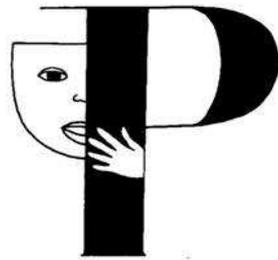


Rapport de Mission
PhysioNoma
au Burkina Faso



23 août au 1^{er} octobre 2010

Fondation Hymne aux enfants
Ouagadougou

Héloïse Guyou, orthophoniste.

Héloïse Renault, kinésithérapeute.

1. Introduction

2. Objectifs de mission, suite à la mission 2009

3. Organisation, fonctionnement

- 3-1- Les locaux.
- 3-2- Le personnel.
- 3-3- Les transports.
- 3-4- L'emploi du temps.
- 3-5- Réunions.

4. Bilans et rééducations individuelles

- 4-1- Chez les enfants.
- 4-2- Chez les adolescents.
- 4-3- Synthèses de bilans.

5. Les protocoles

- 5-1- Protocole de Physiothérapie
 - a) Observation.
 - b) Mises en place
 - c) Adaptations du protocole à chacun
 - d) Entretien des abaisse-langue
- 5-2- Protocole d'étirement des brides et des lambeaux rétractés
 - a) Observation.
 - b) Mises en place
- 5-3- Protocole de mobilité active de la face
 - a) Observation.
 - b) Mises en place
- 5-4- Groupe « Praxies »
- 5-5- Mesure des ouvertures buccales (OB)
- 5-6- Prises en charges individuelles
- 5-7- Récapitulatif de l'emploi du temps à Saaba
- 5-8- Avec les adolescents (internat Ouaga)
 - a) Protocole de « Physio-étirement »
 - b) Exercices spécifiques

6. Les formations

- 6-1- Les objectifs de fin de mission pour chaque personne formée
 - a) Idrissa
 - b) Orokia
 - c) Monsieur Idrissa
 - d) Aimée
 - e) Pour toutes les personnes formées
- 6-2- Les différents temps de formation
- 6-3- Information

7. Objectifs de la prochaine mission

8. Conclusion

ANNEXES

1. Introduction

Cette mission est la troisième mission de rééducation et de formation au sein de la fondation « L'Hymne aux Enfants ». Cette structure accueille des enfants atteints du noma ainsi que d'autres pathologies telles que des cardiopathies et cancers. Elle est partagée en deux internats ; les enfants (à Saaba) et les adolescents (à Ouaga).

La plupart des enfants restent dans la structure durant toute leur scolarité avec des retours en famille pour les vacances d'été : 1 mois à 1 mois et demi dès début juillet. Le retour est généralement prévu fin août, pour la rentrée scolaire début octobre.

Suite à la démission d'Ariane Vuagnaux survenue fin juillet 2010, le bureau a été remanié. Mao Sawadogo est désormais le président de l'association FHE Burkina. Parallèlement, l'équipe médicale s'est élargie avec l'arrivée du Dr Mady Kam, médecin référent (bénévole).

Nous retrouvons à Saaba, l'animateur Idrissa Ouedraogo, qui a suivi les formations des deux années précédentes. Sa demande principale concerne le bilan et la prise de décision d'orientation des enfants dans les différents protocoles.

Orokia, la surveillante de nuit à Saaba, avait suivi la formation en 2009. La formation 2010 lui permettra de prendre davantage confiance en ses connaissances.

Monsieur Idrissa, le responsable pédagogique de Saaba, motivé pour s'investir dans la rééducation, fera partie cette année des personnes formées.

Aimée, l'infirmière, avait suivi la formation en 2009. Cette année, elle semble toujours disposée mais moins disponible. Une initiation au bilan lui sera donc proposée.

Esther, la seconde infirmière, en congé maternité à partir du 1^{er} septembre, ne pourra assister qu'à une matinée de rappels et de présentation partielle du bilan.

2. Objectifs de mission, suite à la mission 2009

Concernant les personnes formées

- Vérifier que les compétences de fin de mission 2009 pour les personnes formées sont acquises, en particulier :

-Vérifier la pratique des trois protocoles pour Idrissa, en mettant l'accent sur le protocole de Physiothérapie, enseigné lors de la mission 2009 et pratiqué avec 3 enfants actuellement : A. (en mission chirurgicale en Suisse actuellement), S. (pratiqué par Idrissa) et N. (arrivé de Sentinelles en janvier, normalement autonome dans l'exécution du protocole).

-Vérifier la pratique du protocole de mobilité active de la face, ainsi que la régularité du travail d'Orokia avec Ali et Fat..

- Approfondir et/ou reprendre la formation théorique et pratique afin d'augmenter l'autonomie d'Idrissa sur la prise de décisions (pour l'éventuelle adaptation de la prise en charge selon les évolutions des enfants).
- Initiation au bilan avec Idrissa, mais également Aimée et Esther (très partiellement), car les compétences de ces professionnelles de santé semblent un complément indispensable.
- Impliquer Orokia sur d'autres activités de rééducation : renforcement du protocole de mobilité active (avec la participation de M. Idrissa), groupe « Praxies », prises en charge individuelles de Fat., Ramata et Ali.
- Initiation de M. Idrissa, très motivé pour s'impliquer, au protocole de physiothérapie, au protocole de mobilité active de la face, au groupe « Praxies ». Prise en charge individuelle du petit Idrissa.

Concernant les enfants et adolescents

- Extension du protocole de physiothérapie aux autres enfants qui peuvent en bénéficier : By., Ba. S., Ye., Bo..
- Création d'un groupe « Praxies » (dirigé par Orokia et M. Idrissa), mise en place de différents supports pour varier les jeux possible et éviter l'abandon du groupe par monotonie.
- Prises en charge individuelles des enfants (orthophonie et kiné).
- Contrôle et renforcement de l'autonomie des adolescents. Prises en charge et adaptations. On envisage avec l'équipe qu'une personne formée (Idrissa) passe régulièrement à l'internat superviser le protocole de « Physio-étirement » qui sera mis en place en autonomie cette année.

3. Organisation, fonctionnement

3-1-Les locaux

- Le bureau, situé proche du SIAO.
- L'internat des ados, à 15 minutes à pieds du bureau : encadré par Pierre et Zénabo (en l'absence de Christine, partie en Suisse avec A. et Souleymane) avec une dizaine d'adolescents. Deux salles disponibles pour les PEC individuelles avec une petite salle d'eau. Pas de table ni de chaise mais lits et bancs à disposition.
- L'internat des enfants : à Saaba, situé à 13 km du bureau. Avec 2 salles de rééducation. Il accueille 27 enfants (dont une quinzaine pris en charge par Physio).
- Notre logement : la maison louée par Martine Roulier Jaquier (présidente suisse de FHE), en collocation avec Mao Savadogo, située à 15 minutes à pieds du bureau et 5 minutes à pieds de l'internat

3-2-Le personnel

- Au bureau : Mao Savadogo, président de l'association FHE Burkina ; Amélie, la comptable ; Bernadette, la secrétaire ; Dr Kam, médecin référent ; Aimée et Esther, les infirmières ; Souleymane, le chauffeur de la fondation ; Adama, veilleur de nuit ; So., gardien .
- A l'internat des jeunes : Christine, cuisinière et encadrante principale ; Pierre, le gardien de nuit ; Zénabo, la femme de ménage.
- A Saaba : Idrissa, l'animateur ; Orokia, surveillante de nuit et qui vient en soutien d'Idrissa ; Monsieur Idrissa, responsable pédagogique ; Blandine, cuisinière et encadrante ; Kadi et Adissa, cuisinières.

3-3- Les transports

Un véhicule a été mis à notre disposition pour toute la durée de la mission (trajets vers Saaba). Les frais d'essence ont été partagés entre FHE et PhysioNoma.

3-4-L'emploi du temps.

Nous avons passé la **première semaine à Saaba**, pour les bilans des enfants, ainsi qu'au bureau pour l'étude de leurs dossiers. La **deuxième semaine** a été partagée entre Saaba et l'internat des adolescents pour le reste des bilans. **A partir de la troisième semaine**, notre temps de travail était réparti entre Saaba et Ouaga comme l'indique le tableau suivant, avec pour horaires : de environ 8h à 17h30-18h sur place.

LUNDI OUAGA	MARDI SAABA	MERCREDI OUAGA	JEUDI SAABA	VENDREDI SAABA
<u>Matin : Bureau</u> Préparation des formations	<u>Matin :</u> Prises en charges des enfants	<u>Matin : Bureau</u> Préparation des formations	<u>Matin :</u> Prises en charge des enfants	<u>Matin :</u> Formations
<u>Après-midi : Internat</u> Prise en charge des ados	<u>Après-midi :</u> Formations	<u>Après-midi : Internat</u> Prises en charge des ados	<u>Après-midi :</u> Protocoles Formations	<u>Après-midi :</u> Formations

3-5-Réunions.

Enfin, notre travail a été ponctué de réunions avec l'équipe médicale et de nombreux échanges et régulations informels avec Mao Savadogo :

-Premier jour : **Réunion médicale** le lundi 23 août avec Dr Kam, Aimée, Esther et Idrissa : accueil, présentation de l'association Physionoma en résumant de quelle manière se déroulera la mission (à la demande du Dr Kam,

nouvellement arrivé dans la fondation), planning, communication de la liste des enfants et adolescents concernés par la mission

-Mi-parcours : transmission des **synthèses de bilans** au Dr Kam (à sa demande), suivie d'un temps d'échange sur les cas nécessitant un avis médical. A l'issue de cette réunion, planification de la visite médicale des enfants et adolescents le samedi suivant.

Transmission du **rapport de mi-parcours** à Mao Savadogo, qui s'est chargé de l'envoyer à Martine Roulier Jaquier.

-Fin de mission : **réunion médicale** avec Dr Kam et Aimée : exposition du travail mis en place avec les personnes formées, discussion sur les enfants qui pourraient tirer profit d'une intervention chirurgicale (mission prévue en novembre 2010), retour sur la visite médicale et les suivis spécifiques qui en découleront

4. Bilans et rééducations individuelles

Nous avons apporté quelques modifications au bilan (cf. Annexe 1):

- Ajout d'un tableau récapitulatif des ouvertures buccales sur plusieurs années
- Ajout d'un tableau résumant les séquelles anatomiques exo et endo-buccale : localisation et description des cicatrices (fibreuse, bride, adhérence, saine ou non limitante)
- Ajout d'une partie sur l'œil
- Ajout d'un tableau sur la mobilité cervicale
- Ajout d'un tableau de synthèse de bilan

4-1- Chez les enfants :

Nous avons réalisé les bilans des enfants durant la première semaine. Ces bilans nous ont permis de modifier les groupes de protocoles et de nous organiser sur les prises en charges individuelles.

4-2-Chez les adolescents :

Les bilans ont été réalisés après ceux des enfants. Yac. était en stage durant toute la durée de notre mission, il n'a donc pas été pris en charge individuellement mais a appris le protocole de Physio-étirement et y a été intégré.

Des rééducations individuelles et des suggestions d'interventions chirurgicales ont été réalisées à la suite de ces bilans, en spécifiant qu'il est important d'évaluer avec chaque jeune sa gêne réelle et le rapport bénéfiques/risques.

L'objectif pour ces adolescents était **l'autonomisation de leur rééducation** au cours de l'année. Pour motiver leur collaboration, nous leur avons présenté un topo sur les fonctions de la face à partir du document 2009 remodifié pour le rendre plus abordable (cf. Annexe 2), en soulignant l'intérêt de la prise en charge et de sa régularité.

En 2009, en kinésithérapie, une partie des jeunes a appris le protocole d'étirement des brides et des lambeaux rétractés, avec des auto-massages adaptés. En orthophonie, une fiche d'exercices adaptés aux troubles leur a été remise en continuité de la prise en charge individuelle effectuée lors de la mission.

En 2010, mise en place du Protocole « Physio-étirement » (cf. Annexe 3), à réaliser en groupe, à raison de 3 fois par semaine, avec un passage hebdomadaire d'Idrissa.

4-3-Synthèses des bilans enfants et adolescents :

Les synthèses 2008 ont été archivées dans les dossiers situés au bureau.

Les synthèses 2009 sont collées dans les petits cahiers de suivi médical qui restent à Saaba.

Les synthèses 2010 sont archivées dans les dossiers au bureau et dans les petits cahiers à Saaba. Apparaissent **en vert** les évolutions en fin de mission.

DOSSIERS CONFIDENTIEL

5. Les protocoles, la rééducation et les adaptations

5-1-Physiothérapie.

a) Observation

Le protocole de physiothérapie a été enseigné à Idrissa durant la mission 2009 et semble bien acquis, malgré quelques oublis. Il est pour le moment effectué avec S. (massé par Idrissa) et N. (en autonomie), A. étant absente depuis janvier 2010. Il n'est en fait réalisé qu'une fois par jour (au lieu de 3).

b) Mises en place

Le protocole a été revu avec Idrissa afin de repréciser les gestes et l'enchaînement des différentes manœuvres. Un document détaillant chaque massage lui a été transmis afin de l'aider à guider et à corriger les enfants autonomes (cf. Annexe 3). Un autre document manuscrit, dans le classeur Physionoma, indique les différentes adaptations.

En fin de mission, réalisant que la mise en place quotidienne serait délicate compte tenu des 3 enfants non autonomes à prendre en charge, nous avons décidé de former M. Idrissa. Pour une prochaine mission, il serait à envisager de renforcer sa maîtrise du protocole.

Sont inclus au protocole cette année :

- des enfants massés par Idrissa et M. Idrissa : B., Y., S.
 - des enfants réalisant le protocole en autonomie sous la surveillance des rééducateurs : N., By., Ba. S., H..
- Le protocole a d'abord été appris en séance individuelle avant d'être revu plusieurs fois en groupe. Dans un premier temps, les manœuvres ont été réajustées par nous, puis par Idrissa et M. Idrissa.

Le créneau horaire fixé rassemble tous les enfants, ainsi nous nous assurons d'une part que tous les enfants inclus effectuent réellement le protocole, d'autre part, que les gestes ne deviennent pas délétères.

c) Adaptations du protocole à chacun

H. ne réalise que la partie « massages ».

En contre-résistance, Ba. S. n'effectuent que les diductions, S. effectue 7 OB et 3 FB, By. effectue 7 diductions à droite et 3 à gauche, Bo. effectue 7 diductions à gauche et 3 à droite, N. effectue 7 diductions à droite et 3 à gauche.

Seuls N. et S. effectuent la partie posture par abaisse-langue. Il faut faire attention à ce qu'ils placent et retirent progressivement les abaisse-langue.

d) Entretien des abaisse-langue

Pour la partie contre-résistance : Des abaisse-langue en plastique ont été apportés par la mission cette année (la fondation dispose d'une réserve au bureau). Leur entretien est plus facile puisqu'ils peuvent être réutilisés plusieurs fois et lavés à l'eau et au savon entre chaque utilisation. Ces abaisse-langue sont nominatifs (étiquettes) et accrochés dans la salle de rééducation avec fil et trombones.

Pour la partie posture : Ce sont les abaisse-langue en bois qui sont utilisés et également lavés à l'eau et au savon. La fondation doit s'organiser pour renouveler le stock (une liste du matériel utile pour la rééducation a été communiquée à Mao Savadogo).

5-2-Protocole d'étirement des brides et des lambeaux rétractés.

a) Observation

Le protocole est réalisé par Idrissa tous les jeudis et samedis pour les enfants suivants : Al., Ali, Ye. et By., et 2 fois supplémentaires pour ces deux derniers. Il était prévu qu'H. réalise le protocole seul, mais nous avons pu constater que la qualité des gestes effectués s'était dégradée et nous avons un doute sur sa régularité.

L'acquisition du protocole par Idrissa semble effective (enseigné depuis 2008). Les gestes de massage en endo-buccal sont précis et de qualité, l'hygiène et les temps d'étirement sont respectés.

b) Mises en place

Ce protocole a été étendu à : N. (habitué à effectuer ce protocole avant son départ de Sentinelles), Bo., D..

Sont massés par Idrissa : Ye., Al. et nouvellement Bo..

Est massé par Orokia : Ali.

Sont autonomes : N., H., D. et partiellement By. (du fait de la complexité du massage de sa fibrose endo-buccale).

Nous avons profité du créneau horaire du jeudi après-midi pour inclure You. qui effectue un auto-massage, sous la surveillance d'Idrissa.

Des **fiches techniques** (Cf. Annexe 4) ont été laissées pour les massages des enfants nouvellement autonomes ainsi que pour Bo.. Un **positionnement en miroir**, par rapport à la localisation des brides, a été mis en place pour faciliter le contrôle visuel. Exemple : Idrissa masse Al., dont la bride est située dans le vestibule supérieur gauche, pendant que N., dont la bride est située dans le vestibule supérieur droit, se masse. Ensuite, les deux jeunes s'installent pour l'étirement pendant que le binôme suivant prend place. Un document a été laissé à Idrissa pour formaliser cette organisation.

Pour permettre cette nouvelle organisation, Idrissa a construit **2 nouveaux repose-bras** (étirement plus efficace et moins fatigant).

Le **placement des doigts pour l'étirement** a été revu avec chaque enfant et avec Idrissa. Un schéma sur chaque fiche technique (Cf. Annexe 4) le reprecise. De plus, constatant l'abandon du protocole pour les enfants dont les commissures étaient fragiles, nous avons conseillé d'enduire les commissures de beurre de karité avant chaque étirement (en insistant pour Ali).

En 2009, il avait été conseillé pour By. et Ye. qui présentent des brides proches de la commissure mais avec une zone fibreuse qui s'étend jusque beaucoup plus en arrière, d'alterner étirement avec les doigts et étirement avec un abaisse-langue (qui permet un étirement plus postérieur). Cette mise en place est poursuivie cette année.

Pour une prochaine mission, il serait important de vérifier la qualité d'exécution des massages en autonomie.

5-3-Protocole de mobilité active de la face

a) Observation

Mise en place effective 2 fois par semaine (les jeudis à la suite du protocole d'étirement et les samedis ou dimanches) par Orokia, soutenue par Idrissa pour la discipline, difficile à assurer, et la correction des gestes des enfants. Les mouvements réalisés par Orokia semblent encore un peu hésitant, mais notons que ce protocole n'avait pas encore été repris depuis le retour des vacances.

b) Mises en place

Orokia : renforcement de ses connaissances théoriques et pratiques (voire « praxiques ») qui a favorisé comme elle nous l'a formulé, une prise de confiance en elle et une meilleure compréhension des tenants et aboutissants de la rééducation.

Notons que son jour de congé étant le samedi, le groupe sera effectué en fonction de ses disponibilités le samedi ou le dimanche

M. Idrissa : s'est intégré spontanément et de manière très fluide à ce protocole.

Ce protocole est désormais encadré par ce binôme, qui fonctionne très bien. Ils sont tous deux consciencieux quant aux temps des postures et de pauses, et aux corrections apportées aux enfants.

Nous avons remarqué que les enfants apportent spontanément les miroirs à chaque séance.

Partie « Sourcils et Yeux » : **Ajout d'une praxie** visant à retonifier la paupière inférieure : contraction de la paupière inférieure en plissant les yeux, après avoir remonté avec l'index un pli de peau sous l'œil (Cf. Annexes 5).

Participent à ce protocole : By., N., S., Ye., Bo., D., You., Ali, H., Amani, et nouvellement Ba. S. et le petit Idrissa.

Seuls Ali, N., Ba. S. H. et S. effectuent la partie « Sourcils et Yeux ».

5-4- Groupe « Praxies ».

Création d'un groupe « Praxies », dirigé par Orokia et M. Idrissa, 2 fois par semaine à la suite du protocole de Mobilité active de la face de façon « formelle » et de manière « informelle » lorsqu'ils disposent d'un peu de temps, à la demande des enfants. Notons que le jour de congé d'Orokia étant le samedi, le groupe sera effectué en fonction de ses disponibilités le samedi ou le dimanche

Nous nous sommes appuyés sur le « Jeu des Praxies » mis en place lors de missions précédentes et mis en place deux nouveaux supports (Loto et Memory, cf. Annexe 6) pour varier les jeux possible et éviter l'abandon du groupe par monotonie.

Participent à cette activité : You., Ye., F., Bo., S., D., le petit Id. et By., répartis en 2 groupes supervisé chacun par un des encadrants.

L'accent a été mis, pour les encadrants et les enfants, sur l'intégration des règles des différents jeux et pour les encadrants, sur l'importance de varier les supports à chaque séance, de ne pas se substituer aux enfants, d'insister sur l'exécution des mouvements (finalité à ne pas perdre de vue), d'utiliser le miroir.

5-5- Mesure des ouvertures buccales (OB)

Une mesure hebdomadaire est réalisée chaque jeudi pour les enfants à risque. Nous avons insisté sur l'importance qu'elle soit réalisée AVANT la rééducation.

5-6- Prises en charges individuelles

Orokia assure la prise en charge de :

A. : massage spécifique en exo-buccal tous les jours, y compris lors du protocole d'étirement et exercices pratiques pour la langue et les lèvres tous les jours.

Fat. : massage spécifique en exo et endo-buccal tous les jours et exercices pratiques pour les lèvres et le souffle 3 fois par semaine.

Ra. : massage spécifique en exo et endo-buccal 2 à 3 fois par semaine.

M. Idrissa assure la prise en charge de :

Petit Id. : massage spécifique en exo et endo-buccal 3 fois par semaine (fiche technique dans son classeur).

Des fiches techniques pour chaque massage (cf. annexes 7, et 5 pour Ali) et exercice orthophonique (manuscrits) sont laissées dans les classeurs respectifs d'Orokia et M. Idrissa.

Rééducations orthophoniques en autonomie :

By. réalise 2 fois par semaine des exercices pour la langue (le jeudi) et les lèvres (le samedi). (Cf. annexe 8).

H. réalise 2 fois par semaine des exercices pour la langue (le jeudi) et les lèvres (le samedi). Un document manuscrit avec une majorité de dessins lui a été laissé, étant donné son niveau en lecture (pas d'annexe).

Pour une prochaine mission, il pourrait être envisagé de donner des exercices en autonomie pour Ba. S. concernant la déglutition primaire et de former un encadrant pour une prise en charge pratique pour S. (lèvres et langue) et Ye. (protrusion de langue en articulation et déglutition).

Ventilation nasale dirigée : un document manuscrit a été laissé après démonstration et apprentissage par les enfants (You., D., N., By.) et les personnes formées.

5-7- Récapitulatif de l'emploi du temps à Saaba

Pour les protocoles :

Lundi : Physio en groupe et Etirement de By.

Mardi : Physio en groupe et Etirement de Ye.

Mercredi : Physio en groupe et Etirement de By.

Jeudi : Mesure OB, Physio en groupe (?), Etirement en groupe, Mobilité active, Groupe « Praxies »

Vendredi : Physio en groupe et Etirement de Ye.

Samedi ou Dimanche : Physio en groupe, Etirement en groupe, Mobilité active, Groupe « Praxies »

Pour les prises en charge individuelles : Comme précisé au-dessus (cf. 5-6).

5-8- Avec les adolescents (à l'internat de Ouaga)

a) Protocole de « Physio-étirement » (cf. Annexe 3)

Nous avons constaté que les jeunes n'avaient pas réalisé de manière régulière les exercices laissés l'année dernière : 3 massages du protocole de Physio et l'étirement des brides.

Ainsi, notre objectif est d'instaurer une dynamique de groupe afin de relancer leur autonomie. Le protocole de « Physio-étirement » est donc mis en place, avec organisation d'un passage d'Idrissa une fois par semaine.

Il concerne : Is., Bky., Fat., Abd. et Sa., Yac. et So. (qui viendra spécialement à l'internat). Quant à l'organisation, des responsabilités sont attribuées :

- Is. rassemble tout le monde
- Fat. s'occupe de l'eau et du beurre de karité
- Bky. s'occupe de chronométrer les 4 minutes de compresses chaudes et les 10 minutes d'étirement
- Abd. donne le rythme (compte les séries de 10 et veille à ce que les massages ne soient pas effectués trop rapidement). Un classeur avec le détail de chaque massage sera laissé à sa disposition (Cf. Annexe 3).
- Sa. range le matériel
- Chacun s'occupe de laver et ranger sa serviette et son abaisse-langue s'il en utilise.

Déroulement du Protocole :

- 1) Conservation des 2 premières phases (Compresses chaudes et Massages)
- 2) Conservation de l'étirement spécifique des brides
- 3) Contre-résistance en diduction pour : Bky. (7 à G, 3 à D) et Fat. (7 à D, 3 à G).

Nous insistons sur l'hygiène, avec le lavage des mains (au savon) une fois le matériel prêt (avant les massages) et avant l'étirement des brides.

La fréquence de réalisation a été vue en concertation avec eux : le jeudi à 17h, le samedi à 16h et le dimanche à 15h.

b) Les exercices spécifiques

En orthophonie (fiches techniques laissées aux jeunes, Cf. Annexe 8) :

Sa. réalise 3 fois par semaine des exercices pour les lèvres (le jeudi), la déglutition et les t/d/n/s (le samedi), la langue et la phonation (le dimanche).

Fat. réalise 3 fois par semaine des exercices pour le voile (le jeudi), la langue (le samedi) et les lèvres (le dimanche).

En kiné (fiche manuscrite avec 4 exercices) :

Pincé tourné. Proposé à : Abd., Bky., Isf. et Fat..

Exercice de la mobilité active partie « Yeux et sourcils » concernant la paupière inférieure. Proposé à : Fat., Bky. et Sa..

Exercice de ventilation nasale dirigée. Proposé à : Abd., Bky., Isf., Fat..

Exercice de redressement axial. Proposé à : Fat., Sa., Bky..

6. Les formations

6-1-Objectifs de fin de mission pour chaque personne formée.

Ces objectifs sont établis en conciliant les demandes émises par chacun et ce que nous souhaitons mettre en place en fin de mission, en fonction de leurs connaissances préalables et du rôle de chacun au sein de la fondation.

a) Idrissa

- Protocoles :
 - Possibilités d'adaptation de la Physio
 - Adaptations en cas d'inflammation
- Théorie :
 - Révision de la cicatrisation, le post-opératoire (notamment dans le cas du retour d'A.), les lambeaux
 - Orthophonie : augmenter sa visibilité
 - Initiation au bilan
- Pratique :
 - Révision du protocole de Physiothérapie
 - Passations pratiques du bilan
 - Rédactions de synthèses de bilan et orientation dans les protocoles en commun avec PhyioNoma

b) Orokia

- Théorie :
 - Renforcer les connaissances théoriques
- Pratique :
 - Revoir les réalisations pratiques
 - Revoir le Protocole de mobilité faciale
 - Créer le groupe « Praxies »
 - Mettre en place / Renforcer 3 PEC individuelles (Ali, Fat. et Ramata)

c) Monsieur Idrissa

- Théorie :
 - Acquérir des notions générales d'anatomie
- Pratique :
 - Apprendre la Mobilité active de la face
 - Créer du groupe « Praxies »
 - Apprendre le protocole de Physiothérapie
 - Mettre en place une PEC individuelle (Petit Idrissa)

d) Aimée

- Théorie :
 - Revoir les notions de cicatrisation, inflammation, post-opératoire, lambeaux
 - Revoir les notions d'anatomie
 - Initiation au bilan
- Pratique :
 - Passation de bilan(s)

e) Pour toutes les personnes formées

L'accent a été mis sur :

- la communication au sein de l'équipe,
- la gestion de l'organisation,
- la complémentarité des connaissances de chacun,
- la transmission des informations de terrain à l'équipe médicale.

Tout ceci afin d'optimiser le suivi des enfants et de ne perdre aucune information.

6-2- Les différents temps de formations

Les documents créés ou modifiés au cours de cette mission sont joints en annexe.

	Durée approximative	Contenu de l'enseignement	Idrissa	Orokia	M. Idrissa	Aimée
Formation théorique	1h	Intérêts du travail en équipe	X	X	X	X
	1h30	Anatomie générale (peau, muscles, nerfs, articulations...)	X	X	X	
	1h30	Anatomie cavités buccale et nasale, articulé dentaire	X	X	X	X
	1h30	ATM, muscles de la face	X	X	X	X
	2h30	Fonctions de la face	X	X	X	
	Définition des termes : 1h Observation des séquelles : 3h Total : 4h	Bilan : (cf. Annexe 9) <u>séquelles anatomiques</u> cicatrices, lambeau, brides, dents, douleur (+ adhérences, fibrose, souplesse...)	X			X 1h30
	3h	Cicatrisation, inflammation, douleur, lambeaux (Cf. annexe 11) et post-op	X			X 1h30
	Définition des termes : 1h Observation des séquelles : 3h Total : 4h	Bilan : <u>Motricité-mobilité</u> : Ectropion, lèvres, joues, ATM <u>Séquelles fonctionnelles</u> :	X			X 1h30

		Contenance, repas, langage				
	4h	Bilan : Synthèse de bilan et orientation dans les protocoles (avec fiche récapitulative des indications des 3 protocoles et du groupe « Praxies », cf. Annexe 10)	X			X 30min
	1h	Adaptation du protocole de physio + renforcement des connaissances	X			
	1h (+ réunion médicale du lundi matin)	Organisation à l'arrivée d'un nouvel enfant, recueil d'info : qui ? quoi et dans quel ordre ?	X			X

Formation pratique	2h Lors des séances individuelles et protocoles	Révision du protocole étirement des lambeaux et brides, massages en endo-buccal	X			
	4h	Protocole physio (sans les enfants puis en leur présence)	X		X	
	2h	Protocole mobilité active (sans les enfants puis en leur présence)		X	X	
	3h	Groupe « Praxies » (sans les enfants puis en leur présence)		X	X	
	6h	Bilan : Passation (A. et H. par Idrissa, Ba. S. par Idrissa et Aimée)	X			X 2h

	4h	Bilan : Synthèse de bilan et orientation dans les protocoles (avec fiche récapitulative des indications des 3 protocoles et du groupe « Praxies »)	X			X 2h
	6h Lors des séances individuelles	Formations à la prise en charge individuelle		X 4h	X 2h	

Remarques :

Esther a pu suivre la première partie du bilan (séquelles anatomiques) ainsi que des rappels théoriques sur l'anatomie, la douleur, l'inflammation, le post-opératoire, les lambeaux. Puis, elle est partie en congé maternité début septembre.

Aimée était moins disponible cette année qu'en 2009, les temps de formations ont donc été réduits (une matinée au bureau et une journée à Saaba).

Concernant le bilan, abordé avec Idrissa et Aimée, il a été spécifié qu'il ne s'agissait que d'une initiation et que les échanges avec PhysioNoma restent pour l'instant indispensables.

6-3- Information

Révision du power-point sur le noma et présentation à la demande de Mao à un groupe de musiciens en charge d'une campagne de sensibilisation au noma et de financement, et par la même occasion aux adolescents.

Présentation du power-point sur le noma (modifié) au personnel de Saaba et aux enfants, suivi d'un temps d'échange.

Projection d'un topo (document modifié, cf. Annexe 2) sur les fonctions de la face aux adolescents dans le but de susciter une responsabilisation par la prise de conscience de la nécessité de la rééducation.

Informations générales sur l'hygiène bucco-dentaire, les risques de stases et d'infections. Mise en place de bains de bouche pour les enfants ayant des difficultés au brossage des dents, avec affichage dans la salle.

7. Objectifs de la prochaine mission

- L'objectif principal de cette mission concernera le bilan (Idrissa, Aimée et Esther ?). Il s'agira de :
 - Multiplier les situations de pratique afin de renforcer les liens entre les connaissances théoriques et les observations cliniques
 - Retravailler les liens logiques entre le bilan, la synthèse et l'orientation dans les divers protocoles
- Concernant les protocoles :
 - Protocole de Physiothérapie : renforcer sa maîtrise par Monsieur Idrissa et vérifier la qualité d'exécution des massages en autonomie.
 - Protocole d'étirement : vérifier l'organisation et la supervision avec Idrissa et la qualité d'exécution des massages en autonomie.
 - Protocole de Mobilité active de la face et Groupe « Praxies » : revoir si nécessaire leur réalisation par Orokia et Monsieur Idrissa.
 - Protocole de Physio-étirement (adolescents) : envisager la formation de Christine (absente cette année pendant notre mission).
- Concernant les prises en charge individuelles :
 - Revoir si nécessaire la réalisation des prises en charges individuelles d'Orokia avec Ali, Fat. et Ramata, et de Monsieur Idrissa avec le petit Idrissa, et envisager des adaptations si besoin.
 - Contrôle de l'autonomie des adolescents et du passage régulier d'Idrissa.

8. Conclusion

Cette mission 2010 est encourageante pour l'avenir : les éléments déjà acquis lors des deux années précédentes, la motivation et la disponibilité du personnel nous ont permis d'inclure de nouvelles personnes à la formation, de réaliser cette mission dans de bonnes conditions et de mettre en place de nouveaux éléments tant au niveau pratique que théorique. Nous avons pu cette année proposer une initiation au bilan, qui laisse envisager une plus grande autonomie.

L'arrivée du Dr Kam dans l'équipe médicale permet de centraliser les échanges et d'optimiser le suivi des enfants. La fondation « L'Hymne aux enfants », ainsi que l'association burkinabé homonyme, sont conscientes de l'intérêt du travail de rééducation et de la nécessité de formation. Il nous semble donc pertinent de continuer notre action au sein de FHE à l'avenir.

Cette année, nous sommes restées 6 semaines, hors temps scolaire, ce qui a facilité l'organisation pour les prises en charge individuelles et la formation aux protocoles.

Nous remercions tout le personnel de la fondation « L'Hymne aux enfants » pour leur accueil chaleureux et leur disponibilité, ainsi que toute l'équipe PhysioNoma pour la confiance qu'elle nous a accordée.

ANNEXES

Sommaire

- Annexe 1 : Modifications apportées au bilan de Physionoma
- Annexe 2 : Les fonctions de la face
- Annexe 3 : Protocole de « Physio-étirement » (adolescents)
- Annexe 4 : Fiches techniques pour le protocole d'étirement
- Annexe 5 : Mobilité active de la face, partie « Sourcils et Yeux », ajout d'une praxie
- Annexe 6 : Groupe « Praxies » : règles des jeux de Loto et Memory
- Annexe 7 : Prises en charge individuelles, massages (Fat., Ra. et le petit Id.)
- Annexe 8 : Rééducations orthophoniques en autonomie (By., Sa. et Fat.)
- Annexe 9 : Bilan mis en place cette année avec Idrissa et Aimée (+ synthèse de bilan et notes explicatives du bilan)
- Annexe 10 : Objectifs de chaque protocole
- Annexe 11 : Lambeaux

Annexe 1 : Modifications apportées au bilan de Physionoma

Ouverture buccale :

<u>Date</u>				
<u>Verticale</u> Lieu des mesures à préciser				
<u>Horizontale</u> Commissure à commissure				

SEQUELLES :

<u>Zone exo buccale</u>	Localisation et description
Cicatrice fibreuse	
Bride	
Adhérence	
Cicatrice saine ou non limitante	

<u>Zone endo buccale</u>	Localisation et description
Cicatrice fibreuse	
Bride	
Adhérence	
Cicatrice saine ou non limitante	

Impacts fonctionnels :

ŒIL :

Présence d'un ectropion :

Occlusion forcée :

Occlusion spontanée :

Mesure en mm de l'occlusion :

MOBILITE CERVICALE (mesures en centimètres) :

FLEXION	Menton - fourchette sternale		
EXTENSION	Menton - fourchette sternale		
		Gauche	Droite
ROTATION	Menton – bord latéral de l'acromion		
INCLINAISON	Tragus de l'oreille – bord latéral de l'acromion		

Synthèse de bilan :

séquelles anatomiques	séquelles fonctionnelles	impact au quotidien	Objectifs de rééducation	Moyens proposés

Annexe 2

Les fonctions de la face

Révision 2010 à partir du document créé en 2009

1- Qu'est-ce que c'est ?

Fonction = **action du corps** (ensemble de mouvements précis et organisés)



Cet ensemble de mouvements est **programmé par le cerveau**

But précis (articuler des sons, marcher, mâcher les aliments...)

-Le cerveau peut connaître le programme dès la naissance (ex : la succion du sein) / il peut l'apprendre au cours de la vie grâce à l'entraînement (ex : l'articulation).

-Ces programmes sont **inscrits très forts dans le cerveau** mais **peuvent quand même être perdus** si le cerveau tombe malade ou si on ne *s'entraîne plus du tout*.

-Ces programmes qui sont comme des habitudes, **peuvent être modifiés** (améliorés ou abîmés) volontairement ou involontairement au cours de la vie.

-Une bonne fonction et sa bonne évolution dépendent de :

- la **qualité des muscles** en jeu,
- la qualité et l'**organisation des mouvements exécutés**,
- la **qualité du programme inscrit dans le cerveau et de la conscience qu'on a de son corps** (= schéma corporel = dessin de son corps inscrit dans le cerveau qui permet de faire les bons mouvements en envoyant les informations aux bons endroits).

2- Les fonctions de la face :

FONCTION	BUT	QUELS MOUVEMENTS
Continence	Maintenir la salive, l'eau et les aliments dans la bouche.	Fermeture des lèvres, fermeture de la mâchoire, travail de la langue.
Mastication	Broyer les aliments	Ouverture et fermeture de

		la mâchoire, mouvements en avant, en arrière et sur les côtés.
Déglutition	Avaler les aliments	Fermeture des lèvres et de la mâchoire, travail de la langue, du palais et du larynx
Articulation, parole	Produire les sons de la langue	Fermeture et ouverture brutale des lèvres, mouvements rapides et organisés de la langue, vibration des cordes vocales...

3- Comment ces fonctions sont-elles atteintes dans le noma ?

LE NOMA PROVOQUE DIRECTEMENT :

- une **rétraction de la peau**, qui est alors **moins souple**, ce qui **réduit les mouvements** (ex : si la lèvre est tirée vers le haut par un lambeau rétracté, il devient alors difficile de fermer la bouche)
- la **perte de muscles** ou

leur **sous-utilisation** ou

un **épaississement anormal** du muscle

→ le **mouvement désiré est moins bien fait** (ex : la perte d'un bout de l'orbiculaire des lèvres empêche la fermeture labiale et donc la fonction continence).

ou même **impossible à faire**, alors que parfois le muscle est bon (ex : muscles de l'ouverture buccale impossible à utiliser quand on a une CPM)

→ le muscle s'affaiblit.

- **des douleurs** : si la personne a trop mal à un endroit, elle va arrêter d'utiliser une partie de son visage pour ne pas accentuer la douleur.

→ LES MOUVEMENTS NE SONT ALORS PLUS ENTRAÎNÉS ET CELA VA PERTURBER LES PROGRAMMES (AU NIVEAU DU CERVEAU), AVEC :

- une **impossibilité de mise en place du programme correct** (ex : reculer l'ensemble de la langue pour avaler sans pousser sur les dents)

- ou la **perte du programme ou d'une partie du programme normal**. (ex : langue qui dévie à droite)

- ou **des compensations** : mise en place de nouveaux mouvements, de nouvelles habitudes plus ou moins adaptés. (ex : ne manger que d'un côté)

→OR, CES PROGRAMMES, MOINS BIEN ADAPTES, CREENT DES DESEQUILIBRES DE FORCE DANS LE VISAGE :

Une fonction bien exécutée crée des pressions, des forces dans le visage :

par exemple, dans la déglutition et l'articulation, la langue appuie sur les dents par derrière, les lèvres appuient par devant, les dents entre elles appuient les une contre les autres. Cela permet aux dents de ne pas bouger.

Si l'organisation du mouvement est modifiée, les pressions changent et les structures peuvent se modifier.

Exemple :

- *déplacements des dents.*
- *déformations osseuses.*
- *déviations de la mâchoire...*

4- La rééducation est alors nécessaire.

Ses objectifs :

-**Retrouver les fonctions perdues ou abîmées** en retrouvant les bons mouvements, en reformant de bonnes habitudes. (ex : retrouver une bonne articulation.) Les zones atteintes doivent retrouver des compétences.

-**Eviter des déséquilibres de forces** qui risquent à nouveau de déformer le visage.

Les moyens utilisés :

-**assouplissement** de la peau rétractée

-**renforcement** des muscles affaiblis.

-travail de **la précision de leurs mouvements**.

-entraînement à de **nouveaux « programmes »** (=schémas d'actions=habitudes) :

- pour **les différents muscles**,
- pour **les différents mouvements**,
- pour **la coordination ou l'indépendance de ces mouvements**
- et enfin **pour l'ensemble de la fonction**.

Ce travail passe par :

- des massages
- des exercices de résistance et contre-résistance pour renforcer les muscles.
- des exercices de répétition de mouvements précis. (ex : explosion bilabiale : p p p p p...)
- des exercices de coordination de mouvements précis. (ex : t k t k t k...)
- des exercices visant à améliorer les sensations et les réflexes.
- des exercices en contrôle volontaire (ex : serre tes deux lèvres, souffle et fais les exploser) et en automatique (ex : fais le bruit de l'explosion d'un ballon).
- des exercices avec miroir, sans miroir, en imitation...

On commence par un travail qui semble éloigné de l'articulation ou de la déglutition (ex : faire le bruit du serpent) pour arriver progressivement au travail de la fonction proprement dite (syllabes : sa, si.../ puis mots).

Pour éviter une altération des fonctions et retrouver de bonnes habitudes, un entraînement régulier est indispensable.

Si toutefois, malgré la rééducation régulière, vous observez une altération des fonctions, n'hésitez pas à le signaler au médecin ou aux infirmières.

Cette année : mise en place du Protocole de Physiothérapie (tous les jours).

- Horaire
- Un responsable : rassembler tout le monde, donner le rythme, lingettes et eau chaude, beurre de karité

Annexe 3 : Protocole de « Physio-étirement » (adolescents)

So., Yac., Is., Bky., Abd., Fat., Sa.

Protocole de

hysio-étirement

Indispensable pour conserver une bonne souplesse de la peau et éviter le raccourcissement du lambeau et des brides.

Ce protocole est à réaliser 3 fois par semaine :

- Le jeudi à 17 h
- Le samedi à 16 h
- Le dimanche à 15h

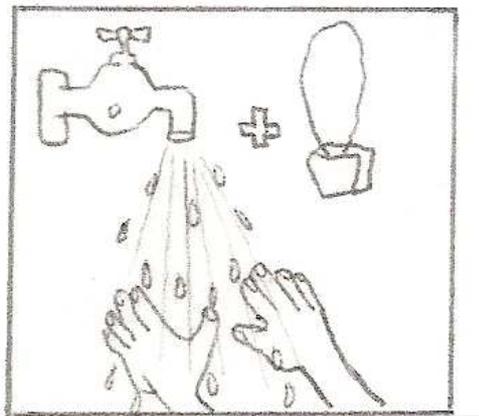
Les responsabilités de chacun :

- Is. est responsable de rassembler tout le monde
- Fat. est responsable du beurre de karité et fait chauffer l'eau
- Bky. est responsable de chronométrer les 4 minutes de « compresses chaudes » et les 10 minutes d'étirement des brides
- Abd. est responsable du classeur et de donner le rythme (compte les séries de 10 et veille à ce que les massages ne soient pas effectués trop rapidement)
- Sa. est responsable du rangement du matériel

Le matériel :

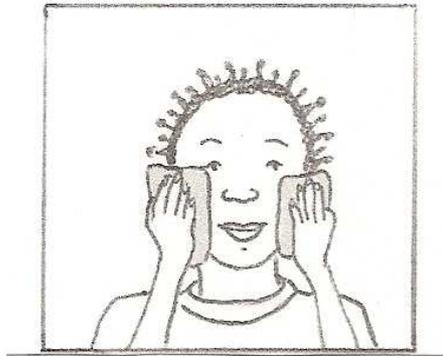
- L'eau chaude
- Le beurre de karité
- Chacun sa serviette
- Une montre ou un téléphone portable
- Chacun son abaisse-langue
- Le classeur

Lorsque tout le matériel est prêt sur la table, il faut se laver les mains au savon.



COMPRESSES CHAUDES (4 min)

Chronométré par Fat.



Rôle :

- assouplir et détendre les muscles
- diminuer la douleur.

Conseils :

- bien appliquer sur les cicatrices et muscles rigides

Deuxième étape

MASSAGES

Rythmé par Abd.

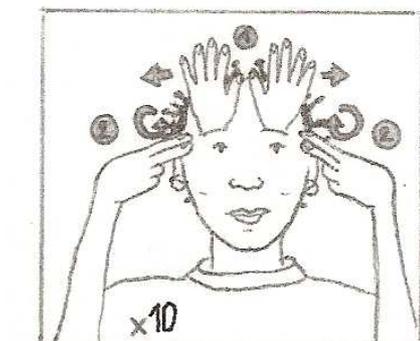
Rôle :

- réduire la douleur
 - assouplir les muscles
 - vasculariser le(s) lambeau(x)
 - réduire l'adhérence de(s) lambeaux
- Échauffement musculaire nécessaire avant l'étirement de la bride

Conseils :

- utiliser le beurre de karité
- masser avec le bout des doigts
- masser en profondeur : les gestes sont lents et appuyés
- chaque massage est réalisé 10 fois

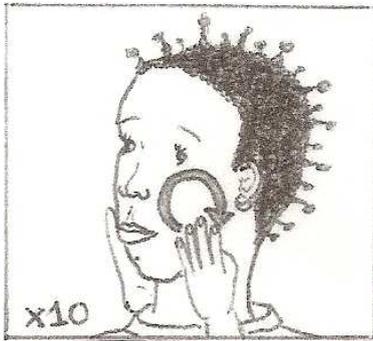
1)



Massage du front et des tempes.

Poser les pouces au dessus des oreilles pour prendre appui, les 4 autres doigts partent du milieu du front et étirent la peau jusqu'aux tempes, pour y faire 3 petits cercles.

2)

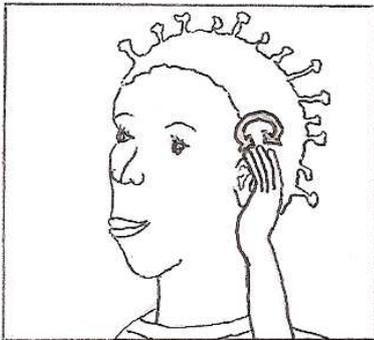


Massage des joues

Avec l'ensemble de la main.

Partir du menton, remonter près du nez, jusqu'aux pommettes, puis redescendre sur les côtés, pour former un grand cercle.

3)

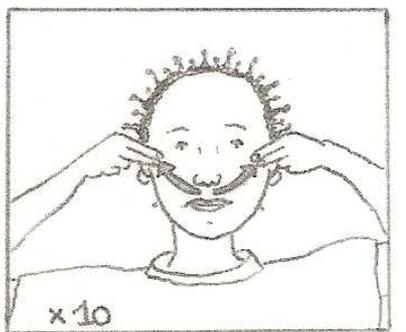


Poser les 4 doigts au dessus des oreilles.

5 cercles vers l'avant,

5 cercles vers l'arrière.

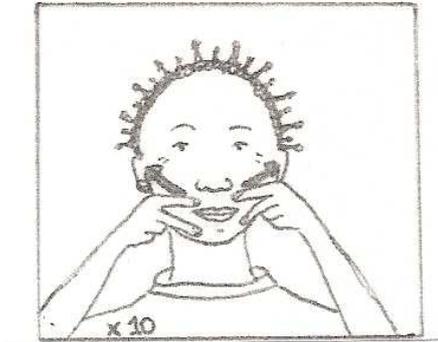
4)



Placer les pouces en haut des oreilles.

Commencer avec deux doigts de chaque main (*le pistolet*) entre la lèvre et le nez, remonter en passant sur les pommettes pour rejoindre les pouces.

5)

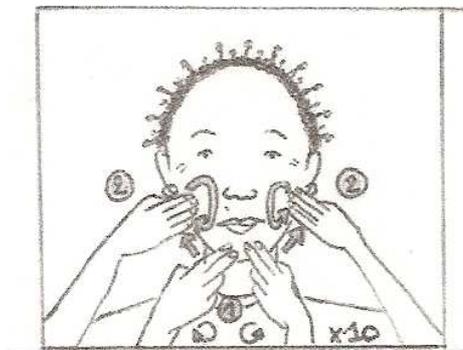


Placer les pouces devant le trou des oreilles.

Avec l'index et le majeur, on forme le « V » de « victoire » en plaçant les index au dessus des lèvres et les majeurs en dessous.

Tirer vers l'arrière en passant sous les pommettes, jusqu'aux pouces.

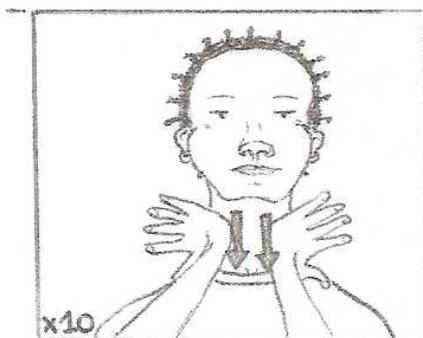
6)



Avec 3 doigts, faire 3 petits cercles sur le menton.

Puis remonter sur le côté et faire un grand cercle sur la joue, en redescendant près du nez.

7)



Massage du cou

Partir avec les paumes des mains sous le menton, redescendre avec l'ensemble des mains jusqu'aux clavicules.

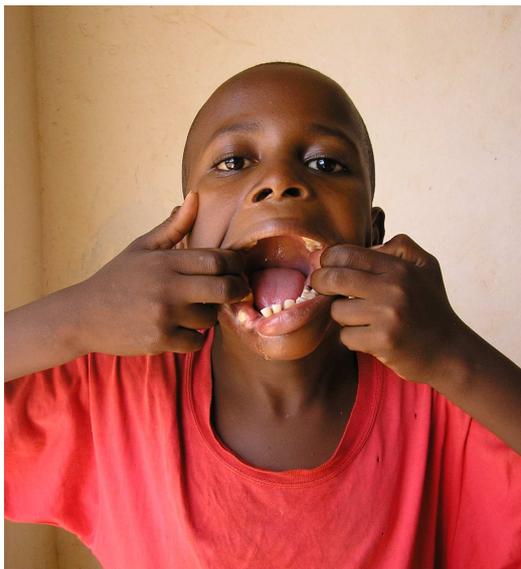
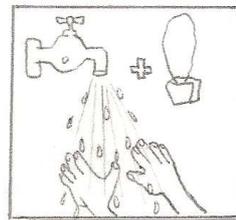
Troisième étape

ETIREMENT DES BRIDES (10 minutes)

Chronométré par Fat.

Avant de mettre les mains à l'intérieur de la bouche, il faut :

- Mettre du beurre karité sur les commissures des lèvres
- SE LAVER DE NOUVEAU LES MAINS



Poser les coudes sur la table.

Placer deux doigts dans la bouche du côté sain pour tenir la commissure.

Placer deux doigts ou un abaisse-langue du côté de la bride (positionnement différent pour chacun).

Il faut chercher à étirer la zone dure de la joue mais pas la lèvre.

L'ETIREMENT NE DOIT PAS ETRE DOULOUREUX, MAIS ON DOIT SENTIR QUE
CA TIRE.

A la fin des 10 minutes, il faut enlever les doigts progressivement, pas d'un seul coup, pour éviter un raccourcissement brutal de la bride.

Quatrième étape

CONTRE-RESISTANCE

Pour Fat. et Bky.

Travail de la diduction : déplacement de la mâchoire inférieure sur le côté

Rôle :

- stimulation et renforcement des muscles inutilisés pendant la maladie et après l'opération.

Conseils :

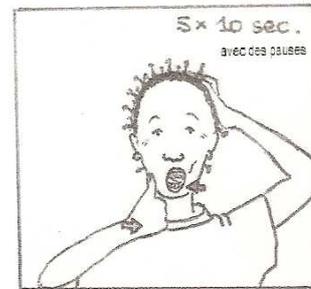
- maintenir une position intermédiaire stable, s'assurer que le mouvement ne soit pas son maximum.
- Il est indispensable de respecter des pauses de 10 secondes entre chaque contraction
- Fat. : 7 fois 10 secondes à DROITE, 3 fois à gauche
- Bky. : 7 fois 10 secondes à GAUCHE, 3 fois à droite



Renforcement à GAUCHE

La main droite qui stabilise, est placée sur le côté de la tête au dessus de l'oreille.

Le poing gauche, placé sur le côté de



Renforcement à DROITE

La main gauche qui stabilise, est placée sur le côté de la tête au dessus de l'oreille.

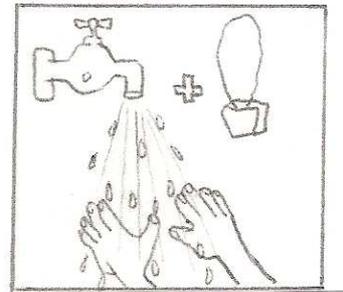
Le poing droit, placé sur le côté de la

Pendant ce temps, Sa. range le matériel.

EN FIN DE PROTOCOLE

Lorsque tout le monde a terminé, il faut laver :

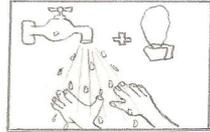
- ses mains
- son abaisse-langue
- sa serviette



Annexe 4 : Fiches techniques pour le protocole d'étirement

BO.

FICHE DE MASSAGES PAR IDRISSA (PROTOCOLE D'ETIREMENT)



Se laver les mains au savon.

1) **Bien passer du beurre de karité** sur l'ensemble de la partie à masser.

2) **Massage du lambeau:**

Le lambeau de la joue et la commissure des lèvres à droite est épais et raide.
Adhérence endo et exo-buccale de la lèvre avec le maxillaire inférieur.

→ **Palpé-roulé** : on forme un pli de peau entre les doigts sur le lambeau et les cicatrices.

→ **Pincé-tourné** : on forme un pli de peau que l'on tourne pour tonifier le lambeau.

Bien se relaver les mains avant de masser dans la bouche.

3) **Massage dans la bouche : NE DOIT PAS ETRE DOULOUREUX !!**

Bride de la gencive inférieure droite s'étendant en direction de la commissure jusqu'au vestibule supérieur droit.

→ **Massage divergent** : attention car la bride s'étire dans les 2 sens : ne pas masser d'un bout à l'autre de la bride.

Placer l'index dans la bouche et le pouce en dehors :

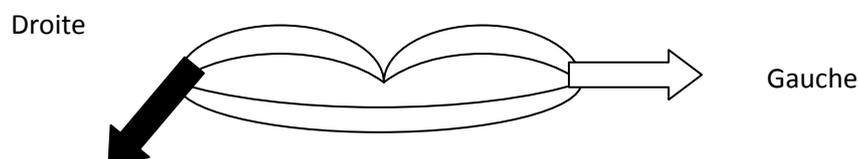
- Pour la bride du haut : partir de la naissance de la bride dans le vestibule supérieur droit et étirer vers le bas jusqu'à la commissure que l'on dépasse un peu

Répéter ce mouvement 10 fois

- Pour la bride du bas : partir de la base de la bride au niveau de la gencive inférieure droite (fibrose du lambeau) et étirer vers le haut jusqu'à la commissure que l'on dépasse un peu

Répéter ce mouvement 10 fois

4) **Etirement du lambeau : tenir 10 minutes**



BY.

FICHE D'AUTO-MASSAGES



Se laver les mains au savon.

1) **Massage du visage : bien passer du beurre de karité** sur les lèvres et la commissure (adhérence et cicatrice fibreuse des lèvres supérieure et inférieure gauches à la gencive et fibrose le long de la commissure vers la joue).

- **Massage divergent** : placer les doigts de la main droite sur les lèvres et étirer la peau vers la gauche avec les doigts de la main gauche :

5 fois en partant du nez, 5 fois en partant de la moustache et 5 fois en partant du menton.

- **Mouvements de « palper-rouler »** pour assouplir l'adhérence : on forme une vague entre les doigts et on la déplace vers la gauche.

10 fois en partant de la lèvre supérieure, le long de la moustache, et 10 fois en partant de la lèvre du bas, le long du menton.

2) **Se relaver les mains au savon.**



3) **Massage dans la bouche :**

Pour la fibrose : massage type divergent avec un doigt en endobuccal et un en externe

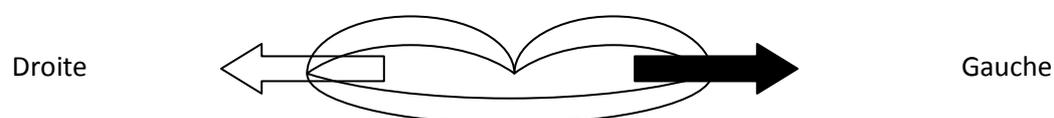
- On place un doigt dans la bouche, et le pouce sur la joue étire la peau.
- Puis le pouce reste immobile et c'est le doigt dans la bouche qui effectue de petits cercles

Pour la bride (au niveau de la commissure gauche) : **fait par IDRISSE**

Etirer la bride supérieure en partant du haut jusqu'à la commissure qu'on dépasse à peine (sans aller jusqu'à la bride du bas !!!): on répéter le mouvement 10 fois.

Etirer la bride inférieure du bas jusqu'à la commissure qu'on dépasse un peu (sans aller jusqu'à la bride du haut !!!): répéter le mouvement 10 fois.

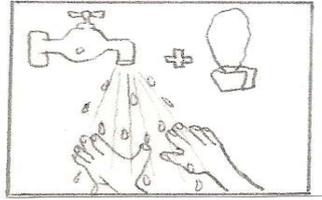
4) **Positionnement des doigts pour l'étirement à garder 15 minutes :**



D.

FICHE D'AUTO-MASSAGES POUR LE PROTOCOLE D'ETIREMENT

1) Se laver les mains au savon.



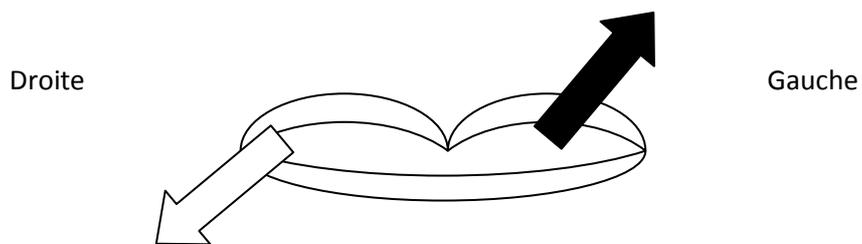
2) Massage dans la bouche :

La bride descend de la narine gauche vers la commissure gauche (coin des lèvres).

- **massage divergent** : on place l'index dans la bouche et le pouce sur la joue (hors de la bouche) : on tient la peau entre les 2 doigts (en la pinçant légèrement) et on part du haut de la bride, sous la narine gauche pour descendre vers le coin des lèvres (commissure).

Etirer toujours la bride du haut vers le bas, jamais en remontant.

3) Positionnement des doigts pour l'étirement de la bride :



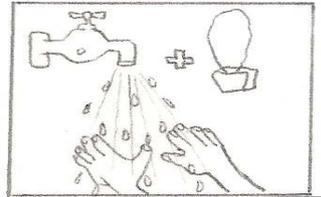
Tenir l'étirement **10 minutes**.

A la fin de l'étirement, **retirer les doigts un par un doucement.**

H. C.

FICHE D'AUTO-MASSAGES et D'ETIREMENT DES BRIDES :

Se laver les mains au savon.



Passer du beurre de karité sur le pourtour des lèvres et la joue.

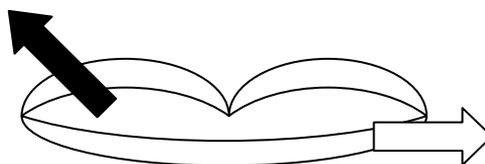
Dans la bouche :

Cicatrice très dure avec une bride partant de la commissure des lèvres à droite et remontant jusqu'au dessus des dents (vestibule de la canine).

→ Travail type **massage divergent** avec un doigt dans la bouche et un à l'extérieur.

- 1) Le doigt dans la bouche reste fixe pendant que le doigt à l'extérieur étire la peau.
- 2) Puis on inverse : le doigt extérieur reste fixe pendant que l'intérieur étire la bride et assouplit l'adhérence.
- 3) Enfin on étire globalement la peau entre le pouce et l'index en partant de la gencive vers la commissure des lèvres (toujours à droite).

Positionnement des doigts pour l'étirement de la bride : tenir **10 minutes**



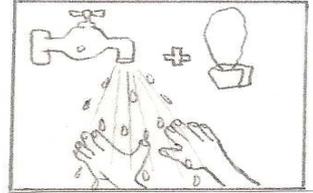
En cas de douleur, arrêter le protocole jusqu'à disparition de la douleur.

A. S.

MASSAGE DE LA BRULURE PAR OROKIA :

A faire tous les jours, ainsi qu'au moment du protocole d'étirement comme massage préalable à la posture

1) **Se laver les mains au savon.**



ATTENTION A LA FRAGILITE DE LA PEAU

2) **Bien passer du beurre de karité** sur l'ensemble de la partie droite du visage, du front jusqu'au cou en insistant bien sur les lèvres.

3) **Plusieurs zones de cicatrices plus dures :**

au niveau de la commissure droite,
sous la mandibule,
sous l'œil droit.

→ **Massage divergent** (la main gauche est posée au centre du visage et la main droite étire la peau vers le côté) **et Palpé-roulé** (on forme un pli de peau entre les doigts).

Les cicatrices au niveau du cou risquent de limiter le mouvement du cou vers l'arrière.

→ **Massage en travers des cicatrices** par des mouvements de gauche à droite, sans appuyer sur le larynx.

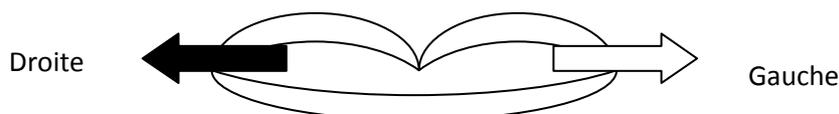
→ **Massage étirement des brides dans le cou**, en plaçant Ali la tête légèrement en arrière (*mais pas excessivement en arrière*).

Pas de massage dans la bouche.

4) **Le jour du protocole d'Etirement :** après le massage,

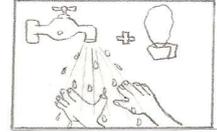
penser à bien remettre du beurre de karité sur la commissure des lèvres

puis Ali place ses doigts comme c'est indiqué au niveau des commissures pour un **étirement de 10 minutes**.



N.

FICHE DE MASSAGES (PROTOCOLE D'ETIREMENT)



Se laver les mains au savon.

1) Bien passer du beurre de karité sur l'ensemble de la partie à masser.

2) Massage du lambeau:

Le lambeau de la joue avec bride le long de la commissure des lèvres à droite.

Adhérence dans la bouche.

→ **Cercles sur la joue** : effectuer 10 larges cercles sur la joue.

→ **Divergent** : la main gauche tient la peau et la main droite étire la peau vers le côté : 10 fois en partant de sous l'œil, 10 fois en partant de la lèvre, et enfin 10 fois en partant du menton

→ **Pincé-tourné** : on forme un pli de peau que l'on tourne en le lâchant pour tonifier le lambeau pendant 2 à 3 minutes.

Bien se relaver les mains avant de masser dans la bouche.

3) Massage dans la bouche : **NE DOIT PAS ETRE DOULOUREUX** :

Brides le long de la commissure droite.

→ Massage avec un doigt immobile dans la bouche et le pouce sur la joue qui assouplit la peau en massant largement autour du doigt.

→ Etirement de la bride du haut en pinçant la peau sous le nez et en descendant vers la commissure : **10 fois**.

→ Etirement **DOUX** de la bride du bas (vestibule inférieur) vers le haut en remontant vers la commissure : **10 fois**.

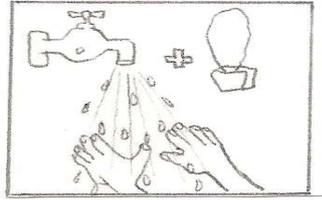
4) Position d'étirement :



YOU.

FICHE D'AUTO-MASSAGES

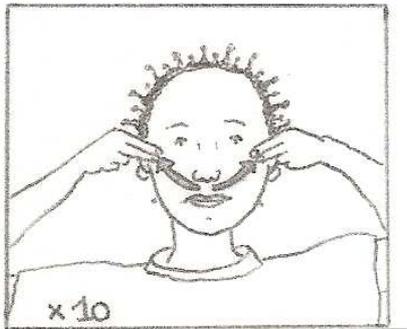
Se laver les mains au savon.



Répéter 10 fois chaque mouvement :

- 1) Placer 2 doigts de la main gauche sur le nez et **étirer la narine droite** vers la joue avec les doigts de la main droite.

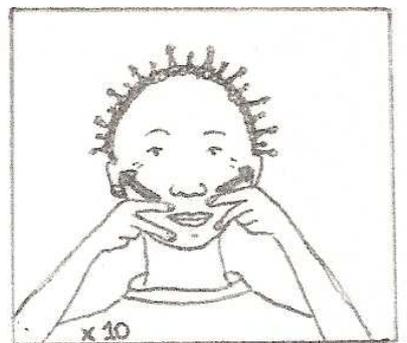
2)



Placer les pouces en haut des oreilles.

Commencer avec deux doigts de chaque main (*le pistolet*) entre la lèvre et le nez, remonter en passant sur les pommettes pour rejoindre les pouces.

3)



Placer les pouces devant le trou des oreilles.

Avec l'index et le majeur, on forme le « V » de « victoire » en plaçant les index au dessus des lèvres et les majeurs en dessous.

Tirer vers l'arrière en passant sous les pommettes, jusqu'aux pouces.

Pour finir, faire **50 mouvements de « pincé-tourné »** sur l'ensemble de la joue et entre le nez et la lèvre pour raffermir la peau.

Annexe 5

MOBILITE ACTIVE DE LA FACE :

Sourcils et yeux

(mouvements praxiques)



1
FRONCER LES SOUCILS
(expression de la colère).
3 X 5 s, avec pauses



2
FERMER FORT LES YEUX.
3 x 5 s, avec pauses



3
PLISSER LES YEUX
(soleil dans l'œil)
En ayant légèrement
remonté un pli de peau sous
l'œil
3 X 5 s, avec pauses

Annexe 6

LOTO DES PRAXIES

Matériel :

- 2 X 12 cartes plastifiées représentant un visage effectuant un mouvement précis avec les lèvres, la langue, les joues ou la mâchoire.
- 8 plaquettes de jeu

But du jeu :

Remplir sa plaquette en premier.

Règle du jeu :

1. Un joueur pioche une carte sans la montrer aux autres joueurs.
2. Il reproduit le mouvement indiqué sur la carte.
3. Les autres joueurs doivent chercher sur leur plaquette de jeu s'ils ont le visage correspondant au mouvement effectué.
4. Le joueur qui retrouve l'image sur sa plaquette gagne la carte et la place sur sa plaquette.
- 5. Tout le monde effectue le mouvement**
6. Le joueur gagnant pioche une carte...
7. Le premier joueur qui a rempli sa plaquette a gagné. On poursuit le jeu jusqu'à ce que toutes les cartes aient été tirées.

Remarque : Ceux qui ont une CPM (Constriction Permanente des Mâchoires) ne peuvent pas effectuer les mouvements de la langue, ils piochent alors une autre carte.

MEMORY DES PRAXIES

Matériel :

2 X 12 cartes plastifiées représentant un visage effectuant un mouvement précis avec les lèvres, la langue, les joues ou la mâchoire.

But du jeu :

Mémoriser où se trouvent les cartes pour gagner le plus de paires de cartes identiques possible.

Règle du jeu :

1. Retourner devant soi les 24 cartes faces cachées, en formant un rectangle.
2. Un joueur retourne une carte (effectue le mouvement indiqué) puis une deuxième carte (effectue le mouvement indiqué).
3. Si les 2 cartes sont identiques, il gagne la paire de cartes et rejoue. **Tout le monde effectue alors le mouvement.**
4. Si les 2 cartes sont différentes, il les retourne à leur place. Dans ce cas, c'est au tour du joueur suivant et ainsi de suite jusqu'à ce que toutes les paires soient retrouvées.

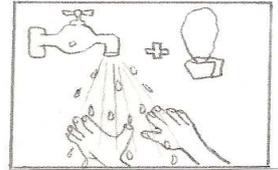
Remarque : Ceux qui ont une CPM (Constriction Permanente des Mâchoires) ne peuvent pas effectuer les mouvements de la langue, ils piochent alors une autre carte.

Annexe 7

FAT.

FICHE DE MASSAGES PAR OROKIA

Se laver les mains au savon.



1) **Bien passer du beurre de karité** sur l'ensemble de la partie droite du visage, du front jusqu'au cou en insistant bien sur les lèvres.

2) **Massage du lambeau:**

Le lambeau de la joue et de la commissure des lèvres à droite sont épais et raides.

Adhérence endo et exo-buccale de la lèvre avec le maxillaire

→ **Massage divergent** : la main gauche est posée au centre du visage et la main droite étire doucement la peau vers le côté.

→ **Palpé-roulé** : on forme un pli de peau entre les doigts et on le déplace de gauche à droite.

3) **Massage dans la bouche** : ***NE DOIT PAS ETRE DOULOUREUX !!***

Bien se relaver les mains avant de masser dans la bouche.

→ Placer un doigt dans la bouche et le pouce sur la joue : le doigt dans la bouche reste immobile pendant que le pouce bouge pour assouplir la peau.

→ Puis on inverse, le pouce reste immobile pendant que le doigt dans la bouche bouge.

→ On finit en étirant la commissure.

But :

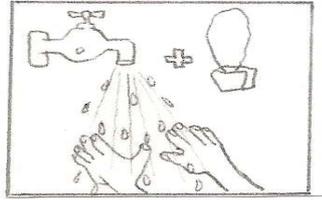
essayer de décoller doucement la peau collée aux dents au niveau de la commissure droite.

A faire tous les jours.

R.

FICHE DE MASSAGES PAR OROKIA

Se laver les mains au savon.



- 1) **Bien passer du beurre de karité** sur le menton et masser avec des mouvements de « palper-rouler » pour assouplir l'adhérence.

Se relaver les mains au savon.

- 2) **Massage dans la bouche** : un doigt dans la bouche (l'index), le pouce sur le menton, masser de chaque côté de l'adhérence pour assouplir doucement la peau collée à la gencive.

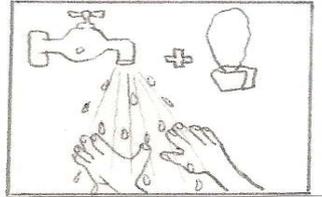
ATTENTION : ne pas étirer le frein de la lèvre inférieure (milieu de la lèvre).

A faire 2 à 3 fois par semaine.

ID.

FICHE DE MASSAGES PAR M.IDRISSA

Se laver les mains au savon.



Passer du beurre de karité sur l'ensemble de la zone à masser.

Pour raffermir la peau (concerne la partie de peau plissée) :

Faire pendant 2 à 3 minutes des petits **mouvements de « pincé-tourné »** sur l'ensemble de la joue et du menton.

Pour assouplir la zone fibreuse :

Point fibreux sous la mandibule :

→ Malaxer la cicatrice entre 2 doigts : 1 doigt ne bouge pas et l'autre doigt tourne autour.

→ Massage divergent : 1 doigt de la main gauche fixe la peau sous la mandibule et les doigts de l'autre main étirent la peau vers le bas.

Cicatrice globalement fibreuse (cou et menton) :

→ Palpé-roulé : longitudinal : former un pli de peau et le faire remonter tout le long de la cicatrice.

transversal : former un pli de peau et le déplacer en travers de la cicatrice.

Attention à ne pas exercer de pression sur le larynx !!

En cas d'apparition de douleur : arrêter les massages jusqu'à disparition de la douleur.

Annexe 8

By. S.

ORTHOPHONIE

Pour réaliser les exercices, il faut prendre le miroir pour vérifier que ta langue et tes lèvres se placent bien comme il faut. Puis, le geste deviendra de plus en plus automatique et tu n'auras plus besoin de vérifier.

Parfois, il faut tenir la position. Dans ce cas, il faut que tu comptes dans ta tête ou sur tes doigts.

LA LANGUE

Il faut remuscler les muscles de la langue et lui redonner de bonnes habitudes.

La langue doit être bien pointue :

- Tirer la langue tout droit (vérifie que la langue reste bien en face du bout du nez), pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
Ta langue ne doit pas aller vers la bas
- Tirer la langue le plus possible à gauche, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Tirer la langue le plus possible à droite, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Tirer la langue vers le menton, pendant 10 secondes, 1 fois
- Tirer la langue vers le nez, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)

Alterner les mouvements rapidement pour redonner l'habitude à ta langue de se déplacer vite :

- Tirer la langue pointue puis plate, 10 fois de suite
- Faire sortir la langue puis la faire rentrer, 10 fois de suite
- Tirer la langue à gauche puis à droite, 10 fois de suite
- Tirer la langue vers le menton puis vers le nez (vérifie que la langue reste bien en face du bout du nez), 10 fois de suite

Avec la pointe de la langue, à l'intérieur de la bouche :

- Pousser la joue droite avec la langue, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Pousser la joue gauche avec la langue, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Nettoyer les dents du haut, du fond à gauche jusqu'au fond à droite, 10 fois de suite
- Nettoyer les dents du bas, du fond à gauche jusqu'au fond à droite, 10 fois de suite
- Poser la langue en haut sur la bosse puis en bas derrière les dents, 10 fois de suite
- Balayer le palais, de la bosse derrière les dents jusqu'au fond, 10 fois de suite
- Claquer la langue, 10 fois de suite

Il faut aussi entraîner ta langue à bien reculer, car elle a tendance à venir trop devant. Pour ces exercices, tu dois prononcer des sons très énergiques et maintenir tes dents ouvertes par tes doigts interposés dans le sens vertical (pour bien obliger ta langue à reculer) :

- Répéter k k k k k k, pendant 15 secondes (tu peux compter avec tes doigts), 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Répéter k-r k-r k-r, pendant 15 secondes (tu peux compter avec tes doigts), 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Répéter krrrr krrrr, pendant 15 secondes (tu peux compter avec tes doigts), 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Répéter g g g g g g, pendant 15 secondes (tu peux compter avec tes doigts), 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Tenir un « g », pendant 10 secondes (tu peux compter avec tes doigts), 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)

LES LEVRES

Pour tous les exercices faisant travailler les lèvres, tu dois bien penser à laisser la langue derrière les dents (vérifie avec le miroir).

- Tenir un bisou long (10 secondes) puis le faire claquer. 5 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Faire 20 bisous
- Gonfler les joues (tu peux aider tes lèvres à se fermer du côté gauche avec tes doigts), pendant 10 secondes, 5 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Gonfler les joues et faire passer l'air de gauche à droite, (tu peux aider tes lèvres à se fermer du côté gauche avec tes doigts), pendant 10 secondes, 5 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Gonfler les joues et faire passer l'air dans les lèvres de haut en bas, (tu peux aider tes lèvres à se fermer du côté gauche avec tes doigts), pendant 10 secondes, 5 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Projeter les lèvres en avant et souffler, pendant 3 secondes, 5 fois (avec des pauses de 5 secondes)
- Souffler dans une pipette, pendant 7 secondes, 5 fois (avec des pauses de 7 secondes). Tu peux contrôler l'air avec ta main.

- Faire un « m » en serrant très fort les lèvres, pendant 7 secondes, 5 fois (avec des pauses de 7 secondes)
- Répéter i-u/ i-u / i-u en exagérant les mouvements des lèvres, 15 fois, 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Répéter pa pa pa, 15 fois, 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Répéter ba ba ba, 15 fois, 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Répéter pi pu pi pu, 15 fois, 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Répéter bi bu bi bu, 15 fois, 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Répéter mba mba mba, 15 fois, 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)
- Répéter ap ap ap, 15 fois, 3 fois (avec des pauses de 15 secondes)

A toi maintenant de trouver des mots avec les sons p/b/m pour t'entraîner à les prononcer uniquement avec les lèvres, et la langue qui reste en arrière.

Enfin, assure-toi que la langue n'avance pas sur les p/b/m dans la parole rapide.

ORTHOPHONIE - PhysioNoma

Sa. S.

Tu as bien pris l'habitude de prononcer les /p/, /b/ et /m/ avec les dents du haut et la lèvre du bas. Il faut maintenant que ce geste devienne automatique et que tu le fasses sans y penser quand tu parles. Il faut aussi que tu penses bien à laisser la langue en arrière quand tu prononces ces sons.

Il faut aussi travailler la déglutition et la prononciation des /t/, /d/, /n/ et /s/ pour que ta langue ne pousse pas sur tes dents.

On continue donc les exercices pour remuscler certains muscles (les lèvres, le bout de la langue, le fond de la langue...) et pour renforcer les bonnes habitudes.

Pour réaliser les exercices, il faut prendre le **miroir** pour vérifier que ta langue et tes lèvres se placent bien comme il faut. Puis, le geste deviendra de plus en plus automatique et tu n'auras plus besoin de vérifier.

Le jeudi : exercices 1 (travail des lèvres)

Le samedi : exercices 2 (travail de la déglutition et des t/d/n/s)

Le dimanche : exercices 3 et 4 (travail de la langue et lecture d'un texte)

Les exercices :

Il te faut un miroir pour vérifier que ta langue et tes lèvres se placent bien comme il faut

1 : Les lèvres (et les dents)

Pour renforcer les muscles de tes lèvres et les bonnes habitudes que tu as prises :

- Tenir un bisou long (10 secondes) puis le faire claquer. 5 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Faire des bisous. 40.
- Gonfler les joues pendant 10 secondes (tu peux aider tes lèvres à se fermer à droite avec tes doigts). 5 fois (avec des pauses de 10 secondes).
- Souffler FORT en avançant la lèvre d'en bas, pendant 6 secondes. 5 fois (avec des pauses de 6 secondes).

Pour t'entraîner à bien laisser la langue derrière quand tu prononces des sons avec les dents et les lèvres :

- Mettre la lèvre d'en bas sur les dents d'en-haut et faire bouger la langue à l'intérieur de la bouche au fond, pendant 10 secondes. 3 fois (avec des pauses de 10 secondes).
- Faire exploser la lèvre d'en-bas sur les dents d'en haut en laissant la langue en arrière. 20 fois.
- Prononcer des syllabes et des mots avec des p/b/m en laissant la langue en arrière (chaque série est à répéter pendant 30 fois) :

Pipipipipi

Ab ab ab ab

Ib ib ib ib ib

Amp amp amp

Map map map

Mip mip mip

Mu mu mu

2 : Déglutition et prononciation de t/d/n/s

Pour entraîner ta langue à reculer :

-Avec 2 doigts entre les dents de devant pour obliger la langue à reculer : faire des séries de : k k k k k (60 fois)/ g g g g (60 fois)/ k g k g k g (60 fois).

Pointe de la langue sur le point

-Mettre la langue sur le point. Appuyer fort vers le haut. 5 fois 10 secondes.

-Poser/ enlever la langue du point de plus en plus vite sans se tromper, 30 fois

-Faire des pièges à eau (l'eau en coincée sur ta langue qui est étalée sur ton palais, pointe sur le point). 7 fois

-Faire des déglutitions en sourire de clown (lèvres ouvertes). 7 fois

-S'entraîner à avaler en faisant démarrer la langue à partir du point et en reculant toute la langue. 7 fois

-Claquer la langue. 30 fois

-Puis prononcer des syllabes et des mots avec des t/d/n/s en mettant bien la pointe de la langue sur la bosse (chaque série est à répéter 30 fois) :

na na na	Terre	Note
ti ti ti	Natation	Séminaire
di di di	Service	Directeur
it it it	Don	Téléphone
ist ist ist	Terrain	Natale
ast ast ast	Nuage	Serpillère
	Serveur	Détermination
	Déterrer	
	Toilette	

3 : La langue

Pour renforcer les muscles de ta langue et les bonnes habitudes que tu as prises. Ta langue doit être pointue et il faut faire attention à ne pas avancer la tête.

- Tirer la langue tout droit (vérifie que la langue reste bien en face du bout du nez), pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Tirer la langue vers le nez, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)

- Tirer la langue et la rentrer, sans bouger les lèvres. 30 fois
- Tirer la langue pointue puis plate, pointue puis plate... 30 fois
- Tirer la langue de gauche à droite, sans bouger les lèvres. 30 fois
- Tirer la langue de haut en bas, sans bouger les lèvres. 30 fois.

4. Dire un texte en :

- appuyant bien sur les /p/, /b/, /m/, /t/, /d/, /n/ et /s/
- te mettant bien droite
- respirant avec le ventre
- parlant fort, comme s'il y avait une foule devant toi

ORTHOPHONIE - PhysioNoma

Fat. D.

Pour réaliser les exercices, il faut prendre le miroir pour vérifier que ta langue et tes lèvres se placent bien comme il faut. Puis, le geste deviendra de plus en plus automatique et tu n'auras plus besoin de vérifier.

Le voile : il faut le muscler et l'entraîner à bouger rapidement

- Bâiller 7 fois de suite
- Répéter « mba mba mba » pendant 30 secondes
- Répéter « nda nda nda » pendant 30 secondes
- Répéter « nga nga nga » pendant 30 secondes
- Répéter « a-an a-an a-an » pendant 30 secondes
- Répéter « o-on o-on o-on » pendant 30 secondes
- Répéter « è-in è-in è-in » pendant 30 secondes
- Gonfler les joues en arrêtant de respirer (le voile va alors monter. Tu peux pincer le nez si c'est trop dur) pendant 10 secondes. 5 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Répéter « aka aka aka aka » pendant 30 secondes
- Répéter « aga aga aga aga » pendant 30 secondes
- Répéter « ba da ga ba da ga » pendant 30 secondes
- Répéter « fa sa a fa sa a » pendant 30 secondes
- Répéter « ba ma ba ma ba ma » pendant 30 secondes
- Répéter « ta na ta na ta na » pendant 30 secondes
- Répéter « p t k b d g » pendant 30 secondes
- Répéter « sma smi smo sma smi smo » pendant 30 secondes
- Répéter « bon mon bon mon » pendant 30 secondes
- Répéter « moi soi moi soi » pendant 30 secondes
- Répéter « isthme asthme isthme asthme » pendant 30 secondes
- Faire un gargarisme pendant 5 secondes. 10 fois.
- Le souffle : Souffler doucement pendant 7 secondes. 3 fois
 - Souffler normalement (comme si tu soufflais une bougie) pendant 7 secondes. 3 fois
 - Souffler fort (comme si tu soufflais 10 bougies d'un seul coup) pendant 7 secondes. 5 fois
- Répéter « ppppppppp » rapidement pendant 30 secondes (attention, ce sont les lèvres qui explosent, la langue ne doit pas venir devant).

La langue : il faut la remuscler et lui redonner de bonnes habitudes

La langue doit être bien pointue :

- Tirer la langue tout droit (vérifie que la langue reste bien en face du bout du nez), pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Tirer la langue le plus possible à gauche, pendant 10 secondes, 2 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Tirer la langue le plus possible à droite, pendant 10 secondes, 5 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Tirer la langue vers le menton, pendant 10 secondes, 1 fois
- Tirer la langue vers le nez, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)

Alterner les mouvements rapidement pour redonner l'habitude à ta langue de se déplacer vite :

- Tirer la langue pointue puis plate, 10 fois de suite
- Faire sortir la langue puis la faire rentrer, 10 fois de suite
- Tirer la langue à gauche puis à droite, 10 fois de suite
- Tirer la langue vers le menton puis vers le nez (vérifie que la langue reste bien en face du bout du nez), 10 fois de suite

Avec la pointe de la langue, à l'intérieur de la bouche :

- Faire aller la langue de gauche à droite à l'extérieur de la bouche, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Tirer la langue à droite vers le fond de la bouche, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Pousser la joue droite avec la langue, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Claquer la langue, 10 fois de suite
- Répéter « ta ta ta ta » en appuyant fort sur le « t » pendant 30 secondes
- Répéter « da da da da » en appuyant fort sur le « d » pendant 30 secondes
- Répéter « sa sa sa sa » en appuyant fort sur le « s » pendant 30 secondes

Il faut aussi entraîner ta langue à bien reculer, car elle a tendance à venir trop devant. Pour ces exercices, tu dois prononcer des sons très énergiques et mettre 2 doigts entre les dents de devant dans le sens vertical (pour bien obliger ta langue à reculer) :

- Répéter k k k k k k, pendant 30 secondes
- Répéter k-r k-r k-r, pendant 30 secondes
- Répéter krrrr krrrr, pendant 30 secondes
- Répéter g g g g g g, pendant 30 secondes

Les lèvres : il faut les remuscler et leur redonner l'habitude de travailler seules (sans la langue)

Pour tous les exercices faisant travailler les lèvres, tu dois bien penser à **laisser la langue derrière les dents** (vérifie avec le miroir).

- Gonfler les joues et passer l'air dans les joues (à gauche, à droite...), pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Gonfler les joues et passer l'air dans les lèvres (en haut, en bas...), pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Tenir un bisou long pendant 10 secondes, et le faire claquer, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Faire 30 bisous. Les faire claquer FORT.
- Faire un grand sourire, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Etirer les lèvres à droite, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Etirer les lèvres à gauche, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Etirer les coins des lèvres vers le bas (comme si tu étais triste), pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Faire un « m » long en serrant très fort les lèvres, pendant 10 secondes, 3 fois (avec des pauses de 10 secondes)
- Répéter « i-u / i-u /i-u /i-u » en exagérant les mouvements des lèvres, pendant 30 secondes
- Serrer les lèvres et les faire exploser, 20 fois
- Répéter « ba ba ba ba ba ba », pendant 30 secondes
- Répéter « pa pa pa pa pa pa », pendant 30 secondes
- Répéter « mma », pendant 30 secondes
- Répéter « pi pu pi pu pi pu », pendant 30 secondes
- Répéter « bi bu bi bu bi bu », pendant 30 secondes
- Répéter « mba mba mba mba », pendant 30 secondes

Les yeux : il faut travailler les paupières de ton œil gauche pour qu'il se ferme bien

Remonter un peu la paupière du bas avec la main et plisser les yeux (comme si tu avais le soleil dans l'œil), pendant 10 secondes, 5 fois (avec des pauses de 10 secondes)

Annexe 9 : Bilan FHE 2010



et l'équipe FHE de Ouagadougou : FICHE BILAN

apparition du noma		
découverte - prise en charge FHE		
opérations	Dates	
	Type (zones opérées, lambeaux utilisés, reconstruction osseuse...)	
début de la rééducation		

HIV : OUI NON Non renseigné

SEQUELLES ANATOMIQUES:

Atteinte muqueuse

Atteinte cutanée

Atteinte musculaire

Atteinte osseuse

Zones atteintes :

Muscles atteints :

Os atteints (+ ectopies dentaires) :

Présence de CPM : oui non

- Cicatrices :

➤ Localisation : Exo-buccale :

Endo-buccale :

➤ Cicatrisée : OUI NON

➤ Enflammée : OUI NON

➤ Adhérence : OUI NON

-Localisation :

➤ Fibreuse : OUI NON

- Lambeau : OUI NON

➤ Localisation : Exo-buccal :

Endo-buccal :

➤ Cicatrisé : OUI NON

➤ Enflammé : OUI NON

➤ Adhérence : OUI NON

-Localisation :

➤ Fibreuse : OUI NON

➤ Souplesse : BONNE MOYENNE INSUFFISANTE

➤ Sensibilité :

- Au toucher : BONNE MOYENNE INEXISTANTE

- A l'effleurement : BONNE MOYENNE INEXISTANTE

- **Bride** : OUI NON

- Localisation :
- Récente (= datant de moins de 12 mois) : OUI NON
- Croissance terminée : OUI NON

- **Dents** : (utiliser un gant)

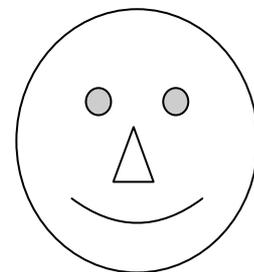
Préciser les dents et la gencive manquantes :

	Partie gauche	Partie droite
Maxillaire supérieur		
Mandibule		

Contact entre les molaires : OUI, où : NON

NB : pour pouvoir appliquer les AL et pour savoir où il mâche.

DOULEUR : OUI NON



-  Exo-buccal
-  Endo-buccal

- **Localisation** : entourer les zones concernées

- **Quand** :

- en physiothérapie : OUI, préciser l'exercice : NON
- lors du protocole d'étirement : OUI NON
- en permanence : OUI NON

- au repas : OUI NON
- au brossage des dents : OUI NON
- au toucher : OUI, préciser la zone : NON
- la nuit : OUI NON
- autres, à préciser :

MOTRICITE – MOBILITE :

ŒIL :

- **Présence d'un ectropion :** OUI NON
- occlusion forcée : OUI NON
- occlusion spontanée : OUI NON
- mesure en mm de l'inocclusion :

LEVRES ET JOUES :

Souplesse des lèvres :

- Au repos OUI NON
- En ouverture buccale OUI NON



S'il y a une tension plus importante préciser la zone déficitaire et son côté

- **Souplesse des joues :** OUI NON, préciser le côté :

Mobilité active : praxies.

- Sourire : SYMETRIQUE ASYMETRIQUE
- Préciser le côté déficient :

- Avancée des lèvres (Ex : bisou) :

POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE

Préciser le côté déficient :

- Gonfler les joues (continence)

POSSIBLE AVEC FUITES IMPOSSIBLE

Préciser le côté déficient :

- Remontée des pommettes, des ailes du nez et des lèvres (= Expression de dégoût) :

POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE

- Tonicité : force contre résistance.

- L'enfant arrive-t-il à retenir un bouton sur lequel on tire ?

- A gauche : POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE

- A droite : POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE

- Au centre : POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE

- L'enfant arrive-t-il à plaquer contre les dents un abaisse-langue glissé dans la bouche entre la joue et les dents ?

- A gauche : POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE

- A droite : POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE

ATM (Articulation Temporo-Mandibulaire) :

- CPM : OUI : Totale ou Partielle ? NON

- Ouverture buccale :

- Déviance : OUI, vers la..... NON

- Fermeture buccale :

- Déviance : OUI, vers la..... NON

- Diduction :

- Vers la gauche : OUI NON
➤ Vers la droite : OUI NON

Noter si la diduction va moins loin (asymétrie) d'un côté que de l'autre :

FONCTIONNEL :

- Continence (important lors de l'alimentation) :

- Salive : POSSIBLE AVEC FUITES INCONTINENCE
➤ Lors des repas : - Liquides :
POSSIBLE AVEC FUITES INCONTINENCE
- Solides :
POSSIBLE AVEC FUITES INCONTINENCE

- Repas :

- Difficultés à mâcher : OUI NON
➤ Mastication d'un seul côté OUI, lequel... NON
➤ Durée longue par rapport aux autres : OUI NON
➤ Présence de stases OUI NON

Localisation :

- Langage :

- L'enfant parle-t-il ? OUI NON
- L'enfant prononce-t-il bien quand il parle ?
- BIEN DIFFICILEMENT TRES MAL

SYNTHESE DE BILAN :

séquelles anatomiques	séquelles fonctionnelles	impact au quotidien	Objectifs de rééducation	Moyens proposés
<p><u>Pertes de substances musculaires</u></p> <p>Joue, lèvres, menton, paupière, nez</p>	<p>Limitation des mouvements (perte de motricité)</p> <p>Hypotonie (perte de tonus)</p> <p>Perturbation du schéma corporel</p>	<p>Asymétrie des mimiques</p> <p>Incontinence</p> <p>Trouble d'articulation</p>	<p><i>Renforcer</i></p> <p><i>Tonifier</i></p> <p><i>Reprogrammer</i></p> <p>les muscles</p>	<p>Protocole de mobilité active de la face</p> <p>Groupe praxies</p> <p>Protocole de physiothérapie (partie CR)</p>
<p><u>Pertes de substances osseuses</u></p> <p>Maxillaire supérieur, mandibule, cloison nasale, arcade zygomatique, articulé dentaire (absence gencives et dents), palais (communication naso-buccale)</p>	<p>Diminution de la zone de contact entre molaires (mastication unilatérale)</p> <p>Asymétrie dans les mouvements de l'ATM</p> <p>Déperditions d'air</p>	<p>Difficultés à la mastication</p> <p>Trouble d'articulation</p> <p>Trouble de la phonation</p> <p>Reflux nasaux</p> <p>Schéma corporel</p>	<p><i>Stabiliser</i> l'ATM</p>	<p>Protocole de physiothérapie (partie CR)</p> <p>Nécessité d'une attention soutenue lors des repas.</p>

<p><u>Etat de la cicatrice :</u> fibreuse, adhérente, brides, inflammation</p>	<p>Limitation des mouvements (perte de mobilité) : de la joue, des lèvres et/ou menton, liée à la rétraction des tissus</p>	<p>Alimentation difficile Trouble d'articulation</p>	<p><i>Masser, assouplir et étirer</i> les cicatrices et lambeaux.</p>	<p>Protocole de physiothérapie : partie massages partie CR partie posture</p>
<p><u>Etat du lambeau :</u> Souplesse, fibrose, adhérence, inflammation, sensibilité</p>	<p>Limitation de l'OB : CPM ou risque de CPM Absence de vestibule Trouble de la sensibilité</p>	<p>Stases : risques d'infections Brossage des dents difficile</p>	<p><i>Renforcer les muscles de l'OB</i> <i>Surveiller</i> l'état cutané</p>	<p>Protocole d'étirement du lambeau Mise en place de bains de bouche</p>
<p>Brides : exo et endo-buccales</p>	<p>Limitation de l'OB : CPM ou risque de CPM</p>	<p>Impact sur l'alimentation, l'articulation.</p>	<p><i>Masser, assouplir et étirer</i> les brides.</p>	<p>Protocole d'étirement des brides</p>
<p>Douleurs Inflammation</p>	<p>Limitations des mouvements</p>	<p>Gêne permanente, perturbation du comportement.</p>	<p>Eviter de déclencher <i>l'inflammation</i> (attention fibrose)</p>	<p>Surveillance Arrêt temporaire de la rééducation</p>
<p>Ectropion</p>	<p>Hypotonie paupière inférieure Difficultés d'occlusion de l'œil.</p>	<p>Manque de larmes, irritations.</p>	<p><i>Tonifier</i> l'orbiculaire de l'œil et paupière inf.</p>	<p>Protocole de mobilité faciale, partie « Œil »</p>
<p>Autres :.....</p>				

NOTES EXPLICATIVES DU BILAN FHE

MATERIEL :

- Savon
- Fiche OB + Mètre-ruban
- Bouton + fil
- Lampe
- Abaisse-langue
- Coton-tige
- Gants
- Stylo

SEQUELLES ANATOMIQUES :

Muscles atteints : préciser si l'orbiculaire est atteint et si l'atteinte porte sur les muscles de la joue, du menton, des lèvres, des yeux...

Adhérence = la cicatrice colle plusieurs tissus entre eux : accolement d'une structure à la structure sous-jacente (= en dessous). Exemple : la peau sur la graisse, les muscles et/ou les os.

A tester en faisant un **pli de peau** (dans les 2 sens, vertical et horizontal), une peau normale est assez souple pour prendre le pli.

Souplesse = Elasticité = mobilité passive de la peau.

A tester en **étirant** les lèvres, les joues.

Sensibilité = Perception de l'information sensitive (toucher, piquûre, pression, température, douleur) avec une précision plus ou moins fine en fonction des régions du corps (le nombre de capteurs varie en fonction du rôle de la zone concernée : exemple : doigt/dos).

Le toucher sera plus facilement identifié et localisé que l'effleurement.

A tester en touchant avec le doigt et en effleurant à l'aide d'un coton-tige.

Montrer d'abord l'exemple sur une zone saine (en dehors du lambeau et des cicatrices) et vérifier que les yeux sont bien fermés.

Bonne sensibilité : plus de 7 bonnes réponses sur 10

Bride = Sorte de cordelette de peau dure et fibreuse, qui se forme en profondeur au niveau de la peau, de la muqueuse ou des muscles. Elle peut être dans ou hors du lambeau ou de la zone cicatricielle (exo ou endo-buccal).

Risque d'aggravation : Elle a tendance à se raccourcir, en évoluant, elle se resserre, durcit. Il faut donc être vigilant car elle **peut limiter l'OB** et/ou la fermeture de l'œil et risque d'entraîner une CPM suivant sa localisation.

A tester en la palpant perpendiculairement : elle roule sous les doigts comme une corde de guitare. Elle blanchit lors de son étirement.

DOULEUR :

Si la douleur n'est pas évoquée, elle peut être révélée par les mimiques de l'enfant. Des crispations du visage peuvent être observées lors de l'alimentation, des protocoles (massages, étirements, physiothérapie), du brossage des dents...

MOTRICITE – MOBILITE :

Ectropion = Attraction de la paupière inférieure vers le bas par une bride, une cicatrice rétractée ou un lambeau rétracté.

Mobilité active = Force sans résistance.

Le mouvement est réalisé par le sujet, dans toute son amplitude.

Tonicité = Force contre résistance.

Le mouvement est réalisé par le sujet, dans toute son amplitude, avec force.

ATM :

Ouverture-Fermeture = ces mouvements s'effectuent lentement, dans toute leur amplitude.

Déviance = Décalage.

Diduction = déplacement de la mandibule sur le côté.

Mastication = **FB-OB** + **diduction** + **rétro et propulsion** des mâchoires.

Annexe 10

OBJECTIFS DE CHAQUE PROTOCOLE

Protocole de Physiothérapie :

Partie « Massages » :

Masser, assouplir et étirer les cicatrices et lambeaux.

Partie « Contre-Résistance » :

Stabiliser l'ATM en rééquilibrant les forces des différents muscles

Renforcer les muscles de l'OB pour lutter contre une CPM

Protocole d'Étirement des brides et des lambeaux :

Partie « Massages » :

Masser, assouplir et étirer le lambeau fibrosé et/ou les brides endo-buccales.

Partie « Étirement » :

Améliorer une ouverture buccale limitée

Groupe « Praxies » :

Reprogrammer le schéma corporel (élaboration, ajustement, imitation des mouvements)

Permet d'inclure des enfants trop jeunes pour participer au Protocole de Mobilité active de la face

Protocole de Mobilité active de la face :

Partie « Joues et Lèvres »

Renforcer, tonifier et reprogrammer les muscles de la face (précision et endurance des mouvements)

Améliorer la symétrie des mimiques

Partie « Sourcils et Œil » :

Tonifier l'orbiculaire de l'œil et les

Démarche à suivre pour :

Inclure un enfant au(x) protocole(s)

Modifier la participation d'un enfant au(x) protocole(s)

- 1) Faire passer un bilan
- 2) Elaborer la synthèse de bilan
- 3) Etablir une orientation prévisionnelle de l'enfant dans les protocoles
- 4) Contacter PhysioNoma pour en discuter
- 5) Coller le bilan, sa synthèse (avec le(s) protocole(s) indiqué(s)) et les échanges avec PhysioNoma dans le cahier
- 6) Démarrer la prise en charge

Annexe 11

LAMBEAUX

Document modifié à partir du document créé en 2009

Définition :

C'est un morceau de peau ou de peau et de muscles que l'on prélève à un endroit du corps pour le suturer à un autre endroit où il y a un manque : dans le cas du noma au niveau de l'orostome (=du trou).

Contraintes :

En général, il est nécessaire, pour que la peau et les muscles qui sont prélevés continuent à vivre, de faire suivre les vaisseaux qui nourrissent normalement ces tissus. Ces vaisseaux doivent être passés sous la peau depuis l'endroit où l'on prend le lambeau jusqu'à l'endroit où on le pose.

Ces vaisseaux peuvent parfois ensuite être coupés, parfois pas.

Définitions concernant les différents lambeaux :

Selon le lieu de prélèvement :

Lambeau local : variété de lambeau, prélevé au voisinage immédiat du trou à combler. Ils peuvent être cutanés (peau) ou composés (peau+muqueuse, peau+muscle, peau+muscle+muqueuse).

Exemple : de la joue pour l'aile du nez (naso-génien), de la lèvre inférieure pour la lèvre supérieure (hétéro labial Abbé-Eslander)

Lambeau régional : variété de lambeau, prélevé dans la région de la perte de substance à combler. Ce type de lambeau permet d'associer à la greffe de l'os ou du cartilage (lambeau complexe).

Exemple : site donneur au niveau du front pour une reconstruction du nez (lambeau temporo-frontal de Mac Gregor).

Lambeau à distance : variété de lambeau déplacé à distance de son lieu de prélèvement, et dont la survie est assurée par ses vaisseaux d'origine, pendant la période de prise (3 semaines environ), celui-ci étant sectionné par la suite, lorsque les connexions avec la surface de réception sont suffisantes pour permettre son existence autonome.

Selon la vascularisation :

Lambeau libre : variété de lambeau qui ne garde pas les vaisseaux sanguins du lieu de prélèvement. Cela nécessite une microchirurgie pour reconnecter les vaisseaux avec ceux du site receveur.
Exemple : lambeau libre antébrachial.

Lambeau pédiculé : lambeau qui garde ses vaisseaux d'origine.
Exemple : lambeau delto-pectoral.

Donc un lambeau pédiculé, peut être local, régional ou à distance. Tout dépend de la technique chirurgicale utilisée.

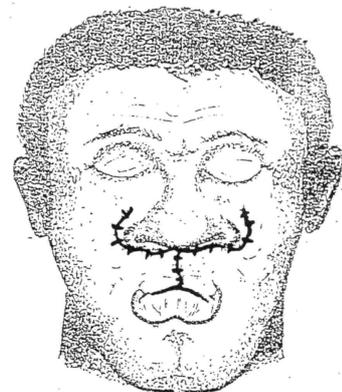
Quelques exemples :

Lambeaux locaux :



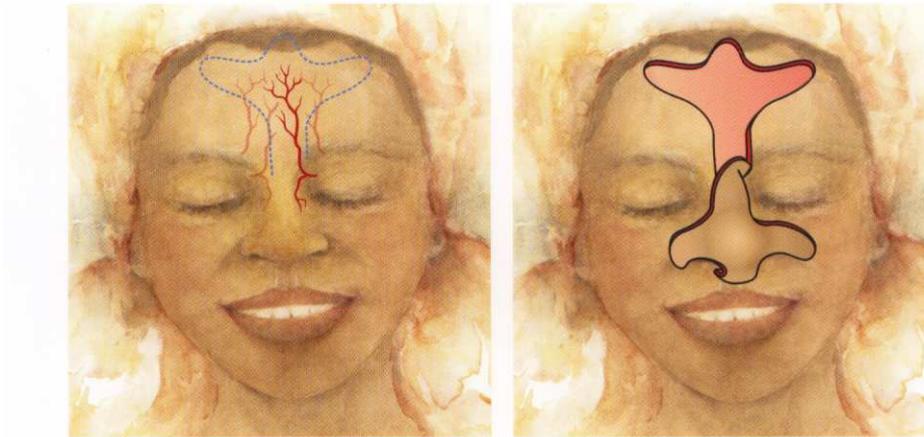
Lambeau de Camille BERNARD

Lambeau de WEBSTER



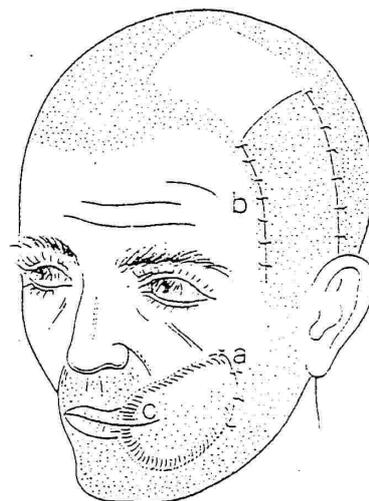
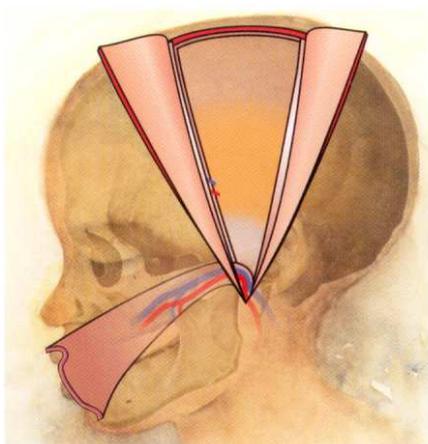
Lambeaux régionaux :

Lambeau de Mac Gregor :



Lambeau régional pédiculé. Site de prélèvement frontal pour une reconstruction du nez.

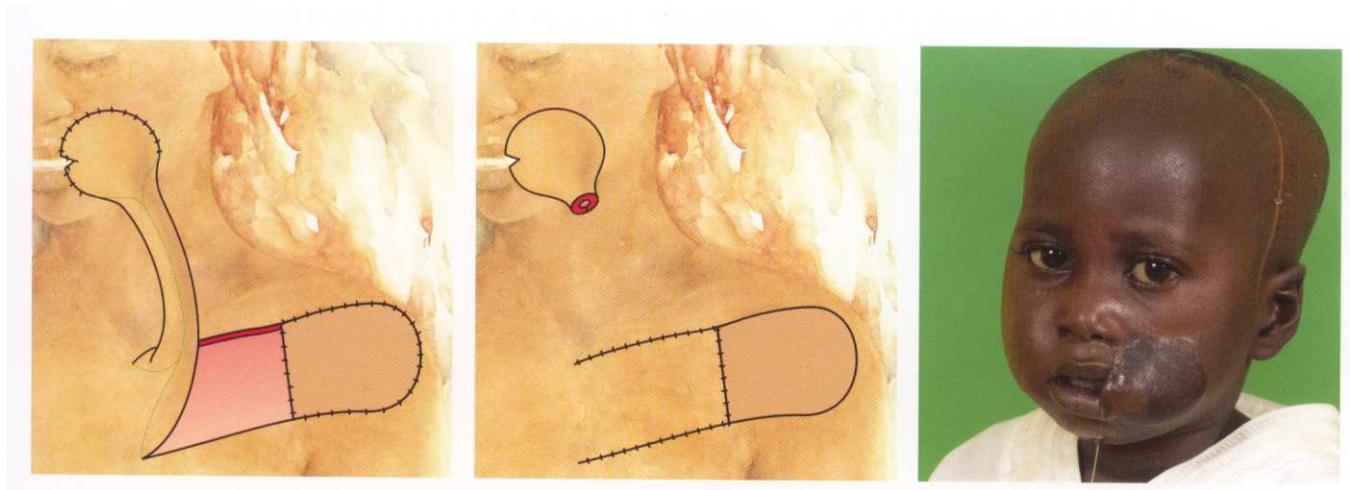
Lambeau fronto-pariétal de Dufourmental :



Lambeau régional pédiculé visant à reconstituer le plan cutané au niveau de la commissure labiale et de la joue.

Lambeau à distance :

Lambeau delto-pectoral :



Prélevé au niveau du muscle pectoral de la poitrine en deçà du mamelon et pédiculé. Permet de prélever un lambeau comportant peau, muscles et vaisseaux et reconstruit toute l'épaisseur de la joue.

Observations lors du bilan :

Ce qu'il faut noter (cf. dossier médical) :

- Le type de lambeau
- Le type de greffe :
 - cutanée (peau)
 - composée (peau+muqueuse, peau+muscle, peau+muscle+muqueuse)
 - complexe (avec prélèvement d'os ou de cartilage)
- L'ancienneté de la greffe et sa réussite ou son échec (s'il y a eu plusieurs reprises chirurgicales)

Ce qu'il faut observer :

- La cicatrisation
 - L'inflammation
 - L'adhérence
 - La sensibilité (moins bonne si le lambeau n'est pas pédiculé)
- } seront autant d'éléments favorisés par la complexité du lambeau