



Rééducation orthophonique des paralysies faciales centrales et périphériques chez l'adulte et l'enfant

Formateur :

Frédéric MARTIN, Orthophoniste, formateur, chargé de cours en DUEFO
64, avenue Philippe Auguste – 75011 PARIS
fredericmartin64@wanadoo.fr
Tél. : 01 43 67 54 29 et 06 32 43 47 13

Public visé : Orthophonistes

Durée de la formation : 14 heures, sur 4 demi-journées.

Nombre de participants souhaités : Autour de 25

Résumé :

Depuis le 26 octobre 2017, l'évaluation et la rééducation des fonctions oro-myo-faciales (OMF) sont clairement inscrites dans la nomenclature des orthophonistes (avenant 16 du 26 octobre 2017). Une atteinte de ces fonctions peut avoir des conséquences sur la motricité faciale et mandibulaire, la mimique et les expressions faciales, la parole, la phonation, la mastication et la déglutition. Selon la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) définie en 2001 par l'Organisation Mondiale de la Santé, la rééducation doit s'intéresser à la fonction, au handicap et à la qualité de vie, ainsi les aspects bio-psycho-sociaux doivent être intégrés à la prise en charge afin de répondre pleinement à ces recommandations.

La prise en soins des paralysies faciales chez les adultes et les enfants s'inscrit dans le traitement des fonctions OMF

Il existe deux types de paralysies faciales : la paralysie faciale centrale et la paralysie faciale périphérique.

La paralysie faciale centrale (PFC) est la conséquence d'une lésion corticale ou sous-corticale, d'origine vasculaire, traumatique ou tumorale. La lésion provoque une paralysie sur l'hémiface controlatérale et ne concerne que le territoire inférieur de la face. La paralysie faciale centrale est souvent associée à une hémiplégie et des troubles cognitifs et provoque une altération du sourire et de la mobilité labiale ainsi que des troubles sensitifs. Une rééducation spécifique peut être entreprise, basée surtout sur la ré-organisation corticale, le nerf facial n'étant pas lésé.

La paralysie faciale périphérique (PFP) est une affection fréquente. Les origines sont diverses et l'on trouve par ordre de fréquence, les paralysies idiopathiques dues à la réactivation d'une forme du virus de l'Herpès (VHS de type 1). Ce sont les plus fréquentes (on dénombre en France 15 000 nouveaux cas de PFP idiopathique par an). Viennent ensuite les paralysies provoquées par le zona de l'oreille moyenne. Dans ces 2 cas, le nerf subit une compression qui provoque une paralysie de la moitié de la face. La récupération varie selon l'importance de la compression ; elle est souvent rapide et complète mais dans plus de 20% des cas, la paralysie est sévère voire définitive et la récupération peut être partielle avec des séquelles telles que la persistance d'une dissymétrie et des syncinésies.

Les autres paralysies sont dues à des traumatismes du rocher, des exérèses de tumeurs, des inflammations du rachis cervical comme la maladie de Guillain-Barré, des maladies bactériennes comme la maladie de Lyme, parfois des accidents vasculaires. Enfin il y a des paralysies faciales congénitales, liées ou non à des atteintes génétiques. Les formes bilatérales sont plus rares. La paralysie faciale provoque une gêne fonctionnelle, la perturbation des expressions et des mimiques et une atteinte esthétique. Même si l'électromyographie (EMG) reste l'examen incontournable, surtout dans les cas d'atteinte sévère, il existe des échelles d'évaluation spécifiques qui permettent de mettre en place un plan de traitement et éclairer sur le pronostic de récupération. En cas d'atteinte sévère, la rééducation reste le traitement clé, associée aux traitements médicaux initiaux ou traitements palliatifs tels que les injections de toxine botulique ou la chirurgie. On peut intervenir précocement lorsqu'il n'existe aucun mouvement, ou en cas de séquelles sur des formes spastiques. Les gestes de rééducation ne sont pas les mêmes selon le type de paralysie. En cas de paralysie définitive ou ayant très peu récupéré, on a souvent recours à la chirurgie palliative : anastomose hypoglossofaciale, greffe nerveuse, myoplastie d'allongement du temporal, transfert de lambeau libre. Ces chirurgies sont associées à une rééducation spécifique pré et post opératoire. Enfin, la blessure narcissique peut être importante ; le patient ne se reconnaît plus, évite le miroir, se replie et peut développer des formes dépressives plus ou moins sévères. Cet aspect doit être pris en compte dans la rééducation car la qualité de la récupération dépend de l'état psychologique et émotionnel du patient. Des échelles de qualité de vie permettent de mettre en évidence les perturbations et l'indication pour une prise en charge précoce trouve ici tout son sens.

Objectifs généraux :

L'objectif de la formation est le suivant :

- Renforcer les connaissances anatomo-cliniques,
- Présenter toutes les différentes formes de paralysies faciales (centrales, périphériques, congénitales), les mécanismes de régénération, les examens et les traitements ;
- Se familiariser au matériel et aux évaluations bilans ;
- Maîtriser les gestes techniques ;
- Connaître 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 vignettes cliniques.
-

Méthode utilisée :

Deux méthodes seront utilisées pour cette formation :

- Méthode affirmative : expositive pour la présentation anatomo-physiologique et les étiologies (explications et vidéos) et démonstrative pour l'apprentissage des gestes de rééducation et l'utilisation du matériel (réalisation des gestes auprès des participants et des patients invités) ;
- Méthode expérientielle : confrontation des pratiques et des expériences des participants au moyen des vignettes cliniques



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, présentation de patients sur vidéos

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 le formateur.

Déroulé pédagogique :

1^{ère} demi-journée

8h30 – 9h30 :

- Accueil des participants
- Présentations sous forme de tour de table

9h00 – 10h30 : Généralités

- Anatomie et physiologie du nerf facial
- Les étiologies
- Distinction paralysies centrales et périphériques

Objectifs : mettre à jour les connaissances théoriques, présenter les recherches récentes.

Moyens pédagogiques : Ateliers en sous-groupes (brainstorming), présentation diaporama, photos, vidéos.

10h45 – 12h30 : Paralysie faciales centrales

- Signes cliniques
- Évaluation
- Rééducation
- Présentation de cas

Objectifs : Montrer l'ensemble des aspects de la prise en soins des PF centrales, de l'étiologie à la rééducation.

Moyens pédagogiques : diaporama, photos, vidéos, matériel de rééducation, exercices pratiques.

2^{ème} demi-journée

13h30 – 15h00 : Paralysies faciales périphériques (description et évaluation)

- Signes cliniques
- Evaluation : exploration fonctionnelle, électromyographie, protocoles d'évaluation, pronostic
- Atelier pratique évaluation des paralysies faciales : gestes, cotation, plan de traitement, étude de cas
- Mise en situation devant vidéos de patients
- Les méthodes de rééducation
- Bibliographie et Evidence Based Medicine

Objectifs : Définir les signes cliniques, présenter tous les aspects de l'évaluation, de l'EMG à l'évaluation de la qualité de vie. Présenter les méthodes de rééducation.

Moyens pédagogiques : diaporama, photos, vidéos, matériel d'évaluation, exercices pratiques.

15h15 – 17h30 : Paralysies faciales périphériques (rééducation)

- Atelier pratique rééducation des paralysies faciales
- Etude de cas par vidéo
- Apprentissage des gestes techniques
- Apprentissage de l'utilisation du matériel

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

Moyens pédagogiques : atelier sous forme de petits groupes où chaque participant réalise les gestes. Table de massage et matériel de rééducation.

3^{ème} demi-journée

9h00 – 10h30 : Rééducation des paralysies faciales périphérique (suite)

- Atelier pratique rééducation des paralysies faciales
- Workshop en sous-groupes
- Les nouvelles techniques de rééducation
- Rééducation à distance

Objectif : travailler en groupe l'apprentissage des gestes de rééducation. Présenter les nouvelles techniques de rééducation (rééducation en miroir, téléconsultation).

Moyens pédagogiques : atelier sous forme de petits groupes où chaque participant réalise les gestes. Table de massage et matériel de rééducation. Mise en situation pour la téléconsultation.

10h45 – 12h30 : Les aspects bio-psycho-sociaux

- Évolution, séquelles, vécu psychologique, blessure narcissique
- Témoignages
- Diagnostic et prise de décision en cas de séquelles

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



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

4^{ème} demi-journée

13h30 – 15h00 : La chirurgie palliative

- Les traitements palliatifs médicaux et chirurgicaux : description, évaluation, rééducation pré et post chirurgicale.
- Techniques chirurgicales

Objectifs : décrire les techniques chirurgicales et la rééducation associée.

Moyens pédagogiques : Atelier pratique (gestes, vidéos, études de cas).

15h45 – 17-30 : La paralysie faciale chez l'enfant

- Définition et description des PF acquises et PF congénitales
- Techniques de rééducation
- Aspects bio-psycho-sociaux
- Synthèse
- Évaluation

Objectifs : montrer la spécificité des PF congénitales et l'intérêt de la prise en soins précoce.

Apprendre les gestes de rééducation.

Moyens pédagogiques : diaporama, vidéo, vignettes cliniques.

