INSTITUT MOTRICITÉ CÉRÉBRALE

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.

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. Certains de ces jeunes enfants cumulent à la fois des troubles de l'oralité alimentaire et des troubles cérébromoteurs. Une naissance très prématurée peut entrainer 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 et les techniques de guidage 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 9 au 12 juin 2020 et du 22 au 25 septembre 2020
DATE non présentiel : à partir du 9 mai 2020

PROFESSIONNELS CONCERNÉS :
Kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes et psychomotriciens diplômés d'état
Médecins (neuropédiatres, MPR)

PRE-REQUIS : Professionnels ayant une activité auprès d'enfants ou d'adultes souffrant de Paralysie Cérébrale ou pathologies associées

OBJECTIFS

1. 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,
2. Savoir élaborer un projet rééducatif et un programme adapté en fonction de son origine professionnelle.
3. Etre en mesure de conseiller les équipes du quotidien dans l'accompagnement des repas

PROGRAMME

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

La formation est divisée en 3 parties :

Une première partie en e-learning

Cette 1ère 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 un mois 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'EVALUATION 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, 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. Prechtl HFR, Beintema D. The neurological examination to the full-term new-born infant. 2nd ed. Little Club Clinic in Developpmental Medicine ; 1977.
3. Leroy-Malherbe V. La déglutition chez les prématurés peut-elle être problèmatique ? Mot Cérébr 2004 ; 35(4) : 103-117.
4. Le Métayer M. Rééducation cérébromotrice du jeune enfant. Éducation thérapeutique. 2e éd. Paris : Masson ; 1999.
5. Touwen BCL, Preichtl 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. Idendification et évaluation des troubles bucco-faciaux en infrmité 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 Céréb 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 ½. Mot Céréb 2013 ; 34(4) : .
12. Lespargot A. Les fausse-routes trachéales chez les enfants IMC et polyhandicapés. Mot Céréb 1989 ; 10 : 141-60.
13. Lespargot A. La vidange salivaire. Ses perturbations chez l'enfant IMC. Mot Céréb 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.