



Cours de Perfectionnement en Motricité Bucco-Faciale des sujets IMC ou polyhandicapés

L'avenant n°16 à la convention nationale des orthophonistes signé le 18 juillet 2017 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (Uncam) et la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) crée un acte dédié à la rééducation des fonctions oro-myo-faciales et de l'oralité.

Les orthophonistes connaissent bien de par leur formation, les troubles de l'oralité alimentaire. Ceux-ci se caractérisent par une hypersensibilité ou hyposensibilité sensorielle concernant les goûts et les odeurs (syndrome de dysoralité sensorielle – C. Senez).

Cependant, d'autres troubles existent issus d'une atteinte cérébrale entrant dans le champ des fonctions oro-myo-faciales : Les troubles cérébromoteurs de la zone oro faciale impactent la qualité de la mastication et de la déglutition dans ses phases buccale, pharyngée et œsophagienne pouvant entraîner des pathologies d'inhalation chroniques ou aiguës.

La rééducation de l'oralité rentre dans le périmètre **des kinésithérapeutes**, notamment dans la sphère de la neuro-pédiatrie et plus particulièrement la Paralyse Cérébrale Infirmite Motrice Cérébrale.

Les ergothérapeutes abordent les problèmes de la sphère ORL par l'activité d'alimentation. Ils interviennent sur la restriction de l'activité et préconisent une adaptation de l'environnement et l'utilisation d'aides techniques.

Le cours de perfectionnement en motricité bucco faciale s'intéresse en premier lieu aux sujets (enfants ou adultes) atteints de troubles cérébro moteurs congénitaux ou acquis de la motricité bucco faciale (Paralyse Cérébrale, Traumatisme crânien). Certains de ces jeunes enfants cumulent à la fois des troubles de l'oralité alimentaire et des troubles cérébromoteurs. Une naissance très prématurée peut entraîner des troubles cérébro moteurs sur une immaturité orale qui nécessite la pose d'une sonde naso gastrique susceptible de provoquer une dysoralité.

C'est la raison pour laquelle, le Cours de Perfectionnement en motricité bucco faciale se centre sur les problèmes de posture (station assise, maintien de tête), les textures les plus favorables, les techniques de guidage, et l'environnement du repas permettant la mise en condition optimale de la situation d'alimentation.

La formation s'adresse en tout premier lieu aux orthophonistes, kinésithérapeutes et ergothérapeutes. Il propose des outils d'évaluation et des plans d'action rééducative adaptés aux difficultés de chacun, enfant ou adulte.

DUREE : présentiel : 8 jours soit 56 heures
distantiel : parcours E-Learning 2h00

DATES du présentiel : du 8 au 11 juin et du 21 au 24 septembre 2021

DATE e-learning : 25 mai 2021

N° DPC : 3100210005 session 1



PROFESSIONNELS CONCERNÉS :

Kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes

PRE-REQUIS :

Professionnels ayant une activité auprès d'enfants ou d'adultes souffrant de Paralyse Cérébrale ou pathologies associées

OBJECTIFS

Pour tous les professionnels :

Savoir identifier et analyser les effets des différents troubles touchant la motricité bucco-faciale et la déglutition

- Comprendre la physiologie de la déglutition
- Maîtriser les outils d'évaluation de la déglutition, du langage oral et du bavage
- Maîtriser les techniques manuelles de base permettant l'évaluation des troubles et l'éducation motrice,

Savoir se situer dans une approche pluri professionnelle des troubles de l'alimentation

Savoir accompagner et conseiller les familles

Pour les orthophonistes :

1. Savoir analyser les différents troubles de la sphère ORL et leurs interactions intervenant dans la qualité de la déglutition en utilisant des outils d'évaluation adaptés.
2. Savoir élaborer un projet rééducatif et planifier un programme rééducatif en lien avec les autres professionnels
3. Être en mesure de conseiller les équipes du quotidien dans l'accompagnement des repas en ajustant les textures aux capacités du sujet

Pour les kinésithérapeutes :

1. Savoir analyser les troubles généraux de la posture et ses répercussions sur la qualité de la déglutition pour :
 - a. Favoriser une installation facilitante permettant un maintien de tête optimal propice à une déglutition de qualité
2. Savoir élaborer un projet rééducatif et planifier un programme rééducatif en lien avec les autres professionnels
3. Savoir utiliser des techniques de guidage (cuillère et verre) favorisant une déglutition optimale
4. Pouvoir repérer les situations à risque ou dépassées nécessitant le recours à d'autres solutions de nutrition.

Pour les ergothérapeutes :

1. Savoir organiser un environnement favorable du repas
2. Participer à la conception d'une installation favorisant le maintien de tête du sujet
3. Proposer des aides techniques adaptées pour améliorer l'autonomie du sujet



PROGRAMME

La formation est divisée en 3 parties :

Une première partie en e-learning

Cette 1^{ère} partie est elle-même divisée en 3 modules principaux :

- Anatomie de la déglutition
- Physiologie de la déglutition
- Pathologie de la déglutition

Une deuxième partie en présentiel de 4 jours

- Évaluation clinique factorielle des troubles de la déglutition MD/MI
- Techniques d'installation et de décontraction des sujets PC TP
- Techniques de guidage de la déglutition à partir du verre et de la cuillère et de la mastication TP
- Compétences motrices et adaptation des textures alimentaires MD/MI
- Cahier des charges de l'installation assise et de l'environnement au repas MD/MI
- Analyse de pratiques professionnelles à partir de documents vidéo SD

Une troisième partie en présentiel de 4 jours

- Prendre en charge les troubles de l'oralité MD/MI
- Évaluation des troubles de l'articulation et de la phonation MD/MI
- Le bavage et techniques de rééducation MD/MI
- Objectifs et programme rééducatifs MD/SD
- Analyse de pratiques professionnelles à partir de documents vidéo SD

LES MODALITES PEDAGOGIQUES

La formation alterne des temps d'apports théoriques et pratiques, en présentiel et à distance (module e-learning en amont du module présentiel).

Présentiel

Les méthodes pédagogiques mises en œuvre en présentielle :

(Légende : - méthode démonstrative, explicative MD, méthode interrogative, participative MI, méthode découverte situation problème SD, travaux pratiques TP)

- Apport de connaissances par exposé et documents MD --
- Développement de capacités pratiques par expérimentation et manipulation d'outils MI / TP
- Évaluation des pratiques professionnelles SD

E learning

Chaque participant dispose de son propre compte sur une plateforme de FOAD, appelée « LMS », pour « Learning Management System ». L'accès est donné 15 jours avant le regroupement présentiel jusqu'à 15 jours après le présentiel si le stagiaire veut y revenir. La plateforme est accessible 24h/24, 7j/7 depuis ordinateur, tablette et téléphone IOS ou android.

Une fois connecté, il peut naviguer à travers toutes les ressources de sa formation. Vidéos, quiz d'auto-évaluation, et le bureau virtuel dans lequel sont stockés les documents de la formation (bibliographie).

Un forum lui permet également d'échanger avec les autres participants et de poser ses questions au formateur. L'encadrement pédagogique et technique du bénéficiaire est assuré par Philippe Toullet,



directeur pédagogique de l'Institut motricité cérébrale. Une réponse est garantie sous 72 heures maximum.

LES METHODES D'ÉVALUATION DE L'ACTION PROPOSEE

- Une évaluation de la satisfaction des participants sera faite à l'issue de la formation.
- Après chaque séquence du e-learning, une autoévaluation est demandée au participant à l'aide d'un questionnaire. L'Institut motricité cérébrale s'engage à contrôler la réalité de l'investissement et l'engagement de chaque stagiaire sur les différentes modalités proposées : temps de connexion. Les résultats de l'évaluation seront communiqués à la demande de l'employeur ou des organismes de prise en charge.
- Pour le présentiel, les participants présentent un cas clinique à partir duquel ils doivent adapter les outils d'évaluation proposés. Une évaluation de l'appropriation des outils est mise en place suivie d'une régulation

MODALITE DE RECUEIL DES ELEMENTS DE SUIVI DE PARCOURS

Relevé des connexions sur la plateforme LMS

Le participant signera une feuille de présence à la demi-journée.

CONCEPTEUR : Ph. Toullet, est masseur kinésithérapeute, cadre, directeur pédagogique de l'Institut motricité cérébrale. Après 28 ans d'exercice en tant que kinésithérapeute-rééducateur auprès d'enfants et adultes atteints de lésions cérébrales précoces et en tant que formateur, Philippe Toullet est un des experts incontournables en neuro-pédiatrie. Il est rédacteur en chef de la revue « Motricité cérébrale », Ed. Elsevier-Masson. Il est fréquemment invité à communiquer au cours de congrès annuels de l'APHP, de la SOFMER ou du CDI. Enfin, Il coordonne le Diplôme Universitaire avec le Professeur Gautheron, à la faculté de médecine Jacques Lisfranc à Saint Etienne.

INTERVENANTS :

JY Depardieu, masseurs kinésithérapeutes

V. Leroy Malherbe médecin MPR

Brigitte Aupiais orthophoniste

LES REFERENCES ET REVUES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Le Métayer M. Les spécificités cliniques et thérapeutiques des troubles de la sphère bucco faciale in Comprendre la paralysie cérébrale et les troubles associés, p 170 – 188, Elsevier Masson 2017
2. Leroy-Malherbe V. Les troubles de la déglutition chez l'enfant. Éditions Universitaires Européennes 2017
3. Leroy-Malherbe V. La déglutition chez les prématurés peut-elle être problématique ? Mot Cérébr 2004 ; 35(4) : 103-117.
4. Lacau J.M. Troubles de l'alimentation et handicap mental sévère. Réseau Lucioles, 2014
5. Rofidal T. L'alimentation de la personne polyhandicapée in La personne polyhandicapée p 829-839,



Ed. Dunod 2017

6. Rofidal T. Soins de la vie quotidienne dans le traitement du RGO et prévention des fausses routes par régurgitations, *Motricité Cérébrale*, 32(1) p 21-24
7. Le Métayer M. Identification et évaluation des troubles bucco-faciaux en infirmité motrice cérébrale. *Modalités de l'éducation thérapeutique. Mot Cérébr* 2008 ; 2(3) : 117-20.
8. Leroy-Malherbe V, Aupiais B, Quentin V. Troubles de la déglutition de l'enfant porteur de lésions cérébrales congénitales : de l'analyse physiopathologique. *Mot Cérébr* 2000 ; 21(1).
9. Thibault C. Évaluations gnoso-praxiques linguales des enfants de 4 ans et 1/2 à 9 ans 1/2. *Mot Céréb* 2013 ; 34(4) : .
10. D'Anjou MC, Barillec M, Combe et al., et le groupe R4P « Bavage ». La prise en charge du bavage chez l'enfant en situation de handicap : recommandations de la commission Pratiques professionnelles du Réseau régional de rééducation et réadaptation pédiatrique en Rhône-Alpes (R4P). *Mot Céréb* 2010 ; 31(36) : 91-9.