

## Prise en charge rééducative des troubles de la motricité bucco faciale chez le jeune enfant

Les soins apportés aux nourrissons nés à terme ou prématurés se sont beaucoup développés. Ces dernières années. Le recours aux sondages bucco et naso-trachéaux et œsophagiens ont permis d'améliorer la survie et le développement précoce de ces nourrissons en difficultés. Ces techniques invasives ne sont pas sans provoquer des perturbations dans l'intégration par le nourrisson de son développement sensori-moteurs : aversions tactiles, refus de certaines textures voire de tout aliment, exacerbations nauséuses... A ces situations s'ajoutent les nourrissons présentant des troubles cérébro-moteurs, neuromoteurs, voire génétiques altérant la commande motrice, la force musculaires... La prise en compte précoce de ces difficultés, leur rééducation, la mise en place d'aménagement au quotidien favorise une meilleure nutrition, communication, un ajustement facilité avec les parents, bases essentielles du développement du très jeune enfant

Face à ces problèmes, l'orthophoniste, le kinésithérapeute devront évaluer ces troubles afin de mettre en place une rééducation précoce, faciliter la fonction et conseiller les parents.

La formation s'adresse aux rééducateurs (kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes) libéraux ou salariés soucieux de pouvoir répondre aux problèmes engendrés par les troubles de la motricité bucco faciale chez le jeune enfant porteur de lésions cérébrales congénitales ou atteint d'une pathologie génétique.

### DUREE :

**Présentiel en Jours :** 2 jours

**en heures :** 14h

**Non Présentiel :** accès à la plateforme e-learning

2h

**LIEU :** salle de cours, institut motricité cérébrale

**FRAIS PEDAGOGIQUES :** 490€ déjeuner non compris

Les frais pédagogiques sont éligibles au DPC ou au FIFPL dans la limite du forfait disponible et/ou des fonds disponibles en 2018.

**INSCRIPTION :** Les inscriptions se font soit directement sur la plateforme DPC une fois le programme DPC validé, soit en renseignant la fiche d'inscription que vous trouverez sur le site internet [www.institutmc.org](http://www.institutmc.org) pour la transmettre à [secretariat@institutmc.org](mailto:secretariat@institutmc.org)

Pour une prise en charge FIFPL, il convient de faire une demande de prise en charge préalable sur le site [www.FIFPL.fr](http://www.FIFPL.fr)

### PRE-REQUIS :

Professionnels diplômés ayant des connaissances de base dans le domaine de la rééducation pédiatrique

**PUBLIC DPC :** kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute

#### OBJECTIFS :

- Évaluer les troubles moteurs et perceptifs bucco-pharyngé et leurs répercussions fonctionnelles
- Savoir mettre en œuvre les techniques gestuelles facilitatrices d'une motricité bucofaciale harmonieuse (détente et organisation posturale, programmation innée...)
  - Acquérir les connaissances de base concernant la physiologie de la déglutition
  - Savoir réaliser des techniques de désensibilisation de perceptions dysharmonieuses
  - Élaborer un programme de rééducation adapté
  - Conseiller les parents dans la gestion des troubles au quotidien

#### PROGRAMME

Le déroulé pédagogique de l'action par étape.

La formation est divisée en 2 parties.

##### Une première partie en e-learning

Cette 1<sup>ère</sup> partie est elle-même divisée en 3 modules principaux :

- Anatomie de la sphère oro-faciale
- Physiologie de la déglutition
- Les différents types de fausses routes

Les participants sont invités à se connecter à une plateforme LMS un mois avant le présentiel.

L'objectif de ces deux heures de formation à distance est que les participants aient un même niveau de connaissances théoriques pré-requises lorsqu'ils arrivent en formation présentielle.

Les modules sont organisés en séquences vidéo, questionnaire d'évaluation et fourniture de bibliographie faisant référence.

Partie E- Learning	
	Objectifs pédagogiques
Module 1	Présenter aux participants les principales structures anatomiques mises en jeu
Module 2	Présenter aux participants la physiologie de la déglutition
Module 3	Lister les principaux types de fausses routes, les facteurs favorisant et les moyens de prévention

### Une deuxième partie en présentiel de 2 jours

- Acquisition de savoir-faire pratiques (manœuvres de détente, positionnement, guidage cuillère et verre)
- Évaluation de la motricité bucco faciale du très jeune enfant
- Problèmes d'oralité : compréhension des troubles perceptifs, aversions et prise en charge
- Analyse de pratiques professionnelles à partir de documents vidéo apportés par les participants

Partie présentielle	
<b>Jour 1</b>	
9h30 – 10h00	Identifier chacun des participants, présenter le programme de formation et recueillir les attentes spécifiques des participants.
10h00 – 13h00	Co-construire la grille d'évaluation des troubles
14h00 – 17h30	Travaux pratiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire une posture facilitant la disponibilité bucco-faciale</li> <li>- Mettre en évidence des automatismes labiaux, linguaux et bucco-pharyngé</li> <li>- Réaliser des guidages bucco-faciaux lien avec la thématique de l'alimentation (facilitation sensorimotrice des différentes phases de la « déglutition »)</li> </ul>
<b>Jour 2</b>	
9h00 – 12h30	Présenter aux participants les éléments de compréhension des problèmes d'oralité : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceptions tactiles modifiées</li> <li>- Aversions : tactiles, olfactives, gustatives...</li> </ul> Bâtir des axes de rééducation motrice, sensitive et sensorielle : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La sphère bucco-faciale et la communication : sons, mimiques...</li> <li>- La sphère buco-pharyngée et l'alimentation : textures, température, guidages</li> <li>- La sphère orale et le souffle : l'acte ventilatoire</li> </ul>
13h30 – 16h30	Analyse des pratiques professionnelles : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Echanges d'expériences</li> <li>- Analyse de situations cliniques vidéo ou / et auprès d'un enfant</li> </ul>
16h30 – 17h00	Évaluer les acquis de la formation

### LES MODALITES PEDAGOGIQUES

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

#### Présentiel

Les méthodes pédagogiques sont explicitées dans le synopsis ci-dessus.

#### Non présentiel (plateforme e-learning)

Chaque participant dispose de son propre compte sur une plateforme de FOAD, appelée « LMS », pour « Learning Management System ». Les codes de connexions sont envoyés par mail à chaque participant à la date d'ouverture indiquée sur le programme.

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 au fur et à mesure 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 Alain Jouve, formateur 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.

Chaque participant a accès à la plateforme 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.

## LES METHODES D'EVALUATION

### Pour le e-learning

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'Institut motricité cérébrale s'engage à communiquer à l'employeur le résultat de l'évaluation ainsi réalisée et les temps de connexion.
- Questionnaires d'évaluation des connaissances en e-learning après chaque vidéo

### Pour le présentiel

- Questionnaire d'évaluation sur l'animation, le contenu et les moyens pédagogiques
- Auto évaluation des participants proposée dans les temps d'analyse de pratique

## MODALITE DE RECUEIL DES ELEMENTS DE SUIVI DE PARCOURS

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

**CONCEPTEUR** : Philippe Toullet, directeur pédagogique

**INTERVENANT** : Jean Yves Depardieu, Alain Jouve, kinésithérapeute, Isabelle Beaupain-Vecchio

## RÉFÉRENCES 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. 2<sup>nd</sup> 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<sup>e</sup> éd. Paris : Masson ; 1999.
5. Touwen BCL, Prechtl 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 Cérébr 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 Cérébr 1994 ; 15 : 125-31.
  17. Laiter N. Mais que sont devenus nos grands baveurs ? Mot Cérébr 1994 ; 15(4) : .
  18. 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 Cérébr 2010 ; 31(36) : 91-9.