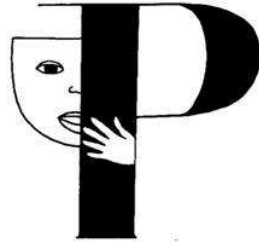


Rapport de Mission
PhysioNoma
au Burkina Faso



Août - septembre 2008
Sentinelles Ouagadougou

Marie Pocachard, kinésithérapeute.
Emilie Tissot, orthophoniste.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I- OBJECTIFS DE LA MISSION

II- CHRONOLOGIE

III- TRAVAIL AVEC L'EQUIPE

- 1- Réunions**
- 2- Mise en place d'un bilan plus praticable par l'équipe de Sentinelles-Ouaga**
- 3- Formations**
 - a- Protocole de physiothérapie**
 - b- Mobilité faciale**
 - c- Massages cicatriciels et massages profonds**
 - d- Protocoles d'étirement des lambeaux**
 - e- anatomie**
- 4- Réflexions sur le suivi à la maison**

IV- PRISES EN CHARGE DES JEUNES ET DES ENFANTS

- 1- En groupe**
 - f- Physiothérapie**
 - g- Mobilité jugale et labiale**
- 2- En individuel**
 - a- Assouplissement du lambeau, étirement des brides et renforcement des muscles peauciers**
 - b- Travail arthrique**
 - c- Suivi des repas**
- 3- Suivi de chaque enfant**

CONCLUSION

ANNEXES

ANNEXES :

- Bilan mis en place avec l'équipe de Sentinelles
- BD de la physiothérapie modifiée
- Protocole de mobilité jugale et labiale
- Règle du jeu des praxies
- Dessins d'anatomie
- Fiche de retour et de suivi à domicile
- Les différentes techniques apprises concernant les adhérences, les brides et le port de la cale au cours de la mission Physionoma 2008.

INTRODUCTION

Nous sommes arrivées le 15 août 2008 pour une mission de quatre semaines à l'ONG Sentinelles de Ouagadougou. Il s'agissait de la troisième mission de PhysioNoma avec l'équipe Sentinelles de Ouagadougou.

Au vu des acquisitions précédentes de l'équipe, nous avons cette année essentiellement axé notre travail sur la formation des soignants à la prise en charge rééducative individualisée appliquée aux patients présents au centre de soins.

Nous avons également pu voir l'évolution des patients pris en charge en physiothérapie les années précédentes. Suite à cela, nous avons proposé à certains, notamment ceux récemment opérés, une prise en charge individuelle par nos soins en kinésithérapie et en orthophonie.

I- OBJECTIFS DE LA MISSION :

- Sensibiliser l'équipe à l'individualisation de la prise en charge et l'appliquer aux patients présents.
- Sensibiliser l'équipe à l'intérêt de réaliser un bilan en amont et le mettre en place avec elle.
- Positionner le soignant en tant qu'acteur de la prise en charge.
- Revoir le protocole de physiothérapie avec l'équipe.
- Transmettre des techniques rééducatives adaptées à l'équipe.
- Noter l'évolution des patients et l'état de nouveaux patients.
- Prendre en charge des enfants en rééducation plus intensive (surtout ceux en postopératoire).
- Sensibiliser l'équipe à l'importance de la préparation de la gestion de la physiothérapie à domicile.
- Sensibiliser les enfants à l'importance de la pérennisation de la rééducation à domicile.

II- CHRONOLOGIE :

1^{ère} semaine : du 18 au 22 août 2008 :

- Rencontres avec l'équipe Sentinelles-Ouaga et observation du fonctionnement du centre de soins.
- Observation et participation lors de la physiothérapie des adolescents.
- Formation de l'équipe au protocole de physiothérapie :
 - révision du protocole par Aguiratou (infirmière).
 - apprentissage du protocole par Ramatou (infirmière), guidé par Aguiratou et nous-mêmes.
 - explications et réflexions pour comprendre ses impacts et intérêts.
 - apprentissage du protocole par Bayé (animatrice remplaçante), guidé par Aguiratou et nous-mêmes.
- Mise en place d'ajustements lors de la physiothérapie, réfléchis avec l'équipe :
 - alternance des AL lors de la « contre-résistance » et en mécanothérapie.
 - insertion et retraitage buccaux progressifs des AL.
- Lecture des dossiers.
- Bilans des enfants.
- Informatisation des bilans.
- Réflexions autour de la prise en charge des trois enfants de moins de 5 ans : mise en place de massages cicatriciels et de massages profonds (pour les tissus musculaires). Pour l'un d'entre eux (présentant une CPM partielle), mise place de mobilisations de la mandibule suite aux massages.

- Apprentissage de ces techniques aux infirmières et aux mères des jeunes enfants, durant les temps de physiothérapie.

2^{ème} semaine : du 25 au 30 août 2008 :

- Réflexion avec l'équipe à propos de la mise en place d'un bilan plus facile à maîtriser par ses membres, et provenant d'eux-mêmes.
- Bilans des jeunes enfants (moins de 5 ans) à partir de cette réflexion.
- Bilans des enfants.
- Informatisation des bilans.
- Synthèse des bilans de chaque enfant avec les infirmières et la responsable, permettant de définir ensemble les objectifs et les moyens de prise en charge.
- Participation à la physiothérapie avec mise en application des individualisations du protocole de physiothérapie, suite aux bilans.
- Accompagnement lors des repas.

3^{ème} semaine : du 01 au 05 septembre 2008 :

- Rédaction du bilan simplifié, avec l'équipe et informatisation.
- Appropriation et pratique sur nous-mêmes de ce bilan par les membres de l'équipe (infirmières et assistant social).
- Mise en place d'un protocole de mobilité jugale et labiale, pour tous les enfants, en accord avec l'équipe, suite aux synthèses de bilans.
- Mise en place d'une version plus accessible du jeu de praxies, l'équipe ne parvenant pas à s'approprier le précédent.
- Mise en place du protocole d'étirement des lambeaux pour 5 adolescents et prises en charge individuelles pour leur réexpliquer ces protocoles.
- Prises en charge individuelles de 4 enfants en orthophonie pour l'articulation et la parole (travail de mobilité, tonicité, souffle...)
- Formation aux protocoles d'étirement et d'assouplissement des lambeaux avec l'équipe.
- Formation de Moussa (assistant social, qui part en brousse), revenu de vacances, au protocole de physiothérapie avec la mobilité labiale et jugale intégrée dedans.
- Contrôle de la physiothérapie pour les jeunes enfants.
- Révision de l'anatomie de l'ATM et des muscles mobilisateurs de l'ATM avec l'équipe.
- Accompagnement lors des repas.

4^{ème} semaine : du 08 au 13 septembre 2008 :

- Réalisation des bilans des enfants par les soignants pour s'approprier le bilan simple élaboré et mettre en place le suivi rééducatif.
- Contrôle de la physiothérapie chez les adolescents et chez les jeunes enfants.
- Sensibilisation au retour à la maison, aménagements à envisager à ce propos.
- Révision de l'anatomie avec l'équipe.
- Observation de 2 journées en brousse, par Emilie, accompagnant Moussa.
- Réalisation d'une fiche concernant le retour et le suivi à domicile.
- Prise en charge de groupe des 5 adolescents pour les protocoles d'étirements et d'assouplissement des lambeaux. Et des prises en charge individuelles pour l'assouplissement du lambeau, l'étirement des brides et le renforcement des muscles labiaux et jugaux.
- Accompagnement lors des repas.
- Complétion du classeur Physionoma par toutes les nouvelles fiches.
- Fête de départ avec les enfants, les parents et toute l'équipe.

III- TRAVAIL AVEC L'EQUIPE :

Notre principal objectif consistait à sensibiliser l'équipe Sentinelles-Ouaga à l'individualisation de la prise en charge. Pour cela, nous avons proposé de nombreux temps d'échanges, de réflexions, que ce soit à travers des réunions, des temps de formation ou encore lors de la mise en place d'un bilan praticable par l'équipe.

1- Réunions :

Tout d'abord, l'équipe Sentinelles-Ouaga et celle de Physionoma se sont réunies pour définir les objectifs de la mission en accord avec les attentes de l'équipe Sentinelles-Ouaga, et ce que nous avons à proposer. Chaque fin de semaine, nous faisons le point sur notre collaboration et sur la réponse aux attentes de chacun.

De plus, étant donné que nous souhaitons positionner les membres de l'équipe Sentinelles-Ouaga en tant qu'acteurs de la prise en charge, nous avons réalisé ensemble les synthèses des bilans Physionoma que nous avons menés. A la suite de ces synthèses, nous avons définis ensemble les objectifs de la prise en charge de chaque jeune et de chaque enfant.

2- Mise en place d'un bilan plus praticable par l'équipe de Sentinelles-Ouaga

(cf annexes) :

Nous avons fortement insisté sur l'importance du bilan : il permet de noter les déficiences propres à chaque patients, de définir les objectifs de rééducation pour chaque patients, de voir l'évolution du patient. Il permet aussi de fournir des données transmissibles à un autre soignant en cas de remplacement.

Nous avons donc décidé de mettre en place un bilan plus simple que celui qu'utilise Physionoma et en rapport avec les éléments de la physiothérapie. Pour cela, nous avons procédé de la façon suivante :

- Les membres de Physionoma ont réalisé le bilan d'un des petits enfants, de manière assez simple et rapide.

- Les membres de Sentinelles en ont fait tout autant le lendemain, en étant guidés par les membres de Physionoma.

- Les membres de Physionoma ont proposé à ceux de Sentinelles de s'inspirer des critères de ce bilan pour proposer une grille d'évaluation qui leur conviendrait.

- Nous avons repris ce travail tout ensemble pour le finaliser, puis le saisir sur ordinateur.

- Les membres de Sentinelles ont pratiqué ce bilan sur ceux de Physionoma.

- Les membres de Sentinelles ont pratiqué ce bilan sur les patients récemment opérés. Les bilans réalisés doivent rester dans les dossiers des patients. Cette progression a permis d'être au plus proche de la logique de l'équipe de Sentinelles-Ouaga et d'ajuster au fur et à mesure les points de ce bilan.

3- Formations

Pour mener à bien les objectifs de prise en charge déterminés lors du bilan, nous avons vus et revus différents aspects de la rééducation.

a- Protocole de physiothérapie :

Nous avons revu le protocole de physiothérapie avec Aguiratou (infirmière), Ramatou (infirmière remplaçante) et Moussa (assistant social et infirmier partant en brousse) de façon approfondie, en revoyant l'intérêt de chaque étape. Pour cela, nous avons mis en place des ateliers pratiques où chacun était à la fois acteur puis récepteur de la physiothérapie.

Ramatou remplaçant bientôt Aguiratou (en congé maternité) nous avons proposé à Aguiratou de dispenser elle-même la formation à Ramatou en l'aidant sur les points à éclaircir.

Nous avons également repris plus sommairement ce protocole avec Bayé (animatrice remplaçante).

b- Mobilité faciale :

Protocole de mobilité labiale et jugale (cf annexes)

Le protocole de physiothérapie se termine de façon abrupte et n'optimise pas le travail effectué. Suite à des réflexions menées avec les infirmières et Habibou (responsable et infirmière de formation), nous avons mis en place un protocole de mobilité labiale et jugale, à réaliser en fin de physiothérapie. Etant donné qu'il était commun à tous les enfants de cette mission, nous avons exclu de ce protocole la mobilité linguale, non réalisable pour les enfants porteurs de CPM, et ne faisant pas défaut chez tous les enfants.

Jeu des praxies (cf annexes)

Le jeu des praxies proposé au cours des 2 années précédentes n'a pas du tout été intégré par l'équipe. Nous avons donc pensé à le simplifier, tout en laissant une règle du jeu et une fiche définissant chaque mouvement.

Nous y avons joué avec les infirmières et l'animatrice remplaçante.

Les enfants ont bien adhéré à ce jeu.

c- Massages cicatriciels et massages profonds

Lors de notre mission, 3 enfants de 3 à 5 ans étaient présents, avec des séquelles de noma très récentes. La demande de l'équipe concernant leur prise en charge était très forte car ils ne pouvaient appliquer le protocole de physiothérapie avec eux.

Réalisant que les cicatrices étaient déjà adhérentes et rétractées, nous avons proposé d'exécuter des massages cicatriciels aux 3 enfants, suivi d'un étirement des brides cicatricielles (cf annexes). Pour l'un des 3 enfants présentant déjà une CPM partielle avec un durcissement des muscles proches de l'ATM, nous avons proposé des massages profonds sur ces muscles (principalement le masseter) en amont du massage cicatriciel, pour limiter la fibrose.

Ces techniques ont été apprises aux infirmières et aux mères de ces enfants. Ces dernières étaient alors actrices de la rééducation de leur enfant, permettant de pérenniser les massages à domicile. Nous les avons guidées et ajustées au cours de ces 4 semaines.

d- Protocoles d'étirement des lambeaux (cf annexes)

L'année précédente Aguiratou avait déjà été sensibilisée à certaines techniques de ces protocoles, qu'elle avait mis en place pour deux patients récemment opérés, après leur physiothérapie. Néanmoins, elle souhaitait reprendre tous les points de ces protocoles, les pratiquer et mieux comprendre dans quel cas nous les mettions (ces protocoles) en place.

Après avoir fait la synthèse de nos bilans ensemble, nous avons sélectionné 5 jeunes qui avaient besoin de cette rééducation. Nous avons transmis le protocole à Aguiratou, en même temps que nous l'enseignions aux jeunes. Ces pratiques étaient réalisées en groupe et en individuel. Aguiratou a pu apprendre ces techniques, puis apprendre à les transmettre aux jeunes et à les corriger.

e- Anatomie (cf annexes)

Les membres de Sentinelles-Ouaga souhaitaient reprendre quelques points pour préciser leur connaissance de l'anatomie faciale. Nous avons redessiné quelques planches d'anatomie fonctionnelle, toutefois non exhaustives. Les infirmières ont ainsi pu les compléter avec leurs souvenirs, leur logique et avec notre aide. Elles ont apprécié la simplification de nos schémas.

4- Réflexions sur le suivi à la maison :

Les soignants nous ont expliqué que la plupart des enfants ne poursuivent pas la physiothérapie lorsqu'ils sont à la maison. Nous avons donc réfléchi ensemble aux différentes solutions à apporter.

Dans un premier temps, les membres de Physionoma ont suggéré de sensibiliser et de préparer davantage les enfants au retour à la maison. Pour cela, nous avons, nous-mêmes, largement discuté avec les enfants, en leur expliquant les risques qu'ils pouvaient prendre s'ils interrompaient leur rééducation, en leur reparlant de l'intérêt de la poursuivre, en les encourageant, en leur montrant que nous savions combien ceci est difficile à faire, en écoutant leurs questions et leurs points de vue, notamment à propos de l'organisation de leur emploi du temps avec la physiothérapie... Ensuite, nous avons essayé avec Moussa (l'assistant social) d'identifier les moments les plus appropriés pour intégrer la physiothérapie dans la journée de l'enfant.

Dans un deuxième temps, les membres de Physionoma ont proposé de distribuer une nouvelle copie de la BD de physiothérapie, individualisée, suivie du protocole de mobilité labiale et jugale.

Dans un troisième temps, nous avons décidé tous ensemble de sensibiliser davantage les parents à la rééducation de leurs enfants, pour qu'ils incitent leurs enfants à réaliser la physiothérapie.

Culturellement parlant, l'équipe de Sentinelles-Ouaga pense qu'il reste nécessaire de demander 3 temps de physiothérapie par jour (suivie de la mobilité jugale et labiale) pour espérer qu'elle soit réalisée au moins une fois par jour. De notre côté, nous pensons qu'il serait intéressant que chaque jeune et que chaque mère d'enfant soit revu individuellement avant leur départ pour fixer avec eux les temps d'application de la physiothérapie dans leur emploi du temps propre, quitte à en modifier le nombre de séances par jour.

Enfin, Emilie a pu partir en brousse avec Moussa (cf annexes), ce qui a donné lieu à de nouvelles réflexions et à la réalisation d'une fiche concernant le retour et le suivi à domicile (cf annexes).

IV- PRISES EN CHARGE DES JEUNES ET DES ENFANTS :

1- En groupe

a. Physiothérapie

A notre arrivée, la plupart des enfants étaient déjà présents au centre depuis plusieurs jours ; ils avaient revu le protocole de physiothérapie. Cependant, il a été nécessaire de reprendre avec eux certains gestes, avec l'aide du miroir et de feed-back oraux et sensitifs.

Par ailleurs, suite aux synthèses de bilan réalisées avec l'équipe Sentinelles-Ouaga, nous avons, ensemble, individualisé le protocole de physiothérapie de chaque jeune.

Outre la physiothérapie des jeunes, la demande était fortement axée sur la prise en charge des jeunes enfants présentant des séquelles de noma très récentes. Ces enfants ne pouvant pratiquer la physiothérapie, nous avons réfléchi ensemble aux soins à leur apporter pour limiter les séquelles de noma (CPM totale, brides et fortes adhérences). Des massages cicatriciels, des massages profonds et des mobilisations activo-passive de la mandibule (guidance orale pour que l'enfant ouvre et ferme la bouche) ont alors été mis en place selon les besoins de chaque enfant.

Ces techniques ont été apprises aux infirmières, puis aux mères des enfants concernés. Les infirmières ont ensuite veillé à leur bonne application par les mères, avec notre aide.

Ces temps de rééducation ne pouvant pas forcément être appliqués durant les horaires de physiothérapie (agitation ou refus des enfants), nous avons conseillé à leurs mères de les exécuter aussi durant les temps de repos de l'enfant.

b. Mobilité jugale et labiale

Nous avons appris aux enfants les mouvements à réaliser à la suite de la physiothérapie permettant de solliciter les muscles des joues et des lèvres.

2- En individuel :

Plusieurs enfants nécessitaient des prises en charge individuelles, que ce soit à propos de leur lambeau directement ou de leur parole.

a- Assouplissement du lambeau, étirement des brides et renforcement des muscles peauciers :

Les protocoles d'assouplissement des lambeaux et d'étirement des brides ont été repris en individuel avec chaque jeune nécessitant leur application. Ils ont été réalisés sur 6 jeunes et

leur ont été appris pour qu'ils puissent les pratiquer eux-mêmes en groupe sous notre surveillance et celle de Aguiratou.

De plus, pour certains d'entre eux, nous avons procédé à un renforcement plus spécifique des muscles peauciers de la face, suite aux techniques d'assouplissement du lambeau, surtout l'orbiculaire des lèvres.

Cette rééducation précédait généralement le travail arthrique.

b- Travail arthrique :

Quatre enfants présentaient des difficultés de parole relativement importantes : trois d'entre eux avaient des troubles d'articulation, un avait un défaut/manque d'articulation. Selon les difficultés de chacun, nous avons travaillé la sensibilité, la réappropriation du visage et de la bouche, la mobilité et la tonicité linguale, labiale et jugale, l'articulation, la parole et la projection vocale. Le but de ce travail, très court, était d'apporter, tout au moins, une meilleure conscience de la sphère buccale et de son utilisation optimale.

c- Suivi des repas :

D'eux-mêmes les jeunes avaient établis de bons moyens de compensation leur permettant de manger et de boire plus facilement. Nous avons pu apporter quelques conseils supplémentaires, notamment concernant la fermeture labiale et la mastication. Par ailleurs, nous avons travaillé la mobilité et la tonicité linguale pour améliorer la vidange jugale et la déglutition.

3- Suivi de chaque enfant :

- DOSSIERS CONFIDENTIELS -

V- Objectifs pour une prochaine mission :

- Evaluer l'utilisation du bilan mis en place à la mission 2008.
- Poursuivre l'individualisation de la prise en charge.
- Améliorer le suivi à domicile (communication entre les membres de l'équipe, critères de retour au centre)

CONCLUSION

Les objectifs de cette mission ont été atteints et ont su répondre aux attentes de l'équipe de Sentinelles de Ouagadougou. Les membres de l'équipe ont été très réceptifs et très accueillants à notre égard. Toutes nos réflexions ont été portées en équipe entre Sentinelles-Ouaga et PhysioNoma.

Le temps imparti à cette mission ne permettant pas d'approfondir suffisamment le suivi à domicile et les prises en charge individuelles par nos soins, il serait intéressant d'avoir un temps supplémentaire au cours de la mission suivante.

Nous remercions l'équipe de PhysioNoma en France pour leurs conseils et leur présence tout au long cette mission. Nous remercions l'ONG Sentinelles pour son accueil et sa confiance.

ANNEXES



apparition du noma	
découverte - prise en charge Sentinelles	
opérations	
début de la physiothérapie	

Séquelles :

- Cicatrice :

- Localisation :
- Cicatrisée : OUI NON
- Adhérence : OUI NON

- Lambeau : OUI NON

- Localisation :
- Cicatrisé : OUI NON
- Adhérence : OUI NON

- Localisation :

- 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

Si la croissance de l'enfant est terminée et que la bride est ancienne, le protocole d'étirement est inutile.

- Dents :

Préciser les dents manquantes :

Douleur : OUI NON

- **Localisation** :

- **Quand** :

- en physiothérapie : OUI, préciser l'exercice :..... NON
- au repas : OUI NON
- avec la cale : OUI NON
- en permanence : OUI NON
- autres, à préciser :

Lèvres et joues :

- **Souplesse des lèvres** : OUI NON, préciser le côté déficient :

Si non, est-ce que ceci gêne à l'ouverture buccale ? OUI NON

Y a-t-il une tension plus importante sur une commissure labiale en OB ? quelle commissure ?

.....

- **Mobilité active** :

- Sourire : SYMETRIQUE ASYMETRIQUE, préciser le côté déficient :.....
- Avancée des lèvres (Ex : bisou) : POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE
Préciser le côté déficient :
- Remontée des pommettes, des ailes du nez et des lèvres (= Expression de dégoût) :
POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE

Si non testable chez les jeunes enfants, les observer au cours de leurs jeux ou autres moments et demander à leur mère :

- **Tonicité** :

- En fermeture labiale : (possibilité de tester avec le doigt ou avec une progression de ce type :)
Tenir un objet léger (ex : paille < stylo) : POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE
Tenir un objet plus lourd (ex : sifflet à maintenir entre les lèvres) :
POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE
Retenir un bouton sur lequel on tire : POSSIBLE AVEC DIFFICULTES IMPOSSIBLE

Attention : proposer des objets moins lourds à des enfants petits.

ATM (Articulation Temporo-Mandibulaire) :

➤ Comprend-on quand l'enfant parle ?

BIEN

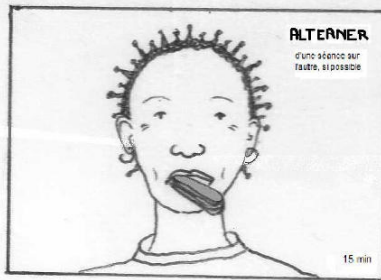
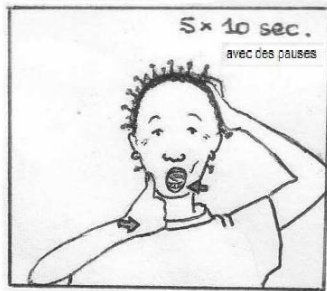
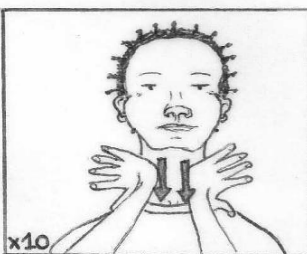
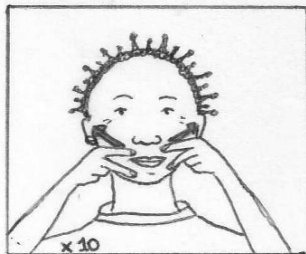
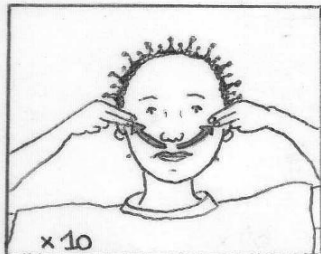
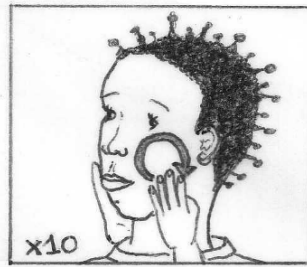
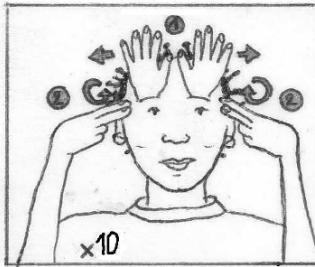
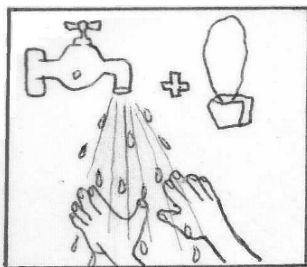
DIFFICILEMENT

TRES MAL

Connaissance de la physiothérapie :

Connaissance du protocole de massage :	-	+	++	+++	?
Connaissance du protocole de la contre-résistance :	-	+	++	+++	?
Connaissance du protocole des abaisse-langue :	-	+	++	+++	?
Connaissance du protocole d'étirement :	-	+	++	+++	?
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 :	-	+	++	+++?	

OBJECTIFS et MOYENS :



MOBILITE

(mouvements praxiques)



1
GONFLER LES
JOUES.
3 X 5 s, avec
pauses



2
ETIRER LES LEVRES,
EN LES OUVRANT,
A GAUCHE, PUIS A DROITE.
3 x 5 s, avec pauses



3
SOUFFLER EN
METTANT LES
LEVRES EN AVANT.
3 X 5 s, avec pauses



4
AVANCER LES
LEVRES
FERMEES (= BISOU)
3 X 5 s, avec pauses



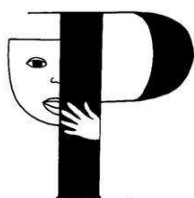
5
ETIRER LES LEVRES
(GRAND SOURIRE)
3 X 5 s, avec pauses



6
RELEVER LES
LEVRES, LES AILES
DU NEZ ET LES
POMMETTES
(EXPRESSION DU
DEGOUT)
3 X 5 s, avec pauses



7
ABAISSEZ LES
COMMISSURES
LABIALES
(EXPRESSION DE LA
TRISTESSE)
3 X 5 s, avec pauses



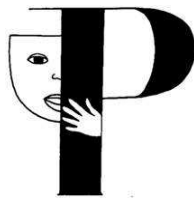
Note explicative :

Nous remarquons au cours de nos bilans, de nombreux déficits de mobilité et de forces au niveau des joues et des lèvres. Il est donc important que les patients se réapproprient les mouvements du visage et qu'ils entretiennent leur muscles.

Les mouvements doivent être réalisés doucement et doivent être tenus minimum **5 secondes** pour permettre le renforcement des muscles. Entre chaque mouvement, il y un temps de **pause** équivalent au temps de contraction.

Il **ne faut pas alterner les mouvements** car ils risqueraient d'être exécutés trop rapidement, et sans temps de pause. Ceci serait néfaste à une bonne cicatrisation, surtout au cours des 5 premières semaines de cicatrisation.

En effet, lors des **5 premières semaines de cicatrisation**, des cellules en partie musculaire (=myofibroblastes). Leur rôle est de rapprocher les berges de la cicatrices en se contractant. Le nombre de ces cellules (=myofibroblastes) dépend en partie du nombre de mouvements réalisés au niveau de la plaie, surtout les 5 premières semaines après l'opération : si le patient fait beaucoup de mouvements rapides au niveau de la cicatrisation, le nombre de myofibroblastes augmente, la contraction de ces cellules est alors trop importante et il y a alors un risque important de former une bride. Si **le patient réalise peu de mouvements** et qu'il **tient la position demandée**, le nombre de myofibroblastes est suffisant et le patient peut ainsi **améliorer et entretenir les mouvements des lèvres et des joues en diminuant le risque de bride**.



Règles du jeu des praxies :

Matériel :

- Un tas de cartes de jeu plastifiées sur lesquelles figure un visage en réalisation d'un mouvement précis.
- Une fiche « plateau de jeu en couleur » dans 2 pochettes sur laquelle figurent tous les visages en réalisation d'un mouvement précis.
- Une photocopie de la fiche « plateau de jeu » avec la description des mouvements à réaliser.

But :

Obtenir le maximum de cartes dans son jeu

Principe :

Le premier joueur pioche une carte, sans la montrer aux autres joueurs.

Il reproduit le mouvement indiqué sur sa carte (attention, si CPM les mouvements linguaux ne pouvant être réalisés, le joueur repioche une autre carte).

Les autres joueurs doivent identifier à quel visage cela correspond sur le plateau de jeu.

Le premier qui trouve la bonne réponse gagne la carte.

Si personne n'a trouvé du premier coup, le joueur garde sa carte.

Le joueur suivant pioche une carte, et ainsi de suite...

Indications supplémentaires :

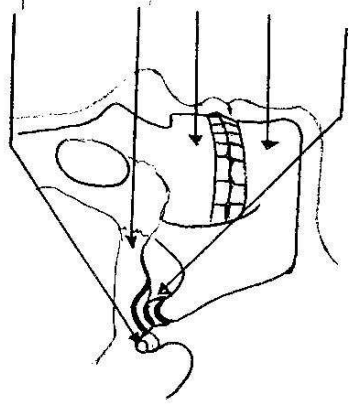
↔ signifie : alterner de gauche à droite

CPM : certains mouvements ne peuvent pas être réalisés

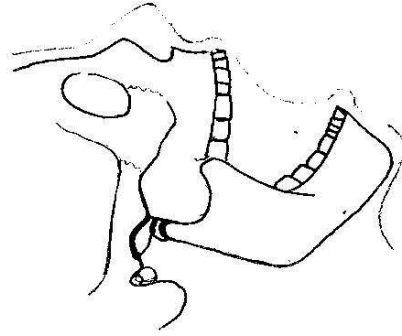
Amusez-vous bien !

DESSINS D'ANATOMIE

BIOMÉCANIQUE DE L'ARTICULATION
TEMPORO-MANDIBULAIRE

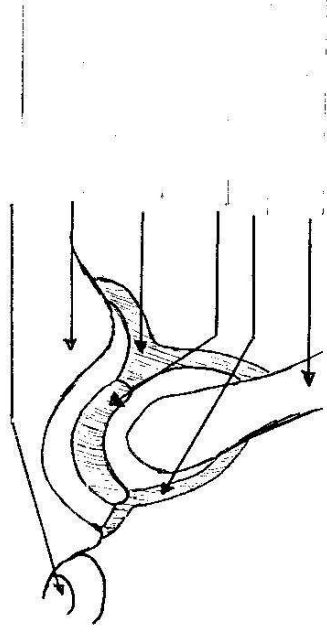


FERMETURE BUCCALE

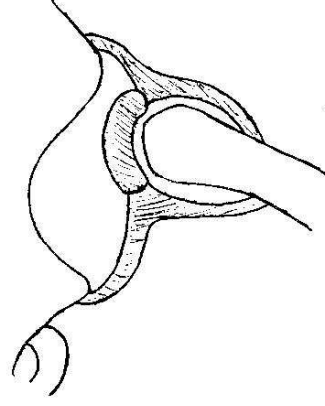


OUVERTURE BUCCALE

ZOOM SUR L'ARTICULATION
TEMPORO-MANDIBULAIRE

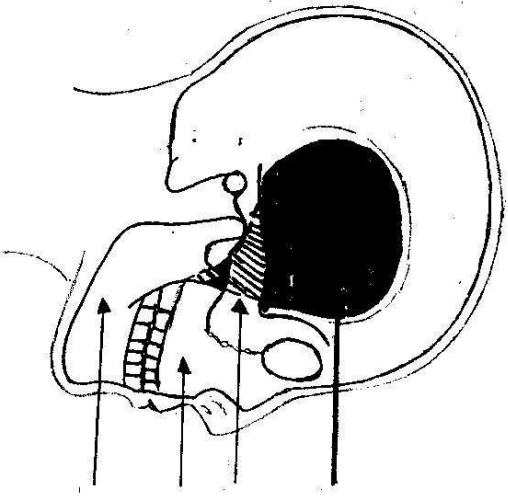


EN FERMETURE BUCCALE

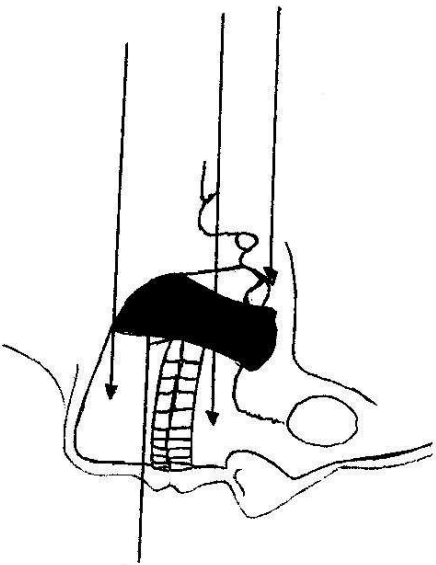


EN OUVERTURE BUCCALE

MUSCLES DE LA FERMETURE BUCCALE



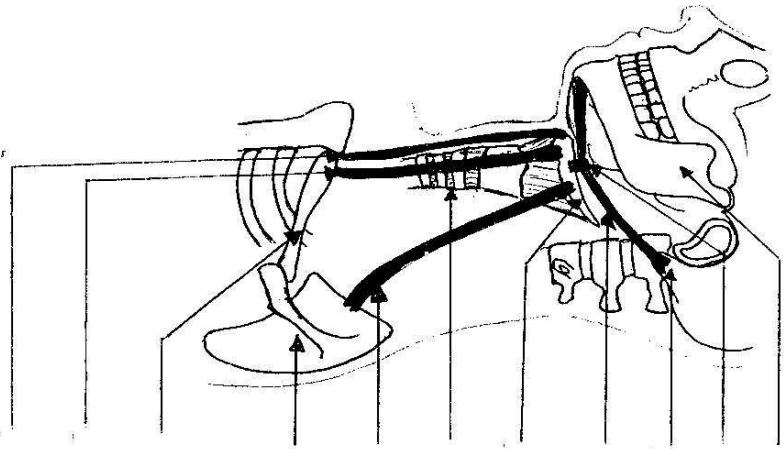
MUSCLE



MUSCLE

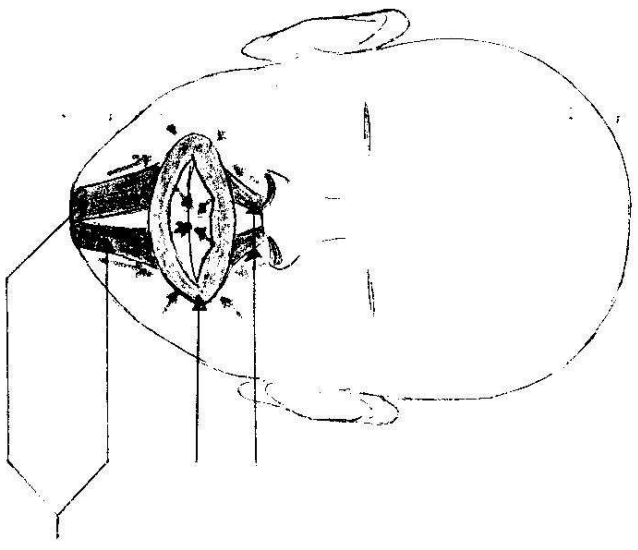


SITUATION DES MUSCLES DE
L'OUVERTURE BUCCALE

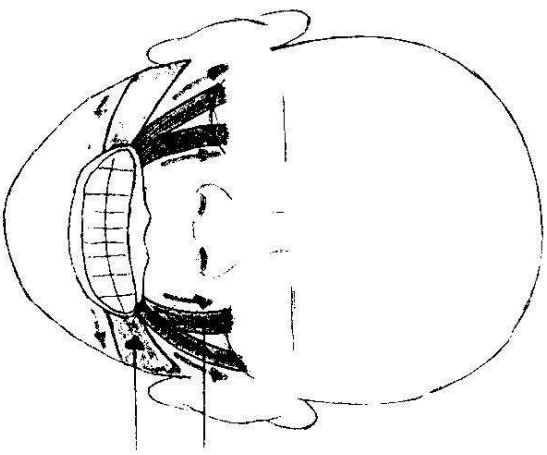


4 MUSCLES PARTICIPANT À L'OUVERTURE BUCCALE

MUSCLES DE LA CONTINENCE BUCCALE



MUSCLES DE L'OUVERTURE LABIALE (SOURIRE)



AU COURS DE LA MISSION PHYSIONOMA 2008 :

LE MASSAGE CICATRICIEL POUR LES ADHERENCES RECENTES (moins d'1 an) :

- Fixer les tissus en appuyant avec un doigt jusqu'à sentir l'os (ou les dents) et maintenir.
- Avec un autre doigt qui se place à côté du premier, appuyer légèrement et effectuer des petits cercles qui vont faire bouger la peau à cet endroit. Attention, le doigt ne doit pas glisser sur la peau, il doit l'entraîner dans son mouvement.

Effectuer environ 5 petits cercles avec le doigt, puis déplacer les doigts juste à côté, toujours sur la partie adhérente de la cicatrice.

En tout, il faut repasser environ 5 fois au même endroit en alternant avec les autres endroits adhérents de la cicatrice.

Il s'agit d'un massage de première intention qui peut être réalisé dès cicatrisation (à partir d'un mois), puis complété plus tard par du « palpé-roulé » (cf protocole d'assouplissement des lambeaux et des cicatrices).

L'ETIREMENT DE LA BRIDE :

- Après un massage cicatriciel ou un « palpé-roulé » ou un « pincé-tourné » (voir protocole d'assouplissement du lambeau), étirer la bride, de manière non-douloureuse (juste la sensation d'étirement), pendant 15 minutes consécutives.
- Si l'étirement nécessite un arrêt avant 15 minutes (agitation de l'enfant, épuisement du jeune), il peut être repris une 2^{ème} fois mais pas plus (Au-delà de 2 tentatives, stopper car une répétition de mouvements au niveau de la bride la renforce au lieu de la faire disparaître). Il s'agit alors de faire une posture d'étirement et non des mouvements répétés.

LE PORT DE LA CALE :

Le port de la cale en alterné des 2 côtés ou le port d'une cale de chaque côté en même temps est vivement conseillé.

Si l'enfant n'a pas de dents d'un côté et que la gencive est toujours présente, il est possible d'utiliser un morceau de chewi-tube découpé, pour servir de cale légèrement plus souple, évitant de blesser la gencive.

Retour à la maison et suivi en brousse :

- Discuter avec l'enfant : lui réexpliquer l'intérêt de la rééducation, écouter ses questions et ses attentes

- Intégrer, de façon adaptée, la physiothérapie dans l'emploi du temps des enfants

- Sensibiliser les parents :
Il est important qu'ils se sentent impliqués et qu'ils comprennent l'intérêt d'une réalisation consciencieuse de la rééducation.
 - L'enfant fait la physiothérapie sous les yeux des parents
 - L'assistant social explique l'intérêt des étapes aux parents

- Ne pas oublier de prendre le matériel nécessaire à un bon suivi :
 - les bilans des enfants
 - un miroir
 - de quoi faire une cale
 - des gants

- Avant le départ, relire le bilan de l'enfant avec l'équipe pour revoir les points fondamentaux à suivre