

Dyspraxies Linguales : Dépistage - Apprentissage des bonnes praxies - Autonomisation du patient

A – Programme détaillé

Durée = 22h00

Formateur = Claire LEROUX– Masseur-Kinésithérapeute

Nombre de stagiaires = 20 maximum

Public : Masseurs Kinésithérapeutes

Prérequis : Diplôme d'Etat Français de Masseur Kinésithérapeute, ou autorisation d'exercice de la profession de masseur-kiné

269 : Autonomisation du patient en rééducation des troubles musculo-squelettiques

1 – Résumé et Objectifs :

Contexte :

De bonnes praxies linguales sont primordiales pour rendre pérennes certaines prises charges des Dentistes, Orthodontistes, Occlusodontistes, Chirurgiens maxillo-faciaux, ORL, Allergologues et même Dermatologues de la bouche...

Cette éducation, si elle est nécessaire, concerne les enfants en période de croissance.

Résumé :

Après quelques rappels d'anatomie et de physiologie oro-faciale, indispensables à la compréhension et à la résolution de cette problématique, le Bilan Diagnostique Kinésithérapique détaillé permettra de construire une Rééducation adaptée à chaque patient.

Au fur et à mesure de cet apprentissage, la motivation du patient et son autonomisation seront prioritaires car, sans cette participation active, rien ne sera possible.

L'automatisation des bonnes praxies linguales marquera la fin de cet apprentissage.

Objectifs :

Ce stage de 3 jours permettra de reconnaître et de rééduquer des Dyspraxies linguales qui peuvent entraver le bon déroulement des fonctions orthodontique, occlusale, masticatoire, ventilatoire, phonatoire, posturale et de la déglutition.

Il permettra d'aboutir à une démarche réflexive de soin, en accord avec le patient.

Cette formation sera centrée sur la prise en charge sur le patient, son histoire, ses centres d'intérêts et ses objectifs pour obtenir son implication maximale dans l'apprentissage de ces bonnes praxies, nouvelles pour lui.



28 rue Guillaume de Machaut
85000 – La Roche-sur-Yon



formatops@cevak.fr
02 51 47 95 95



www.cevak.fr
Suivez-nous !

2 – Déroulé pédagogique :

Méthodologie et Programme :

- Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
- Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 22h comportant :
 - des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,
 - un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,
- Questionnaire post-formation (Q2) dans le mois qui suit la formation présentielle
- Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle
- Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

PREMIER JOUR

Type d'action	Durée	Objectifs	Titre	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
Séquence 1. Présentielle	15mns	Connaître les attentes de mes apprenants Faire le point sur les besoins de chacun par rapport à cette rééducation de la dyspraxie linguale.	Présentations	Conditions et lieu d'exercice. Libéral ou institutionnel. Cadre d'expérience des participants et place de cette rééducation en fonction du domaine d'intervention de chaque participant.	Méthode interrogative. Échanges individuels avec les participants. Questions-réponses.	
Séquence 2 Présentielle. Exposé.	5mn	Rappeler l'importance de cette problématique pour la santé publique. Coordination autour des différents acteurs : le travail en réseau pour les dyspraxies linguales.	Place du Kinésithérapeute dans la prise en charge des dyspraxies linguales.	Les statistiques. Les enjeux. - L'EBP. Les composants de la qualité du soin. - L'ETP (Son importance dans la rééducation des dyspraxies linguales).	Méthode affirmative. Diaporama. Polycopié.	
Séquence 3. Présentielle.	10mn	Présentation du dispositif DPC et des grilles EPP en amont et en aval. Détermination des points faibles relevés dans la grille EPP remplie en amont du stage. Détermination des pré-acquis.	Les pré-acquis	Évaluation point par point. Étiologies des dyspraxies linguales ? Rôle des différents intervenants ? Bilan diagnostique kinésithérapique ? Objectifs de la rééducation ? Pratiques kinésithérapiques ? Modalités de prise en charge et résultats obtenus. Rappel de l'importance de l'auto-rééducation en vue de l'autonomisation du patient	Échanges avec les participants.	Évaluation et analyse des grilles EPP complétées en amont par les participants.

Séquence 4. Présentielle. Cours magistral.	3H	Acquisition des connaissances théoriques manquantes.	Anatomie	Anatomie musculaire et fasciale. Environnement osseux, langue Les dents Innervation et vascularisation	Méthode expositive. Diaporama. Polycopié. Supports numériques.	
REPAS						
Séquence 5. Présentielle Cours magistral	2H	Acquisition des connaissances théoriques manquantes.	Physiologie	- la posture de la langue - les praxies de la langue - déglutition de salive, de liquides - phonation, - ventilation, - les dents, - posture, - stress	Méthode expositive. Diaporama. Polycopié. Supports numériques.	Évaluation post séquence des acquis.
Séquence 6 Présentielle. Travail en groupes.	1H	Acquisition des connaissances théoriques manquantes.	Physiologie	En fonction de la séquence 4, début de construction d'une fiche à remettre au patient en vue de son automatisation.	Méthode reflexive. Démonstration. Découvertes.	Évaluation tout au long de ces petits exercices.
Séquence 7 Présentielle Cours magistral	1H	Apprendre à sentir sur soi les conséquences des dyspraxies linguales	Importance de la proprioception pour l'autonomie du patient.	Petites expériences basiques au fur et à mesure de l'apprentissage théorique. Exercices de proprioception (perception sur soi) et rappel de l'importance de l'auto-rééducation en vue de l'autonomisation du patient	Méthode expérimentale. Démonstration. Découvertes.	Évaluation tout au long de ces petits exercices.

DEUXIEME JOUR						
Type d'action	Durée	Objectifs	Titre	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
Séquence 8. Présentielle. Cours magistral.	4H	Acquisition des connaissances théoriques manquantes.	Les différents intervenants et leurs traitements	Les médecins, les pédiatres, les ORL. Les occlusodontistes. Les orthodontistes. Les chirurgiens.	Méthode expérimentale. Diaporama.	
REPAS						
Séquence 9. Présentielle. Pratique.	1H 3H	Acquisition des connaissances théoriques et application en pratique.	Bilan kinésithérapique	Les habitudes nocives que le patient doit apprendre à supprimer : auto rééducation La langue Le frein La déglutition Les lèvres. Le menton La phonation. La ventilation Les ATM. La fonction posturale Le stress	Méthode expérimentale. Diaporama.	Pratique en binôme. Chaque participant pratique différents exercices montrés et demandés par la formatrice

TROISIEME JOUR						
Type d'action	Durée	Objectifs	Titre	Contenu	Méthode pédagogique	Méthode d'évaluation
Séquence 10. Présentielle.	2H30 30mn	Acquisition des connaissances théoriques manquantes.	Rééducation des Dyspraxies linguales	Généralités. Buts. Conseils, hygiène de vie. Des habitudes nocives De la langue De la déglutition Des lèvres et du menton De la phonation, De la ventilation De la posture.	Méthode expositive.	Évaluation tout au long de la pratique. Nous nous appuyons sur des exercices pratiques, validés par des références scientifiques identifiées.

				Intérêt de la relaxation que le patient pourra mettre en pratique seul..		
Séquence 11 Présentielle. Pratique.	30mn	Apprentissage des outils nécessaires à cette rééducation.	Rééducation des dyspraxies linguales	Exercices pratiques entre stagiaires et sous contrôle de l'intervenant, reprenant tout ce qui a été enseigné précédemment.	Méthode expositive et expérimentale.	Chaque participant pratique différents exercices montrés et demandés par la formatrice Évaluation post séquence des acquis.
REPAS						
Séquence 12 Présentielle. Pratique.	1H30	Suite. Apprentissage des outils nécessaires à cette rééducation et autorééducation.	Rééducation des dyspraxies linguales	Exercices pratiques entre stagiaires et sous contrôle de l'intervenant, reprenant tout ce qui a été enseigné précédemment. Tous ces exercices doivent pouvoir être transmis précisément au patient qui devra les faire tous les jours à la maison. Fin de construction de la fiche d'exercices destinée au patient.	Méthode expositive et expérimentale.	Chaque participant pratique différents exercices montrés et demandés par la formatrice Évaluation post séquence des acquis.
Séquence 13. Présentielle.	1H	Apprendre comment utiliser nos outils. S'appuyer sur la neuro-éducation pour obtenir la participation et l'autonomisation du patient, qui devient acteur de sa rééducation.	Études de cas cliniques.	Le formateur expose différentes situations possibles. L'apprenant apprend, par des cas cliniques, à transmettre au patient les outils de mise en évidence de ses dyspraxies et les exercices d'auto rééducation à pratiquer régulièrement	Méthode active. Chaque participant réfléchit sur un cas particulier et expose les objectifs de sa rééducation.	Mise en situation. Cas cliniques. Échanges entre thérapeutes.

Séquence 14 Présentielle.	30mn	Permettre au participant de s'approprier le savoir. Faire le point sur les acquis immédiats.	Synthèse de la formation	Bibliographie sur laquelle s'appuyer. Questions-réponses.	Méthode expositive Jeu des questions-réponses. Support numérique.	Quizz (Kahoot) en ligne et en direct, portant sur l'ensemble de la formation.
Questionnaire en ligne.	Dans le mois qui suit la formation.	Faire le point sur les acquis à moyen terme.		Reprise du questionnaire en ligne et correction.	Support numérique.	Individuellement par mailing.

B – Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

- Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles pré-formation (pré-test)
- Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances
- Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive
- Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.
- Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs " : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Les formateurs sont également incités à utiliser au cours de la formation des outils favorisant l'interactivité et le travail collaboratif, tel que les applications Kahoot, et poll everywhere.

C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Évaluation « Q1 » (pré-test) et « Q2 » (post test)
- Questionnaire de satisfaction immédiat et à distance

D – Référence recommandation bibliographie

1. **ALLAUX Jean-Paul.** [Apprenez à respirer à vos enfants : Rhumes, otites, bronchites, asthme, malformations dento-maxillaires.](#)
2. **Site de l'ANAES.** Les critères d'aboutissement du traitement d'orthopédie dento faciale. 2003 Consulté en novembre 2011
3. **Site de l'ANAES.** Les buts de l'orthodontie. [en ligne] Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/orthodontie_rap.pdf Juin 2002. Consulté en novembre 2011.
4. **ARCHER et BRICOT :** Occlusion et posture : [en ligne]. Site disponible sur : <http://ciesposturologie.free.fr/rapports/rapp1.htm>
5. **BLEECK.** « Déglutition. Évaluation. Rééducation. 2012. EMC – Kinésithérapie – Médecine physique – Volume 26-067 – A-10 2012.
6. **PUENTE de BLAS Alexandre Serge,** Prothésiste dentaire. « Posture et Langue. » Ortho Éditions.
7. **BRETON-TORRES, Lefebvre C., Goudot P.** « Technologie rééducative appliquée et dysfonction de l'appareil manducateur. Édité. Masson 2003.
8. **CHÂTEAU M.:** « Bases scientifiques, croissance, embryologie, histologie, occlusion. » Paris Éditions CDP 1993
9. **CHATEAU J.-M. ET CHATEAU MICHEL.** [Orthopédie dento-faciale.](#)
10. **CLAUZADE M.A., B. COULY G.** « La langue, appareil naturel d'orthopédie dento-faciale pour le meilleur et pour le pire ». Rev Orthop Dento Faciale 23 : 9-17. 1989.
11. **DARAILLANS.** « L'homme, Le crâne, Les dents ». Éditeur / Publisher : Perpignan : S.E.O.O. éd , DL 1992.
12. **DELAIRE et MERCIER.** [en ligne], Site disponible sur : <http://www.uniodf.org/news/delaire%20mercier.html> Consulté en février 2012.
DELAIRE, J., « Récidives de prognathies mandibulaires par troubles de la statique cervicale » revue de stomatologie, PARIS 1977, 78, n°3, pp. 173 à 185.
DELAIRE, JR FEVE ET COLL. Revue de stomato 1977. Éditions Masson. « Anatomie et Physiologie des muscles et du frein médian de la lèvre supérieure. » Cité page 22.
13. **DELHAYE-THÉPAUT Gisèle, Maryvonne FOURNIER, Rodica GODIN, Patrick FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE.** Disponible sur : <http://www.fdiworldental.org/> Consulté en mars 2012 par Wikipédia : http://en.wikipedia.org/wiki/FDI_World_Dental_Federation_notation
14. **FOURNIER Maryvonne, CHAUVOIS Alain, GIRARDIN Françoise** « Rééducation des fonctions dans la thérapeutique orthodontique ». Éditions S.I.D. 1991
FOURNIER Maryvonne., THIBAUT C. Les maux à la bouche. Orthomagazine 54 : 16-19. sept/oct 2004.
DELHAYE-THÉPAUT Gisèle, Maryvonne FOURNIER, Rodica GODIN, Patrick LEVIGNE, Marie-Claude TRICOT-BLESTEL et Carole BOUBLI « Savoir regarder pour éviter les récives » Rev Orthop Dento Faciale 37 : 429-441, 2003
15. **GAUDY Jean-François,** Éditeur : [CDP](#), Collection : [JPIO](#)
16. **GAULT Isabelle** « Corrélations entre traitement orthodontique et posture ». Revue d'Orthopédie Dento Faciale. Vol.42. Décembre 2008
17. **GIL H.** Dépister un dysfonctionnement lingual : bilan à l'usage des prescripteurs Tongue dysfunction screening... Article in Revue d'Orthopédie Dento-Faciale · August 2015P.
18. **Jean Marie LANDOUZY,** Ostéopathe, **Jacques CLAIRE,** Chirurgien-dentiste, **Pr Michel DONAZZAN,** Chirurgien maxillo-facial CHRU de Lille, **Guy HAMME,** Chirurgien-dentiste. Les dysfonctions mandibulaires. Site <http://www.fraternet.org/seret/Monde.htm>.

19. **LACOTE M., CHEVALIER A-M., MIRANDA A., BLETON J-P.** « Évaluation clinique de la fonction musculaire ». Maloine. 1996.
20. **LANDOUZY J.M.** « Mal de dos, mal de dents. »
21. **LELOUP G.** Rééducation des fonctions orofaciales. Ortho éditions. 2004.
LELOUP G « Une approche pluridisciplinaire de la rééducation de la dysfonction de la déglutition. »
Revue de la Fédération Nationale des Orthophonistes. n° 226. Année 2006
22. **LEVIGNE, Marie-Claude TRICOT-BLESTEL** et **Carole BOUBLI**
Rev Orthop Dento Faciale 37 : 429-441, 2003 « Savoir regarder pour éviter les récives »[en ligne],
Site disponible sur :
http://odf.edpsciences.org/index.php?option=com_solr&task=author&author=Maryvonne%20Fournier [Résumé] [PDF (923.0 KB)] Consulté en juin 2012.
23. **MONGINOT Eva.** Mémoire Position langue et masticateurs 2020.
24. **Site Ortho-Concept.** ELN. Disponible sur :
<http://www.ortho-concept.com/e-l-n,orthodontie,5,22>
25. **PETROVIC A, CHARLIER JP, HERMANN J.** « Les mécanismes de croissance du crâne. Recherches sur le cartilage de la cloison » Am J Orthodont 55 : 556- 577 47., 1968...
PETROVIC A. - CHARLIER J.P. - HERRMANN J. « Déterminisme de la croissance mandibulaire : effets de l'hyperpropulsion et de l'hormonesomatotrope sur la croissance condylienne de jeunes rats » - ORTHOD FR 1968 ; 39 : 567-579
26. **PIAGET.** « Les praxies chez l'enfant ». Revue neurologie 1960.
27. **PLANAS Pablo.** « Réhabilitation neuro-occlusale. RNO ». Paris 2° édition CdP 2006.
28. **REYCHLER H., R.MARASHI, C. BIALAS.** Les douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire. Louvain Méd. 2000
29. **ROLLET.** Orthodontiste Pontarlier. Président de la formation continue à la Fédération Française d'Orthodontie.
« De l'éducation fonctionnelle à l'occlusion fonctionnelle » P. 15. ROLLET 2010
« Influences des problèmes fonctionnels dans les déformations liées à l'orthopédie dento-faciale. »
30. **ROMETTE D.** Les déglutitions. Orthodontie.Fr 53,565-569. 1982
31. **ROUSSEAU T.** Les approches thérapeutiques en orthophonie. Ortho éditions 2004
32. **ROZENCWEIG. D.** 1994. « Algies et Dysfonctionnement de l'Appareil Manducateur. » Paris Éditions CdP. Page 53
33. **SOULET.** « Rôle de la langue au cours des praxies oro-faciales. ». Revue d'ODF. 1989.
34. **THIBAUT C.** « Les troubles de l'Oralité alimentaire chez l'enfant dans Rééducation orthophonique ». Ortho-éditions. 2004.
35. **VALLEE Jean Jacques.** Dossier « Prendre l'enfant en charge dès sa denture de lait ? »
04clinique_GABARIT SCIENTIFIQUE OK 24/10/12. Oct-Nov-Dec 2012. ORTHO AUTREMENT ;
36. **VENTILATION À PRESSION POSITIVE CONTINUE (C.P.A.P.)** Disponible sur :
http://www.poumon.ca/diseases-maladies/apnea-apnee/treatment-traitement/index_f.php#cpap
37. **VERECK Estelle** - Éditions Luigi Castelli. « Orthodontie, halte au massacre ». [en ligne]. Site disponible sur :
http://www.editionsluigicastelli.com/editionsluigicastelli/index.php?sp=liv&livre_id=463 Consulté en février 2012.