

Troubles de la motricité bucco faciale chez le jeune enfant

La formation s'adresse aux kinésithérapeutes libéraux 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.

Certains enfants souffrant de troubles neurologiques à la naissance ont été nourris par sonde pendant les premières semaines de vie. D'autres souffrent de troubles moteurs altérant la qualité de leur déglutition. D'autres enfin, présentent des troubles de la motricité linguale notamment qui risquent d'altérer la qualité de leur langage oral futur.

Face à ces problèmes, le kinésithérapeute devra évaluer ces troubles afin de mettre en place une rééducation précoce et de conseiller les parents en attendant une éventuelle prise en charge complémentaire par l'orthophoniste.

DUREE :

Présentiel en Jours : 2 jours en heures : 14h

Non Présentiel : accès à la plateforme e-learning 2h00

DATE :

Présentiel : 1 et 2 décembre 2017

E learning : 2 novembre au 15 décembre 2017

LIEU :

Paris 15, Institut Motricité Cérébrale

PRE-REQUIS :

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

PUBLICS :

Professionnels Kinésithérapeutes salariés ou libéraux travaillant dans le domaine de la petite enfance et s'intéressant aux troubles du développement moteur de l'enfant (Service de néonatalogie, CAMSP, SESSAD, centre de rééducation, cabinet libéral)

PUBLIC DPC : kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute

OBJECTIFS :

- Acquérir les connaissances de base concernant la physiologie de la déglutition
- Évaluer les troubles de la déglutition et leurs répercussions fonctionnelles
- 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^{ère} 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 et questionnaire d'évaluation.

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 et prise en charge
- Analyse de pratiques professionnelles à partir de documents vidéo apportés par les participants

Partie E- Learning			
	Objectifs pédagogiques	Moyens pédagogiques	Méthodes pédagogiques
Module 1	Présenter aux participants les principales structures anatomiques mises en jeu	Fiches techniques commentées Questionnaires de type Quiz et découverte sur schéma	Le participant écoute et répond aux questions
Module 2	Présenter aux participants la physiologie de la déglutition	Film vidéo et questionnaires de type Quiz	Le participant écoute et répond aux questions
Module 3	Lister les principaux types de fausses routes, les facteurs favorisants et les moyens de prévention	Fiches techniques Questionnaires de type Quiz et découverte sur schéma	Le participant écoute et répond aux questions

Partie présentielle			
Vendredi 1 ^{er} décembre			
9h30 – 10h00	Identifier chacun des participants, présenter le programme de formation et recueillir les attentes spécifiques des participants. P. Toullet Kinésithérapeute	Accueil des participants Présentation de la formation Tour de table et présentation de chacun Retour sur l'étape E-Learning	Méthode interrogative
10h00 – 13h00	Co construire la grille d'évaluation des troubles	Travail collaboratif autour d'une carte heuristique	Méthode découverte
14h00 – 17h30	Acquérir des savoir-faire pratiques en lien avec la thématique de l'alimentation	Travail pratique entre stagiaires par binôme. Réalisation de vidéos entre stagiaires	Travaux pratiques
Samedi 2 décembre			
9h00 – 12h30	Présenter aux participants les éléments de compréhension et conduite à tenir face aux problèmes d'oralité	Diaporama Échanges entre participants	Méthode démonstrative et interrogative
13h30 – 16h30	Analyse des pratiques professionnelles	Travail à partir de vignettes vidéo apportées par les participants	Méthode découverte
16h30 – 17h00	Évaluer les acquis de la formation	Quiz. Conclusions Questionnaire de satisfaction	Méthode interrogative

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 mises en œuvre

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

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 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.

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 : le score moyen et le taux d'avancement.
- Questionnaires d'évaluation des connaissances en e-learning après chaque vidéo

Pour le présentiel

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

CONCEPTEUR : Philippe Toullet

INTERVENANTS PRESENTIS

Jean Yves Depardieu & Philippe Toullet, kinésithérapeutes

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. 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, 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

217, rue Saint Charles, 75015 Paris ■■■ T : 01 45 58 51 37 – F: 01 44 26 07 89

secretariat@institutmc.org ■■■ www.institutmc.org

Siret 41367074600010 – APE 8559A ■■■ Numéro d'identification : 11.75.28 44 375

- polyhandicapés), en fonction de l'évaluation clinique. Mot Céréb 1998 ; 19(1) : 91.
10. Lespargot A. Le carrefour aérodigestif. Anatomie fonctionnelle. Mot Céréb 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 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.