

# **Rapport de Mission**

## **PhysioNoma**



**Eté 2005**

## Sommaire

<b>Introduction :</b> .....	page 3
<b>Première partie : chronologie</b> .....	page 4
<b>Deuxième partie : rééducation</b> .....	page 5
Données confidentielles sur les enfants suivis .....	page 6
<b>3. résultats : synthèse :</b> .....	page 6
a. mobilité-sensibilité bucco-faciale : rééducation bavage : .....	page 6
b. rééducation mandibulaire ou physiothérapie : .....	page 7-8
<b>Troisième partie : échanges avec l'équipe Sentinelles :</b> .....	page 9
<b>1. formation :</b> .....	page 9
a. fiche d'aide au dépistage : .....	page 9
b. révision et pratique du protocole de massage : .....	page 9
c. approfondissement et pratique de la contre-résistance : .....	page 10
<b>2. entretiens « échange et retour » :</b> .....	page 10
<b>Quatrième partie : le matériel mis en place :</b> .....	page 11
<b>1. le bilan rééducatif PhysioNoma :</b> .....	page 11
<b>2. le memory des praxies bucco-faciales :</b> .....	page 11
<b>3. comptines en haoussa :</b> .....	page 12
<b>Conclusion : perspectives pour la prochaine mission :</b> .....	page 13
<b>Annexes :</b> .....	page 14
Formation des collaborateurs : .....	page 16
Entretiens des collaborateurs : .....	page 18
Bilan PhysioNoma : .....	page 20
Memory PhysioNoma : .....	page 32

## **Introduction :**

Nous sommes deux à être parties cette année au Niger pour une mission de deux mois, du 18 juillet au 19 septembre 2005 : Aurélia Camus, et Gwendoline Varin, rééducatrices en orthophonie. Cette session a eu lieu au centre Sentinelles de Zinder, dans la continuité du travail effectué par les 2 précédentes missions PhysioNoma au cours de l'hiver 2003 et de l'été 2004.

Nos objectifs initiaux pour cette mission étaient centrés sur la sensibilisation des familles à la physiothérapie en brousse, la poursuite de la formation de l'équipe soignante sur place, la rééducation des enfants présents au centre, ainsi que l'élaboration de bilans homogènes pour Sentinelles et PhysioNoma.

Du fait de la situation actuelle au Niger et de la mobilisation de l'équipe Sentinelles autour de la crise alimentaire, nous avons dû réajuster ces objectifs. Un travail de guidance en brousse n'étant pas envisageable pour le moment, nous avons approfondi les objectifs réalisables au centre, à savoir :

- rééducation et contrôles des enfants présents au centre ou visités en brousse,
- formation et échange avec l'équipe des collaborateurs Sentinelles,
- établissement d'outils de dépistage pour les collaborateurs Sentinelles,
- homogénéisation des bilans et des dossiers rééducatifs des enfants.

Nous présenterons donc dans ce rapport les rééducations effectuées, la nature de la formation dispensée à l'équipe Sentinelles, ainsi que l'ensemble du matériel mis en place au cours de notre mission. Nous vous souhaitons donc une bonne lecture...

# Première partie : chronologie

## 1<sup>ère</sup> semaine : du 21 au 28 juillet 2005

- entretien avec les responsables du centre Sentinelles
- réajustement des objectifs en fonction de la situation sur place
- étude des dossiers des enfants présents au centre
- préparation du nouveau bilan rééducatif PhysioNoma
- création de la fiche de dépistage destinée à l'équipe de Sentinelles
- réunion avec l'équipe Sentinelles : présentation de la fiche de dépistage

## 2<sup>ème</sup> semaine : du 28 juillet au 4 août 2005

- bilans (version papier) des enfants présents au centre : Moussa, Bassarya, Mintou, Kakibou, Saratou, Saâdatou, Oumarou, Koubra, Hindatou, Koubria et Badarya
- début des séances de rééducation de groupe et individuelles
- formation massage aux collaborateurs Sentinelles (1<sup>ère</sup> demi-équipe)
- visite à domicile en brousse pour contrôle (Aurélia)
- corrections sur le bilan PhysioNoma

## 3<sup>ème</sup> semaine : du 4 au 11 août 2005

- report des bilans sur dossiers informatiques
- création du Memory des praxies bucco-faciales
- création de la nouvelle BD PhysioNoma
- mise en place des courbes de mesure de l'ouverture buccale
- formation massage aux collaborateurs Sentinelles (2<sup>ème</sup> demi-équipe)
- poursuite des séances de rééducation

## 4<sup>ème</sup> semaine : du 11 au 18 août 2005

- création des dossiers de suivis informatisés
- mise en place du Memory en séances de groupe
- rédaction du rapport d'activité pour Sentinelles
- formation contre-résistance aux collaborateurs Sentinelles (1<sup>ère</sup> demi-équipe)
- visites à domicile en brousse pour contrôle (Gwendoline et Aurélia)
- accompagnement rééducatif au niveau des repas le midi
- poursuite des séances de rééducation

## 5<sup>ème</sup> semaine : du 18 au 25 août 2005

- rapport de mi-parcours pour l'équipe PhysioNoma
- bilans et dossiers de suivi des nouveaux arrivants : Habi, Hassane, Harira et Ibrahim.
- réunion mise au point avec l'équipe Sentinelles
- poursuite des séances de rééducation

## 6<sup>ème</sup> semaine : du 25 août au 1<sup>er</sup> septembre 2005

- création de la fiche d'évaluation et d'échange avec les soignants Sentinelles
- entretien de présentation de la fiche d'évaluation avec le directeur du centre Sentinelles
- premiers entretiens d'évaluation avec les collaborateurs
- formation contre-résistance aux collaborateurs Sentinelles (2<sup>ème</sup> demi-équipe)
- séances de contes et de lecture à la bibliothèque par demi-groupes
- poursuite des séances de rééducation

## 7<sup>ème</sup> semaine : du 1<sup>er</sup> au 8 septembre 2005

- formation à l'utilisation du jeu rééducatif pour Issa, aide-soignant et animateur.
- poursuite des entretiens d'évaluation avec les collaborateurs
- bilans de fin de rééducation pour les enfants
- rédaction du rapport d'activité pour Sentinelles
- poursuite des séances de rééducation

## 8<sup>ème</sup> semaine : du 8 au 13 septembre 2005

- poursuite des bilans de fin de rééducation pour les enfants
- poursuite des entretiens d'évaluation avec les collaborateurs
- apprentissage et mise en place des comptines en séances de groupe
- réunion finale avec tous les collaborateurs : perspectives de suivi pour chaque enfant
- poursuite et fin des séances de rééducation : favorisation du travail en autonomie.

## Deuxième partie : rééducation

Au cours de notre séjour à Zinder, nous avons vu une quinzaine d'enfants, dont 6 en contrôle (sans qu'une rééducation se soit avérée nécessaire par la suite), et 9 en suivi rééducatif au centre.

en rééducation	en contrôle
Bassarya Saratou Saâdatou Kakibou Moussa Mintou Hassane Oumarou Habi	Koubra Hindatou Ibrahim Badarya Harira Koubria

Il est à noter que tous ces enfants n'ont pas bénéficié du même temps de rééducation. En effet, en fonction de l'organisation de l'équipe Sentinelles (arrivée des enfants de Suisse, visites des enfants en brousse...), tous ne sont pas arrivés au centre dès le début de notre séjour. Ainsi, Bassarya, Saratou, Saâdatou, Kakibou et Mintou ont pu être suivis pendant 8 semaines. Moussa a été suivi pendant les 4 premières semaines, avant d'être ramené chez lui. Quant à Oumarou, Hassane et Habi, ils ont été suivis pendant les 4 dernières semaines.

Au cours des **séances de groupe**, nous avons suivi Moussa, Saratou, Saâdatou, Kakibou, Bassarya, Mintou, Habi, Oumarou, et Hassane. Ces séances sont appelées séances de physiothérapie. Elles durent environ ½ heure, ont lieu 3 fois par jour, et regroupent :

- l'application de compresses chaudes : assouplissement musculaire (↘ douleur)
- des massages : assouplissement et détente musculaire et vascularisation-affinement des lambeaux
- des exercices de contre-résistance : renforcement musculaire et équilibre de la sangle mandibulaire
- la mise en place des abaisse-langue : ouverture passive de l'articulation temporo-mandibulaire.

Nous avons également suivi Mintou, Kakibou, Bassarya et Habi en **séances individuelles**, à raison de 2 à 3 séances par semaine.

### **3. résultats : synthèse**

#### **a. mobilité et sensibilité bucco-faciale : rééducation bavage.**

Quatre jeunes ont été pris en charge en séances individuelles, dans le cadre d'une rééducation du bavage. Mais, plus largement, cette rééducation passe par une réappropriation de la sphère bucco-faciale, sur le plan kinesthésique, sensitif et moteur. Nous avons donc travaillé avec ces jeunes avant tout devant la glace, sur les praxies bucco-faciales, le souffle, ainsi que le contact tactile exo et endo buccal au niveau des lambeaux.

Ce travail rééducatif va de paire avec un travail articuloire, notamment sur les sons labiaux que sont les [p], les [b], les [m], les [f] et les [v]. Tous ces sons nécessitent en effet l'usage des lèvres et une bonne tonicité labiale. Or, ces enfants ont appris à produire ces sons par compensation, en utilisant leur langue ou en soufflant, ce qui nuit considérablement à leur intelligibilité.

Pour les deux jeunes qui ont pu bénéficier de ce type de prise en charge sur les 2 mois de notre séjour, nous avons pu constater une nette prise de conscience du bavage, et la mise en place de stratégies pour y remédier. Leur tonicité et leur mobilité labiale ont augmenté, permettant de meilleures performances sur le plan articuloire et alimentaire, avec des temps de repas réduits grâce à une meilleure préhension labiale.

Les deux jeunes ayant été pris en charge sur les trois dernières semaines ont, quant à eux, pris conscience de leurs difficultés et de leurs possibilités. Néanmoins, ce travail serait à approfondir au cours des prochaines missions PhysioNoma pour permettre à ces jeunes de mieux mettre en œuvre ces acquis au quotidien.

#### **b. rééducation mandibulaire, ou physiothérapie.**

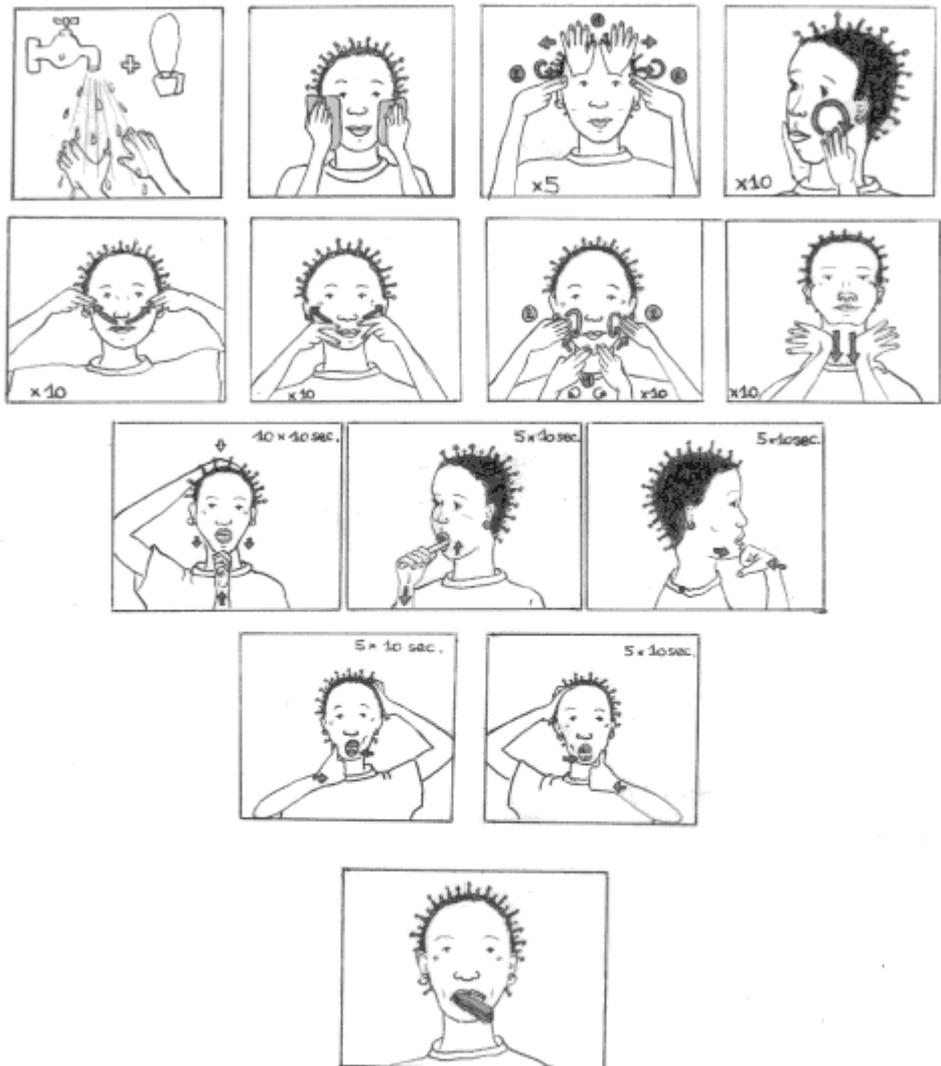
Sept enfants et jeunes étaient concernés par cette prise en charge de groupe. Cette rééducation est principalement destinée aux enfants ayant subi une constriction permanente des mâchoires (CPM), et a pour but d'augmenter et de stabiliser l'ouverture buccale de ces enfants. On propose surtout cette prise en charge pour les enfants ayant été opérés, mais on peut également le faire chez des enfants en attente de l'être, comme c'est le cas pour Moussa.

Cette rééducation comporte une phase d'assouplissement et de vascularisation (massages, compresses chaudes), une phase de mobilisation active (stimulation musculaire induite ou en contre-

résistance), et une phase d'ouverture passive de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM), grâce aux abaisse-langue.

La précédente mission ayant approfondi le protocole de massages, nous avons voulu cette fois-ci appuyer sur le protocole de contre-résistance, trop souvent négligé par les enfants. Pourtant, stabiliser l'ouverture buccale ne peut passer que par une rééquilibration et une stimulation active des muscles de la sangle mandibulaire : ces muscles sont en effet restés inactifs pendant toute la période de constriction, soit, bien souvent, pendant des années. Il s'agit donc de les « remettre en activité », pour leur permettre d'assurer cet équilibre.

Pour ce faire, nous avons réactualisé la bande dessinée proposée aux enfants, en développant ces exercices de contre-résistance :



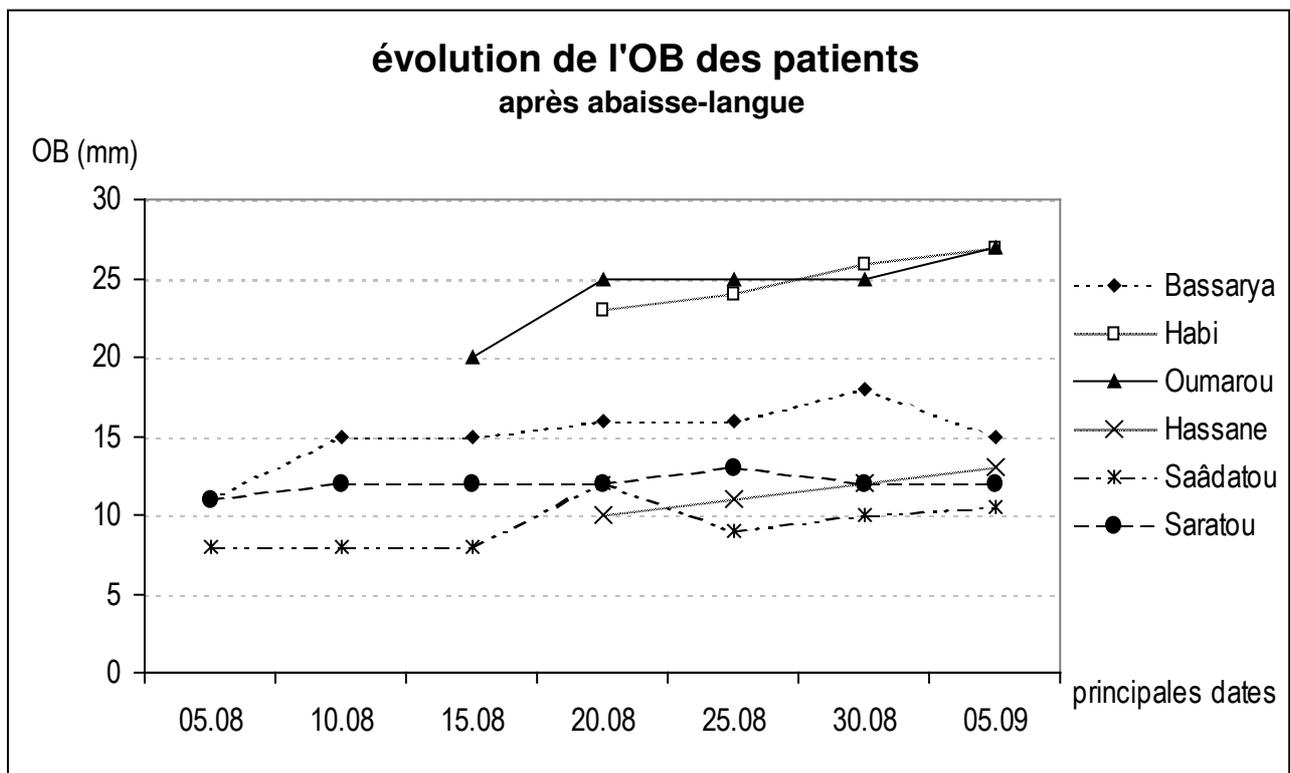
D'autre part, nous avons aussi formé l'équipe des collaborateurs à cette pratique, et appris aux enfants à la faire de manière autonome.

Cet apprentissage de la physiothérapie en autonomie est indispensable, dans la mesure où les enfants sont systématiquement amenés à devoir la pratiquer plusieurs fois par jour, seul, à la maison. Il est donc très important de veiller à la motivation à l'application et à l'autonomie des enfants, leur entourage n'étant pas toujours disponible pour veiller au bon déroulement de ces exercices, pourtant indispensables au maintien de leur ouverture buccale.

C'est pourquoi, chaque jour, au cours de l'une des 3 séances quotidiennes, nous avons proposé aux grands de masser les petits, pendant que les adultes les massaient. Cette configuration de massage permet aux plus grands d'apprendre à mieux maîtriser leurs gestes, en se calquant sur ceux des soignants.



Au niveau des résultats, on a pu observer une diminution globale de la douleur chez les enfants. Ce point est particulièrement important en regard de la motivation des enfants. En outre, chaque enfant a gagné quelques millimètres en ouverture buccale, bien souvent au prix d'efforts aussi intenses que réguliers.



# Troisième partie : échanges avec l'équipe Sentinelles

## **1. formation**

La formation dispensée à l'équipe Sentinelles s'est répartie sur 3 sessions :

- présentation et utilisation d'une fiche de dépistage,
- révision et pratique du protocole de massage,
- approfondissement et pratique des exercices de contre-résistance.

### **a. la fiche d'aide au dépistage. (cf. annexes)**

Cette fiche est destinée aux équipes qui partent en brousse : assistants sociaux, infirmiers, responsables de programme. Elle a pour but de réunir les critères de besoin en rééducation, de manière simple et rapide, pour amener l'équipe Sentinelles à analyser par elle-même les besoins en rééducation. Il s'agit en effet d'une première étape vers un apprentissage progressif de la démarche diagnostique en rééducation pour les soignants Sentinelles. Dans un premier temps, cette fiche devrait permettre de mieux anticiper et préparer les missions PhysioNoma, grâce aux visites en brousse effectuées tout au long de l'année par l'équipe.

Du fait de la limitation du travail en brousse cette année, seuls 3 collaborateurs ont été formés à son utilisation sur le terrain (Hali, Fati et Abdou S.). Il faudra donc certainement reprendre et poursuivre ce travail au cours des prochaines missions PhysioNoma.

### **b. révision et pratique du protocole de massage (cf. annexes)**

L'un de nos objectifs de mission était également d'évaluer l'impact et les acquis des précédentes missions au niveau des enfants et de l'équipe. Nous avons pu constater, à notre arrivée, que certaines étapes du massage n'étaient pas encore bien maîtrisées par l'équipe, ce qui se répercutait sur la pratique des enfants.

Notre seconde session de formation a donc porté sur une révision de ce protocole, par demi-équipes, en revoyant point par point l'intérêt, l'impact et la trajectoire de chaque geste, en associant ce travail théorique à une séance pratique, où chaque collaborateur s'est fait masser par l'une d'entre nous, avant de travailler en binôme avec un autre collaborateur. Nous espérons que ce travail par paires aura permis d'initier un travail d'équipe et concret autour de ces massages.

### **c. approfondissement et pratique des exercices de contre-résistance**

La troisième séance a porté sur la présentation de la nouvelle BD et la pratique des nouveaux exercices de contre-résistance. Nous avons notamment développé les mouvements de diduction et de propulsion, jusqu'alors absents du protocole de physiothérapie. Nous avons repris, pour cette session, le principe du travail pratique par paires, de manière à favoriser les échanges dans l'équipe.

Nous avons insisté essentiellement sur la précision des points d'appui et le dosage des forces à appliquer selon l'enfant. Néanmoins, un travail d'adaptabilité sera certainement à reprendre au cours des prochaines missions PhysioNoma. Les collaborateurs pourront ainsi apprendre à mieux sélectionner les exercices nécessaires pour chaque enfant, en fonction des éventuelles douleurs ou asymétries mandibulaires.

### **2. entretiens : « échange et retour » (cf. annexes)**

Suite aux différentes sessions de formation, nous avons proposé à chaque collaborateur de nous entretenir avec lui, afin d'une part de dresser un bilan précis de ses acquis et des points à travailler, et d'autre part d'avoir un retour sur la qualité de notre formation. Pour ce faire, nous avons élaboré une fiche intitulée « échange et retour », détaillant point par point les différents critères intervenant dans la physiothérapie. Pour permettre aux collaborateurs de consulter cette fiche entre deux missions PhysioNoma, nous laisserons ces fiches à disposition auprès de Dari, en salle de soins.

Cette fiche nous permettra également de mieux adapter nos objectifs de mission, et de répondre aux besoins et aux demandes de l'équipe en termes de formation.

Pour synthétiser les résultats de ces entretiens, on peut dire que les nouveaux membres de l'équipe Sentinelles (Adamou et Abdou), ainsi que Aïchatou et Abdou Saley, auront besoin de revoir les protocoles de massage, de contre-résistance, et de mieux s'adapter au rythme et à la douleur de l'enfant. Les autres collaborateurs ont divers points à revoir, mais l'instauration d'un dialogue sur la physio au sein de l'équipe devrait leur permettre d'y progresser d'ici la prochaine mission PhysioNoma.

De leur côté, les collaborateurs ont émis le souhait, globalement, d'approfondir la formation sur la contre-résistance et l'utilisation de la fiche de dépistage, ce qui rejoint nos précédents constats. D'autres demandes ont également émergé de ces entretiens, notamment sur les déformations de l'articulé dentaire liées au port de la cale, sur les asymétries mandibulaires, sur les difficultés de parole (au niveau labial) et sur la nécessité d'illustrations comme des schémas anatomophysiologiques de la face.

## **Quatrième partie : le matériel mis en place**

### **1. le bilan rééducatif PhysioNoma (cf. annexes)**

L'expérience des deux précédentes missions nous a permis d'acquérir un recul suffisant pour mettre en place un outil d'évaluation adapté à la pathologie du noma et aux conditions dans lesquelles nous exerçons en mission. La création d'un bilan s'avérait donc nécessaire, afin de synthétiser les points d'observation mis à jour à chaque mission, et de proposer un protocole d'évaluation homogène, rapide et reproductible d'une mission à l'autre, dans le but d'obtenir un suivi plus linéaire de nos patients sur le long terme.

Ce bilan se veut donc un outil d'évaluation modulable et adaptable en fonction des séquelles de chaque patient. Il se présente sous forme de tableaux distincts : mandibule, lèvres, joues, voile-nez, déglutition fonctionnelle, articulation et courbe d'évolution d'ouverture buccale pour les CPM. L'examineur ne sélectionne donc que les tableaux dont il a besoin selon les séquelles de l'enfant. Viennent s'ajouter à tout cela des fiches d'anamnèse et de synthèse, permettant de visualiser rapidement l'histoire, les difficultés et les objectifs envisagés pour le patient.

Ce bilan est exploitable sur papier et sur informatique, de façon à laisser une trace dans le dossier des enfants à Sentinelles, et à affranchir les équipes PhysioNoma du transport des dossiers, grâce au support informatique.

### **2. mémoire des praxies bucco-faciales (cf. annexes)**

Il est important de trouver des supports ludiques et valorisants, destinés à faciliter la pratique de la physio au retour à domicile des enfants. Toutefois, ces jeux restent des compléments, et ne sauraient remplacer le protocole de rééducation mandibulaire, dont l'intégrité garantit le maintien, la stabilité et la réduction de la douleur pour l'enfant.

Nous avons donc mis en place un mémoire des praxies comportant 35 mouvements, sons et grimaces (répartis entre la mandibule, les lèvres, la langue, le souffle...), pour favoriser la mobilité bucco-faciale. L'idée serait donc de proposer ce support imagé au retour en brousse, en sélectionnant les praxies selon les besoins de l'enfant. L'un des collaborateurs, Issa, responsable de l'animation au centre, a donc été formé à l'utilisation de ce jeu et à la sélection des items en fonction des séquelles de l'enfant. Par ailleurs, ce jeu a également été traduit en haoussa, de façon à en faciliter l'utilisation et la compréhension pour les enfants et les équipes PhysioNoma.

### 3. comptines en haoussa

Dans la mesure où tous les enfants ne savent pas compter, les exercices de contre-résistance sont souvent raccourcis dans leur durée (environ 10 secondes). Nous avons donc proposé à l'équipe de Sentinelles d'utiliser des comptines, que l'enfant peut retenir et chanter intérieurement pendant ses exercices. Au centre, c'est le soignant qui chante pour l'enfant :

#### **Comptines en Haoussa de 10 secondes environ...**

##### **Tinini Tanana : comptine en langue yuruba**



Tinini	Yongolé
Tanana	Dabino
Bikobi	Kelolo
Kengolé	Tinini
Aayi	Kwosh

##### **Adayan Abiyin : comptine en langue haoussa**



Add'ayan	Kuagna
Abiyin	Arigisa
Asacuota	Beri
Cuanda	Kacella
déla	Dubu

Cette pratique des comptines n'a été utilisée que pendant les deux dernières semaines de notre mission. Il appartiendra donc à la prochaine mission d'en évaluer l'impact et de le développer si cette technique s'avère efficace.

## **Conclusion : perspectives pour la prochaine mission.**

Le travail que nous avons proposé cette année a donc été, malgré le contexte, assez dense pour les enfants comme pour les collaborateurs. Des perspectives émergent donc naturellement de ce travail, mais également des entretiens que nous avons eu avec l'équipe Sentinelles.

Tout d'abord, il sera nécessaire de reprendre le travail de sensibilisation et de formation à la physiothérapie auprès des familles, au centre ou en brousse. Encore cette année, ce besoin s'est beaucoup manifesté, face au désarroi de l'équipe lorsque l'enfant revient de brousse avec une diminution nette de l'ouverture buccale par manque de pratique à domicile (motivation et disponibilité de l'enfant, soutien et conscience de la famille, connaissance des gestes et du rythme appropriés...).

En parallèle avec ce travail de terrain, il sera nécessaire de mieux former les équipes de brousse à l'utilisation de la fiche d'aide au dépistage des enfants susceptibles de bénéficier de rééducation au centre.

Au niveau de la formation, les résultats et les demandes des collaborateurs convergent vers un besoin d'approfondissements en contre-résistance. Par ailleurs, on pourra compléter cette formation en amenant les collaborateurs à mieux adapter la nature des exercices aux séquelles de l'enfant, notamment dans le cadre des asymétries, des déséquilibres mandibulaires et des déformations de l'articulé dentaire (port de la cale et positionnement des abaisse-langue).

Enfin, il s'agira pour la prochaine équipe PhysioNoma d'évaluer l'impact du matériel mis en place et du travail effectué, notamment en termes de formation : autonomie des enfants et aptitudes des collaborateurs. La recherche de jeux rééducatifs innovants, ludiques et valorisants serait à poursuivre de façon à favoriser la motivation des enfants pour la pratique de la physio au centre et à domicile.

Nous tenons à remercier les enfants et l'équipe de Sentinelles pour la qualité de leur accueil, de leur travail et de leur bonne humeur. Merci également aux membres de PhysioNoma qui nous ont écoutées, soutenues et conseillées tout au long de notre mission.

# **ANNEXES**

# **Annexes**

## **Formation**

### **Collaborateurs**



## DEPISTAGE DES ENFANTS POUR PHYSIO INTENSIVE AU CENTRE

### L'enfant :

- a-t-il tendance à baver ? oui non
- a-t-il des difficultés de parole ? oui non
- a-t-il des difficultés à l'alimentation ? oui non

### ↳ préciser :

mastication                      reflux nasal                      avale de travers, toux pendant les repas

- néglige-t-il son lambeau pour parler ? oui non
- néglige-t-il son lambeau pour manger ? oui non
- se plaint-il de moqueries au village\* ? oui non

### La physiothérapie :

- est-elle douloureuse ? oui non
- diminution de l'OB depuis le retour à la maison ? oui non
- manque ou mauvaise pratique des massages ? oui non
- manque ou mauvaise pratique de la résistance ? oui non
- manque ou mauvaise pratique des A-L ? oui non

### L'entourage se plaint-il :

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

👉 **Si réponse(s) positive(s), un retour au centre peut être envisagé...**

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

# RECAPITULATIF PHYSIOTHERAPIE

## Compresses chaudes

### Rôle :

- assouplir et détendre les muscles
- diminuer la douleur.

### Conseils :

- bien appliquer sur les cicatrices et muscles rigides

## Massages

### Rôle :

- assouplir les muscles
- réduire la douleur
- vasculariser le(s) lambeau(x)
- réduire la rigidité des fibres musculaires
- réduire l'adhérence de(s) lambeaux

### Conseils :

- soutenir la tête et la nuque de l'enfant
- utiliser la pulpe des doigts
- utiliser une crème
- bien suivre le trajet des muscles massés  
masser en profondeur (prendre appuis)



## Contre-résistance

### Rôle :

- rééducation active **essentielle** pour assurer la pérennité de la physio.
- stimulation des muscles inutilisés pendant la maladie et après l'opération.

### Conseils :

- bien se situer face à l'enfant : dos droit pour les 2 !
- prendre appui pour éviter un mouvement de la tête
- mouvements et force modérés, et ajusté à la force de l'enfant
- travailler dans la durée et la répétition : (10 x 10 sec.)

- maintenir une position intermédiaire : le mouvement ne doit pas aller à son maximum.

## **Abaisse-langue**

### **Rôle :**

- ouverture passive et en force de l'articulation mandibulaire
- maintien de l'ouverture buccale à son maximum

### **Conseils :**

- s'assurer de l'appui de la tête de l'enfant à l'introduction des A-L
- augmentation très progressive de l'OB
- si douleur, compresses chaudes.

**Annexes**  
**Entretiens**  
**Collaborateurs**

# « ECHANGE ET RETOUR »

## Guide d'entretien entre les collaborateurs Sentinelles et PhysioNoma

NOM : .....

### Première partie : évaluation des acquis du collaborateur.

<b>MASSAGES</b>	<b>acquis, à poursuivre</b>	<b>à revoir auprès de...</b>
utilisation et emplacement des compresses :		
maintien de la tête de l'enfant :		
précision de la trajectoire des massages :		
qualité du contact tactile : appui des gestes :		
rythme des massages :		
capacité d'adaptation selon l'enfant : douleurs, lambeaux...		
attention concentration durant le massage :		

### **CONTRE-RESISTANCE**

posture de l'enfant et de l'adulte		
maintien de la tête de l'enfant		
précision des points d'appui		
adaptabilité à la force de l'enfant		
durée et stabilité du rythme des exercices		
adaptation selon les déséquilibres mandibulaires		
consignes et dialogue avec l'enfant pendant les exercices		

### **ABAISSÉ-LANGUE**

maintien de la tête de l'enfant		
prise en compte du rythme et de la douleur de l'enfant		
utilisation de compresses en cas de douleur		
précision de l'emplacement des abaisse-langue		
contrôle de la durée		
contrôle de la stabilité du nombre d'abaisse-langue		

### **RELATIONS avec l'ENFANT**

capacité à rassurer et à détendre l'enfant		
prise en compte de sa douleur		
qualité de l'accompagnement et de la durée de la séance		

## Deuxième partie : évaluation des séances de formation par les collaborateurs.

pas clair	à approfondir	clair
-----------	---------------	-------

### FICHE de DEPISTAGE

explications, support			
utilisation pratique			

### SEQUENCE MASSAGES

explications, support			
mise en pratique			

### SEQUENCE CONTRE-RESISTANCE

explications, support			
mise en pratique			

autre remarque, attente, suggestion :

Date :



**Annexes**  
**Bilan**  
**PhysioNoma**



## Physio et rééducation

dates	nature des interventions	intervenants

Disponibilité de l'enfant pour d'éventuels séjours au centre : (éléments à prendre en compte : âge, distance, famille, situation sociale et professionnelle...)



NOM ..... Prénom..... né(e) en .....  
 n°.....

## SYNTHESE DE BILAN PHYSIONOMA

Date : / /

### Aperçu général des troubles :

séquelles anatomiques	séquelles fonctionnelles	impact au quotidien

### Physiothérapie, et implication :

Douleur à la physio :	0	1	2	3
	pas de douleur	conception gênante	douleur	douleur intense

Préciser les zones douloureuses : .....

Connaissance du protocole de massage :	-	+	++	+++	?
Connaissance du protocole de la contre-résistance :	-	+	+++	++++	?
Connaissance du protocole des abaisse-langue :	-	+	++	+++	?
Implication, motivation de l'enfant au centre :	-	+	++	+++	?
Implication, motivation de l'enfant à la maison :	-	+	++	+++	?
Implication, motivation de la famille :	-	+	++	+++	?
Pratique de la physio à domicile :	-	+	++	+++	?

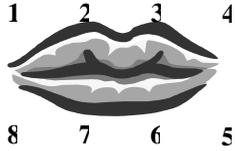
Objectif thérapeutiques :

- .....
- .....
- .....
- .....

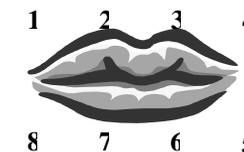
# LEVRES

NOM : ..... Prénom ..... né(e) en : .. n° .....

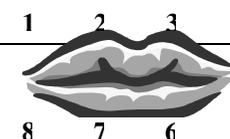
date : .....

		MOTRICITE				+ —————> -				- <—————+ AU REPOS			
P R A X I E S	muscles	praxies	3	2	1	0	hypotonie		bonne tonicité				
	orbiculaire	<b>protraction</b>	↙				symétrie		asymétrie				
	orbiculaire	<b>rétraction</b>	↙				<b>SENSIBILITE</b>						
	risorius zygomatiques	<b>étirement</b>	↙										
	orbiculaire	<b>contenance</b>	↙										
	orbiculaire sup. et risorius	<b>lèv.sup &gt; lèv.inf</b>	↙										
	orbiculaire inf bucci. mentonnier	<b>lèv.inf &gt; lèv.sup</b>	↙				<b>zones</b>						
F C T e l	orbiculaire	<b>siffler</b>	↙				0	1	2	hémilèvre inf. gauche (1)			
	orbiculaire	<b>vibrer [brbrbr]°</b>	↙							hémilèvre sup. gauche (2)			
	orbiculaire risorius mentonnier	<b>pétarade</b>	↙							hémilèvre sup. droite (3)			
T O N U S	canin orbiculaire	<b>CR lèvre sup</b>								hémilèvre inf. droite (4)			
	orbiculaire buccinateur	<b>CR lèvre inf</b>					entourer la zone déficitaire :						
	orbiculaire mentonnier	<b>bouton</b>											

entourer la zone déficitaire :



entourer la zone déficitaire :



	soupl lèvre sup.					
	soupl lèvre inf.					

**IMPACT FONCTIONNEL DES TROUBLES :**

.....

.....

# MANDIBULE et ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE

NOM : ..... Prénom ..... né(e) en : .....n° .....

date : .....

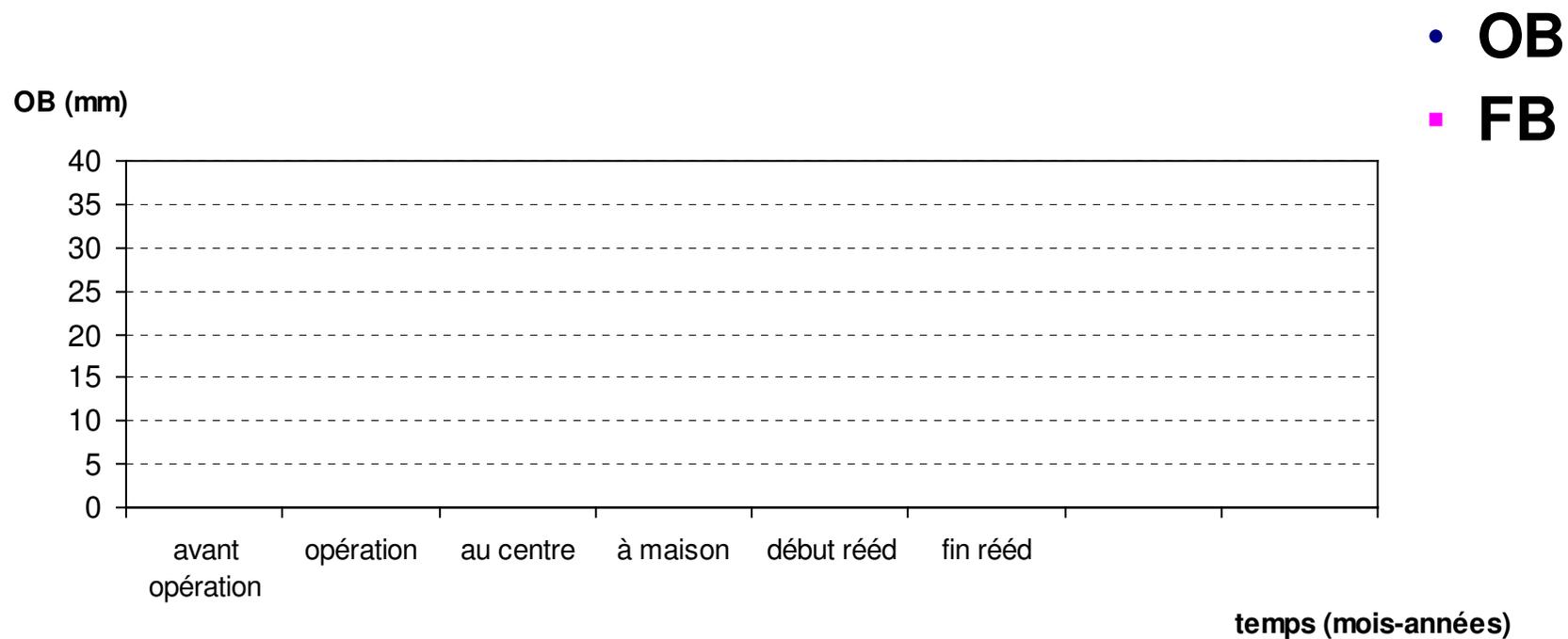
MOBILITE						TONICITE (EN CONTRE-RESISTANCE)							
		non		oui		0		1		2		3	
<b>ouverture</b>						ouverture							
décalée						fermeture							
baïonnette						propulsion							
douleur						diduction							
craquement						<b>ANATOMIE</b>							
claquement													
<b>fermeture</b>						Sections ou muscles manquants : préciser.							
décalée						.....							
baïonnette						.....							
douleur						.....							
craquement						.....							
claquement						.....							
<b>PRAXIES, MOUVEMENTS</b>						<b>AU REPOS</b>							
muscles		niveaux		3		2		1		0		<b>position ouverte</b>	
masseter		diduction										mesure ouverture buccale	
												.....mm	
												asymétrie	
												oui	
												non	
												si oui, mesure de déviance =	
												G	
												D	
												.....mm	
						<b>lieu de mesure :</b>							
						.....							
						<b>position fermée</b>							

masseter	propulsion				mesure fermeture buccale	.....mm
masseter, bucci et digast.	mastication				asymétrie	oui non
digastrique, peauciers, st-cl-mastoïdiens	ouverture				si oui, mesure de déviance = .....mm	G D
<b>IMPACT FONCTIONNEL DES TROUBLES :</b>					<b>ÉTAT DU COU ET DE LA CEINTURE SCAPULAIRE :</b>	
.....					.....	
.....					.....	

NOM : ..... Prénom ..... né(e) en : .....n° .....

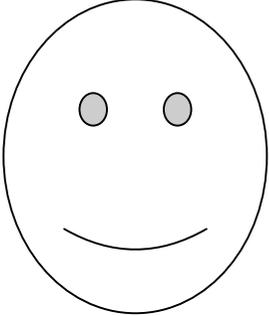
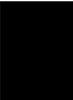
date : .....

## évolution de l'ouverture et de la fermeture buccales





JOUES date :.....  
 NOM :..... Prénom..... né(e) en :..... n°.....

A S P E C T	<b>dessiner les zones concernées :</b>		<b>LEGENDE</b>			
			 lambeau			
			 zones cicatricielles			
			 perte de substance			
M O B I L I T E	<b>MUSCLES</b>	<b>PRAXIES</b>				
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
	orbiculaire mentonnier	<b>gonfler</b>				
	canin, releveur lèvre sup, zygo, risorius	<b>monter les pommettes</b>				
	buccinateur, risorius, peauciers du cou	<b>étirement G</b>				
releveur lèvre sup	<b>étirement D</b>					
T	<b>CONTRE-RESISTANCE AVEC AL</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	buccinateur	<b>G</b>				

O N U S	masseter risorius orbiculaire releveur lèvre sup	D				
	<b>SENSIBILITE DU LAMBEAU</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
	<b>effleurement</b>					
<b>toucher</b>						
<b>IMPACT FONCTIONNEL :</b> ..... .....						

# DEGLUTITION FONCTIONNELLE

complément à l'évaluation lèvres, voile et/ou

ATM

P A	texture	normale	mixée	
	durée	normale	allongée	<u>préciser du</u>

PHASES	+ —————> -			
O R A L E	continence labiale	salive	liquide	solide
	anatomie linguale	normale	anormale	<u>préciser :</u> .....
	fonctions linguales	déglu 1 <sup>re</sup>	protrusion	hypomob
	bol alimentaire : stases	non	oui	<u>lieu :</u> .....
P H A R Y	mobilité et continence vélaire : reflux nasal	non	oui	<u>préciser :</u> solide, liquide, moment déglu
O E S O	ascension laryngée	oui	non	
	fausses routes	non	oui	
R E	quantité	<u>préciser :</u> .....		



# NEZ, PALAIS et VOILE

date :.....

+ —————> -			
<b>A N A T.</b>	<b>DEFORMATIONS</b>		
	<b>palais</b>	non	oui
	<b>voile</b>	non	oui
	<b>nez</b>	non	oui
<b>M O B I L I T E</b>	<b>réflexe vélaire</b>	non	oui
	<b>alternance [k]-[g]</b>	oui	non
	<b>alternance [a]- [ã]</b>	oui	non
	<b>inspiration nasale</b>	oui	non
	<b>inspiration alternée</b>	oui	non
<b>C O N T.</b>	<b>apnée j. gonflée :</b>	pas de fuite	fuites
	<b>[a] tenu</b>	oui	non
	<b>si déperdit°:cause(s)</b>	longueur	béances
<b>R E S P I</b>	<b>ventilation</b>	naso-buccale	buccale
		costo-abdo	thoracique
	<b>perméabilité nez</b>	oui	non
	<b>symétrie souffle</b>	oui	non
	<b>respi nasale forcée</b>	oui	non
	<b>mobilité narines</b>	volontaire	réflexe
<b>IMPACT FONCTIONNEL :</b> .....			

# ARTICULATION

## phonèmes linguaux

tatata .....

lalala .....

sasasa .....

tadala .....

talakasa .....

dladladla .....

## phonèmes labiaux

papapa .....

bababa .....

mamama .....

pabama .....

pap pop pip .....

map mop mip .....

## nasalité

a-an .....

o-on .....

é-in .....

remarques .....

.....

.....

### 3. répétition de mots

sons modifiés sons supprimés sons

#### affaiblis

**p** pomme .....

**b** ballon .....

**t** table .....

**d** dame .....

**k** camion .....

**g** gâteau .....

**f** fourchette .....

**v** vélo .....

lapin .....

biberon .....

voiture .....

cadeau .....

chocolat .....

cagoule .....

téléphone .....

avion .....

soupe .....

robe .....

botte .....

salade .....

anorak .....

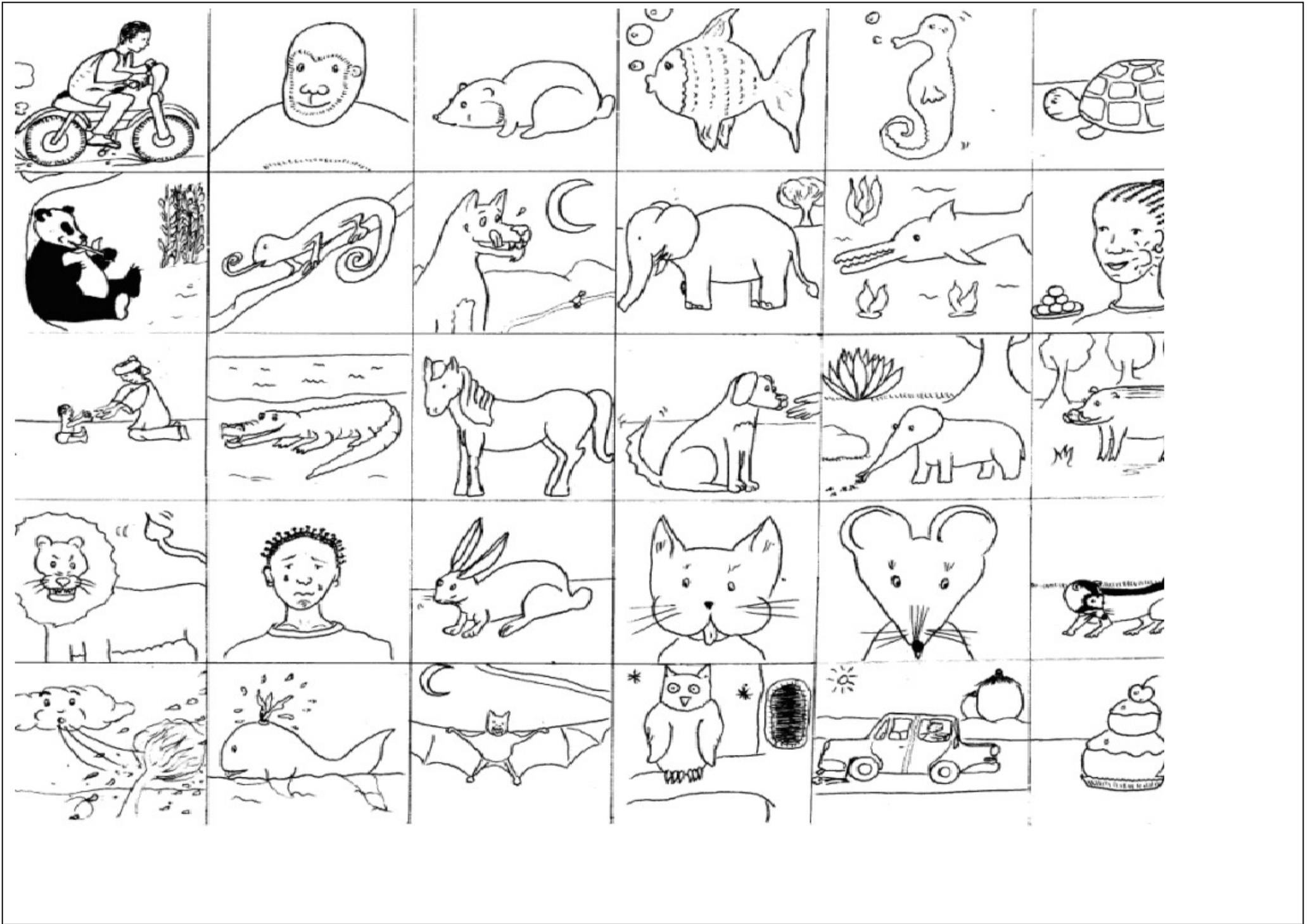
bague .....

girafe .....

olive .....

<b>s</b>	savon		chaussette		brosse
<b>z</b>	zèbre		maison		chaise
<b>ch</b>	chat		mouchoir		vache
<b>3</b>	jambe		pyjama		orange
<b>l</b>	lapin		salade		cheval
<b>r</b>	robe		anorak		verre
<b>w</b>	poisson	<b>j</b>	cuiller	<b>bl</b>	blanc
<b>m</b>	moto	<b>n</b>	banane	<b>gn</b>	panier
<b>pr</b>	prune	<b>pl</b>	plume	<b>br</b>	brosse
<b>tr</b>	train	<b>dr</b>	drap	<b>kr</b>	crayon
<b>gr</b>	grenouille	<b>kl</b>	clé	<b>gl</b>	glace
<b>fr</b>	fraise	<b>vr</b>	livre		

**Annexes**  
**Mémoire**  
**PhysioNoma**



# JEU des PRAXIES

cabou-cabou	⇒ faire [brbrbrbr] avec les lèvres	cabou-cabou
gorille	⇒ la langue va sous lèvre inf. puis sous lèvre sup.	biri
hamster	⇒ gonfler les joues	kusu ⇒ busa kumatu
poisson	⇒ faire claquer les lèvres en ouvrant la bouche	Kihi ⇒ wasa da ruwa
hippocampe	⇒ projection des lèvres en avant	hippocampe ⇒ huddo léb'é
tortue	⇒ rentrer les lèvres	kahihia ⇒ madi léb'é cikin baki
oiseau	⇒ siffler	sunsu ⇒ kukan sunsu
bébé	⇒ bisou	yariri ⇒ bisou
clown	⇒ sourire	mai bada daria ⇒ daria
tapir	⇒ aspirer avec la bouche	tapir ⇒ chaka tururuagada baki
sanglier	⇒ lèvre inf. sur lèvre sup.	karkandam ⇒ turo lébon k'asu
morse	⇒ lèvre sup. sur lèvre inf.	⇒ rif léb'on kasa da léb'on sama
putois	⇒ pétarade avec les lèvres	buduri ⇒ kamar tusa
enfant qui pleure	⇒ faire trembler le menton	yarou mai kuka cha guab'a yana
hibou	⇒ son [ou]	mujia ⇒ kuka mujia
taxi-brousse	⇒ son [vvvv]	taxi ⇒ kuka motar
gâteau	⇒ son [mmm]	waina ⇒ daddi
chauve-souris	⇒ son [fffff]	djémagé ⇒ kukanjé magé

chat	⇒ langue plate	moussa ⇒ huddu halshé moussa
rat	⇒ langue pointue	b'ira ⇒ huddu halshé kamar b'ira
caméléon	⇒ balayage du palais avec la langue	wasa da halshé kamar hawainiya
loup	⇒ la langue fait le tour des lèvres	karandawa ⇒ lasar léboda halshé
cheval	⇒ claquer le bout de la langue au palais	doki ⇒ k'alan ko faton doki
tétée	⇒ faire claquer le dos de la langue au palais	shannoro kamar yariri

éléphant	⇒ diduction mandibulaire	giwa ⇒ tamna daga hagum zua dama
requin scie	⇒ projection mandibulaire	kada ⇒ tamna daga daba zua baya
tourteau	⇒ mouvement de mastication exagéré	kuli-kuli ⇒ cin kuli-kuli
crocodile	⇒ claque les dents (ouverture – fermeture mandibulaire)	kado ⇒ tamna hak'oli
paresseux	⇒ bâillement	rago ⇒ sarik'en hamma

lion	⇒ montrer les dents du haut (monter les pommettes)	zaki ⇒ nunna hakoli
panda	⇒ langue dans la joue G puis D	panda ⇒ wasa da halshé
lapin	⇒ rentrer les joues	zomo ⇒ mai da kumatu cikin baki

chien	⇒ renifler	karé ⇒ shé shina
vent	⇒ souffler	iska ⇒ boussa
baleine	⇒ inspirer par le nez, souffler par la bouche	docina ⇒ shahar iska 42 dagar hanci da busashi daga baki.

