

## L'oralité contrariée : prise en charge pluridisciplinaire

La bouche joue un rôle de médiateur, de passeur vers l'autre et aussi vers soi.

Les fonctions appartenant au monde de l'oralité sont capitales pour le développement psychomoteur : alimentation, relation, langage, schéma corporel, image du corps...

Téter satisfait le besoin vital de se nourrir et procure de surcroît du plaisir à l'enfant. Parfois pour diverses raisons, qui seront développées, les moments de repas sont vécus comme des épreuves et peuvent entraîner des découragements, des tensions, voir plus...pour les parents comme les professionnels.

Tous les professionnels de la petite enfance sont ou seront un jour interpellés pour des troubles de l'oralité chez l'enfant : Refus alimentaire, Anorexie, Dysoralité liée à la nutrition artificielle, Retard de parole, Trouble de l'articulation...

### Public

Professionnel ou étudiant du secteur sanitaire social ou éducatif

### Organisation et dates

Formation de 35 heures  
Lundi 17 au vendredi 21  
novembre 2014.

### Lieu

Boulogne Billancourt - 92

### Tarif

1200 €

 UEFP  
Unité Européenne de Formation Permanente

19-25, rue Gallieni  
92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Métro Porte de Saint Cloud



Sortie n°2

01 58 17 18 50 & 01 58 17 18 58

[www.isrp.fr](http://www.isrp.fr) - [uefp@isrp.fr](mailto:uefp@isrp.fr)

### Contact :

**Marjorie Brassard**

Assistante du Pôle

**01 58 17 18 58**

**[uefp@isrp.fr](mailto:uefp@isrp.fr)**

### Objectifs

La formation est construite en :

1. Une étape cognitive avec acquisition et perfectionnement des connaissances théoriques actualisées soit lors d'exposés soit par une pédagogie active.
2. Une étape d'analyse des pratiques professionnelles avec critique constructive des pratiques, analyse des objectifs et des actions d'amélioration des prises en charge éducative, rééducative et thérapeutique. Ce temps de travail est basé sur l'étude de cas cliniques apportés par les participants et par des simulations pratiques de prises en charge.

### Compétences Développées au cours de la formation

Elaborer des référentiels communs et de coopérations pluridisciplinaires dans le dépistage et la prise en charge.

Connaître la genèse des oralités du jeune enfant

### Coordinatrice

**Aude Buil**, Psychomotricienne Master International en Psychomotricité

### Intervenants

**Benoît Chevalier**, Masseur Kinésithérapeute DE.

**Catherine Thibault**, Orthophoniste, Psychologue.

**Angela Pinto Da Rocha**, Psychologue clinicienne.

### Contenu

- Considérations générales et théories descriptives anatomiques et développementales de la sphère orale : succion, déglutition, mastication, ventilation, respiration, phonation... Apprendre à dépister et évaluer les différents troubles des enfants à risque de dysoralité : difficultés oro-faciales de l'enfant, posturologie, relation mère-enfant... Développer un mode d'intervention préventif des troubles de l'oralité alimentaire auprès du nouveau-né et de sa famille comme du jeune enfant présentant un handicap moteur et/ou mental.

- Pathologies Douleur et oralité (réf. : Plan douleur) : Reflux gastro-oesophagien, hyper-nauséux, forçage Comprendre ce qui peut amener un enfant à avoir des troubles de l'oralité notamment en cas de prématurité et autisme (réf. : Plan de Santé 2013-2017) Repérer les indicateurs de dysoralité alimentaire et verbale. Développer un mode d'intervention préventif des troubles de l'oralité alimentaire auprès du nouveau-né et de sa famille comme du jeune enfant présentant un handicap moteur et/ou mental.

- Prise en charge Développer une prise en charge spécifique en référence au principe de globalité du soin psychomoteur. Soutenir la parentalité par des informations et des repères sur l'oralité alimentaire (réf. : Plan Périnatalité 2005-2007)

### Moyens Pédagogiques

Exposés théoriques soutenus par power points  
Simulation : pratique de tests (observation et analyse), d'exercices graphiques  
Analyse concertée de cas cliniques. Bibliographie  
- Pratique d'un repas thérapeutique.



ODPC habilité à dispenser des programmes de DPC jusqu'à évaluation 2013

