



## TRAITEMENT ET REEDUCATION DES PARALYSIES FACIALES CENTRALES ET PERIPHERIQUES PROGRAMME

### Intervenants :

Nom, Prénom : DENOIX Luna

Spécialité/ Profession et titres : orthophoniste, formatrice, enseignante CFUO/ activité mixte

Nom, Prénom : MARTIN Frédéric

Spécialité/ Profession et titres : orthophoniste, formateur, chargé d'enseignement CFUO

### Public visé :

Orthophonistes

### Durée de la formation (en heures) :

14 heures

### Nombre de participants souhaités :

Entre 25 et 30

### Analyse des besoins :

Cette formation s'inscrit dans l'orientation n° 216 de l'arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires. Elle répond à plusieurs besoins. Le premier est celui soulevé par (1) la revalorisation au sein de la nomenclature des orthophonistes des actes de rééducation des paralysies faciales périphériques (PFP) et centrales (PFC) (AMO 13.5 et AMO 15.7 depuis l'avenant 16 du 26 octobre 2017) ; (2) les nouvelles techniques médicales et chirurgicales de traitement des séquelles de paralysies faciales et les gestes de rééducation adaptés.

Ce premier argument est aussi renforcé par le second : les dernières recommandations de la Société Française d'ORL (Rapport de la SFORL, octobre 2020) mettent en avant la rééducation spécifique nécessaire à la pathologie de la paralysie faciale périphérique, de sa phase aiguë jusqu'à ses éventuelles complications. De plus, la spécificité de cette rééducation est de plus en plus plébiscitée dans le cadre du traitement médical par injections de toxine botulique, pour en pérenniser les effets (Van Landingham, 2018). L'intervention orthophonique est donc valorisée et s'inscrit au sein d'un suivi pluridisciplinaire global de ces patients (Butler & Grobbelaar, 2017, Markey, 2017, Steinhäuser, 2022) à travers une rééducation adaptée (Labbé et Guerreschi, 2019, Denoix et Al, 2020).

Les patients recevant des soins adaptés voient donc une amélioration durable de leur déficit (Lindsay & Al, 2010) même lorsque leurs soins ne sont pas débutés dès la phase aiguë. La rééducation spécifique améliore la fonction faciale malgré la chronicité des troubles (Watson, 2015, Fujiwara, 2017). L'impact sur la qualité de vie des patients souffrant de cette affection est relevé depuis plusieurs années, ce qui renforce l'intérêt de lutter contre l'errance médicale dont ils souffrent encore (Picard, 2018, Dusseldorp, 2019).

Pour cela il s'agit de proposer aux patients une évaluation ciblée, à l'aide de gradation standardisée mais aussi d'un regard clinique attentif (Pereira, 2021). Il en suivra un protocole de rééducation spécifique (Karp et Al, 2018, Fujiwara ,2015, Steinhauer 2022). Cette spécificité rééducative réside dans la maîtrise de certaines techniques comme le NeuroMuscularRetraining, la Mime Therapy ou le biofeedback, protocoles qui ont démontré la preuve de leur efficacité (Teixeira, 2011, Ton Van 2021) mais aussi la Thérapie en Miroir dans le traitement des PF centrales (Chevet & al., 2020). Ces méthodes méritent d'être abordées largement au sein d'une formation continue. A ces techniques doivent être associés des gestes et manipulations concrètes qui devront être testés par des réalisations pratiques.

## Résumé :

Cette formation s'inscrit dans la valorisation de la prise en charge des pathologies oro-myo-faciales dans la nomenclature des orthophonistes. Elle répond aux conclusions des dernières recommandations médicales concernant la paralysie faciale (rapport de la Société Française d'ORL). Les objectifs sont de présenter les connaissances anatomo-physiologiques nécessaires et de mettre en lien ces connaissances avec une réalité clinique : données théoriques, niveaux de preuve de la littérature, et exemples. Seront présentées les formes cliniques, les pronostics, la prévention des séquelles, l'évaluation et les techniques spécifiques de rééducation associés aux traitements médicaux et chirurgicaux (rééducation tardives, suivis chroniques, injections de toxine botulique, chirurgie palliative). La pratique de terrain se fera par l'enseignement des gestes techniques.

## Objectifs généraux :

- Établir ou revoir des connaissances anatomo-cliniques précises
- Maîtriser les formes cliniques des paralysies faciales et leur évolution
- Manipuler les outils d'évaluations et de bilans
- Analyser des cas cliniques
- Se familiariser au matériel de rééducation
- Pratiquer les gestes techniques
- Décider des axes thérapeutiques
- Proposer des plans de soin
- Découvrir les traitements palliatifs médicaux et chirurgicaux ;
- Apprendre les techniques de rééducation pré- et post-chirurgicale ;
- Mettre en application les techniques apprises entre les différents participants ;
- Proposer des cas cliniques

### ✓ Méthode affirmative :

Pour cette formation dont les objectifs sont de :

#### Exposer

- *Les liens entre anatomophysiologie du nerf facial, origine corticale et sous-corticale et signes cliniques des paralysies faciales centrales et périphériques*
- *Les connaissances nécessaires d'anatomie et de physiologie du nerf facial et de la face*
- *Les recommandations de bonne pratique récentes nationales concernant la paralysie faciale (recommandations médicales et paramédicales)*
- *Les méthodes et gestes pratiques pertinents et efficaces d'après les études les plus récentes*
- *Les outils et le matériel*
- *La spécificité des formes cliniques et de l'évolution d'une paralysie faciale centrale*

- La spécificité des formes cliniques et de l'évolution d'une paralysie faciale périphérique
  - Les étiologies, formes cliniques, traitements médicaux
  - Les enjeux de l'évaluation et de la rééducation
  - Les étiologies, formes cliniques, traitements médicaux

### Comparer

- par démonstration clinique la spécificité des formes cliniques et de l'évolution d'une paralysie faciale centrale et d'une paralysie faciale périphérique
- Les techniques de rééducation par démonstration pratique

### Démontrer

**la construction de projets thérapeutiques adaptés au patient : *plusieurs situations cliniques pour correspondre à un échantillon large de situations concrètes***

- Par exemple par le biais d'un atelier de mobilisations et massages de la face
- Par le fait d'utiliser des outils spécifiques et un geste manuel précis
- En pratiquant des massages et mouvements musculaires

Nous utiliserons la méthode affirmative en présentiel car elle nous permet :

d'apporter des connaissances théoriques tout en permettant une interactivité entre l'intervenant et les apprenants d'une part, et entre les apprenants d'autre part.

et/ou de transmettre des informations, sur une durée limitée et cadrée. Elle nous permet aussi de susciter chez les participants des renvois à des situations réelles de son quotidien face au patient et de mieux comprendre les objectifs de ses interventions spécifiques

La technique démonstrative dans la méthode affirmative permet la **mise en pratique des liens précédemment exposés**

#### ✓ Méthode expérientielle :

Mobiliser le visage selon les techniques vues en théorie par des massages  
 Mobiliser le visage selon les techniques vues en théorie par les mobilisations  
 Manipuler les outils nécessaires au projet thérapeutique

Pour atteindre le/s objectifs suivants : **analyse des situations cliniques**, nous aurons recourt à la méthode expérientielle car celle-ci permet aux participants de mettre en œuvre l'acquisition de leur apprentissage théorique par l'utilisation d'études de cas sur l'évaluation et la rééducation des paralysés faciaux mais aussi de pratiquer les gestes adaptés de façon concrète. Elle permet aussi de renforcer les réflexions par jeux de rôle et échange de point de vue autour d'un même cas. Simulations par : **vidéos, photos et témoignages, ateliers et jeux de rôle orthophoniste-patient** renforçant l'apprentissage actif.

Les participants appliquent ainsi les consignes reçues et procèdent à l'analyse des travaux effectués en groupe.

#### ✓ Méthode interrogative :

Se questionner sur les projets thérapeutiques  
 Échanger sur les prises de décisions en cours de rééducation  
 Réfléchir sur les évolutions non maîtrisées ou les profils de patients complexes  
 Exercer son œil clinique pour répondre aux questionnements des patients

Pour atteindre les objectifs suivants : se rapprocher au plus près du quotidien du participant qui doit pouvoir recruter ses propres réflexions d'après les questions-réponses de la formation. Asseoir son jugement, sécuriser ses décisions. Outils utilisés : quizz en 1/2 groupe, retours d'évaluations et comparaison des résultats dans chacun des groupes. QCM virtuel.

## **Moyens pédagogiques :**

Enseignement théorique présenté en diaporama, photos et vidéos

Enseignement pratique sous forme d'ateliers : apprentissage des gestes de rééducation, bilans, tests, matériel, photos, vidéos, études de cas cliniques, présentation de patients sur vidéos

Évaluation des connaissances par : questionnaire de satisfaction envoyé par l'organisme ; questionnaire pré formation et post formation. En parallèle nous proposons après chaque thème de notre formation un questionnaire sous forme de quizz ou de qcm oral pour interroger sur les éléments clés à retenir

## **Matériel nécessaire pour la présentation :**

Vidéo projecteur, enceintes hifi, paperboard, une table de massage, une boîte de gants nitrile non poudrés non stériles taille medium, une boîte d'abaisse-langue pour enfants, gel hydroalcoolique pour les mains, produit de désinfection de surfaces hautes. Le reste du matériel sera apporté par les formateurs.

**Déroulé pédagogique (mis à jour le 23 septembre 2023)**

## 1<sup>ère</sup> demi-journée : JOUR 1

### 8h30 - 9h00 :

- Accueil des participants (L. Denoix & F. Martin)
- Présentations sous forme de tour de table (L. Denoix & F. Martin)
- Analyse des résultats au pré-test de connaissances réalisé par les participants avant la formation (L. Denoix & F. Martin)

### 9h00 - 10h30 : Généralités théoriques :

- Anatomophysiologie du nerf facial (L. Denoix & F. Martin)
- Particularité de l'innervation faciale, fonctionnement musculaire (L. Denoix & F. Martin)
- Distinction paralysies centrales et périphériques (L. Denoix & F. Martin)
- Bilan et rééducation de la paralysie faciale centrale. Effets de la thérapie en miroir (F. Martin)

- *Méthodes* : explicative, démonstrative

*Objectifs* : avoir une base solide pour l'évaluation ET la rééducation à travers les connaissances théoriques et la présentation de recherches récentes

*Moyens pédagogiques* : présentation diaporama, photos, vidéos / nombreux schémas anatomiques

### 10h45 - 12h30 : Diagnostic et évaluation

- Diagnostic et prise en charge médicale de la phase aiguë : bilan ORL, exploration fonctionnelle, pronostic (L. Denoix & F. Martin)
- Recommandations d'intervention en rééducation (Rapport SFORL) : intérêt en phase aiguë, en phase de parésie jusqu'à la prise en charge tardive (L. Denoix & F. Martin)
- De la phase aiguë aux complications : parésie et spasticité (L. Denoix & F. Martin)
- Anatomophysiologie de la « paresis » (L. Denoix & F. Martin)
- Complications : la PFP spastique, les séquelles (théorie et présentation de vidéos) (L. Denoix & F. Martin)
- Que nous disent les récentes études ? Evidence Based Medicine (L. Denoix & F. Martin)

o *Méthodes* : explicative, démonstrative, interrogative

- Quels outils pour l'évaluation ? outils fonctionnels, outils chiffrés, qualité de vie. Un cas clinique exemple (L. Denoix & F. Martin)
- Ateliers pratiques d'évaluation : ½ groupes, mise en situation devant photos et vidéos de patients (un groupe L.Denoix, un groupe F.Martin)
- Retour en grand groupe des deux cas cliniques abordés (L. Denoix & F. Martin)

o *Méthodes* : démonstrative, interrogative, expérientielle

*Objectifs* : Montrer les enjeux de l'évaluation, support déterminant les axes thérapeutiques. Présenter les récentes recommandations de la SFORL, les données probantes internationales concernant les outils d'évaluation et notamment les récentes traductions françaises

*Moyens pédagogiques* : diaporama, photos, vidéos, matériel d'évaluation. Manipulation des outils à travers des exemples cliniques, échanges entre ½ groupes

## 2<sup>ème</sup> demi-journée

### 13h30 - 15h00 : Rééducation des paralysies faciales périphériques

- Théorie commune à toutes les méthodes : grands principes, socles thérapeutiques et présentation des manipulations par massages (L. Denoix & F. Martin)
- Les méthodes de rééducation : présentation et analyse des lignes directrices probantes (L. Denoix & F. Martin)
  - o *Méthodes*: explicative, démonstrative, interrogative
- Mise en situation devant vidéos de patients (L. Denoix & F. Martin)
- Comment définir les axes thérapeutiques : respect de la chronologie et défis face à l'évolution d'une PFP, prévention des séquelles (L. Denoix & F. Martin)

- o *Méthodes*: démonstrative, expérientielle

*Objectifs* : Présenter les méthodes de rééducation, leurs points communs, les axes primordiaux, le lien avec les connaissances anatomophysiologiques et le pronostic médical

*Moyens pédagogiques* : diaporama, photos, vidéos, matériel. Réflexions et échanges à travers des exemples concrets

### **15h15 - 17h00 : Apprentissage pratique**

- Comment réaliser les massages ? atelier pratique et Étude de cas par vidéo : en ½ groupe, changement d'atelier à mi-parcours (L. Denoix & F. Martin)
- Apprentissage des gestes techniques de la mobilisation musculaire (L. Denoix & F. Martin)
- Rééducation à distance / Outils techniques (L. Denoix & F. Martin)

- o *Méthodes*: démonstrative, expérientielle

*Objectifs* : travailler en groupe l'apprentissage des gestes de rééducation. Se familiariser avec le matériel.

*Moyens pédagogiques* : vidéos, photos et ateliers sous forme de 1/2 groupes où les formateurs évoluent et où chaque participant réalise les gestes. Table de massage et matériel de rééducation, mises en situations de rééducation classique/au miroir/téléconsultation

## **3<sup>ème</sup> demi-journée : JOUR 2**

**9h00 - 10h15 : Les aspects bio-psycho-sociaux de l'atteinte faciale**

- Évolution, séquelles, vécu psychologique, blessure narcissique (L. Denoix & F. Martin)
- Témoignages, errance médicale et prise en charge tardive (L. Denoix & F. Martin)

○ Méthodes: explicative, démonstrative, interrogative

Objectif: aborder les répercussions sur la qualité de vie. Présenter des cas cliniques.

Moyens pédagogiques: diaporama, vidéo, échanges d'expériences.

### 10h30 - 11h30 De la phase aiguë aux complications

- Pronostic : données scientifiques et recommandations de rééducation (L. Denoix & F. Martin)
- (L. Denoix & F. Martin)
- Les méthodes de rééducation spécifiques aux séquelles : présentation et analyse des lignes directrices probantes (L. Denoix & F. Martin)
- Mise en situation devant vidéos de patients (L. Denoix & F. Martin)
- Ateliers pratiques en ½ groupe: inhibition des syncinésies, mobilisations(L. Denoix & F. Martin)

○ Méthodes: démonstrative, expérientielle

### 11h30 - 12h30 Gestion pluridisciplinaire des complications

- Quand la spasticité nous résiste ? injections de toxine botulique(L. Denoix & F. Martin)
- Prise en charge thérapeutique particulière dans le cadre du protocole conjoint injections-rééducation (L. Denoix & F. Martin)

○ Méthodes:affirmative, démonstrative, expérientielle

Objectif: présentation de la particularité évolutive de la PFP, mise en lien avec les données anatomiques et les connaissances théoriques. Présentation des complications et de leur traitement par la rééducation...et le traitement médical classique proposé pour la gestion des séquelles. Cas cliniques

Moyens pédagogiques: diaporama, vidéo, échanges d'expériences.

## 4<sup>ème</sup> demi-journée

### 13h30 - 15h : De la phase aiguë à la chirurgie palliative

- Recommandations d'intervention médicales et chirurgicales (Rapport SFORL) (L. Denoix & F. Martin)
- La paralysie faciale chez l'enfant : Définition et description des PF acquises et PF congénitales (L. Denoix & F. Martin)
- Les traitements palliatifs médicaux et chirurgicaux : description, évaluation, rééducation pré et post chirurgicale, rééducation post injections de toxine botulique (L. Denoix & F. Martin)
- Techniques chirurgicales (L. Denoix & F. Martin)

○ Méthodes: affirmative, démonstrative, expérientielle

Objectifs: décrire les techniques chirurgicales et la rééducation associée. Cas cliniques

Moyens pédagogiques: diaporama, vidéo, échanges d'expériences.

### 15h15 - 16h30 : Ateliers pratiques d'analyse clinique

- Ateliers en ½ groupes : un atelier d'analyse et traitement des signes séquellaires (vidéos, cas cliniques) / l'autre atelier d'analyse et plan de traitement face aux chirurgies palliatives ou aux formes séquellaires (L. Denoix & F. Martin)
- Retour sur les ateliers avec des informations théoriques (diaporamas théoriques sur les techniques de rééducation) (L. Denoix & F. Martin)
  - o Méthodes: expérientielle

Objectifs : analyser les signes séquellaires, adapter son projet de soin / connaître les techniques chirurgicales et la rééducation associée

Moyens pédagogiques : Atelier pratique (gestes), échanges, diaporama, vidéos, cas cliniques.

### 16h30 - 17h00 : Synthèse

- Quizz de cas cliniques : évaluer / identifier les signes cliniques / choisir les axes thérapeutiques (L. Denoix & F. Martin)
- Échanges et questions (L. Denoix & F. Martin)
  - o Méthodes: interrogative

Objectifs : synthétiser les connaissances à la lecture de cas cliniques, conclure sur la spécificité de la rééducation des PFP

Moyens pédagogiques : quizz en diaporama, échanges oraux.