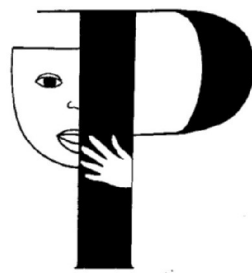


Rapport de Mission

PhysioNoma



Eté 2006

Violaine STROEBEL
Pascaline GUTH

Sommaire

INTRODUCTION	3
I. CHRONOLOGIE	4
II. DESCRIPTION DU CENTRE	6
A. LE PERSONNEL	6
B. FONCTIONNEMENT.....	6
III. PRESENTATION DES PATIENTS	7
IV. PRISES EN CHARGE	8
A. PHYSIOTHERAPIE	8
B. REEDUCATIONS EN GROUPE OU INDIVIDUELLES.....	9
V. SYNTHESE DES RESULTATS	11
A. OUVERTURE BUCCALE	11
B. DOULEURS.....	11
C. TONICITE ET MOBILITE.....	12
D. ARTICULATION	12
VI. FORMATION	14
A. ATELIERS PRATIQUES	14
B. APPORT THEORIQUE.....	15
C. FICHES PROPOSEES	16
D. EVALUATION DE LA FORMATION	16
CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	18
ANNEXES	20
ANNEXES 2 : DOCUMENTS DIVERS.....	21

Introduction

Après plusieurs sessions au Niger, dans le centre Sentinelles de Zinder, c'est une nouvelle mission pour l'association PhysioNoma qui se déroule sur 6 semaines, du 21 juillet au 1^{er} septembre 2006, au Burkina Faso. Nous sommes deux orthophonistes, Pascaline Guth et Violaine Stroebel, venues intervenir au sein du centre Sentinelles de Ouagadougou.

Cette première mission a plusieurs objectifs :

- Décrire le fonctionnement de cette structure, nouvelle pour Physionoma
- Rééduquer 10 enfants atteints de noma, présents au centre pendant 6 semaines
- Former l'équipe sur la prise en charge (massages et contre-résistance) et fournir un apport théorique au niveau anatomique et fonctionnel.
- Evaluer les besoins de l'équipe en terme de fiche ou matériel.

Nous présentons dans ce rapport le contenu et résultats des rééducations effectuées, les éléments de formation proposée à l'équipe Sentinelles et une synthèse des dossiers des patients

I. Chronologie

Vendredi 21 juillet

- Rencontre de l'équipe
- Lecture des dossiers

1^{ère} semaine : du 24 au 28 juillet 2006

- Fin de la lecture des dossiers
- Passation des bilans des enfants
- Formation de Habibou, Aguiratou pour les massages
- Démarrage des séances de physiothérapie (2 fois par jour) et des séances de groupes
- Prise de photos pour les dossiers.

2^{ème} semaine : du 30 juillet au 4 août 2006

- Suite des prises en charge et poursuite de la physiothérapie avec 3 séances pour certains.
- Formation de Moussa pour les massages et la contre-résistance ainsi que pour Habibou et Aguiratou.
- Départ d'Ali Sanga

3^{ème} semaine : du 7 au 11 août 2006

- Rédaction du rapport de mi-parcours pour Physionoma
- Suite des prises en charge en groupe ou en individuel et poursuite de la physiothérapie avec 3 séances quotidiennes pour tous
- Démarrage des massages entre certains enfants
- Ateliers de massages avec Bayé et Edith et de contre-résistance avec Laeticia et Aguiratou
- Formation théorique sur les muscles masticateurs, l'articulation temporo-mandibulaire et les praxies bucco-faciales.
- Informatisation des bilans
- Evaluation de chacun des enfants (motivation, objectifs et résultats de la prise en charge) avec Habibou à la moitié de la mission.

4^{ème} semaine : du 14 au 18 août 2006

- Séance d'auto-massage le matin en groupe ou individuel pour ceux qui ont des difficultés et toujours 2 séances quotidiennes à midi et le soir.
- Poursuite des prises en en charge en groupe et individuelles
- Poursuite de l'informatisation des dossiers.
- Démarrage de la contre-résistance avec Rakieta O
- Rédaction des différents documents reprenant les formations théoriques
- Formation à la contre-résistance pour Bayé et Edith

5ème semaine : du 21 au 25 août 2006

- Poursuite des séances collectives d'auto-massages le matin avec 2 autres séances de physiothérapie le midi et le soir.
- Prises en charge en groupe et individuelles
- Début de la formation des patients à la contre-résistance
- Fin de l'informatisation des dossiers
- Bilan avec l'équipe sur la formation théorique
- Départ de Rakieta Ouedraogo.

6^{ème} semaine : du 28 août au 1^{er} septembre 2006

- Poursuite de la physiothérapie avec un accent mis sur l'autonomisation des patients.
- Poursuite des prises en charge en groupe et individuelles
- Rédaction du rapport de mission
- Réunion bilan avec l'équipe
- Départ des patients

II. Description du centre

Le centre Sentinelles Burkina est situé à Ouagadougou, dans le quartier de Paspanga.

Cette structure suit une centaine d'enfants atteints du noma et leurs familles.

A. Le personnel

L'équipe qui y travaille est constituée de 9 personnes :

- Une responsable du projet : Sandrine Bouille
- Une infirmière : Habibou Sawadogo et sa remplaçante Aguiratou Mondre
- Un assistant social chargé du suivi en brousse: Moussa Zoundi
- Une éducatrice : Edith Naba
- Une cuisinière : Bakawéré Bayé
- Un chauffeur : David Ilboudo
- Deux gardiens : Issa Bambore et Fidel Guebre

B. Fonctionnement

Les enfants sont accueillis ici pour des séjours plus ou moins longs selon les cas (missions chirurgicales, accueil d'enfants malnutris, transfert en Suisse ou bien retour).

Ils bénéficient d'un suivi régulier à domicile à des fréquences variables suivant les besoins (de 1 fois par an à une ou plusieurs fois par mois).

Ces visites sont effectuées par Moussa et David qui peuvent également rapatrier de nouveaux cas au centre si besoin.

Certains patients viennent d'eux-mêmes. D'autres sont repérés par des dispensaires de brousse avec lesquels Sentinelles est en contact étroit.

La physiothérapie au centre était, à notre arrivée, définie par le port d'abaisse-langue avec massage des joues associé, 3 fois par jour. Certains jeunes la pratiquaient régulièrement, d'autres pas du tout.

III. Présentation des patients

Nous avons pu suivre 8 enfants durant les 6 semaines de la mission ; Ali a été présent les deux premières semaines et Rakiéta O. est restée un mois.

Les 10 jeunes peuvent se rassembler en 3 sous-groupes :

Patients ayant une CPM	<i>Noms</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Ouverture buccale au bilan</i>
	Rakiéta	1993	2,5 mm
	Assami	1993	2,5 mm
	Nadine	1992	3 mm
	Adama	1986	7 mm
	Casimir	1992	9 mm

Patients en post-opératoire	<i>Noms</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Ouverture buccale au bilan</i>
	Rakiéta	1977	40 mm
	Aïsseta	1990	47 mm

Patients opérés depuis plus d'un an	<i>Noms</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Ouverture buccale au bilan</i>
	Karim	1991	25 mm
	Ali	1980	34 mm
	David	1990	40 mm

NB: par souci de confidentialité, le nom de nos patients a été effacé.

IV. Prises en charge

A. *Physiothérapie*

1. Déroulement

La physiothérapie comporte 4 étapes dont voici les objectifs :

- *Compresses chaudes* : assouplissement et vascularisation des fibres musculaires.
- *Massages* : détente et étirement musculaires / vascularisation du lambeau.
- *Contre-résistance* : stimulation active des muscles.
- *Abaisse-langue* : ouverture passive de la mandibule.

2. Fréquence

Tous les enfants ont bénéficié dès le début de la physiothérapie 2 fois par jour : avant le repas de midi et avant le repas de 18h.

Les enfants ayant une CPM (Casimir, Nadine, Adama, Assami et les 2 Rakieta) ont été pris rapidement une fois de plus à notre arrivée le matin :

les 5 premiers, pour cause de constriction plus importante ou de présence de douleurs, et la dernière, Rakieta O., car elle était en période post-opératoire.

Rapidement, certains collègues formés ont pu nous aider, nous avons pu ainsi prendre 3 fois par jour chacun des 10 patients.

3. Apprentissage

La formation des enfants s'est faite selon une certaine progression :

- Massage des enfants par les adultes
- Séances de massage entre enfants pour une appropriation des gestes
- Séances collectives d'auto-massage avec contrôle d'un adulte

David, Ali et Aïsseta ont été vus en individuel pour repréciser les gestes à l'aide d'un miroir et de la bande dessinée.

Nous avons relevé les mesures d'ouverture buccale et avons évalué la douleur (avec une réglette cotée de 0 à 10) 2 fois par semaine.

B. Rééducations en groupe ou individuelles

En fonction des difficultés de chacun, nous avons mis en place des séances individuelles ou en groupe pour travailler sur des points plus spécifiques. Ces prises en charge ont eu lieu plusieurs fois par semaine.

1. Sensibilité et massage du lambeau

Ce point a concerné Rakieta O., Adama, Aïsseta et David.

L'approche sensitive par toucher et effleurement aidait l'enfant à préciser son ressenti du lambeau.

De plus, *le travail du schéma corporel* participe à l'acceptation du lambeau sur le plan esthétique.

Le massage cicatriciel, pour lequel ils ont été rapidement autonomes, est effectué une fois par jour. En plus de l'assouplissement du lambeau, il permet à l'enfant de l'intégrer davantage dans ses mouvements faciaux et ainsi de rétablir une certaine symétrie du visage. Nous améliorons ainsi les capacités expressives de l'enfant (mimiques).

2. Articulation

Ali et David ont été vus pour un travail d'élocution : précision des gestes articulatoires pour tous les sons labiaux (p, b, m, f, v) qu'ils avaient tendance à remplacer par des sons plus

postérieurs (k, r), par manque de tonicité des lèvres. Nous avons aussi abordé la résonance des voyelles pour améliorer leur intelligibilité.

Ces séances ont eu lieu en mooré et en français pour une meilleure prise de conscience de l'emplacement des sons et une généralisation plus rapide des acquis.

Le travail s'est effectué en répétition de syllabes, mots et phrases, puis par des conversations spontanées ou des récits tirés d'images.

3. Praxies

Ces exercices mettent en œuvre les lèvres, les joues ou la langue et ont pour objectif de tonifier la sphère bucco-faciale. Répétés plusieurs fois et adaptés à chaque enfant, ils permettent de pallier l'hypotonie des zones touchées par les séquelles du noma. Des supports ludiques ont été utilisés pour varier les exercices : memory des praxies, mis en place lors de la mission au Niger, jouets pour le souffle, jeux de mimes, ect.

V. Synthèse des résultats

A la fin de la mission, nous avons de nouveau évalué les patients pour comparer avec le bilan initial et mettre en évidence les points de progression.

Les prises en charge ont eu des répercussions à plusieurs niveaux :

A. Ouverture buccale

Les mesures réalisées avant les massages, après les massages et suite aux abaisse-langue permettent de noter une augmentation significative après chaque étape pour 9 jeunes sur 10.

Les massages seuls permettent déjà de gagner en ouverture buccale et préparent la mandibule à l'ouverture forcée par abaisse-langue.

Une patiente, Adama, a vu son ouverture buccale augmenter significativement au cours des 6 semaines.

Les autres sont plutôt stables : les cas de CPM gardent une petite ouverture et les cas en post-opératoire conservent des mesures constantes ; de même pour Aïsseta, malgré l'arrêt des abaisse-langue.

La plupart des patients ont augmenté le nombre d'abaisse-langue montrant par là une amélioration de la souplesse de l'articulation temporo-mandibulaire.

La physiothérapie est donc indispensable pour empêcher une récurrence en période post-chirurgicale mais a une action très limitée dans le cas des CPM quasi-totales. L'objectif est alors de sensibiliser au protocole rééducatif qui suivra l'intervention. Il sera intéressant d'évaluer l'impact de cette sensibilisation une fois les patients opérés.

B. Douleurs

Si la physiothérapie n'a pas forcément une action directe sur l'ouverture buccale, notamment dans les cas sévères de CPM, elle agit néanmoins sur les douleurs du patient. Les mesures de la douleur réalisées 2 fois par semaine ainsi que l'évaluation subjective de la rééducation par les patients

permettent de noter une diminution importante pour 5 jeunes sur 8. Deux n'ont jamais de sensations gênantes.

Nous avons remarqué que l'utilisation d'une réglette analogique n'était pas toujours évidente pour les enfants : ils ont du mal à se repérer parmi les différents stades et à faire des comparaisons d'une fois sur l'autre. Pour certains, les résultats obtenus ne correspondaient pas vraiment au ressenti exprimé.

Ces résultats montrent l'intérêt de chaque étape du protocole. En effet, les patients qui arrêtaient la physiothérapie au retour à domicile se plaignaient souvent de douleurs : la pratique des massages pourrait donc permettre de motiver l'enfant à continuer une fois rentré.

C. Tonicité et mobilité

Tous les patients ont gagné en tonicité de la sphère bucco-faciale, que ce soit au niveau des joues, de la langue ou des lèvres.

De même 8 sur 10 ont amélioré la tonicité et la mobilité mandibulaire.

Ces progrès ont des répercussions directes sur des aspects fonctionnels alimentaires : durée des repas, mastication, bavage et vidange des joues lors de la déglutition. Trois jeunes sont concernés par cet aspect, primordial pour eux.

La prise en charge du lambeau participe à une amélioration de la symétrie faciale. L'une des patientes a noté avec enthousiasme une meilleure mobilité de son visage.

D. Articulation

Les séances de praxies ont aussi eu un effet sur l'articulation. Certains disent avoir plus de facilités à s'exprimer, que cela leur demande moins d'efforts et qu'ils sont mieux compris par leur entourage. Le travail analytique commencé avec ceux ayant un réel trouble articulaire, notamment David, serait à continuer pour automatiser et généraliser les acquis.

VI. Formation

Tout au long de la mission, nous avons eu des temps de formation réguliers avec l'équipe, à plusieurs ou en individuel : l'organisation de ces temps était informelle, selon la disponibilité de chacun.

Laëticia Tiendrbeogo, une étudiante en médecine, faisant sa thèse sur le noma, nous a rejoint régulièrement au cours de la mission pour échanger avec nous et nous aider dans la prise en charge. Elle a été souvent présente lors de ces temps de formation et nous a permis d'étoffer certains points théoriques avec ses recherches.

A. *Ateliers pratiques*

1. Massages

Les premières séances de formation ont porté sur les massages. Chaque personne a été massée par l'une d'entre nous et a pu observer avant de pratiquer elle-même à plusieurs reprises.

Le protocole de massage a pu ainsi être vu avec Habibou, Aguiratou, Laëticia, Edith, Bayé et Moussa.

2. Contre-résistance

Les manœuvres de contre-résistance ont pu être abordées dans un deuxième temps, une fois les massages bien assimilés.

La difficulté de cette étape réside dans le dosage de la force utilisée sur l'enfant et la précision des points d'appui.

Par ailleurs, en fonction des déformations anatomiques éventuelles, une partie des exercices ne peut ou ne doit pas être pratiquée chez certains patients.

Nous avons donc pris le temps de voir les cas particuliers et de s'entraîner à plusieurs reprises.

Moussa, qui était en congé durant le mois d'août a pu commencer à voir les techniques de massages et de contre-résistance mais cela risque d'être insuffisant pour le suivi à domicile, lors duquel il devra contrôler et corriger éventuellement les enfants sur leur pratique.

Aguiratou sera disponible pour revoir les étapes avec lui, à son arrivée au centre en octobre.

3. Massage du lambeau

Le travail sensitif, moteur et d'assouplissement cicatriciel a été abordé avec les 2 infirmières.

D'autres séances entre collègues ont permis une «révision» de ces protocoles après quelques semaines de pratique afin de préciser les gestes, le rythme, la pression utilisée et l'adaptation à chaque enfant.

B. Apport théorique

Plusieurs séances sont venues compléter ces ateliers pratiques par quelques points théoriques en rapport avec le noma.

Ces points ont été vus avec les 2 infirmières, Habibou et Aguiratou, car elles avaient les **connaissances médicales** nécessaires :

- *L'anatomie des muscles de la face* : description et actions.
- *L'articulation temporo-mandibulaire* : anatomie et fonctionnement.
- *Les conséquences du noma* sur le fonctionnement mandibulaire aux niveaux anatomique, physiologique et fonctionnel.

Au **niveau rééducatif**, nous avons pu aborder :

- *Les principes de la physiothérapie* : compresses, massages, contre-résistance et abaisse-langue : intérêts et objectifs de chaque étape.
- *Prise en charge du lambeau* : travail sensitif, moteur et assouplissement cicatriciel.
- *Les praxies* qui servent à tonifier la sphère bucco-faciale : définitions, exemples d'exercices et utilisation du matériel laissé au centre.

C. Fiches proposées

1. Fiche d'aide au suivi en brousse :

Suite à un entretien avec Moussa, l'assistant social, nous avons décidé de mettre en place une fiche récapitulative des différents points de la physiothérapie. Elle l'aidera à vérifier la pratique des patients lors des visites à domicile en brousse et vise à servir de support pour rédiger les rapports.

Cette fiche (cf. annexe) comporte aussi quelques conseils suivant les cas : constriction pas encore opérées, cas douloureux ou en période post-opératoire de façon à s'adapter à chacun.

2. Fiche de dépistage :

Une fiche de dépistage (cf. annexe) similaire à celle proposée au centre Sentinelles de Zinder (Niger) permet de voir quels patients auraient besoin d'un retour au centre pour de la physiothérapie intensive ou une rééducation plus spécifique.

Cette fiche permet donc à la fois de faire revenir des patients ayant des difficultés de pratique à domicile mais aussi d'en sélectionner un certain nombre pour une prochaine mission PhysioNoma.

D. Evaluation de la formation

Une évaluation rapide, à la fin des 6 semaines, nous a permis de faire le point sur ces apports : l'équipe paraît avoir apprécié de commencer par la pratique, qui permettait de mieux comprendre la théorie proposée à la suite.

Il semble que la partie sur l'articulation temporo-mandibulaire est un peu complexe et mériterait qu'on y passe plus de temps ; de même nous aurions pu rester deux séances plutôt qu'une sur les actions des différents muscles peauciers de la face, pour en faciliter l'assimilation.

Ce seraient des points à revoir lors d'une prochaine mission.

Au niveau pratique, l'équipe aurait souhaité passer plus de temps sur le protocole de contre-résistance qui reste difficile à assimiler ainsi que sur les exercices pratiques.

Les membres de l'équipe ayant souvent participé aux séances avec les jeunes se sentent plus à l'aise par rapport aux protocoles. Une pratique régulière est donc indispensable.

De notre côté, nous avons beaucoup apprécié la disponibilité et la motivation de chacun lors de ces temps d'échange.

La séance de révision pratique en fin de mission a permis de constater que les membres de l'équipe avaient bien assimilé le protocole de physiothérapie.

Conclusion et perspectives

Les réunions bilans avec l'équipe Sentinelles ont été l'occasion d'envisager différentes perspectives quant à une autre mission Physionoma.

L'équipe semble bien motivée pour mettre en place de façon systématique le protocole de physiothérapie dans son intégralité.

Il est aussi question de sensibiliser les patients à la prise en charge dans le mois précédant leur transfert en Suisse.

Nous avons discuté du besoin de missions de rééducation intensive . Plusieurs propositions ont été faites :

- Une mission courte, de 15 jours environ, durant l'été 2007, qui pourrait s'ajouter à une intervention dans un autre centre, comme Zinder, permettrait de contrôler les patients pris en charge cette année et de compléter les rééducations d'articulation et de bavage en intensif.

- Une mission plus longue pourrait être réalisée à la suite d'une mission chirurgicale pour un travail intensif de rééducation avec un nombre important de patients. Ainsi les troubles plus spécifiques relevant d'une prise en charge orthophonique pourraient être rééduqués.

Il faudrait alors laisser un temps suffisant pour la cicatrisation. Les missions chirurgicales du Burkina Faso ont souvent lieu en février, mars. Le mois d'avril serait idéal pour tous les patients adultes qui ne sont pas disponibles en juillet-août en raison de la saison agricole. Par contre pour les élèves, ce serait la période d'été qui serait la plus adaptée à cause des vacances scolaires.

Reste à voir quelle peut être la disponibilité des intervenants de PhysioNoma. Il est probable qu'il soit plus facile d'organiser une mission sur les mois de juillet/ août.

La prochaine mission chirurgicale aura sans doute lieu courant 2008 car les patients, pouvant être opérés au Burkina, sont trop peu nombreux pour en organiser une en 2007. Cette mission plus longue pourrait donc se faire en été 2008.

Lors d'un prochain séjour la formation théorique de l'équipe pourrait aussi être approfondie en fonction des besoins.

Participer aux visites en brousse complèteraient le travail réalisé au centre en développant l'aspect sensibilisation des familles pour un meilleur suivi des enfants.

Nous tenons à remercier chaleureusement toute l'équipe Sentinelles qui non seulement nous a très bien accueillies mais a aussi fait preuve d'une grande motivation et disponibilité par rapport à la formation. Leur enthousiasme dans leur travail a été communicatif et a permis des échanges très enrichissants.

Nous avons beaucoup apprécié le contact avec nos jeunes patients qui ont été, tout au long du séjour, très agréables et coopérants dans les prises en charge.

Un grand merci enfin à l'équipe de PhysioNoma qui a été bien disponible tout au long de notre mission.

ANNEXES

dossiers confidentiels

ANNEXES 2 : DOCUMENTS DIVERS

FICHE DE SUIVI EN BROUSSE

DEPISTAGE POUR PHYSIO INTENSIVE AU CENTRE

BANDE-DESSINEE DE LA PHYSIOTHERAPIE

Fiche de suivi en Brousse pour les patients atteints de noma

1. Ouverture buccale :

Mesure de l'ouverture buccale suivant le lieu de mesure décrit dans le dossier:
A-t-elle diminué depuis le retour au village ?

2. Fréquence de la physiothérapie :

Le patient arrive-t-il à la pratiquer une fois par jour ou plusieurs ?

3. Massages :

- Le patient maîtrise-t-il le protocole de massages :
- A-t-il gardé la BD ? l'utilise-t-il ?

Observer différents points :

- ✓ Pose des compresses
- ✓ Enchaînement des mouvements
- ✓ Précision des gestes
- ✓ Pression des doigts suffisante

4. Protocole de contre-résistance :

- Gestes : ouverture / fermeture / protraction (en avant) /diduction (sur les côtés)
- Pression

5. Abaisse-langue :

Nombre d'abaisse langue utilisés pour la physiothérapie :
Existe-t-il des douleurs pendant le port des abaisse-langue ?

6. Investissement familial :

Les parents ou tuteurs interviennent-ils pour que l'enfant effectue sa physiothérapie ?

Conseils en fonction du cas :

Patients avec CPM importantes qui vont être réopérés :

→ insister sur le protocole de massage : c'est une préparation en vue de la période post-opératoire.

Patients dont la constriction a été levée récemment :

→ insister sur la pratique de la contre résistance et le port d'abaisse-langue. Ces deux étapes sont facilitées si le patient effectue les massages avant.

Patients ayant des douleurs :

- ✓ insister sur les massages
- ✓ remettre des compresses chaudes sur les zones douloureuses pendant le port des abaisse-langue.





DEPISTAGE DES ENFANTS
POUR PHYSIO INTENSIVE AU CENTRE

L'enfant :

- a-t-il tendance à baver de la salive ou pendant les repas ?

oui

non

- a-t-il des difficultés de parole ?

oui non

- a-t-il des difficultés à l'alimentation ?

oui non

↪ préciser :

mastication

reflux nasal

restes de nourriture

avale de travers, toux pendant les repas

- utilise-t-il son lambeau pour parler ?

oui non

- utilise-t-il son lambeau pour manger ?

oui non

- se plaint-il de moqueries au village* ?

oui non

La physiothérapie :

- est-elle douloureuse ?

oui non

- diminution de l'OB depuis le retour à la maison ?

oui non

- manque ou mauvaise pratique des massages ?

oui non

- manque ou mauvaise pratique de la résistance ?

oui


non

- manque ou mauvaise pratique des A-L ?

oui non

L'entourage se plaint- il :

- des difficultés de l'enfant pour manger ? oui non
- des difficultés de l'enfant pour parler ? oui non
- de difficultés à s'intégrer au village* ? oui non

 Si certains points posent problème, un retour au centre peut être envisagé...

*à cause de son bavage ou de ses difficultés de parole

