



## ***Rééducation des paralysies faciales périphériques de la phase initiale au stade des séquelles : techniques, vignettes cliniques avec mise en pratiques auprès de patients, évaluation des pratiques professionnelles***

### **Intervenants**

Nom, Prénom : DENOIX Luna

Spécialité/ Profession et titres : orthophoniste, formatrice, enseignante CFUO/ activité mixte

Nom, Prénom : MARTIN Frédéric

Spécialité/ Profession et titres : orthophoniste, formateur, chargé d'enseignement CFUO

### **Public visé**

Orthophonistes

### **Durée de la formation (en heures)**

28 heures, soit 14 heures en Formation Continue et 14 heures en Action EPP

### **Nombre de participants souhaités**

24 maximum

### **Orientation**

Cette formation s'inscrit dans le cadre des orientations prioritaires suivantes (*Arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025*) :

- Orientation n° 189 : Interventions dans les pathologies neurologiques acquises

### **Analyse des besoins**

La formation répond à plusieurs besoins. Le premier est celui soulevé par (1) la revalorisation au sein de la nomenclature des orthophonistes des actes de rééducation des paralysies faciales périphériques (PFP) (AMO 13.5 et AMO 15.7 depuis l'avenant 16 du 26 octobre 2017) ; (2) les nouvelles techniques médicales et chirurgicales de traitement des séquelles de paralysies faciales et les gestes de rééducation adaptés.

Ce premier argument est aussi renforcé par le second : les dernières recommandations de la Société Française d'ORL (Rapport de la SFORL, octobre 2020) mettent en avant la rééducation spécifique nécessaire à la pathologie de la paralysie faciale périphérique, de sa phase aiguë jusqu'à ses éventuelles complications. De plus, la spécificité de cette rééducation est de plus en plus plébiscitée dans le cadre du traitement médical par injections de toxine botulique, pour en pérenniser les effets (Van Landingham, 2018).

L'intervention orthophonique est donc valorisée et s'inscrit au sein d'un suivi pluridisciplinaire global de ces patients (Butler & Grobbelaar, 2017, Markey, 2017, Steinhauser, 2022) à travers une rééducation adaptée (Labbé et Guerreschi, 2019, Denoix et Al, 2020).

Les patients recevant des soins adaptés voient donc une amélioration durable de leur déficit (Lindsay & Al, 2010) même lorsque leurs soins ne sont pas débutés dès la phase aiguë. La rééducation spécifique améliore la fonction faciale malgré la chronicité des troubles (Watson, 2015, Fujiwara, 2017). L'impact sur la qualité de vie des patients souffrant de cette affection est relevé depuis plusieurs années, ce qui renforce l'intérêt de lutter contre l'errance médicale dont ils souffrent encore (Picard, 2018, Dusseldorp, 2019).

Pour cela il s'agit de proposer aux patients une évaluation ciblée, à l'aide de gradation standardisée mais aussi d'un regard clinique attentif (Pereira, 2021). Il en suivra un protocole de rééducation spécifique (Karp et Al, 2018, Fujiwara, 2015, Steinhauser 2022). Cette spécificité rééducative réside dans la maîtrise de certaines techniques comme le NeuroMuscular Retraining, la Mime Therapy ou le biofeedback, protocoles qui ont démontré la preuve de leur efficacité (Teixeira, 2011, Ton Van 2021) mais aussi la Thérapie en Miroir dans le traitement des PF centrales ou périphériques (Chevet & al., 2020 ; Blanchin & al., 2013). Ces méthodes méritent d'être abordées largement au sein d'une formation continue. A ces techniques doivent être associés des gestes et manipulations concrètes qui devront être testés par des réalisations pratiques. Les évaluations, les méthodes de rééducation et les gestes techniques nécessitent une mise en application auprès de patients afin de permettre une évaluation des pratiques professionnelles et valider l'amélioration.

## Résumé

Cette formation s'inscrit dans la valorisation de la prise en charge des pathologies oro-myo-faciales dans la nomenclature des orthophonistes. Elle répond aux conclusions des dernières recommandations médicales concernant la paralysie faciale (rapport de la Société Française d'ORL, 2020), qui valorisent l'intervention orthophonique ciblée.

Elle se décompose en deux actions distinctes :

- **une action de formation continue (FC)** comportant (1) les généralités sur la paralysie faciale (données anatomo-physiologiques nécessaires mises en lien avec une réalité clinique) ; (2) les données théoriques, les niveaux de preuve de la littérature et des exemples ; (3) les formes cliniques, les pronostics, la prévention des séquelles ; (4) l'évaluation et (5) les techniques spécifiques de rééducation associés aux traitements médicaux et chirurgicaux (rééducation tardives, suivis chroniques, injections de toxine botulique, chirurgie palliative) ; (5) l'apprentissage des techniques.
- **Une action d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)** comportant (1) l'élaboration de vignettes cliniques, identification, rédaction, choix des supports ; (2) la mise en application des techniques d'évaluation et de rééducation auprès de patients ; (3) validation des vignettes cliniques ; (4) évaluation des démarches (expérience des participants, amélioration des pratiques professionnelles).

## Objectifs généraux (tronc commun)

- Évaluer les connaissances pré-formation
- Établir ou revoir des données anatomo-cliniques
- Maîtriser les formes cliniques des paralysies faciales périphériques et leur évolution

✓ **Méthode interrogative et affirmative :**

Renforcer les connaissances nécessaires d'anatomie et de physiologie du nerf facial et de la face

Exposer les liens entre l'anatomo-physiologie du nerf facial : les origines corticales, sous-corticales et périphériques

Différencier les signes cliniques des paralysies faciales centrales et périphériques

Étudier les recommandations de bonne pratique récentes nationales concernant la paralysie faciale périphériques (recommandations médicales et paramédicales)

*Le choix de la méthode Interrogative et affirmative va nous permettre de faire un « état des lieux » sur les connaissances des participants, leur enseigner les données anatomo-physiologiques récentes, s'interroger sur les différents types de paralysies en fonction des origines anatomiques, exposer les recommandations de bonne pratique récentes avant la mise en place d'une action EPP*

## **Objectifs spécifiques Formation Continue (FC)**

- Manipuler les outils d'évaluations et de bilans
- Analyser des cas cliniques
- Se familiariser au matériel de rééducation
- Pratiquer les gestes techniques
- Décider des axes thérapeutiques
- Proposer des plans de soin
- Découvrir les traitements palliatifs médicaux et chirurgicaux
- Apprendre les techniques de rééducation pré- et post-chirurgicale
- Mettre en application les techniques apprises entre les différents participants

✓ **Méthode affirmative :**

Exposer les outils et le matériel ; la spécificité des formes cliniques et de l'évolution d'une paralysie faciale périphérique ; les étiologies, formes cliniques, traitements médicaux ; les enjeux de l'évaluation et de la rééducation ; les étiologies, formes cliniques et traitements médicaux.

Comparer par démonstration clinique la spécificité des formes cliniques et de l'évolution d'une paralysie faciale périphérique en fonction des stades d'évolution.

Montrer les techniques de rééducation par démonstration pratique

Démontrer la construction de projets thérapeutiques adaptés au patient : plusieurs situations cliniques pour correspondre à un échantillon large de situations concrètes (ateliers de mobilisations, massages de la face et thérapie manuelle ; utilisation des outils spécifiques.)

*Nous utiliserons la méthode affirmative en présentiel car elle nous permet (1) d'apporter des connaissances théoriques tout en permettant une interactivité entre l'intervenant et les apprenants d'une part, et entre les apprenants d'autre part ; (2) de transmettre des informations, sur une durée limitée et cadrée ; (3) de susciter chez les participants des renvois à des situations réelles de son quotidien face au patient et de mieux comprendre les objectifs de ses interventions spécifiques.*

### ✓ **Méthode expérientielle :**

Mobiliser le visage selon les techniques vues en théorie par des massages  
Mobiliser le visage selon les techniques vues en théorie par les mobilisations  
Manipuler les outils nécessaires au projet thérapeutique

*Pour atteindre les objectifs suivants, nous aurons recourt à la méthode expérientielle car celle-ci permet aux participants de mettre en œuvre l'acquisition de leur apprentissage théorique avec illustration par des cas cliniques sur l'évaluation et la rééducation des paralysés faciaux et réalisation des gestes adaptés de façon concrète. A travers des outils concrets de jeux de rôle les participants pourront réfléchir et échanger leur point de vue autour d'un même cas (simulations par vidéos, photos et témoignages, ateliers et jeux de rôle orthophoniste/patient renforçant l'apprentissage actif).*

*Les participants appliquent ainsi les consignes reçues et procèdent à l'analyse des travaux effectués en groupe.*

### ✓ **Méthode interrogative :**

Se questionner sur les projets thérapeutiques  
Échanger sur les prises de décisions en cours de rééducation  
Réfléchir sur les évolutions non maîtrisées ou les profils de patients complexes  
Exercer son œil clinique pour répondre aux questionnements des patients

*Pour atteindre les objectifs suivants : se rapprocher au plus près du quotidien du participant qui doit pouvoir recruter ses propres réflexions d'après les questions-réponses de la formation. Asseoir son jugement, sécuriser ses décisions. Outils utilisés : quizz en 1/2 groupe, retours d'évaluations et comparaison des résultats dans chacun des groupes. QCM virtuel.*

## **Objectifs spécifiques Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)**

Élaborer des vignettes cliniques  
Identifier les documents de référence  
Rédiger les vignettes cliniques : anamnèse, antécédents, traitements, examens complémentaires  
Choisir les supports : protocoles d'évaluation globale du visage / évaluation fine , photos, vidéos, électromyographies  
Justifier les choix thérapeutiques  
Valider les vignettes cliniques par un groupe d'experts  
Évaluer la démarche et l'amélioration des pratiques professionnelles

### ✓ **Méthode affirmative**

Exposer les choix d'élaboration des vignettes cliniques  
Comparer ces choix en fonction des différents participants  
Démontrer le projet thérapeutique mis en place pour chaque vignette clinique

*La méthode affirmative va permettre de mettre en place les vignettes cliniques avant la mise en application pratique auprès de patients en non présentiel entre les deux actions FC et EPP*

### ✓ **Méthode expérientielle**

Travailler sur la mise en application des gestes techniques appris et réalisés lors de l'action Formation Continue (FC)  
Réaliser un plan thérapeutique  
Réaliser des évaluations auprès du patient choisi pour la vignette clinique

*La méthode expérientielle est la réalisation des gestes d'évaluation et de rééducation appris lors de l'action FC par chaque participant auprès d'un patient. Cette action se réalise en non présentiel.*

### ✓ **Méthode Interrogative**

Exposer les vignettes cliniques et les résultats au cours de l'action EPP  
Valider les vignettes cliniques par le groupe d'expert  
Évaluer l'amélioration de la pratique professionnelle

*La méthode interrogative est utilisée en présentiel pour le recueil des résultats de chaque vignette clinique (évaluation, plan de traitement et gestes techniques) ; l'analyse et la validation par les experts ; l'évaluation de l'amélioration de la pratique professionnelle et l'évaluation de fin de formation.*

## **Moyens pédagogiques**

Enseignement théorique présenté en diaporama, photos et vidéos  
Enseignement pratique sous forme d'ateliers : apprentissage des gestes de rééducation, bilans, tests, matériel, photos, vidéos, études de cas cliniques, présentation de patients sur vidéos  
Évaluation des connaissances par : questionnaire de satisfaction envoyé par l'organisme ; questionnaire pré formation et post formation. En parallèle nous proposons après chaque thème de notre formation un questionnaire sous forme de quizz ou de QCM oral pour interroger sur les éléments clés à retenir

## **Matériel nécessaire pour les présentations**

Vidéo projecteur, enceintes hifi, paperboard, une table de massage, une boîte de gants nitrile non poudrés non stériles taille medium, une boîte d'abaisse-langue pour enfants, gel hydroalcoolique pour les mains, produit de désinfection de surfaces hautes. Le reste du matériel sera apporté par les formateurs.

## **Déroulé pédagogique de l'action Formation Continue (FC) (mis à jour le 5 octobre 2023)**

### **JOUR 1 : 1<sup>ère</sup> demi-journée**

#### **8h30 - 9h30 : Séquence 1 (1h00) - Présentation et analyse des résultats de l'évaluation des connaissances**

- Accueil des participants (L. Denoix & F. Martin)
- Présentations sous forme de tour de table (L. Denoix & F. Martin)

- Analyse des résultats au pré-test de connaissances réalisé par les participants avant la formation (L. Denoix & F. Martin)

*Objectifs : Contrôler les connaissances des participants en début de formation*

*Moyens pédagogiques : Présentation sous forme de tableaux et graphiques*

*Méthodes : Interrogative, Explicative*

### **9h30 - 10h30 : Séquence 2 (1h30) - Anatomie-physiologie**

- Anatomie-physiologie du nerf facial (L. Denoix & F. Martin)
- Particularité de l'innervation faciale, fonctionnement musculaire (L. Denoix & F. Martin)
- Distinction paralysies centrales et périphériques (L. Denoix & F. Martin)

*Objectifs : Avoir une base solide précédant l'évaluation et la rééducation à travers les connaissances théoriques et la présentation de recherches récentes*

*Moyens pédagogiques : Présentation diaporama, photos, vidéos / nombreux schémas anatomiques*

*Méthodes : Explicative, démonstrative*

### **10h45 - 12h30 : Séquence 3 (1h45) - Diagnostic et évaluation**

- Diagnostic et prise en charge médicale de la phase aiguë : bilan ORL, exploration fonctionnelle, pronostic (L. Denoix & F. Martin)
- Recommandations d'intervention en rééducation (Rapport SFORL) : intérêt en phase aiguë, en phase de parésie jusqu'à la prise en charge tardive (L. Denoix & F. Martin)
- De la phase aiguë aux complications : signes cliniques de la parésie et spasticité (L. Denoix & F. Martin)
- Anatomie-physiologie de la « paresis » (L. Denoix & F. Martin)
- Complications : la PFP spastique, les séquelles (théorie et présentation de vidéos) (L. Denoix & F. Martin)
- Que nous disent les récentes études sur les échelles d'évaluation? Evidence Based Medicine (L. Denoix & F. Martin)
- Quels outils concrets pour l'évaluation ? outils fonctionnels, outils chiffrés, qualité de vie. Un cas clinique exemple (L. Denoix & F. Martin)
- Ateliers pratiques d'évaluation : ½ groupes, mise en situation devant photos et vidéos de patients par manipulation des échelles d'évaluation (un groupe L.Denoix, un groupe F.Martin)
- Retour en grand groupe des deux cas cliniques abordés, facilités et difficultés rencontrés (L. Denoix & F. Martin)

*Objectifs : Montrer les enjeux de l'évaluation, support déterminant les axes thérapeutiques. Présenter les récentes recommandations de la SFORL, les données probantes internationales concernant les outils d'évaluation et notamment les récentes traductions françaises. Se familiariser avec les outils standards, les manipuler sur un cas clinique et évaluer ensemble les facilités et difficultés à remplir ces échelles d'évaluation.*

*Moyens pédagogiques : Diaporama, photos, vidéos, matériel d'évaluation. Manipulation des outils à travers des exemples cliniques, échanges entre ½ groupes, jeux de rôle*

*Méthodes : Démonstrative, interrogative, expérientielle*

## **JOUR 1 : 2<sup>ème</sup> demi-journée**

### **13h30 - 15h00 : Séquence 4 (1h30) - Rééducation des paralysies faciales périphériques**

- Théorie commune à toutes les méthodes : grands principes, socles thérapeutiques et présentation des manipulations par massages (L. Denoix & F. Martin)
- Les méthodes de rééducation : présentation et analyse des lignes directrices probantes (L. Denoix & F. Martin)
- Mise en situation devant vidéos de patients (L. Denoix & F. Martin)
- Comment définir les axes thérapeutiques : respect de la chronologie et défis face à l'évolution d'une PFP, prévention des séquelles (L. Denoix & F. Martin)

Objectifs : Présenter les méthodes de rééducation, leurs points communs, les axes primordiaux, le lien avec les connaissances anatomophysiologiques et le pronostic médical. S'interroger sur les choix thérapeutiques spécifiques : axes de base, axes prioritaires, selon les analyses des situations des patients exposés

Moyens pédagogiques : Diaporama, photos, vidéos, matériel. Réflexions et échanges à travers des études de cas concrets : deux patients en phase aiguë, deux en phase initiale de complications

Méthodes : Explicative, démonstrative, interrogative

### **15h15 - 17h00 : Séquence 5 (1h45) - Apprentissage pratique**

- Comment réaliser les massages ? atelier pratique et Étude de cas par vidéo : en ½ groupe, changement d'atelier à mi-parcours (L. Denoix & F. Martin)
- Apprentissage des gestes techniques de la mobilisation musculaire (L. Denoix & F. Martin)
- Rééducation à distance / Outils techniques (L. Denoix & F. Martin)

Objectifs : Travailler en groupe l'apprentissage des gestes de rééducation. Se familiariser avec le matériel

Moyens pédagogiques : Vidéos, photos et ateliers sous forme de 1/2 groupes où les formateurs évoluent et où chaque participant réalise les gestes. Table de massage et matériel de rééducation, mises en situations de rééducation classique/au miroir/téléconsultation. Nos manipulations seront filmées pour être projetées devant le grand groupe pour un retour sur les techniques, facilités et difficultés éprouvées pour chacun

Méthodes : Démonstrative, expérientielle

## **JOUR 2 : 3<sup>ème</sup> demi-journée**

### **9h00 - 10h00 : Séquence 6 (1h00) - Les aspects bio-psycho-sociaux de l'atteinte faciale**

- Évolution, séquelles, vécu psychologique, blessure narcissique (L. Denoix & F. Martin)
- Témoignages, errance médicale et prise en charge tardive (L. Denoix & F. Martin)

Objectif : Aborder les répercussions sur la qualité de vie. Présenter des cas cliniques et les résultats des récentes études. S'interroger sur la position du soignant dans cette pathologie particulière

Moyens pédagogiques : Diaporama, vidéo, échanges d'expérience

Méthodes : Explicative, démonstrative, interrogative

### **10h00 - 12h30 : Séquence 7 (2h30) - De la phase aiguë aux complications**

- Pronostic : données scientifiques et recommandations de rééducation (L. Denoix & F. Martin)
- (L. Denoix & F. Martin)
- Les méthodes de rééducation spécifiques aux séquelles : présentation et analyse des lignes directrices probantes (L. Denoix & F. Martin)
- Mise en situation devant vidéos de patients : analyse des signes cliniques spécifiques (L. Denoix & F. Martin)

- Quizz face à la détection des signes cliniques : mieux détecter pour mieux choisir les axes spécifiques (L. Denoix & F. Martin)
- Ateliers pratiques en ½ groupes : inhibition des syncinésies, mobilisations (L. Denoix & F. Martin)
- Quand la spasticité nous résiste ? injections de toxine botulique (L. Denoix & F. Martin)
- Prise en charge thérapeutique particulière dans le cadre du protocole conjoint injections-rééducation (L. Denoix & F. Martin)

***Objectif :** Présenter la particularité évolutive de la PFP et la mise en lien avec les données anatomiques et les connaissances théoriques. Présentation des complications et de leur traitement par la rééducation... et le traitement médical classique proposé pour la gestion des séquelles. Mettre en lien le projet de rééducation et l'intervention médicale. Cas cliniques*

***Moyens pédagogiques :** Diaporama, vidéo, études de cas, visualisation de la situation pluridisciplinaire grâce à l'enregistrement d'une consultation pluridisciplinaire dédiée à l'injections de toxine botulique. Échanges d'expériences*  
**Méthodes :** Affirmative, démonstrative, expérientielle, interrogative

## **JOUR 2 : 4<sup>ème</sup> demi-journée**

### **13h30 - 15h : Séquence 8 (1h30) - De la phase aiguë à la chirurgie palliative**

- Recommandations d'intervention médicales et chirurgicales (Rapport SFORL) (L. Denoix & F. Martin)
- La paralysie faciale chez l'enfant : Définition et description des PF acquises et PF congénitales (L. Denoix & F. Martin)
- Les traitements palliatifs médicaux et chirurgicaux : description, évaluation, rééducation pré et post chirurgicale, rééducation post injections de toxine botulique (L. Denoix & F. Martin)
- Techniques chirurgicales (L. Denoix & F. Martin)

***Objectifs :** Décrire les techniques chirurgicales et la rééducation associée. Cas cliniques*

***Moyens pédagogiques :** Diaporama, vidéo, études de cas, échanges d'expériences*

***Méthodes :** Affirmative, démonstrative, expérientielle*

### **15h15 - 16h30 : Séquence 9 (1h15) – Préparation des vignettes cliniques pour l'action EPP**

- Élaboration des vignettes cliniques
- Identification les documents de référence
- Rédaction des vignettes cliniques : anamnèse, antécédents, traitements, examens complémentaires
- Choix des supports : protocoles d'évaluation, photos, vidéos, électromyographies (L. Denoix & F. Martin)

***Objectifs :** Préparer les participants à l'action EPP et à la réalisation des vignettes cliniques auprès de patients*

***Moyens pédagogiques :** Diaporama, Recommandations HAS, exemples, support papier ou informatique contenant tout le matériel d'évaluation et des outils de rééducation vus pendant les 2 jours*

***Méthodes :** Démonstrative*

### **16h30 - 17h00 : Séquence 10 (30 minutes) - Synthèse**

- Quizz sur des cas cliniques : évaluer / identifier les signes cliniques / choisir les axes thérapeutiques (L. Denoix & F. Martin)
- Évaluation des acquis (L. Denoix & F. Martin)

***Objectifs :** Synthétiser les connaissances à la lecture de cas cliniques, conclure sur la spécificité de la rééducation des PFP. Évaluer les acquis des participant au cours de l'action Formation Continue (FC) en prévision de l'action EPP à suivre*

p. 8



Moyens pédagogiques : Quizz en diaporama, échanges oraux

Méthodes : Interrogative

## Fiche de description de la démarche Évaluation des Pratiques Professionnelles Action EPP

(mis à jour le 5 octobre 2023)

### Action EPP non présentielle

#### Séquence 1 (4 mois) : Mise en application d'une vignette clinique

- Choix du patient
- Anamnèse
- Auto-évaluation
- Évaluation clinique initiale
- Plan thérapeutique
- Gestes techniques réalisés en séance
- Protocole d'auto-rééducation associé à la rééducation par le participant
- Évaluation clinique finale
- Rédaction des difficultés rencontrées pendant la séquence, remarques ou questionnements
- Rédaction et envoi au comité d'experts avant les séquences en présentiel

Objectifs : Réaliser une action d'évaluation et de rééducation auprès d'un patient avec mise en place d'un plan de traitement, réalisation et gestes thérapeutiques, mise en comparaison des séances et de l'auto rééducation demandées, et évaluation des résultats.

Moyens pédagogiques : Fiche technique « vignettes cliniques » conçue lors de l'action Formation Continue (FC), support d'évaluation et de rééducation transmis lors de la Formation Continue (FC), échanges à distance

Méthode : Expérientielle

### Action EPP présentielle

#### JOUR 1

##### 9h00 – 9h30 : Séquence 2 (30 minutes) – Présentation globale des résultats (L. Denoix & F. Martin)

- Présentation globale des vignettes cliniques
- Recueil d'analyse des participants d'après un des objectifs de la séquence 1, auto questionnement (réalisation, difficultés rencontrées)

Objectifs : Analyser en groupe la séquence 1 et recueillir les retours sur le mode de réalisation des vignettes cliniques

Moyens pédagogiques : Tableau, métaplan, échanges d'expérience

Méthodes : Interrogative, explicative

##### 9h30 – 17h00 : Séquence 3 (6 heures) : Présentation individuelle des vignettes cliniques (L. Denoix & F. Martin)

- Présentation des vignettes cliniques par chaque participant
- Analyse et critique par le groupe
- Validation par les experts

Objectifs : Exposer individuellement sa vignette clinique, analyser et valider en groupe et avec les experts les résultats et la progression. Se questionner sur l'utilisation concrète des outils à disposition, sur les choix thérapeutiques.

Remise en lien avec les aspects techniques si nécessaire

Moyens pédagogiques : Présentations en deux sous-groupes, diaporamas, photos, vidéos

Méthodes : Explicative, expérientielle

#### **17h00 – 17h30 : Séquence 4 (30 minutes) – Synthèse (L. Denoix & F. Martin)**

- Synthétiser l'ensemble des présentations individuelles
- Identification des aspects à renforcer

Objectifs : Synthétiser les résultats et les retours du groupe et des experts pour identifier les compétences à renforcer (anamnèse, auto-évaluation, évaluation, gestes techniques, auto-rééducation, qualité de vie...)

Moyens pédagogiques : Diaporama, métaplan, échanges d'expérience

Méthode : Interrogative

JOUR 2

#### **4 ateliers pratiques auprès de patients invités**

#### **9h00 – 10h30 : Séquence 5 (1h30) – Renforcement des acquis pour les paralysies faciales au stade initial (F. Martin)**

- Réalisation par un orthophoniste expert des gestes de rééducation auprès d'un patient présentant une PF au stade initial
- Échanges entre les participants et le patient
- Analyse de la progression entre les experts et les participants concernant les techniques de rééducation appropriées

Objectifs : Montrer auprès d'un patient les techniques enseignées lors de l'action Formation Continue (FC). Analyser ces techniques en fonction des vignettes cliniques réalisées par chaque participant lors de la séquence 1 en non présenteielle. Identifier la progression entre les deux action FC et EPP

Moyens pédagogiques : Atelier type « workshop » auprès d'un patient invité, échanges d'expérience, matériel spécifique de rééducation

Méthode : Explicative, interrogative

#### **10h45 – 12h30 : Séquence 6 (1h45) – Renforcement des acquis pour les paralysies faciales au stade des séquelles (L. Denoix)**

- Réalisation par un orthophoniste expert des gestes de rééducation auprès d'un patient présentant une PF au stade des séquelles
- Échanges entre les participants et le patient
- Intervention en direct d'un médecin pratiquant le traitement des PF spastiques par toxine botulique : échanges entre lui et les participants autour de cette intervention pluridisciplinaire
- Analyse de la progression entre les experts et les participants concernant les techniques de rééducation appropriées

Objectifs : Montrer auprès d'un patient les techniques enseignées lors de l'action Formation Continue (FC). Analyser ces techniques en fonction des vignettes cliniques réalisées par chaque participant lors de la séquence 1 en non présenteielle. Identifier la progression entre les deux action FC et EPP

Moyens pédagogiques : Atelier type « workshop » auprès d'un patient invité, échanges d'expérience, échanges avec un médecin intervenant dans les soins spécifiques à ce stade de paralysie faciale. Matériel spécifique de rééducation, vidéos

Méthode : Explicative, interrogative

**14h00 – 15h30 : Séquence 7 (1h30) – Renforcement des acquis pour les cas chirurgicaux : anastomoses nerveuses (L. Denoix)**

- Réalisation par un orthophoniste expert des gestes de rééducation auprès d'un patient ayant bénéficié d'une anastomose nerveuse
- Présentation en vidéo du geste chirurgical
- Échanges entre les participants et le patient
- Analyse de la progression entre les experts et les participants concernant les techniques de rééducation appropriées

Objectifs : Montrer auprès d'un patient les techniques enseignées lors de l'action Formation Continue (FC). Analyser ces techniques en fonction des vignettes cliniques réalisées par chaque participant lors de la séquence 1 en non présentielle. Identifier la progression entre les deux action FC et EPP

Moyens pédagogiques : Atelier type « workshop » auprès d'un patient invité, échanges d'expérience, matériel spécifique de rééducation, vidéos

Méthode : Explicative, interrogative

**15h45 – 17h00 : Séquence 8 (1h30) – Renforcement des acquis pour les cas chirurgicaux : myoplasties d'allongement du temporal (F. Martin)**

- Réalisation par un orthophoniste expert des gestes de rééducation auprès d'un patient ayant bénéficié d'une myoplastie d'allongement du temporal (MAT)
- Présentation en vidéo du geste chirurgical
- Échanges entre les participants et le patient
- Analyse de la progression entre les experts et les participants concernant les techniques de rééducation appropriées

Objectifs : Montrer auprès d'un patient les techniques enseignées lors de l'action Formation Continue (FC). Analyser ces techniques en fonction des vignettes cliniques réalisées par chaque participant lors de la séquence 1 en non présentielle. Identifier la progression entre les deux action FC et EPP

Moyens pédagogiques : Atelier type « workshop » auprès d'un patient invité, échanges d'expérience, matériel spécifique de rééducation, vidéos

Méthode : Explicative, interrogative

**17h00 – 17h30 : Séquence 9 (30 minutes) – Synthèse et évaluation fin de formation (L. Denoix & F. Martin)**

- Synthèse
- Évaluation des acquis sous forme de QCM

Objectifs : Analyser la progression de chaque participant et évaluer l'amélioration de la pratique professionnelle dans la prise en charge des paralysies faciales

Moyens pédagogiques : QCM sous forme de Quizz informatisé

Méthode : Explicative, interrogative

