWhinney (Eds.), *The handbook of child language* (pp. 96–151). Blackwell.
7. Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*, 37(4), 887-907.
8. Bogdashina, O. (2016). Questions de perception sensorielle dans l'autisme et le syndrome d'asperger (2nd ed.). Autisme Diffusion
9. Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
10. Boutrolle, D., Granger, C., Maillet, C. & Perrotin, D. (2013). Travail en camp avec les familles dites « démunies » Quelles particularités dans les relations entre parents et professionnels ?. *Contraste*, 37, 123-149. <https://doi-org.merlin.u-picardie.fr/10.3917/cont.037.0123>
11. Bryant-Waugh, R., Micali, N., Cooke, L., Lawson, E. A., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2019). Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10-22. *The International journal of eating disorders*, 52(4), 378–387. <https://doi.org/10.1002/eat.22958>
12. Campbell, S. & Mellier, D. (2016). Les troubles externalisés chez le jeune enfant à la lumière de la psychopathologie développementale. *Enfance*, 1, 35-49.
13. Cermak, S. A., Curtin, C., & Bandini, L. G. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.10.032>
14. Chow, C. Y., Skouw, S., Bech, A. C., Olsen, A., & Bredie, W. L. P. (2022). A review on children's oral texture perception and preferences in foods. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 64(12), 3861–3879. <https://doi.org/10.1080/10408398.2022.2136619>
15. Chrétien-Vincent, M., & Tétreault, S. (2017). *Mon enfant apprivoise ses sens : Stratégies d'adaptation aux particularités sensorielles*. CHU Sainte-Justine.
16. Coulthard, H., & Blissett, J. (2009). Fruit and vegetable consumption in children and their mothers. Moderating effects of child sensory sensitivity. *Appetite*, 52(2), 410–415. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.015>
17. Cungi, C. (2016). L'alliance thérapeutique. Dans : Jean-François Marmion éd., *Troubles mentaux et psychothérapies* (pp. 174-177). Auxerre : Éditions Sciences Humaines.
18. De Fonseca, P. G., Raposo, A., Alqarawi, N., Alasqah, I., Pinto, M. F., Martins, T. M. M., Gonçalves, V. D., Pereira, S. C. L., Albaridi, N. A., BinMowyna, M. N., Saraiva, A., & Guimarães, N. S. (2025). The influence of family in children's feeding difficulties: an integrative review. *Frontiers in Pediatrics*, 13, 1609714. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1609714>

19. Dray, É., Ève, K., Lalande, F., Robert, A. & Lantheaume, S. (2022). Lever de la barrière linguistique dans la prise en charge médicale de patients allophones. *Santé Publique*, 34, 783-793. <https://doi.org/10.3917/spub.226.0783>
20. El Kouba, E., Moitel, C., Martinez Perez, T., & Maillart, C. (2024). *La prévention des troubles du langage en orthophonie* (rapport universitaire). Université de Liège.
21. Erol, E., Apaydin, U., Demir, N. et al. (2023). Investigation of the relationship between oral motor feeding development and gross motor development between preterm and term infants at 10- to 12-month postnatal age. *Egypt Pediatric Association Gaz* **71**, 65. <https://doi.org/10.1186/s43054-023-00213-7>
22. Estrem, H. H., Pederson, J. L., Dodrill, P., Romeo, C., & Sharp, W. G. (2024). A US-based consensus on diagnostic overlap and distinction for pediatric feeding disorder and avoidant/restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.24349>
23. Eyberg, S.M., & Robinson, E.A. (1982). Parent-child interaction training: Effects on family functioning. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11(2), 130-137.
24. Fernald, A., & Marchman, V. A. (2012). Individual differences in lexical processing at 18 months predict vocabulary growth in typically developing and late-talking toddlers. *Child Development*, 83(1), 203–222. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01692.x>
25. Formarier, M. (2007). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 89, 33-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.089.0033>
26. Fourneret, P., & Gentaz, E. (2022). *Le développement neurocognitif de la naissance à l'adolescence*. Elsevier Masson.
27. Galam, E., Rogers, C. (2014) une approche centrée sur la personne. *Médecine*, 10(9):408-412. doi:10.1684/med.2014.1157
28. Girolametto, L., & Weitzman, E. (2006). It Takes Two to Talk—The Hanen Program for Parents: Early Language Intervention Through Caregiver Training. In McCauley, R.J., & Fey, M.E. (Eds.), *Treatment of Language Disorders in Children*. Brookes Publishing.
29. Goday, P. S., Huh, S. Y., Silverman, A., Lukens, C. T., Dodrill, P., Cohen, S. S., Delaney, A. L., Feuling, M. B., Noel, R. J., Gisel, E., Kenzer, A., Kessler, D. B., Kraus de Camargo, O., Browne, J., & Phalen, J. A. (2019). Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 68(1), 124–129. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002188>
30. Harris, G., Mason, S. (2017). Are There Sensitive Periods for Food Acceptance in Infancy?. *Curr Nutr Rep* **6**, 190–196 <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0203-0320>. <https://doi.org/10.1017/S0954579412001071>
31. Harris, H. A., Ria-Searle, B., Jansen, E., & Thorpe, K. (2018). What's the fuss about? Parent presentations of fussy eating to a parenting support helpline. *Public health nutrition*, 21(8), 1520–1528. <https://doi.org/10.1017/S1368980017004049>
32. Haute Autorité de Santé. *Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.
33. Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2015). Sensitive periods and factors in the early formation of food preferences. In A. M. Holvoet & A. Hebbelinck (Eds.), *ECOG's eBook on Child Obesity*. European Childhood Obesity Group. <https://ebook.ecog-obesity.eu/wp-content/uploads/2015/02/ECOG-Obesity-eBook-Sensitive-Periods-And-Factors-In-The-Early-Formation-Of-Food-Preferences.pdf>
34. Jansen PW, de Barse LM, Jaddoe VWV et al. (2017) Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: who influences whom? *Physiol Behav* 176, 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.02.015>
35. Jaunait, A. (2003). Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient. *Raisons politiques*, no<(sup> 11), 59-79. <https://doi.org/10.3917/rai.011.0059>
36. Kern, S. (2007). Lexicon development in French-speaking infants. *First Language*, 27(3), 227–250.
37. Kern, S., & Gayraud, F. (2010). L'acquisition du langage chez l'enfant français entre 18 et 30 mois : Analyse du vocabulaire et de la syntaxe. *Enfance*, 62(3), 329–344.
38. Kuo, D.Z., Houtrow, A.J., Arango, P. et al. (2012) Soins centrés sur la famille : applications actuelles et orientations futures dans les soins de santé pédiatriques. *Matern Child Health J* 16, 297–305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
39. Larsen, J. K., Hermans, R. C., Sleddens, E. F., Engels, R. C., Fisher, J. O., & Kremers, S. P. (2015). How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence?. *Appetite*, 89, 246–257. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.012>

40. Le Maner-Idrissi, G. & Briec, J. (2013). Caractéristiques personnelles du jeune enfant et attitudes éducatives. Dans : Geneviève Bergonnier-Dupuy éd., *Traité d'éducation familiale* (pp. 151-168). Paris: Dunod. <https://doi-org.merlin.u-picardie.fr/10.3917/dunod.bergo.2013.01.0151>
41. Le Révérend, B. J. D., Edelson, L. R., & Loret, C. (2014). Anatomical, functional, physiological and behavioural aspects of the development of mastication in early childhood. *British Journal of Nutrition*, 111(3), 403–414. doi:10.1017/S0007114513002699
42. Leafe N, Pagnamenta E, Taggart L, et al. (2024). What works, how and in which contexts when supporting parents to implement intensive speech and language therapy at home for children with speech sound disorder? A protocol for a realist review. *BMJ Open* 2024;14:e074272. doi:10.1136/bmjopen-2023-074272
43. Levavasseur, E. (2017). Prise en charge précoce des difficultés alimentaires chez l'enfant dit « tout-venant » ou « vulnérable » dans Rééducation Orthophonique (p.151-169)
44. Levavasseur, É. (2024). Les comportements parentaux dans les soins orthophoniques des jeunes enfants. Maximiser les facilitateurs et minimiser les obstacles. *Les Cahiers Pratiques d'A.N.A.E.*, (11), 53–53.
45. Liratni, M. (2021). Adapter la thérapie ACT pour les enfants, les adolescents et leurs parents. Dunod.
46. Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705–717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>
47. Loop, L., Mouton, B. & Roskam, I. (2015). Chapitre 5. Comment intervenir auprès des parents d'enfants difficiles ? Agir sur leurs cognitions ou sur leurs comportements ?. Dans : Isabelle Roskam éd., *Stress et défis de la parentalité: Thématiques contemporaines* (pp. 109-129). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur. <https://doi-org.merlin.u-picardie.fr/10.3917/dbu.roskam.2015.01.0109>
48. Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. IV. Socialization, Personality and Social Development* (4th Ed., pp. 1-101). New York: Wiley
49. Martin, C., Hammouche, A., Modak, M., Neyrand, G., Sellenet, C. et al. (2017) *Accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin : État de la question en vue d'identifier le rôle de l'action publique*. halshs-01572229
50. Menzel, J. E., & Perry, T. R. (2024). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Review and Recent Advances. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 22(3), 288–300. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20240008>
51. Mikolajczak, M. (2014). Chapitre 1. Les compétences émotionnelles : historique et conceptualisation. Dans : Moïra Mikolajczak éd., *Les compétences émotionnelles* (pp. 1-9). Paris: Dunod.
52. Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2023). Parental Emotion Regulation, Stress, and Burnout. In I. Roskam, J. J. Gross, & M. Mikolajczak (Eds.), *Emotion Regulation and Parenting* (pp. 116–126). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.
53. Morris, S. E., & Dunn Klein, M. (2000). *Pre-feeding skills* (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
54. Mouton, B., Loop, L., Stievenart, M. & Roskam, I. (2017). Chapitre 5. Intervention sur le sentiment de compétence parentale. Dans : Isabelle Roskam éd., *La prise en charge des troubles du comportement du jeune enfant : Manuel à l'usage des praticiens* (pp. 135-160). Wavre : Mardaga.
55. Mundy, P., Block, J., Delgado, C., Pomares, Y., Van Hecke, A. V., & Parlade, M. V. (2007). Individual differences and the development of joint attention in infancy. *Child development*, 78(3), 938–954.
56. Nadel, J. (2021). *Imiter pour grandir*. Dunod.
57. Nederkoorn, C., van den Heuvel, E., van den Brand, A. J. P., Swart, N., Schreuder, C., & Hendriks-Hartensveld, A. E. M. (2025). Tactile tastes: Testing the relation between tactile thresholds, liking of textures and pickiness in eating. *Appetite*, 204, 107767. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107767>
58. Neumann, K., et al. (2024). Interventions for developmental language delay and disorders: Clinical practice guideline. *Deutsches Ärzteblatt International*, 121(5), 155–162.
59. Nicklaus, S. (2016). La néophobie alimentaire chez l'enfant : aspects développementaux, familiaux et nutritionnels. In S. Nicklaus (Ed.), *Les comportements alimentaires de l'enfant* (pp. 123–142). Éditions Quae.
60. Norman, V., Zühlke, L., Murray, K., & Morrow, B. (2022). Prevalence of Feeding and Swallowing Disorders in Congenital Heart Disease: A Scoping Review. *Frontiers in pediatrics*, 10, 843023. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.843023>
61. Passarello, N., Tarantino, V., Chirico, A., Menghini, D., Costanzo, F., Sorrentino, P., Fucà, E., Gigliotta, O., Alivernini, F., Oliveri, M., Lucidi, F., Vicari, S., Mandolesi, L., & Turriziani, P. (2022). Sensory Processing

- Disorders in Children and Adolescents: Taking Stock of Assessment and Novel Therapeutic Tools. *Brain sciences*, 12(11), 1478. <https://doi.org/10.3390/brainsci12111478>
62. Pergeline, H., Gonnet, L., Fernandez, A., Solla, F., Poinso, F., & Guivarch, J. (2025). Diagnosis and Treatment of Pediatric Feeding Disorders: A Narrative Literature Review. *Children* (Basel, Switzerland), 12(3), 333. <https://doi.org/10.3390/children12030333>
 63. Presskreischer, Rachel & Prado, Michael & Kuraner, Sinan & Arusilor, Isabelle-Maria & Pike, Kathleen. (2023). Eating disorders and oral health: a scoping review. *Journal of Eating Disorders*. 11. 10.1186/s40337-023-00778-z.
 64. Quentel, JC (2001) Le parent, Responsabilité et culpabilité en question. Ed. De Boeck Université
 65. Rogers, S. J., & Dawson, G. (2013). *L'intervention précoce en autisme : Le modèle de Denver pour jeunes enfants*. Dunod.
 66. Rowe, M. L. (2012). A longitudinal investigation of the role of quantity and quality of child-directed speech in vocabulary development. *Child Development*, 83(5), 1762–1774.
 67. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
 68. Salem & Bonvin (2017). *Soigner par l'hypnose* (6eme ed.). Elsevier Masson
 69. Schwartz, C., Chabanet, C., Lange, C., Issanchou, S., & Nicklaus, S. (2011). The role of taste in food acceptance at the beginning of complementary feeding. *Physiology & behavior*, 104(4), 646–652. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.04.061>
 70. Soulet, V. (2018). Processus développementaux impliqués dans l'évolution de la néophobie alimentaire chez le jeune enfant (Thèse de doctorat, Université Paris Nanterre). Université Paris Nanterre.
 71. Sylvestre, A., Desmarais, C (2015) Stimuler le développement langagier des jeunes enfants : état des connaissances sur l'intervention précoce en orthophonie. *ANAE - Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant* 27(135):180-187
 72. Tambyraja,SR (2020) Facilitating Parental Involvement in Speech Therapy for Children With Speech Sound Disorders: A Survey of Speech-Language Pathologists' Practices, Perspectives, and Strategies https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00071
 73. Taylor, T., Phipps, L.E., Peterson, K.M. et al. A Systematic Review and Comprehensive Discussion of Social Validity Measurement in Behavioural Intervention for Paediatric Feeding Disorders. *Child Youth Care Forum* 54, 265–302 (2025). <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09812-w>
 74. Thomas, J. J., Becker, K. R., Kuhnle, M. C., Jo, J. H., Harshman, S. G., Wons, O. B., Keshishian, A. C., Hauser, K., Breithaupt, L., Liebman, R. E., Misra, M., Wilhelm, S., Lawson, E. A., & Eddy, K. T. (2020). Cognitive-behavioral therapy for avoidant/restrictive food intake disorder: Feasibility, acceptability, and proof-of-concept for children and adolescents. *The International journal of eating disorders*, 53(10), 1636–1646. <https://doi.org/10.1002/eat.23355>
 75. Thomas, J. J., Lawson, E. A., Micali, N., Misra, M., Deckersbach, T., & Eddy, K. T. (2017). Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: a Three-Dimensional Model of Neurobiology with Implications for Etiology and Treatment. *Current psychiatry reports*, 19(8), 54. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0795-5>
 76. Tomasello, M. (2003). *Constructing a language: A usage-based theory of language acquisition*. Harvard University Press.
 77. Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 61(2), 190–200. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>
 78. Van der Horst, K., Deming, D. M., Lesniasukas, R., Carr, B. T., & Reidy, K. C. (2017). Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PLOS ONE*, 12(5), e0178149. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178149>
 79. Van der Horst, K., Deming, D. M., Lesniasukas, R., Carr, B. T., & Reidy, K. C. (2017). Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PLOS ONE*, 12(5), e0178149. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178149>
 80. Vera, L. (2014). *TCC chez l'enfant et l'adolescent* (2nd ed.). Elsevier Masson
 81. Vuilleumier, L., Moulis-Wyndels, B., Vuilleumier Frutig, A., & Bickle Graz, M. (2020). *Le développement sensori-moteur de l'enfant : De la naissance à 3 ans*. De Boeck.

82. Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M., & Heary, C. (2020). Childhood fussy/picky eating behaviours: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 17(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0899-x>
83. Wolstenholme, H., Kelly, C., Hennessy, M., & Heary, C. (2020). Childhood fussy/picky eating behaviours: a systematic review and synthesis of qualitative studies. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 17(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0899-x>
84. Zhu, X., McCoy, R. T., & Frank, R. (2025). The structural sources of verb meaning revisited: Large language models display syntactic bootstrapping. *arXiv preprint*.

QUESTIONNAIRE PRE FORMATION

La place des parents en orthophonie

Comprendre les dynamiques familiales pour ajuster les leviers du partenariat

L'intelligence émotionnelle comprend plusieurs étapes. Pointez celle(s) qui n'en fait / font pas partie

- ☐ Identifier
- ☐ Exprimer
- ☐ Inhiber
- ☐ Réguler
- ☐ Masquer
- ☐ Comprendre

Louise, 9 ans, mange du saucisson sans difficulté. L'axe oro-moteur vous paraît-il important à aborder dans les soins ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Impossible de le dire

Pointer parmi les propositions celles qui peuvent appartenir aux soins d'un jeune enfant sans langage

- ☐ Coordination avec des partenaires de santé
- ☐ Accompagnement des parents pour la mise en place de bilan complémentaire
- ☐ Ajustement des horaires de séance au planning des parents après 18h
- ☐ Accueil de l'enfant seul en séance
- ☐ Activités sensori-motrices

A quel âge un enfant est sensé manger un morceau sans difficulté majeure

- ☐ 6 mois
- ☐ 8 mois
- ☐ 9 mois
- ☐ 12 mois
- ☐ 24 mois

Cochez parmi les propositions, les hypothèses diagnostiques possible avant 3 ans :

- ☐ TDL
- ☐ TSA
- ☐ Parleur tardif

QUESTIONNAIRE POST FORMATION

La place des parents en orthophonie

Comprendre les dynamiques familiales pour ajuster les leviers du partenariat

L'intelligence émotionnelle comprend plusieurs étapes. Pointez celle(s) qui n'en fait / font pas partie

- ☐ Identifier
- ☐ Exprimer
- ☐ Inhiber
- ☐ Réguler
- ☐ Masquer
- ☐ Comprendre

Louise, 9 ans, mange du saucisson sans difficulté. L'axe oro-moteur vous paraît-il important à aborder dans les soins ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Impossible de le dire

Pointer parmi les propositions celles qui peuvent appartenir aux soins d'un jeune enfant sans langage

- ☐ Coordination avec des partenaires de santé
- ☐ Accompagnement des parents pour la mise en place de bilan complémentaire
- ☐ Ajustement des horaires de séance au planning des parents après 18h
- ☐ Accueil de l'enfant seul en séance
- ☐ Activités sensori-motrices

A quel âge un enfant est sensé manger un morceau sans difficulté majeure

- ☐ 6 mois
- ☐ 8 mois
- ☐ 9 mois
- ☐ 12 mois
- ☐ 24 mois

Cochez parmi les propositions, les hypothèses diagnostiques possible avant 3 ans :

- ☐ TDL
- ☐ TSA
- ☐ Parleur tardif