

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

Evaluation, éducation, techniques rééducatives

Formation théorique et pratique organisée en deux sessions de 4 journées complémentaires et indissociables

Lorsque l'atteinte cérébro motrice touche la sphère oro faciale, les fonctions d'alimentation et de communication orale vont être touchées à différents degrés. Les professionnels confrontés à ces troubles de la déglutition, de l'articulation orale et au bavage ont besoin d'outils d'évaluation et de techniques rééducatives appropriés pour identifier les troubles moteurs, perceptifs et déformations, leurs répercussions fonctionnelles (troubles de la déglutition, encombrement et infection broncho pulmonaire, troubles phonatoires et articulatoires) ainsi que les conséquences sociales afin de proposer des réponses thérapeutiques pertinentes.

Le cours de perfectionnement en motricité bucco faciale répond à ces demandes. Il est constitué de 2 parties distinctes et organisées sur 2 étapes.

La première étape est destinée à apporter les connaissances nécessaires à l'identification des troubles, leur gradation et leurs répercussions fonctionnelles. Après un rappel de la physiopathologie de la déglutition, des déficits de la motricité bucco faciale, une démarche d'évaluation des troubles est proposée, leur répercussion fonctionnelle sur l'alimentation et le langage oral est étudiée, permettant d'élaborer un programme rééducatif adapté en fonction des objectifs posés.

Parallèlement, des techniques de correction de postures et de guidage moteur sont présentées au cours de situations pratiques dans lesquelles les stagiaires exercent leur savoir-faire.

La seconde étape porte sur l'analyse des pratiques professionnelles à partir de cas cliniques apportés par les participants. Ces cas cliniques permettent d'affiner la démarche d'évaluation et de rééducation en proposant une étude critique et constructive des techniques employées ainsi que des objectifs et moyens d'amélioration.

DUREE : 28 heures de présentielle et 2 h en e-learning

DATE du présentiel : 12 au 15 juin et 25 au 28 septembre 2018

DATE non présentiel : (accès à partir du 12 mai)

PRE-REQUIS : Diplôme d'Etat et accompagner des patients cérécro-lésés

OBJECTIFS

- Savoir identifier et analyser les effets des différents troubles touchant la motricité bucco-faciale,
- Maîtriser les techniques manuelles de base permettant l'évaluation des troubles et l'éducation motrice,
- Elaborer un projet rééducatif et un programme adapté.

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
- Techniques d'installation et de décontraction des sujets
- Techniques de guidage de la déglutition à partir du verre et de la cuillère et de la mastication

- Compétences motrices et adaptation des textures alimentaires
- Cahier des charges de l'installation assise et de l'environnement au repas
- Analyse de pratiques professionnelles à partir de documents vidéo

Une troisième partie en présentiel de 4 jours

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

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 présentiel :

- Apport de connaissances par exposé et documents
- Développement de capacités pratiques par expérimentation et manipulation d'outils
- Évaluation des pratiques professionnelles

E learning

Chaque participant a accès à la plateforme de FOAD, appelée « LMS », pour « Learning Management System », un mois avant le regroupement présentiel et 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.

Le jour de l'ouverture de la formation à distance, le stagiaire reçoit sur l'adresse mail personnelle demandée à l'inscription, les codes de connexions à la plateforme.

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.

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. Le formateur s'engage à suivre l'avancée des travaux de tous les participants.

LES METHODES D'EVALUATION DE L'ACTION PROPOSEE

- Une évaluation de la satisfaction des participants sera faite à l'issue de la formation.
- L'Institut motricité cérébrale s'engage à contrôler la réalité de l'investissement et l'engagement de chaque stagiaire sur les différentes modalités proposées : taux de complétude, temps de connexion etc
- L'INSTITUTmc s'engage à communiquer à l'employeur le résultat de l'évaluation ainsi réalisée : le score moyen et le score par module.

LES METHODES D'EVALUATION DE L'ACTION PRESENTIELLE

- Questionnaire de type QCM avant et après chaque partie
- Questionnaire à partir d'images vidéo

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, Directeur Institut Motricité cérébrale, Cadre kinésithérapeute

Intervenants :

JY Depardieu, Y. Le Lay , masseurs kinésithérapeutes

V. Leroy Malherbe médecin MPR

Brigitte Aupiais orthophoniste

Justine Pitte orthophoniste

LES REFERENCES ET REVUES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Le Métayer M. Étude sur les aptitudes cérébromotrices bucco-linguales innées. Mot Cérébr 1986 ; 7 : 1-9.
2. Prechtel HFR, Beintema D. The neurological examination to the full-term new-born infant. 2nd ed. Little Club Clinic in Developmental Medicine ; 1977.
3. Leroy-Malherbe V. La déglutition chez les prématurés peut-elle être problématique ? Mot Cérébr 2004 ; 35(4) : 103-117.
4. Le Métayer M. Rééducation cérébromotrice du jeune enfant. Éducation thérapeutique. 2^e éd. Paris : Masson ; 1999.
5. Touwen BCL, Prechtel HFR. The neurological examination of the child with minor nervous dysfunction. Clin Develop Med 38.
6. Le Métayer M. Analyse des troubles moteurs bucco-faciaux : évaluation et propositions rééducatives. Mot Cérébr 2003 ; 24(1) : 7-13.
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. Le Métayer M. Divers types de sièges proposés pour les paralysés cérébraux (IMC, IMOC et polyhandicapés), en fonction de l'évaluation clinique. Mot Cérébr 1998 ; 19(1) : 91.
10. Lespargot A. Le carrefour aérodigestif. Anatomie fonctionnelle. Mot Cérébr 1987 ; 8(1) : 11-24.
11. Thibault C. Évaluations gnoso-praxiques linguales des enfants de 4 ans et 1/2 à 9 ans 1/2. Mot Cérébr 2013 ; 34(4) : .
12. Lespargot A. Les fausse-routes trachéales chez les enfants IMC et polyhandicapés. Mot Cérébr 1989 ; 10 : 141-60.
13. Lespargot A. La vidange salivaire. Ses perturbations chez l'enfant IMC. Mot Cérébr 1984 ; 5(2) : 49-58.

14. Lespargot A. La toilette nasale et pharyngée. Mot Céréb 1998 ; 19(1) : 1-8.
15. Truscelli D (Ed). Les infirmités motrices cérébrales. Paris : Masson ; 2008.
16. Lespargot A, Muller S. La perception du sec et du mouillé. Mot Céréb 1994 ; 15 : 125-31.
17. Laiter N. Mais que sont devenus nos grands baveurs ? Mot Céréb 1994 ; 15(4) : .
18. D'Anjou MC, Barillec M, Combe et al., et le groupe R4P « Bavaage ». 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.