

Description détaillée de l'action en classe virtuelle synchrone sur ZOOM

- Titre :

« Les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant et ses thérapeutiques. » en classe virtuelle.

- Intervenant :

Catherine THIBAUT

- Résumé :

Nous constatons que les troubles de l'oralité alimentaire sont des motifs de consultation de plus en plus fréquents en orthophonie. Les plaintes les plus courantes : sélectivité des aliments, refus d'aliments solides, difficulté à mastiquer.

Il nous faut mieux appréhender les enfants à risque de dysoralité. Il faut donc se doter d'un cadre efficient par l'anamnèse et l'évaluation des différentes fonctions de la sphère oro-faciale et au delà. Puis, comprendre comment chaque enfant et en particulier les enfants différents perçoivent et interprètent chacune des différentes modalités sensorielles à travers les systèmes proprioceptifs, visuel, auditif, olfactif et gustatif selon leurs récepteurs, leur seuil de perception, leurs émotions, leur capacité à les moduler. Ainsi nous pourrions mettre en place une éducation gnoso-praxique orale et aider ses enfants et leurs parents à acquérir une posture dynamique et positive devant leurs troubles de l'oralité alimentaire.

Objectifs de la formation :

Former les orthophonistes à mieux évaluer et (ré)éduquer les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant dans une prise en charge globale.

Le travail proposé aux stagiaires comprendra des apports théoriques et pratiques permettant d'élaborer des exercices/jeux/situations à pratiquer avec les enfants et leurs proches.

Des vidéos permettront de mieux appréhender la prise en charge autour de la bouche et au delà de la bouche.

- Programme : il peut être proposé soit sur 2 jours soit sur 4 demi-journées

1ère journée :

8h30 – 9h00 : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions). Rappel des temps de formation et des temps de pauses pendant la formation.

9h00- 9h30 : Présentation du cadre, du formateur et rappel des objectifs de la session. Tour de table, synthèse et résumé des attentes des stagiaires.

9h30-10h30 : L'oralité primaire réflexe

10h30-11h00 : Pause avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destinés au

formateur.

11h00-12h00 : *Réponses aux questions posées durant la pause puis reprise de la formation.*

L'oralité secondaire corticale

12h00-12h30 : Zoom sur la diversification

12h30–13h30 : pause repas

13h30-14h15 : Les troubles du comportement alimentaire/ la nutrition artificielle

14h15–15h00 : Prise en charge

15h00-15h30 : Pause avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destiné au formateur.

15h30-16h45 : *Réponses aux questions posées durant la pause puis reprise de la formation.*

Accompagnement parental → les parents apprennent à décoder le comportement de leur enfant et à y répondre de manière plus adaptée

16h45-17h00 : Questions/Réponses + Outil de sondage en direct (GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go).

2ème journée :

8h30 – 9h00 : Ouverture de la classe virtuelle synchrone sur ZOOM.

Accueil des participants par l'animateur qui est là pour aider à la prise en main de l'outil (activer/désactiver son/caméra/chat/icône, mais aussi utilisation du tableau blanc interactif, des outils de sondage en direct et de la possibilité de prendre la parole pour poser des questions). Rappel des temps de formation et de pause pendant la/les demi-journée(s).

9h00- 10h30 : *Questions/Réponses concernant la 1^{ère} partie de la formation.*

Evaluation et projet thérapeutique (fonctions de déglutition, de mastication, de phonation, de respiration, de ventilation et de posture) autour des organes clés de l'oralité alimentaire, la langue et le voile du palais.

10h30-11h00 : Pause avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destinés au formateur.

11h00-12h30 : *Réponses aux questions posées durant la pause puis reprise de la formation.*

L'olfaction, fonction sensorielle majeure pour la reconnaissance et l'appréciation des aliments

12h30–13h30 : pause repas

13h30-15h00 : réalisation des jeux entre intention et action.

15h00-15h30 : Pause avec temps de contact direct entre participants eux-mêmes grâce à l'utilisation d'un tableau blanc pour validation de la formation à travers des Questions/réponses destiné au formateur.

15h30-16h45 : *Réponses aux questions posées durant la pause puis reprise de la formation.*

Vidéos et vignettes clinique. Jeux de rôle par petits groupes en salle virtuelle

16h45-17h00 : Questions/Réponses + Questionnaire de satisfaction + Outil de sondage en direct (GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go). Conclusion du stage

- Durée :

2 jours ou 4 demi-journées en direct soit 14 heures en présentiel en classe virtuelle synchrone

- Nombre de participants :

L'effectif de la formation en classe virtuelle synchrone sur ZOOM ne peut pas dépasser les 30 participants.

- Déroulé pédagogique de l'action :

Session cognitive avec 14h en présentiel en classe virtuelle synchrone.

- Mise en œuvre des méthodes HAS :

Approche dominante : cognitive.

- Moyen d'Encadrement :

Un représentant de l'AEPVLC, sera présent lors de cette formation à distance, pour assurer le suivi de l'enseignement et vérifier le bon fonctionnement de la formation sur ZOOM. Il ouvrira la classe virtuelle 30 minutes avant chaque session, et sera là pour aider à l'aspect technique de l'outil ZOOM (prise de parole, chat, interaction, tableau blanc pour brainstorming, sondage et questionnaire de fin de stage).

Le responsable des relations avec les stagiaires est joignable par téléphone au 06.95.68.56.74, par mail : aepvlc@wanadoo.fr ainsi que par courrier postal à : AEPVLC – 11 rue du Haut Pavé – 91150 – ETAMPES.

- Méthodes pédagogiques mises en œuvre :

- support power point/pdf remis au stagiaire 10 jours avant le début du module par We Transfer ou par mail,

- supports écrits et vidéos lors de la formation avec la fonction « partage d'écran »

- ateliers, travaux pratiques, jeux de rôle avec la fonction tableau blanc interactif qui permet le brainstorming et l'interaction entre stagiaires et formateur.

- outils de sondage en direct avec GoogleForms, Survey Monkey et/ou Eval&Go après chaque demi-journée de formation.

- Méthodes d'évaluation de l'action proposée :

Questionnaire de satisfaction :

Un questionnaire de sortie de stage (évaluation critique de la formation par les participants) sera remis aux stagiaires à la fin de la session présentielle.

Questionnaire d'évaluation des acquis :

Analyse collective et rétrospective de cas cliniques ayant pour objectif la mise en œuvre et le suivi pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Les questionnaires d'évaluation des acquis sont analysés par le formateur.

L'analyse des réponses aux questionnaires met en évidence les moyens pédagogiques ayant eu le plus d'impact sur la pratique professionnelle des stagiaires, leur satisfaction et leur implication, ce qui permet au comité de pilotage de dégager des axes pertinents d'amélioration des formations ultérieures à mettre en œuvre, en terme de contenu, d'objectifs de formation, et de moyens.

- Bibliographie :

- Anzieu D. Le moi-peau. Paris : Dunod ; 1986.
- Barbier I. L'accompagnement parental à la carte. Isbergues : Ortho-Édition ; 2004.
- Bullinger A. Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatar. Toulouse : Érès ; 2004.
- Chatoor I. Diagnosis and treatment of feeding disorders in infants, toddlers and young children. Washington DC : Zero to Three ; 2010.
- Chiva M. Le doux et l'amer. Paris : PUF ; 1985.
- Couly G. Développement de l'oralité et du comportement oral. In : Ricour C (Ed.). Traité de nutrition pédiatrique. Paris : Maloine ; 1993. p. 355-60.
- Couly G. Les oralités humaines. Paris : Doin ; 2010.
- Damasio A.. Le sentiment même de soi : corps, émotion et conscience. Paris : Odile Jacob ; 1999.
- Etiévant P. La chimie au service du goût. EDP Sciences ; 2010.
- Fischler CL. L'omnivore. Paris : Odile Jacob ; 1990.
- Fournier M, Thibault C. Les maux à la bouche. Ortho-Magazine 2004 ; 54 : 16-9.
- Guillerault G. Le corps psychique. Essai sur l'image du corps selon Françoise Dolto. Paris : Éditions Universitaires ; 1989.
- Harrus-Reverdi G. Psychanalyse de la gourmandise. Paris : Petite Bibliothèque Payot ; 1997.
- Lau C. Développement de l'oralité chez le fœtus et le nouveau-né. XXXVIes Journées Nationales de Néonatalogie, 2006.
- Leroy-Malherbe V, Aupiais B, Quentin V. Consultation autour des troubles de la déglutition de l'enfant : de l'analyse physiopathologique au diagnostic. Rééducation Orthophonique 2004 ; 220 : 69-82
- McFarland DH. L'anatomie en orthophonie. Parole, déglutition et audition. 3e éd. Paris : Elsevier Masson ; 2016.
- Nicklaus S, Issanchou S. Gustation, olfaction et préférences alimentaires chez l'enfant. In : Odorat et goût. Quae ; 2012. p. 359-69.
- Nicklaus S, Schwartz C. L'acquisition des préférences alimentaires : Le cas du goût sucré. Cahiers de Nutrition et de Diététique 2008 ; 43 : S47-S51.
- Pireyre E. Clinique de l'image du corps, de la pratique aux concepts. Paris : Dunod ; 2011.
- Pitrou M, Thibault C. L'aide-mémoire des troubles du langage et de la communication. L'orthophonie à tous les âges de la vie. 3e éd. Paris : Dunod ; 2018.
- Puech M, Vergeau D. Dysoralité : du refus à l'envie. Rééducation Orthophonique 2004 ; 220 : 123-37.
- Ricour C, Ghisolfi J, Putet G, Goulet O. Traité de nutrition pédiatrique. Paris : Maloine ; 1993.

- Rigal N, Chabanet C, Issanchou S, Monnery-Patris S. Links between maternal feeding practices and children's eating difficulties. Validation of French tools. Appetite 2012 ; 58 : 629-37.
- Salesse R. Faut-il sentir bon pour séduire ? 120 clés pour comprendre les odeurs. Quae ; 2015.
- Schaal B. L'olfaction : développement de la fonction et fonctions au cours du développement. Enfance 1997 ; 50(1) : 5-20.
- Schaal B, Marlier L. Familiarité et discrimination olfactive chez le nouveau-né : influence différentielle du mode d'alimentation ; In : L'odorat chez l'enfant : perspectives croisées. Enfance 1997 ; 1 : 47-61.
- Schaal B, Marlier L, Soussignan R. Human fetuses learn odours from their pregnant mother's diet. Chemical Senses 2000 ; 25 : 729-37.
- Schwartz C, Chabanet C, Boggio V, et al. À quelles saveurs les nourrissons sont-ils exposés dans la première année ? Arch

Pédiatr 2010 ; 17 : 1026-34.

- Schwartz C, Chabanet C, Lange C, et al. The role of taste on food acceptance at weaning. *Physiol Behav* 2011 ; 104 : 646-52.
- Schwartz C, Chabanet C, Laval C, et al. Breast feeding duration : influence on taste acceptance over the first year of life. *Br J Nutr* 2013 ; 109(6) : 1154-61
- Schwartz C, Issanchou S, Nicklauss S. Developmental changes in the acceptance of the five basic tastes in the first year of life. *Br J Nutr* 2009 ; 102(9) : 1375-85.
- Senez C. Rééducation des troubles de l'alimentation et de la déglutition dans les pathologies d'origine congénitale et les encéphalites acquises. Paris : Solal ; 2002.
- Senez C. Rééducation des troubles de l'oralité et de la déglutition. Paris : De Boeck-Solal ; 2015.
- Thibault C. Au-delà de la bouche. *Ortho-Magazine* 1997-1998 ; 23 : 19-20.
- Thibault C. Éditorial. Les troubles de l'oralité alimentaire chez l'enfant. *Rééducation Orthophonique* 2004 ; 220 : 3-7.
- Thibault C. Pour une intervention orthophonique précoce. *Orthomagazine* 2010 ; 91 : 18-23.
- Thibault C. L'accompagnement orthophonique à l'aube de la vie. *Revue Francophone d'Orthoptie* 2010 ; 3 : 4.
- Thibault C. L'accompagnement orthophonique à l'aube de la vie. Du lien entre oralité alimentaire et oralité verbale. *Rééducation Orthophonique* 2010 ; 244.
- Thibault C. Les enjeux de l'oralité. *Les entretiens de Bichat* 2012 ; 115-36.
- Thibault C. L'éducation gnoso-praxique orale précoce au sein de l'accompagnement orthophonique chez le jeune enfant né prématuré. *Naître prématurément. Contraste* 2015 ; 41 : 253-70.
- Thibault C. L'oralité positive. *Oralités et famille. Dialogue* 2015 ; 209 : 35-47.
- Thibault C. L'oralité positive. *Langage et pratiques. ARLD* 2015 ; 55 : 5-16.
- Thibault C. *Orthophonie et oralité. La sphère oro-faciale de l'enfant.* Ed Masson – Elsevier 2017 2ème ED.
- Torchin H, Ancel PY. Épidémiologie et facteurs de risque de la prématurité. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la reproduction* 2016 ; 45 : 1213-30.
- Trottier D, Ishii-Foret A, Djoumoi A, et al. La sensibilité trigéminal chimique. In : *Odorat et Goût. Quae* ; 2012. p. 215-23.
- Winnicott D. *Jeu et réalité.* Paris : Gallimard ; 1975.