

## **Etat des lieux des outils de transmission utilisés pour améliorer la prise en charge des patients avec troubles d'alimentation autour des temps de repas.**

Enquête au sein d'équipes pluridisciplinaires accueillant des enfants de 0 à 20 ans

*Mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophonie :*

- Présenté par : **Olivier PERCHOC et Charlotte EGUIGUIAN**
- Dirigé par : **Monia HARIRI et Géry MEERSCHMAN**  
Orthophonistes  
Institut d'Orthophonie Gabriel Decroix, Lille 2
- Soutenu publiquement en **juin 2015**

### **RÉSUMÉ**

Face à l'importance des troubles alimentaires dans le milieu pédiatrique, les professionnels médicaux et paramédicaux se forment, avec pour objectif d'enrichir leurs savoirs et leurs savoir-faire dans les domaines de l'alimentation et de l'oralité. Certains d'entre eux exercent dans des structures de santé qui accueillent les enfants qui ont des troubles alimentaires. Le transfert de ces nouvelles compétences aux différents membres de leur équipe est alors indispensable pour que les moments de repas se déroulent dans les meilleures conditions.

Nous nous sommes donc rendus dans un certain nombre de structures du Nord – Pas de Calais afin d'établir un état des lieux des moyens qui existent pour échanger autour des temps de repas. Nous y avons rencontré des orthophonistes, des chefs de service et des aidants au repas et avons cherché à appréhender les rôles de chacun pour les temps de repas. Nous leur avons également demandé par quels moyens de communication et de transmission ils s'échangeaient les informations. Cela nous a permis de recueillir un certain nombre d'outils dont d'autres professionnels pourraient s'inspirer.

**Mots-clés** : orthophonie – troubles alimentaires – repas – équipe – transmission – communication

### **ABSTRACT**

In response to the alimentary disturbance noticed in paediatric departments, professionals from the medical and paramedical units are being trained with a view to improving their knowledge and skills in matters of feeding and orality. Some of them already work in such medicalised structures which host young

people suffering from alimentary disturbance. The transfer of these new competences to the different team members appears then essential so that the meal period could take place in the best possible conditions.

Therefore we decided to spend some time in various medical structures or units in the Nord - Pas de Calais area. We did so in order to get a comprehensive and updated overview of the existing means to share our experience of “meal time”. There we met many speech therapists, heads of medical departments and members of the educational and caring staff who for instance help during the meal periods. Together we tried to grasp the meaning and aim of the respective tasks which they had to achieve during these times. Besides we asked these specialists which means of communication and transmission they used to share information. Eventually we managed to collect a fair amount of data and devices which could be useful to any other practitioners.

**Keywords** : Speech therapy – alimentary disturbance – meals - Team – transmission communication.

## INTRODUCTION

Manger est un acte quotidien qui fait appel à plusieurs fonctions, dont certaines peuvent être défaillantes et venir alors perturber le temps du repas. Nous nous sommes intéressés plus particulièrement aux troubles d'alimentation et d'oralité chez les enfants de 0 à 20 ans qui sont accueillis en structure de santé. Le temps de repas devient donc un temps de vie institutionnelle pour lequel travaillent plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire. Nous avons constaté que ces dernières années, les professionnels de santé ont développé un intérêt prononcé pour l'alimentation et de l'oralité, en allant se former ou assister à des journées d'échange autour de ces thèmes. Nous nous sommes donc interrogés sur le transfert des compétences ainsi acquises dans les équipes des établissements de santé.

Notre travail a eu pour but de rencontrer des professionnels exerçant dans des établissements de santé du Nord-Pas de Calais, d'échanger avec eux autour de cette problématique et d'établir un état des lieux des moyens de communication et de transmission qui existent concrètement dans les équipes.

Dans une première partie, nous expliciterons le contexte théorique dans lequel nous avons choisi de porter notre réflexion. Après avoir abordé les notions d'oralité alimentaire et de repas, nous nous intéresserons à l'échange d'informations dans les équipes de travail du milieu de la santé pédiatrique.

Dans une deuxième partie décrivant notre travail pratique, nous présenterons d'abord la méthodologie que nous avons employée pour mener à bien notre travail de recherche (choix des structures et des professionnels interrogés, élaboration des questionnaires, méthode d'analyse des résultats). Ensuite, nous nous appliquerons à détailler les résultats obtenus en analysant en premier lieu le travail des professionnels rencontrés, leur présence et leur rôle pour mener à bien le moment si particulier qu'est le repas dans une vie d'établissement de santé. En second lieu, nous présenterons les moyens d'échange mis en place dans les structures dans lesquelles nous avons enquêté.

Enfin le dernier chapitre se présentera sous forme d'une discussion autour des résultats de nos enquêtes.

### **1. Généralités sur l'oralité et la notion de repas**

#### **1.1. L'oralité**

Véronique Abadie, pédiatre, explique que le terme « d'oralité » est emprunté à la psychanalyse. Elle présente cette notion comme étant en premier lieu alimentaire mais aussi comme une fonction autour de laquelle s'articule l'ensemble des composantes développementales de l'enfant.

#### **1.2. Les stades de l'oralité alimentaire**

La littérature distingue oralité verbale et oralité alimentaire, mais notre travail nous amène à nous intéresser particulièrement aux stades de l'oralité alimentaire :

- *l'oralité débutante (in utero)* où les premiers mouvements oraux et de déglutition sont observables ;
- *l'oralité primaire (dès la naissance)* où se développent une capacité de discrimination gustative, la succion nutritive et où apparaît une succion volontaire grâce au développement des structures anatomiques ;
- *l'oralité secondaire ou stade de mastication* avec passage à la cuillère, diversification alimentaire, apparition des premières dents et complexification des mouvements bucco-linguaux.

#### **1.3. Le déroulement du repas**

Selon Bullinger (2004), le repas doit être envisagé comme une succession d'événements dans le temps où chaque élément est important pour aboutir à l'état de satiété et lui donner un aspect hédonique. Il présente plusieurs phases.

##### - La phase pré-ingestive

- la phase d'installation avec la mise en place d'un environnement adéquat ;
- la phase céphalique avec la multiplication des stimulations visuelles, olfactives et tactiles qui vont stimuler l'appétit ;
- la phase d'initiation avec la sensation de faim et les réactions comportementales associées.

##### - La déglutition de type adulte

Guatterie et Lozano (2005) la définissent comme étant « l'action d'avaler automatiquement et volontairement, c'est-à-dire de faire passer le contenu buccal ou pharyngé vers l'estomac dans le pharynx et derrière le larynx fermé ». On distingue trois étapes.

- le temps oral ou buccal (de la mise en bouche à l'arrivée du bolus à l'isthme du gosier) ;
- le temps pharyngien avec le déclenchement du réflexe de déglutition ;
- le temps oesophagien avec la progression du bol alimentaire vers l'estomac.

##### - La phase post-prandiale

La personne qui mange accède à l'état final de plaisir et de « satiété, aboutissement normal de la chaîne narrative du repas » (Bullinger, 2004). C'est un moment fortement social.

#### **1.4. L'alimentation perturbée**

Thibault (2007) définit les troubles alimentaires en tant qu'« ensemble des difficultés d'alimentation par voie orale (...) qui affectent l'ensemble de l'évolution psychomotrice, langagière et affective de l'enfant ».

Nous avons regroupé les étiologies de ces difficultés alimentaires en 4 catégories :

- Atteintes organiques

- atteintes du système digestif
- atteintes extra-digestives (malformations congénitales, pathologies respiratoires, cardiopathies)

- Atteintes neurologiques

- Atteintes de l'intégration neurosensorielle

- hyposensibilité ;
- hypersensibilité (notamment chez les enfants prématurés).

- Atteintes psychiques

- anorexie infantile ;
- anorexie commune ;
- psychose infantile débutante.

**1.5. Symptomatologie et signes d'appel**

Des manifestations de ces difficultés alimentaires sont récurrentes et importantes à déceler :

- manifestations physiques et fonctionnelles
- manifestations sensorielles
- manifestations comportementales

Pour répondre à une plainte liée à ces difficultés alimentaires, le médecin prescripteur peut proposer une prise en charge orthophonique. L'orthophoniste tâchera d'effectuer un bilan et de prendre en charge le patient en séance individuelle, en groupe et pendant les temps de repas.

## **2. L'échange d'informations dans les équipes de travail du milieu de la santé**

Chaque membre d'une équipe recouvre une compétence propre à sa profession. Elle s'exprime de manière individuelle avec les savoir, savoir-être et savoir-faire de chacun, auxquels s'ajoutent selon Le Boterf (2002) les savoir-agir et savoir-combiner. Mais ces compétences ne sont efficaces que si elles sont associées à celles d'autres professionnels pour pouvoir atteindre une compétence collective.

### **2.1. Le travail en équipe**

Pour Mucchielli (2009), une équipe ne doit pas se concevoir comme un certain nombre de personnes travaillant côte à côte sans se soucier les unes des autres. Elle doit être envisagée comme un groupe de personnes réunies pour accomplir une « œuvre commune », ce qui entraîne un certain nombre de considérations concernant son fonctionnement. Elle doit répondre à un certain nombre de caractéristiques : engagement personnel, qualité du lien interpersonnel, intentionnalité commune vers un but collectif accepté et voulu, rôles et responsabilités clairement définis, communication entre les équipiers, besoin de feed-back. Il convient alors de percevoir le travail en équipe comme un travail interdisciplinaire qui permettrait un échange efficace en vue d'intégrer dans sa propre pratique professionnelle ce que l'autre peut nous apporter.

## **2.2. L'équipe de travail en milieu de santé**

Nous nous sommes particulièrement intéressés au travail en équipe dans le cadre du repas dispensé dans les établissements de santé qui accueillent des enfants. Nous avons distingué 3 pôles majeurs d'intervenants qui ont différentes missions à propos du temps de repas :

- le pôle administratif avec le chef de service et le personnel de restauration. Leur rôle est d'organiser les repas et les projets autour de ce thème ;
- le pôle éducatif et soignant . Le rôle des éducateurs et des soignants est de donner à manger aux enfants au quotidien ;
- le pôle médical avec les ergothérapeutes, kinésithérapeutes et orthophonistes entre autres. Leur rôle est de proposer des adaptations.

Pour mener à bien notre travail, nous avons essayé d'échanger avec un membre de chacun de ces pôles dans chaque établissement visité.

## **2.3. Communiquer et transmettre en équipe**

Communiquer prend forme dans le présent. Cela peut se manifester par des échanges de type informels ou de réunions de synthèse, adaptés à une situation singulière. En revanche, on transmet pour la pérennité d'un savoir, d'un savoir-faire ou d'un savoir-être. La transmission peut se retrouver matérialisée sous l'aspect de formations ou de livrets d'informations.

## **2.4. Différentes structures accueillant des enfants entre 0 et 20 ans susceptibles d'avoir des troubles de l'alimentation**

Dans le cadre de notre travail de recherche, nous avons effectué des enquêtes dans différents établissements :

### - Les établissements appartenant au secteur sanitaire

- le service hospitalier de néonatalogie ;
- le service hospitalier de gastro-pédiatrie ;
- le service hospitalier de réanimation pédiatrique ;
- le service hospitalier des fentes labio-palatines ;
- le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ;
- les Soins de Suite et de Réadaptation pédiatrique (SSR).

### - Les établissements appartenant au secteur médico-social

- le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) ;
- l'Institut Médico-Educatif (IME) ;
- l'Institut d'Education Motrice (IEM).

## **BUTS ET HYPOTHÈSES**

Grâce à nos observations pratiques et nos discussions avec nos maîtres de mémoire et maîtres de stage, nous avons pu découvrir l'intérêt porté par les professionnels au travail en équipe et à la question du repas en institution. Nous avons été alors amenés à penser que différentes manières de travailler autour des temps de repas existent et avons décidé d'enquêter sur le terrain pour établir un état des lieux des pratiques.

Notre première hypothèse est que le moment du repas est dans une structure de santé pour enfants un moment si particulier que le rôle de chacun des professionnels de l'équipe est indispensable pour le mener à bien. Notre seconde hypothèse est qu'il existe différents moyens d'échanger des informations pour les temps de repas.

## MÉTHODOLOGIE

### **1. Le choix des structures**

Les établissements dans lesquels nous avons choisi d'enquêter sont des structures de santé qui accueillent des enfants ayant de 0 à 20 ans, à savoir les CAMSP, IEM, IME, SSR, SESSAD et certains services de soins hospitaliers.

### **2. L'élaboration des questionnaires**

Nous avons établi 3 questionnaires destinés à 3 différents professionnels qui travaillent dans ces types de structure : il s'agit du chef de service, de l'orthophoniste et de l'aidant au repas. Les questions posées attendent des réponses plus ou moins précises, cela suite à notre désir de démarche qualitative.

#### **- Les questions communes aux 3 professionnels**

Certaines questions comme la présentation et le rôle de chacun dans la structure, le point de vue personnel sur la dynamique des échanges, et les outils de transmission des informations utilisés sont communes aux 3 professionnels.

#### **- Les questions spécifiques posées aux 3 professionnels**

Nous avons adapté certaines questions en fonction du métier de la personne rencontrée. Pour l'orthophoniste, les questions visent plutôt les formations personnelles et les formations dispensées aux membres de l'équipe. Pour le chef de service, les questions renseignent sur la structure et les enfants qui y sont accueillis, les apports d'une commission-repas et l'importance accordée au thème de l'alimentation dans le projet de service. Enfin pour l'aidant au repas, nos questions se centrent sur le nombre de repas auxquels il participe, le nombre d'enfants dont il s'occupe et sur le ressenti quant au moment du repas.

### **3. Les rencontres des professionnels en structure**

Nous avons enquêté dans 23 établissements de la région, rencontré 67 professionnels au total (34 orthophonistes, 18 aidants au repas, 13 chefs de service, 1 psychomotricien et 1 infirmier). A l'issue de ces entretiens, nous avons cherché à obtenir tout document qui présente la structure et explique son fonctionnement (livret d'accueil, fiches de postes, projet de structure, organigramme), tout outil de sensibilisation / prévention des troubles, tout outil de transmission destiné aux aidants et autres professionnels pour le moment même du repas, et tout autre document jugé utile au vu du sujet de mémoire.

### **4. Méthode d'analyse des résultats**

- Nous avons après chaque rendez-vous retranscrit les réponses manuellement et intégré certaines données dans des tableaux récapitulatifs ;

- Nous avons créé des graphiques qui mettent en évidence des données que nous avons pu quantifier et qui nous semblaient intéressantes à intégrer pour plus de clarté. Néanmoins, la démarche la plus pertinente au vu de notre problématique initiale nous a semblé être de dégager les propos recueillis selon leur récurrence.

## RÉSULTATS

Au terme de nos entretiens, nous avons finalement pu recueillir 53 documents : 21 fiches-repas, 6 organigrammes, 6 livrets d'accueil, 4 fiches protocole oralité, 3 fiches de poste, 3 fiches alimentation dossier médical, 3 fiches prévention, 2 projets d'établissement, 2 enquêtes alimentation (parents), 1 enquête alimentation (équipe), 1 fiche d'identité de l'enfant et 1 fiche de sensibilisation. Nous n'avons pas retenu les réponses apportées par les CAMSP qui ne proposent pas de temps de repas et nous nous sommes donc axés sur 18 établissements visités.

### **1. Le repas : un moment particulier de la prise en charge ?**

Pour répondre à cette question qui correspond à notre première hypothèse, nous avons procédé à l'analyse des réponses rapportées par chacun des professionnels qui représentent les 3 pôles d'une structure

#### **1.1. La participation de l'équipe éducative et soignante**

Nous avons interrogé 18 d'entre eux. Leur rôle est d'aider à donner à manger mais cela dépasse le simple accompagnement au repas puisqu'ils sont aux côtés d'enfants ayant parfois de grandes difficultés à s'alimenter. Leur formation ne dispense que rarement des cours sur l'alimentation et ses troubles, ce qui a pour conséquence pour les personnels débutants de parfois se sentir démunis au moment des repas.

#### **1.2. La participation de l'équipe médicale et paramédicale**

Les rôles du kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue, psychomotricien, infirmier, diététicien et médecins apparaissent tous indispensables et complémentaires. Il s'agit pour les uns de proposer des adaptations et pour les autres de donner des conseils ou des soins d'ordre médical, dans l'objectif commun que le repas se déroule dans les meilleures conditions possibles. Nous avons choisi de recueillir l'avis plus particulier des orthophonistes. Nous en avons rencontré 34 qui nous ont expliqué leur volonté de se former eux-mêmes et de former leurs collègues pour que les repas se passent au mieux.

#### **1.3. La participation des représentants administratifs**

Nous avons rencontré 13 d'entre eux et il nous ont expliqué leur rôle de gestionnaires et d'organiseurs pour tout ce qui concerne le moment des repas (emplois du temps des divers professionnels, organisation des réunions, gestion des commissions-repas, importance des repas dans les projets de structure et dans les écrits).

### **2. Existe-t-il différents moyens pour communiquer et transmettre les informations à propos du repas ?**

Cette seconde partie cherche à mettre en évidence que, dans les 18 différents services visités où un repas est dispensé, des moyens divers sont mis en place pour communiquer ou transmettre les informations autour des temps de repas..

#### **2.1. Les formations internes du personnel**

- Les sensibilisations théoriques
- Les ateliers pratiques

#### **2.2. Les réunions autour de l'enfant et les dossiers médicaux**

- Les réunions
- Réunions de l'équipe éducative, réunions de l'équipe paramédicale et réunions pluridisciplinaires.
- Le dossier médical
- Transmissions médicales et fiches alimentation du dossier médical ;

### **2.3. Les outils mis en place dans les salles de repas**

- Les plans de table
- Les fiches-repas
- tableaux à double entrée : enfants et préconisations, description d'un exemplaire utilisés en IME, avec degré de satisfaction,
- listes alphabétiques des enfants à table avec degré de satisfaction,
- fiches individuelles simples et élaborées

### **2.4. La communication à l'oral**

Nous avons demandé aux professionnels interrogés quel était leur avis sur la satisfaction apportée par le ou les outil(s) utilisés. Ces réponses étant dépendantes du fonctionnement interne à chaque structure, elles donnent un avis teinté de subjectivité et qui peut apparaître biais ; Mais cela nous a permis d'établir en annexe un recueil d'outils qui peuvent donner des idées à toute personne qui souhaite s'y référer pour les moments de repas dans sa propre structure de travail.

<b>DISCUSSION</b>
-------------------

## **1. Validation des résultats**

Au terme de nos enquêtes et de l'analyse de nos résultats, nous avons pu prendre conscience du rôle de tout professionnel pour le moment du repas. Contrairement à des prises en charge plus individuelles en salle, le repas apparaît comme un moment particulier où tous ont un rôle à jouer afin qu'il se déroule au mieux pour l'enfant. Pour cela, ils mettent en place divers moyens de communication et de transmission des informations. Nos deux hypothèses se trouvent donc vérifiées.

## **2. Critiques méthodologiques et difficultés rencontrées**

### **2.1. Concernant la partie théorique**

Nous avons éprouvé des difficultés à trouver des documents relatifs à notre partie sur l'équipe, moins traditionnelle que celle sur l'oralité alimentaire.

### **2.2. Concernant la partie pratique**

#### **- La question du choix des structures**

Au départ, nous avons intégré les CAMSP aux structures que nous souhaitions visiter. Mais au fur et à mesure des enquêtes dans ces lieux, nous nous sommes rendus compte que ces établissements ne dispensaient pas de repas. Il n'y avait donc pas de moments d'échange autour de la question ni d'outils de transmission. Néanmoins les discussions se sont montrées enrichissantes. Dans les services hospitaliers des fentes vélo-labio-palatines, les prises en charge se déroulant en ambulatoire, les enfants ne mangent



pas sur place. La transmission des informations sur le thème de l'alimentation se fait davantage en terme de guidance parentale que nous n'avons pas abordée dans notre sujet.

#### - La question du contenu des questionnaires

Les questionnaires ont été construits avant nos premiers entretiens. Au fur et à mesure de nos rencontres, notre réflexion a évolué, les questions à poser se sont précisées et d'autres informations que nous n'envisagions pas se sont avérées nécessaires à obtenir.

#### - La question du nombre de rencontres

Nous avons à chaque fois échangé avec l'orthophoniste mais nous n'avons pas pu interroger certains aidants au repas ou chefs de service.

#### - La question du temps des rencontres

Nous estimions la durée de chaque entretien à 45 minutes/ 1heure. Nous avons pourtant parfois dû faire face à l'imprévu. Le planning que nous avons établi en commun accord s'est trouvé modifié à plusieurs reprises par divers événements.

#### - La question de la prise de notes

La prise de notes s'est quelquefois avérée impossible. Pris dans la dynamique des échanges, nous pouvions nous retrouver dans une situation où il n'était pas vraiment possible d'écrire (participation à des réunions d'équipe ou à des repas).

#### - La question du recueil des documents et outils

- **Les difficultés de coordination et d'organisation**

Nous aurions souhaité pouvoir participer aux réunions de structure. Mais nos emplois du temps ne nous ont pas permis de pouvoir y assister. De même, à cause de difficultés organisationnelles, nous n'avons pas pu recueillir tous les outils que nous voulions récupérer.

- Le secret médical

Certains outils sont personnalisés avec la photographie du patient et/ou son identité. Certains professionnels étaient donc réticents à nous les confier.

- Les outils en cours d'élaboration

Certaines structures mettaient en avant des dysfonctionnements au niveau de la transmission des informations et de ce fait, au moment où nous venions pour nos enquêtes, créaient ou remaniaient certains outils.

### **3. Critiques**

Nos enquêtes n'ont été effectuées que dans la région Nord-Pas de Calais où beaucoup des orthophonistes que nous avons interrogés ont eu la même formation à Lille, ont les mêmes références donc les mêmes types d'outils en place dans les structures où ils travaillent. Il aurait pu être intéressant d'enquêter dans d'autres régions pour recueillir éventuellement d'autres outils.

Un autre point pourrait être étudié dans un mémoire ultérieur : l'implication parentale dans la prise en charge des difficultés alimentaires des enfants. Beaucoup de professionnels avec qui nous avons échangé ont insisté sur l'importance du rôle des parents qui connaissent le mieux les habitudes alimentaires de leur enfant.

#### **4. Apports**

Quand nous avons assisté à des réunions ou autres moments d'échanges entre professionnels, nous avons pu constater que notre sujet a été vecteur de questionnements, de discussions (par exemple sur la qualité des échanges dans l'équipe) et parfois de redécouverte de matériel existant. Nous avons été heureux de pouvoir participer à ces échanges riches et de pouvoir nous faire une idée de ce qu'est le travail en équipe.

Nos enquêtes ont permis d'établir une liste d'outils de communication et de transmission existants. On peut retrouver des exemplaires des outils concrets en annexe du mémoire. Ces exemples peuvent être source d'inspiration pour des professionnels qui consulteraient ce mémoire. Nous espérons que notre travail aura donné la volonté aux équipes de continuer ou de commencer à utiliser des outils tels que ceux-là.

#### **CONCLUSION**

Le point de départ de ce travail de mémoire était la volonté d'enrichir nos connaissances et notre pratique en tant que futurs orthophonistes intéressés par le travail en équipe et par l'alimentation. Nous avons souhaité nous renseigner sur le point de vue de plusieurs de ces équipes à propos de la manière dont se déroulent les repas dans le milieu de la santé. Notre travail de recherche a alors consisté à établir un état des lieux sur les moyens d'échanger existant dans divers services qui prennent en charge des enfants aux troubles alimentaires.

Pour cela, nous nous sommes rendus dans 23 de ces services dans la région du Nord – Pas de Calais et nous avons questionné 65 personnes. Nous nous sommes entretenus plus précisément avec 13 représentants administratifs, 34 orthophonistes et 18 membres de l'équipe éducative ou soignante et avons ensuite procédé à une analyse qualitative de leurs propos. Ils nous ont d'abord expliqué leur rôle spécifique à jouer au moment particulier qu'est le repas, ce qui nous a permis d'aboutir au constat d'un nécessaire travail en interdisciplinarité et en concertation. Ces professionnels nous ont alors fait part des moyens qu'ils utilisent au sein de leur propre équipe pour échanger. Nous avons donc conclu que cet échange peut se faire en communiquant oralement mais également par le biais d'outils concrets. Nous avons répertorié en annexe des exemples de ces outils pour les mettre à disposition des équipes intéressées par la question.

#### **REFERENCES**

**ABADIE V. (2004).** Troubles de l'oralité du jeune enfant. Rééducation orthophonique. N°220. pp.55-68.

**BULLINGER A. (2004).** *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche.* Toulouse : Éditions Érès, pp.191-192, pp.195.

**GUATTERIE M., LOZANO V. (2005).** Déglutition-respiration : couple fondamental et paradoxal. *Kinéréa*. Volume 42. pp.1-9.

**MUCCHIELLI R. (2009).** *Le travail en équipe.* Paris: Editions ESF.