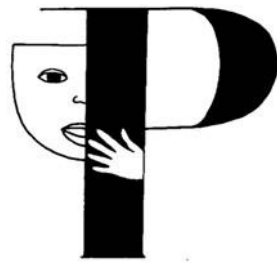


Rapport de Mission
PhysioNoma
au Burkina Faso



Septembre - octobre 2009
Fondation Hymne aux enfants
Ouagadougou

Claire Pouteau, orthophoniste..

Julie Satet, kinésithérapeute.

Sommaire

1. <u>Introduction.</u>	3
2. <u>Objectifs de mission.</u>	
3. <u>Organisation, fonctionnement.</u>	5
2-1- Les locaux.	
2-2- Le personnel.	
2-3- Les transports.	
2-4- L'emploi du temps.	
2-5- Réunions.	
4. <u>Bilans et rééducations individuelles.</u>	8
4-1- Chez les enfants.	
4-2- Chez les adolescents.	
4-3- Synthèses de bilans.	
5. <u>Les protocoles.</u>	9
5-1- Protocole d'étirement des brides et des lambeaux rétractés.	
a) Adaptations.	
• des massages.	
• des étirements.	
• placements des doigts.	
b) Support ergonomique: le repose-bras.	
c) Mise en place chez les adolescents.	
5-2- Protocole de mobilité active de la face.	
a) Enseignement à Orokia.	

- b) Modification des temps de position fixe.
- c) Groupe « praxies »

5-3-Protocole de physiothérapie.

- a) Mise en place.
- b) Nouvelle manœuvre.
- c) Nettoyage des abaisse-langue.

5-4-Mesure des ouvertures buccales.

6. Les formations.....

6-1-Les exigences de fin de mission pour les trois personnes formées

- a) Idrissa
- b) Orokia
- c) Aimée

6-2-Les temps de formation théorique.

- a) Anatomie générale
- b) Le noma
- c) Les muscles de la face
- d) Anatomie des cavités buccale et nasale
- e) Cicatrisation et inflammation
- f) La constriction permanente des mâchoires
- g) Les fonctions de la face
- h) La déglutition
- i) L'articulation
- j) La physiothérapie
- k) L'hygiène
- l) Les lambeaux
- m) Le post-opératoire
- n) Organisation générale et communication
- o) Autres

6-3-La formation pratique.

7. Objectifs de mission 2010.....

8. Conclusion.....

1. Introduction.

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

La plupart des enfants restent dans la structure durant toute leur scolarité avec des retours famille pour les vacances d'été : 1 mois à 1 mois et demi dès début juillet.

L'année dernière, l'internat des enfants était situé à Ouahigouya. Il est désormais à Saaba mais un projet de construction sur Ouagadougou est en route. Le déménagement a engendré des changements de personnel. Par ailleurs, les deux infirmières formées lors de la mission précédente ont quitté la fondation. Idrissa a assuré seul le suivi des rééducations.

Nous avons donc retrouvé Idrissa, l'animateur des enfants, à Saaba. Il semblait avoir bien acquis les connaissances et protocoles enseignés l'année précédente. Cela a été une très bonne base pour un début efficace de notre mission.

Ariane Vuagnaux nous a également proposé de former Orokia, une cuisinière également investie dans l'animation avec Idrissa. Celle-ci paraissait intimidée au début mais elle a su prendre confiance et s'investir dans les rééducations au fur et à mesure.

Enfin, Aimée s'est ajoutée à la formation : elle prend le rôle d'infirmière dans la fondation, mais sans doute pour un temps restreint.

2. Objectifs de mission, suite à la mission 2008 :

- Evaluer l'impact de la rééducation mise en place et les progressions des patients.
- Revoir et approfondir l'anatomie.
- Reprendre les 2 protocoles transmis aux rééducateurs.
- Former l'équipe au protocole de physiothérapie.
- Proposer de nouveaux éléments pour la formation à la rééducation de la phonation.
- Demande d'Ariane Vuagnaux concernant la phonation des adolescents.

3. Organisation, fonctionnement.

2-1-Les locaux

- le bureau, situé proche du SIAO. Un ordinateur est a notre disposition avec une connexion Internet en Wifi.
- L'internat des ados, à 15 minutes à pied du bureau : encadré par Christine avec une dizaine d'adolescents. Deux salles disponibles pour les PEC individuelles avec une petite salle d'eau. Pas de table ni de chaise mais lits et bancs à disposition.
- Le centre de soins : dans le même six-mètres que le bureau. Toujours en construction. Les personnes qui doivent y être accueillies sont envoyées à l'internat des adolescents.
- L'internat des enfants : à Saaba, situé à 13 km du bureau. Avec salle de rééducation-bibliothèque. Il accueille 27 enfants.

2-2-Le personnel

- Au bureau : Ariane Vuagnaux, représentante-résidente FHE ; Bernadette, la secrétaire ; Souleymane, le chauffeur de la fondation ; Adama, veilleur de nuit.
- A l'internat des jeunes : Christine, cuisinière et encadrante principale ; Pierre, le gardien de nuit ; Zénabo, la femme de ménage.
- Au centre de soins : Aimée, faisant fonction d'infirmière (n'est pas sûre de rester à FHE) ; Soaré, gardien.
- A Saaba : Idrissa l'animateur ; Orokia qui vient en soutien d'Idrissa et cuisinière ; Blandine, cuisinière et encadrante ; Kadi et Adissa, cuisinières ; Monsieur Idrissa, responsable du suivi scolaire des enfants ; la grand-mère de Fatoumata.

2-3- Les transports

La première semaine Ariane nous a proposé une mobylette pour nous rendre à Saaba, mais la distance est tout de même trop importante. Finalement Souleymane nous y a conduites en voiture les trois premières semaines et nous avons conduit nous-mêmes le véhicule les 4 dernières semaines. Mais il n'est pas certain qu'un véhicule sera à disposition des volontaires pour d'autres missions futures.

Les frais d'essence pour ce trajet ont été partagés entre FHE et PhysioNoma.

Nous nous rendions à pied du bureau à l'internat des adolescents sauf quand Souleymane pouvait nous emmener.

2-4-L'emploi du temps.

Nous avons passé **la première semaine à Saaba**, pour les bilans des enfants. Nos horaires à Saaba étaient : de environ 8h à 17h sur place. **La deuxième semaine** a été partagée entre Saaba et l'internat des adolescents pour le reste des bilans.

Ariane avait trouvé un **volontaire** pour remplacer Idrissa sur les temps de formation. Malheureusement, il a annulé son séjour. Cependant, deux adolescents nous ont accompagné chaque jour à Saaba pour jouer ce rôle, jusqu' à ce que l'école reprenne.

Ensuite, nous avons passé trois jours par semaine à Saaba pour les prises en charge de groupe, individuelles et la formation du personnel. Nous passions les deux autres jours à Ouaga, au bureau pour la préparation des formations et le travail administratif ainsi que pour les prises en charges individuelles des adolescents le midi. Nous pouvions rester au bureau jusqu'à 17h30-18h.

-Lundi : repos (récupération du samedi travaillé)

-Mardi : Saaba : PEC individuelles des enfants à l'école (qui se situe à 300m du centre) le matin. Formations l'après-midi.

-Mercredi : Ouaga : préparation des formations de la semaine et PEC des adolescents sur le temps de 12h-15h et le soir pour Soaré.

-Jeudi : Saaba : PEC individuelles des enfants le matin. Protocoles l'après-midi (dont mise en place de la physiothérapie et pratique des massages).

-Vendredi : Travail au bureau et PEC individuelles des adolescents.

-Samedi : Saaba : Matin, formation. Après-midi : Protocoles.

Les deux dernières semaines, nous sommes restées **plus tard les mardis soir** à Saaba afin de conseiller et d'observer l'organisation des rééducations les soirs d'école.

2-5-Réunions.

Enfin, notre travail a été ponctué de réunions avec Ariane Vuagnaux :

-Premier jour : accueil et visite du centre.

-Mi-parcours : Présentation du début de notre mission, des cas particuliers d'enfants...

-Fin de mission : bilan, présentation d'une liste des enfants et adolescents dont on pense qu'ils pourraient tirer profit d'une intervention chirurgicale (...) en présence de la présidente de la fondation « hymne aux enfants ».

4. Bilans et rééducations individuelles.

4-1- Chez les enfants :

Nous avons réalisé les bilans des enfants durant les deux premières semaines, excepté Boureima qui n'est revenu de vacances qu'en octobre. **Ramata** n'a pas été réévaluée étant donné la qualité de ses cicatrices et l'absence d'impact fonctionnel de son noma. Ces bilans nous ont permis de modifier les groupes de protocoles et de nous organiser sur les prises en charges individuelles.

La petite Fatoumata a été vue en prise en charge individuelle en présence d'Orokia pour permettre un échange en mooré avec elle.

4-2-Chez les adolescents :

Les bilans ont été réalisés après ceux des enfants. En raison de l'absence de rééducation au cours de l'année, nous avons choisi de ne pas réaliser les bilans complets mais de créer une « **fiche d'évolution** » plus succincte (CF annexe).

Des rééducations individuelles et des suggestions d'interventions chirurgicales ont été réalisées à la suite de ces bilans d'évolution.

L'objectif pour ces adolescents était **l'autonomisation de leur rééducation** au cours de l'année : nous avons donc tenté de leur fournir les connaissances et les supports nécessaires :

En kinésithérapie, une partie des jeunes a vu la mise en place du protocole d'étirement des brides et des lambeaux rétractés, avec des auto-massages adaptés (Cf Annexes et 5-1).

En orthophonie, une fiche d'exercices adaptés aux troubles leur a été remise en continuité de la prise en charge individuelle effectuée lors de la mission (Une copie de ces fiches est associée aux synthèses de bilan).

4-3-Synthèses des bilans enfants et adolescents :

Les synthèses 2008 ont été archivées dans les carnets de santé situés au bureau.

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

5. Les protocoles.

5-1-Protocole d'étirement des brides et des lambeaux rétractés.

Ce protocole avait déjà été mis en place lors de la mission PhysioNoma en 2008. De **nouvelles adaptations** ont été mises en place pour chaque enfant permettant alors un travail plus spécifique. **Orokia** a été initiée à des massages plus généraux (Cf Annexes). Enfin, un **support ergonomique** a été réalisé.

a) Les adaptations

- Des massages :

Apprentissage d'un massage plus spécifique des cicatrices, inclus dans le massage de préparation à l'étirement des brides.

Ceci a été mis en place suite au constat que la plupart des enfants possèdent des cicatrices relativement souples au niveau externe mais beaucoup plus indurées en endobuccal. Le massage externe ne permettant pas d'assouplir ces structures internes.

Par ailleurs, la bonne acquisition par Idrissa des massages qui avaient été mis en place l'année passée et sa motivation permettait d'envisager l'acquisition de quelques nouveaux éléments.

Il a donc été mis en place **un massage individuel de 10 min en préparation de l'étirement des brides**, avec un temps de travail endobuccal légèrement supérieur au temps de travail externe (sauf pour Ali qui souffre de séquelles de brûlures). Il commence en externe par des manœuvres globales d'échauffement, puis continue par un travail spécifique des cicatrices externes. Nous lui avons enseigné les manœuvres de massage divergent et de palpé-roulé sur la base de ce que PhysioNoma a déjà pu mettre en place dans d'autres structures (Cf annexes).

La suite du massage se fait **en endobuccal** avec un gant. Il a été mis en place un massage du type massage divergent mais avec un doigt en endobuccal et un en externe. Sont ainsi travaillées toutes les structures cicatricielles pathologiques sauf les brides vraies.

FHE a accepté de mettre à disposition des gants pour Idrissa à cet effet.

Il a été remis à Idrissa **un descriptif des zones cicatricielles de chaque enfant et des traitements** à y appliquer (Cf fin des synthèses de bilan) afin que la réalisation soit plus évidente pour Idrissa et aussi qu'il ait un support lui permettant de continuer à ressentir concrètement ce qu'est une cicatrice chéloïde, une fibrose, une bride.

Concernant **l'utilisation du beurre**, nous avons conseillé à Idrissa d'en utiliser un peu seulement afin que le massage soit agréable mais qu'il permette quand même une mobilisation efficace des structures cicatricielles.

- Adaptations des étirements.

Chez les enfants, nous avons conseillé pour Boukari et Yempogbila qui présentent des brides proches de la commissure mais avec une zone fibreuse qui s'étend jusque beaucoup plus en arrière, **d'alterner étirement avec les doigts et étirement avec un abaisse-langue** (qui permet un étirement plus postérieur).

Pour les adolescents Yacouba et Salimata, l'étirement avec abaisse-langue est plus efficace. Pour Salimata il est préférable d'utiliser des abaisse-langue enfant qu'elle peut introduire plus profondément pour atteindre un peu mieux la zone postérieure de la joue qui est très fibrosée.

- Placement des doigts :

Nous avons demandé à Hama et Alassane dont les cicatrices limitantes sont entre la lèvre supérieure et le fond du vestibule, de placer leurs doigts à ce niveau.

b) Support ergonomique : le repose-bras.

Avec l'aide d'Idrissa, nous avons construit 2 repose-bras pour que les enfants ne fatiguent pas pendant l'étirement, et du coup que l'étirement soit plus efficace (Cf annexes). Tous les frais ont été pris en charge par FHE.

Des coussins supplémentaires ont été achetés pour les adolescents qui réalisent l'étirement allongés.

c) Mise en place chez les adolescents.

Pour Yacouba, Salimata et Issouf : l'objectif était de les rendre au maximum autonome sur ce protocole, sans qu'il soit trop contraignant. Il a été mis en place sous forme d'un automassage d'échauffement puis étirement 10 min de la bride/fibrose, 3 fois par semaine.

Christine, l'employée de l'internat des adolescents a accepté de surveiller sa bonne réalisation.

Elle surveillera le temps d'étirement, il lui a été expliqué l'importance que cet étirement ne soit pas relâché par les adolescents.

5-2-Protocole de mobilité active de la face.

Ce protocole avait également été enseigné à Idrissa lors de la mission précédente. Il a bien été appliqué deux fois par semaine depuis la mission précédente : les jeudis et samedis après-midi.

Nous avons revu le protocole avec lui tout en insistant sur la rigueur de son application.

a) Enseignement à Orokia.

Nous avons enseigné ce protocole à Orokia qui doit désormais le réaliser seule avec les enfants pour alléger l'emploi du temps d'Idrissa.

b) Modification des temps de positions fixes.

Afin d'assurer un temps de contraction musculaire d'au moins 6 secondes qui permette un véritable renforcement musculaire, nous avons augmenté les temps demandé de 5 à 10 s.

c) Groupe « praxies ».

Nous avons également remarqué la difficulté qu'ont certains enfants à réaliser les mouvements demandés et la mauvaise maîtrise d'ordre praxique et de schéma corporel. Il a donc été décidé de créer un **groupe « praxies »** sur le temps de la mission, avec un travail autour du dessin du visage, de mouvements devant miroir, imitation les uns des autres et mise en place du jeu des praxies. Malheureusement, par manque de temps, ce groupe n'a été mis en place que trois fois.

5-3-Physiothérapie.

a) Mise en place

Le protocole de physiothérapie a été enseigné cette année à Idrissa.

Il concerne **Sidi** : Idrissa lui applique 3 fois par jours et 6 jours sur 7. Une adaptation du nombre de contre-résistances en ouverture et fermeture buccale est mise en place (cf synthèse de bilan) .

Et **Asseta** : principalement en vue d'une levée de CPM prochaine. Elle se l'applique elle-même deux fois par semaine en présence et avec l'aide d'Idrissa. L'objectif est qu'elle devienne totalement autonome. Une intensification du rythme de l'application de ce protocole chez elle est prévue en cas d'opération et une adaptation du nombre de contre-résistances en diduction a été mise en place (Cf synthèse de bilan).

Nous avons décidé de limiter l'application de ce protocole à ces deux enfants cette année, alors que deux autres enfants pourraient en bénéficier. Cependant ils ne représentent pas des urgences et cela permet une exécution plus facile du protocole par Idrissa, pour cette première année.

b) Nouvelle manœuvre.

Nous avons mis en place une manœuvre supplémentaire au niveau de la partie postérieure du muscle temporal :

La pulpe des doigts est placés au dessus du conduit auditif : réaliser 10 mouvements en rond dans un sens puis 10 dans l'autre.

Cela permet de détendre le muscle temporal dans sa partie la plus impliquée dans la fermeture buccale.

La bande dessinée de la physiothérapie a donc été modifiée en conséquence. (Cf annexe)

c) Nettoyage des abaisse-langue

La fondation doit s'organiser pour trouver un produit adéquat au nettoyage des abaisse-langue. Chaque enfant devrait avoir un verre nominatif où il nettoiera ses abaisse-langue et les y gardera une semaine maximum. L'achat d'abaisse-langue enfant et adulte est également prévu par la fondation.

5-4- Mesure des ouvertures buccales

Les fiches des enfants présentant des ouvertures buccales normales et ne présentant pas de risque de diminution ont été supprimées. Elles sont archivées dans les carnets de santé situés au bureau de FHE.

Une fiche a été créée pour la petite Fatoumata.

Les fiches doivent désormais être collées dans les petits cahiers de santé de Saaba.

6. Les formations.

Les temps de formation théorique étaient prévus précisément à l'avance afin de convoquer ou non Aimée et qu'elle puisse s'organiser. Ils étaient globalement répartis sur deux demi-journées par semaine.

Chaque temps de formation était complété **d'un document écrit** distribué à toutes les personnes formées (Cf annexes).

Nous avons essayé à chaque fois de prendre en considération leur différences en terme d'objectifs à atteindre en fin de mission, de connaissances préalables, de rôle de chacun au sein de la fondation et de leurs demandes.

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

a) Idrissa.

-Maîtrise des trois protocoles : théorie, pratique, indications, rigueur.

- Situations de post-opératoire : regroupement des informations, respect des indications Physionoma, cicatrisation, inflammation.

-Adaptations en cas d'inflammation.

-Rééducations à mettre en place avec Asseta en cas d'opération.

-Communication au sein de l'équipe et gestion de l'organisation.

b) Orokia.

-Pratique du protocole de mobilité active de la face.

-Travail individuel avec Ali.

-Travail individuel avec Fatoumata.

c) Aimée.

-Cicatrisation.

-Inflammation.

-Hygiène.

-Post-opératoire.

-communication des informations.

6-2- Les différents temps de formation théorique (dans l'ordre d'application).

a) Anatomie générale :

- Révision des grands termes d'anatomie : muscles, os, articulation...

-TP sur un lapin mort.

b) Le noma :

-Visionnage du power-point sur le noma et réponse aux questions.

c) Les muscles de la face :

-révision et approfondissement des connaissances. Création de nouveaux supports. Mise en lien avec les mouvements de la face.

-créations de cartes décrivant les muscles en jeu dans les mouvements du protocole de mobilité de la face.

-lexique de fonctions des muscles de la face.

d) Anatomie des cavités buccale et nasale

-découverte. Création de supports. Observations sur nous-mêmes.

e) Cicatrisation et inflammation

-Création de deux supports théoriques. Phases cicatricielles, cicatrisations anormales, signes d'inflammation, implications en rééducation.

f) La constriction permanente des mâchoires

-Modification du power-point existant et présentation.

g) Les fonctions de la face

-Création d'un support théorique. Impacts du noma. Initiations aux rééducations.

h) La déglutition

-création d'un support théorique, observations sur nous-mêmes. Impacts du noma.

i) L'articulation

-création d'un support théorique, observations sur nous-mêmes. Impacts du noma.

j) La physiothérapie

-Modification du power-point existant et présentation.

k) L'hygiène

-création d'un support et présentation.

l) Les lambeaux

-création d'un support et présentation.

m) Le post-opératoire

-Création d'une fiche-conseil en cas de post-opératoire distribués à Ariane, Idrissa et Aimée. Recherche et réflexion avec Idrissa sur des cas imaginaires.

n) Organisation générale, communication.

-temps de réflexion et conseils sur l'organisation générale et la communication au sein de l'équipe, notamment l'importance pour Idrissa de réunir les informations nécessaires aux rééducations sur le centre de Saaba.

o) Autres

-Informations générales à l'oral sur **l'hygiène bucco-dentaire**, les risques de stases, l'importance du brossage de dents aux cuisinières.

-Réflexion avec Idrissa et Orokia sur la **relation aux patients**, l'aspect psychologique des séquelles du noma...

6-3- Formation pratique.

Nous avons accompagné et conseillé Idrissa et Orokia dans la mise en place des protocoles, sur les temps de protocole ou sur des temps à part.

Idrissa, Orokia et Aimée ont également pu assister à certains bilans et certaines rééducations individuelles. Cela a permis de compléter leur préparation, notamment pour le travail spécifique des cicatrices d'Idrissa, et pour le travail d'Orokia avec fatoumata et Ali.

7. Objectifs de mission 2010.

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

-vérifier la pratique des trois protocoles pour Idrissa.

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

- Si possible, extension du protocole de physiothérapie aux autres enfants qui peuvent en bénéficier.
- si possible, mise en place du bilan.

Approfondir et/ou reprendre la formation théorique et pratique afin d'augmenter l'autonomie d'Idrissa sur la prise de décision et sur la modulation des rééducations en orthophonie et en kinésithérapie.

- Impliquer Orokia sur d'autres activités de rééducation.
- Contrôle de l'autonomie des adolescents. Prises en charge et adaptations.

8. Conclusion.

Cette mission 2009 est encourageante pour l'avenir : des éléments étaient acquis de l'année dernière, la motivation et la disponibilité du personnel nous a permis de réaliser cette mission dans de bonnes conditions et de mettre en place de nouvelles choses tant au niveau pratique que théorique.

La fondation « Hymne aux enfants » est consciente de l'intérêt du travail de rééducation et de la nécessité de formation. Elle s'inscrit dans une dynamique de continuité. Il nous semble donc pertinent de continuer notre action au sein de FHE l'année prochaine.

Par rapport à l'organisation : le poste d'infirmier devrait être modifié avec une possibilité d'implication dans la rééducation.

L'internat des enfants devrait être déplacé à Ouagadougou.

Cette année, nous sommes restées 7 semaines dont 3 sur du temps scolaire. Cela permet d'organiser le rythme des rééducations pendant l'année mais limite beaucoup la disponibilité des enfants pour les prises en charge individuelles et la formation aux protocoles. De plus la présence d'adolescents de FHE à Saaba lors des vacances libérait du temps à Idrissa et à Orokia : cette organisation nous semblait idéale. Trois semaines sur le temps scolaire nous paraissent beaucoup, d'autant que la mise en place de l'organisation se fait simplement.

Nous remercions tout le personnel de la fondation « L'Hymne aux enfants » pour leur accueil et leur disponibilité, ainsi que toute l'équipe PhysioNoma qui nous a accompagnées de manière rapprochée tout au long de la mission.

ANNEXES