



Apnées, ronflements et troubles du sommeil

Pascale Doucet, Orthophoniste

RESUME

« 175 millions d'Européens souffrent d'apnée du sommeil »
(European Respiratory Society - Septembre 2018)

La formation visera d'une part la description des troubles et de ses conséquences sur la santé et d'autre part la présentation du traitement novateur mis sur pied par des logopèdes-orthophonistes en collaboration avec une équipe médicale multidisciplinaire

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES DE LA FORMATION

Éclaircir les données en rapport à la problématique en donnant une définition claire et précise.

Donner des outils théoriques et pratiques pour pallier les problématiques des apnées et du ronflement.

Réfléchir sur la pratique de chacun

DEROULE PEDAGOGIQUE DE L'ACTION :

Méthodes :

- Pédagogique, cognitive, en groupe : formation présentielle comprenant des temps d'apports de connaissance en séance plénière et des ateliers interactifs pratiques
- Analyse des pratiques, analyse de cas réels

Etapes :

Etape 1 : présentielle - 4 demi-journées- (14 H réparties sur 2 jours)

Dates : Lundi 20 septembre et mardi 21 septembre 2021, de 9h à 12h30 et de 14h à 17h30

Etape 2 : non présentielle

Questionnaire post-formation d'évaluation des acquis : évaluations de connaissances et suivi de modification de pratiques.

Questionnaire d'évaluation immédiate

Moyens pédagogiques mis en œuvre :

Travail de groupe

Réfléchir sur sa pratique, faire des liens avec les autres pathologies de la sphère oro-faciale

Mise en place de la prise en charge rééducative.

Type de support pédagogique :

Photocopie des principales slides de ma présentation afin de permettre une meilleure prise de note.

Présentation des différentes images - outils pour la rééducation

Transmission de liens vidéos après la formation.

Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- Questionnaires post formation : Les stagiaires devront remplir un questionnaire à distance de la formation pour permettre à l'organisme de juger des acquis de connaissance et de l'impact de la formation sur les pratiques
- Questionnaire d'évaluation immédiate

PROGRAMME DETAILLE DE LA FORMATION

Première journée :

Matinée

- Étude du sommeil - analyses des différentes phases de sommeil
- Analyse et interprétation de polysomnographies

Après midi

- Caractéristiques des syndromes d'apnées - hypopnées obstructives du sommeil
- Description des troubles du sommeil et des conséquences sur la santé
- Rôle de la respiration nasale et du monoxyde d'azote
- Conséquences physio-pathologie de la respiration buccale chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte

2ème journée:

Matinée

- Présentation de bilans pluridisciplinaires
- Comment mettre en place une rééducation myo-fonctionnelle accès sur les Troubles Respiratoires Obstructifs du Sommeil (TROS)

Après-midi

- Ateliers rééducatifs
- Mise en pratique
- Organisation des séances

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Fleury B. (1999) Musculature pharyngée et syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS). Rev. Mal. Respir. 16: 51-56.

Krieger J. (1998) Les syndromes d'apnées du sommeil. Dans: Le sommeil normal et pathologique. Troubles du sommeil et de l'éveil. Billiard M. (Ed), Masson, Paris, 2ième édition, 417-442.

Sériès F., Simoneau J. A., St Pierre S., Marc I. (1996) Genioglossus and musculus uvulae muscle characteristics in sleep apnea hypopnea syndrome and in snorers. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 153: 1870-1874.

Sériès F. (1999) Physiopathologie des anomalies respiratoires obstructives du sommeil. Rev. Mal. Respir. 16: 39-49.

Strazielle C, Mahler P, Alard R: La rééducation linguale: une nouvelle approche. Inf. Dent. 79(7): 401-407 (1997)

Soulet A: Education neuro-musculaire des fonctions oro-faciales. Rev Orthop Dento Faciale 23: 135-175 (1989)

Svensson P, Romaniello A, Wang K, Arendt-Nielsen L, Sessle BJ. One hour of tongue-task training is associated with plasticity in corticomotor control of the human tongue musculature. Exp Brain Res 2006;173:165-173.

Talmant J, Deniaud J, Nivet MH. Mécanismes posturaux. Orthod Fr 2003;74:227-283.

Tavernier L, Chobaut JC. Rééducation tubaire : indications techniques et résultats. Fr ORL 2006;91:241-248.

Guilleminault C, Huang YS, Monteyrol PJ, Sato R, Quo S, Lin CH. Critical role of myofascial reeducation in pediatric sleep-disordered breathing. Sleep Med. 2013;14(6):518-25.

Lee SY, Guilleminault C, Chiu HY, Sullivan SS. Mouth breathing, "nasal disuse," and pediatric sleep-disordered breathing. Sleep Breath. 2015;19(4):1257-64.

Villa MP, Brasili L, Ferretti A, Vitelli O, Rabasco J, Mazzotta AR et al. Oropharyngeal exercises to reduce symptoms of OSA after AT. Sleep Breath. 2015;19(1):281-9.

Valbuza JS, De Oliveira MM, Conti CF, Prado LBF, De Carvalho LBC, Do Prado GF. Methods for increasing upper airway muscle tone in treating obstructive sleep apnea: Systematic review. Sleep Breath. 2010;14(4):299-305.

Camacho M, Certal V, Abdullatif J, Zaghi S, Ruoff CM, Capasso R et al. Myofunctional therapy to treat obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *Sleep*. 2015;38(5):669-75.

Verma RK, Johnson-J JR, Goyal M, Banumathy N, Goswami U, Panda NK. Oropharyngeal exercises in the treatment of obstructive sleep apnoea: our experience. *Sleep Breath*. 2016;20(4):1193-201.

Silva LM de P, Aureliano FT dos S, Motta AR. Atuação fonoaudiológica na síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono: relato de caso. *Rev. CEFAC*. 2007;9(4):490-6.