

RÉSUMÉ:

Les fonctions oro-faciales sont un domaine incontournable en orthophonie car la face est le carrefour des activités de communication (mimiques et parole) mais aussi de la vie puisque l'oralité comprend l'acte de se nourrir. La bouche reste aussi un lieu de plaisir tant lors de l'oralité primaire que secondaire. Ce témoignage retrace l'historique des grandes étapes vers la rééducation des troubles liés aux anomalies des fonctions oro-faciales.

MOTS CLÉS:

Oralité primaire - Oralité secondaire - Fonctions oro-faciales - Historique - Orthophonie.

Isabelle EYOUM
Orthophoniste
Chargée de cours à Besançon et à
Paris VI
11 rue de St Quentin
94130 Nogent sur Marne

LES FONCTIONS ORO-FACIALES, L'ORTHOPHONIE ET MOI : 25 ANS DE PRATIQUE, DE RECHERCHE ET DE PASSION

par Isabelle EYOUM

SUMMARY: *Oro-facial functions, speech therapy and me : 25 years of practice, research and passion*

An area which cannot be avoided in speech therapy is the one of oro-facial function. It is the basis of our communicating abilities (facial expressions and speech) but also of the first act we have: feeding. The mouth is also linked to pleasure during sucking, chewing and swallowing. This testimony retraces the history and the steps taken in reeducating practices in the area of abnormal oro-facial function.

KEY WORDS:

Sucking - Chewing - Swallowing - Oro-facial function - History - Speech-language therapy.

Ce domaine est récent dans la pratique clinique et pourtant la sphère oro-faciale est le maillon indispensable de la communication au sens large. La bouche est un lieu vital par lequel on se nourrit, on communique et on exprime ses sentiments, c'est aussi une zone hypersensible et érogène. La première relation de communication n'est-elle pas celle qui se noue entre la mère et son bébé qui tète et reçoit en même temps que la nourriture vitale, les mots tendres, les premiers regards et les caresses maternelles qui l'aident à se construire et à bâtir le monde autour de lui.

Par sa bouche vont sortir les premiers cris, puis il va échanger les premiers sourires. Le babillage entamera l'étape d'acquisition du langage.

Pendant cet apprentissage, les dents vont pousser et peuvent alors se produire des déformations dentaires dues à une déglutition dysfonctionnelle nécessitant une prise en charge orthophonique et orthodontique.

Malheureusement il existe de nombreuses pathologies qui peuvent entraver le bon fonctionnement des praxies oro-faciales.

A tous les âges de la vie, l'orthophoniste peut avoir à prendre en charge une rééducation des fonctions oro-faciales tant les pathologies touchant ce secteur sont nombreuses et variées : dysmorphies faciales, syndromes génétiques, paralysies faciales, atteintes de l'appareil manducateur, accidents de la face (traumas, fractures, brûlures, coupures), atteintes cancéreuses et traitements chirurgicaux entraînant des mutilations de certains organes indispensables à la parole et à la déglutition, cicatrices chéloïdes ou fibreuses, sclérodermie, maladies neuro-dégénératives ou AVC entraînant amimies et apraxies bucco-faciales.

LES PREMIÈRES RECHERCHES : MADAME BOREL-MAISONNY

Dans ce domaine aussi Mme Borel fut une pionnière. C'est à partir de 1926 qu'elle rencontra, grâce à l'abbé Rousselot, le docteur Veau qui avait mis au point un nouveau mode opératoire pour les divisions palatines, ce que l'on appelait alors les becs de lièvres (aujourd'hui fentes labio-narinales). Ce chirurgien qui exerçait à l'hôpital Saint-Michel venait de mettre au point la pharyngoplastie. Il s'inquiétait de ce que les enfants, bien qu'opérés, ne parlaient pas. Il demanda à Mme Borel de les examiner et de lui faire un rapport de ses observations.

Il n'en fallait pas plus à cette chercheuse infatigable pour stimuler sa curiosité. Par ses demandes d'investigations plus poussées, elle contribua à l'élaboration d'un pharyngoscope permettant de voir les mouvements de la langue et du palais, bouche fermée. Elle créa les guide-langue pour corriger les malpositions linguales. Elle fonda la première consultation orthophonique à l'Hôpital Saint Vincent de Paul dans un service de chirurgie infantile et travailla avec des maîtres de la profession médicale : le Docteur Veau, le Docteur Petit puis le Docteur Psaume, les Professeurs Ajuriaguerra, Soulé et Launay. Elle décrivit les conséquences phonétiques des insuffisances vélares et mit au point une véritable échelle d'évaluation. Elle travailla également sur le rôle des mimiques et fabriqua nombre de petits dessins, schémas et croquis enseignant la meilleure façon de faire pour obtenir les meilleurs résultats phonétiques quelle que soit la pathologie.

Elle forma quantité de collaboratrices qui toutes à leur manière apportèrent des maillons importants à la rééducation orthophonique jusqu'à la reconnaissance de notre profession en 1964.

Parallèlement les kinésithérapeutes se sont efforcés eux aussi de promouvoir des techniques de réhabilitation pour aider des enfants privés de mouvements dès la naissance (IMC) à pouvoir avaler sans baver et à ne pas s'étrangler en buvant, puis ils s'occupèrent des paralysies faciales. Barat et Lécuyer apportèrent beaucoup dans ce domaine. Madame Chevalier enfin mit au point des exercices pour les paralysies faciales et enseigna longtemps aux kinésithérapeutes ses méthodes. Maryvonne Fournier travailla activement sur la prise en charge orthodontique de la déglutition dysfonctionnelle et, en orthophonie, Andrée Girolami-Boulinier avait également mis au point des exercices pour pallier les déformations dentaires ainsi que Brigitte Personnaz et Christiane Langel qui formèrent des générations d'orthophonistes et dont l'enseignement m'a tout appris dans ce domaine.

Pour moi, ma rencontre avec Ghislaine Couture a été vraiment un tournant important. Elle était, dans les années 80, une des rares orthophonistes à rééduquer les paralysies faciales et elle nous dispensa ses idées. Frédéric Martin et moi-même étions très impressionnés par la souffrance tant physique que morale ressentie par les patients qui venaient la voir.

Avant mes études, j'avais eu l'occasion de lire les travaux d'un rhumatologue, Pascal Coche, qui travaillait dans le service de neurologie de l'hôpital Edouard Herriot à Lyon. Il parlait dans son article de « points-gâchettes » dont l'excitation provoquerait une irradiation de la douleur vers une « zone-cible ». L'application de rayonnement laser à ces « points-gâchettes » permettrait de traiter les affections situées dans le territoire de la zone douloureuse correspondant à ce point.

Devant la souffrance de certains patients qui ressentaient des brûlures ou des picotements de la face, ces souvenirs revinrent et je demandais à Ghislaine Couture si on pourrait explorer cette piste. C'est de là que nous avons tous les trois mis au point des stimulations par application de plaquettes chauffantes puis des stimulations manuelles puis plus tard par des appareils comme le vibromasseur à infra sons. C'est alors que devant l'amélioration d'une centaine de cas traités, Ghislaine nous lança dans la réalisation du livre « les Fonctions de la face » publié en 1997 par notre cher Dominique Depoorter toujours prêt à encourager les nouveautés. Puis nous avons rencontré Michel Guatterie et Valérie Losano à l'hôpital Raymond Pellegrin de Bordeaux et nous avons pu approfondir nos connaissances dans la dysphagie et le problème des fausses routes.

Après, chacun a poursuivi son chemin fait de découvertes et d'approches différentes, et de rencontres passionnantes permettant l'enrichissement de toute la profession et surtout de se « bonifier » pour le bien des patients.

Frédéric Martin s'est spécialisé dans la rééducation de l'appareil manducateur et travaille avec des stomatologues, des chirurgiens, des orthodontistes, des dentistes etc.

Quant à moi, mes rencontres ont été nombreuses et marquantes surtout avec Gilles Leloup qui avait un savoir théorique et une expérience très riche en posturologie et en neurologie et qui m'a fait progresser dans bien des domaines.

En 2000, Jacques Roustit, alors président de la FNO, à qui je m'étais plainte du fait que beaucoup de pathologies dont nous nous occupons n'étaient pas inscrites à la nomenclature (dont les fonctions oro-faciales), proposa de fabriquer un outil de travail pour montrer nos compétences et parallèlement de travailler en partenariat avec l'ANAES pour présenter notre travail aux instances dirigeantes de la Caisse d'Assurance Maladie.

Cela nous a pris deux longues années mais quel bonheur de voir naître LABO 2002 qui, même imparfait, était très novateur et apportait une véritable aide pour les orthophonistes. Puis en juillet 2002, apparut la nouvelle nomenclature où pour la première fois étaient reconnues les fonctions oro-faciales avec un bilan approprié (AMO16) et une rééducation en AMO10.

L'enseignement aussi nous a ouvert ses portes et nous enseignons dans les écoles d'orthophonie en 3^{ème} et 4^{ème} années les spécificités des pathologies de la face et de la déglutition.

Nous travaillons en partenariat avec beaucoup de professions : stomatologues, kinésithérapeutes, posturologues, chirurgiens, occlusodontistes, neurologues, ostéopathes, dentistes, neuro-pédiatres, orthodontistes et nous y participons comme thérapeutes à part entière.

Avec Bernard Roubeau, Françoise Coquet, Catherine Thibaud, Laurence Mouton, Peggy Gatignol, le professeur Lamas, le docteur Daniel Labbé, Marie-Pascale Lambert-Prou, l'équipe de Georges Pompidou (Sylvie Brihaye, Christophe Tessier, Claire Pillot), Catherine Senez, Isabelle Barbier, Françoise Ercolani, Frédérique Brin, Catherine Betz, Monique Haddad, Claire Delaoutre, Pauline Gilbert (et tant d'autres, je ne peux citer tout le monde), nous avons partagé nos expériences et échangé nos points de vue toujours dans l'esprit d'enrichir la profession et d'améliorer nos prises en charge.

Nous pouvons actuellement prendre en charge des patients depuis la naissance jusqu'au 3^{ème} voire 4^{ème} âge !

LA RÉÉDUCATION

Elle est basée sur les praxies et la stimulation musculo-nerveuse, la mise en place de schèmes sensori moteurs précoces et le développement de la proprioception.

L'équipement sensoriel du nouveau-né est très riche et il y a plus de 200 capteurs au centimètre carré dans la zone péri-buccale et sur la pulpe des doigts. La neuro-plasticité du cerveau est également une autre propriété cérébrale qui explique les progrès du bébé pris en charge de façon précoce. Les prématurés et les bébés nés avec des dysmorphoses faciales dans le cadre de maladies génétiques rares en sont les grands bénéficiaires.

Les deux grands axes de ce type de prise en charge sont l'alimentation et la communication. Les troubles du tonus sont à stimuler le plus tôt possible. Il faut apprendre au tout petit à développer les praxies de la langue, des lèvres, puis du voile et des joues et jouer avec les mimiques. Tous les muscles ainsi stimulés servent au langage et à l'articulation de la parole.

Beaucoup de mémoires d'orthophonie ont permis de vérifier ces hypothèses.

Par la suite, les exercices faciaux permettront de corriger beaucoup de problèmes d'articulation et de motricité de la face.

De nombreux numéros de Glossa et de Rééducation Orthophonique ont, surtout dans ces dix dernières années, traité de toutes les pathologies citées au début de cet article. Les dix prochaines années verront, j'en suis sûre, l'intérêt de la stimulation précoce et le rôle important de l'orthophoniste en néonatalité et dans la prise en charge des maladies génétiques rares avec une apparition bien plus précoce du langage et une parole plus intelligible grâce à ces toutes premières stimulations des premières semaines ou lors des premiers mois.

Il est probable alors que les instances veilleront à ce que ces prises en charge soient possibles pour éviter des soins bien plus lourds et de plus longue échéance. Et ce qui paraît encore surprenant et plutôt de l'ordre des pionniers sera alors évident et banal. Les parents n'auront plus à faire le tour de la région pour faire soigner leur tout-petit, ils n'entendront plus « revenez quand il commencera à parler » ou « allez voir quelqu'un d'autre, on ne prend pas en charge cette pathologie ». Et ce sera une vraie victoire !

CONCLUSION

Je suis très heureuse au bout de toutes ces années et arrivant aux approches de la retraite de voir les avancées inimaginables de l'orthophonie dans tous les domaines et tout particulièrement dans celui-ci. Lors des premières formations que je donnais sur la question, beaucoup de mes collègues n'étaient pas encore prêts à toucher les patients et émettaient des réserves sur ce rôle de l'orthophoniste. Actuellement, plus aucune réticence ne se fait sentir et il paraît évident de toucher et de manipuler des muscles déficients pour que le cerveau puisse retrouver des schémas antérieurs ou créer de nouveaux circuits. Le courant cognitiviste et pragmatique n'est sûrement pas étranger à ce nouvel état d'esprit et on ne peut que s'en féliciter.

Quant à moi, ce sont surtout les réactions de mes patients qui m'ont guidée et c'est la clinique qui m'a amenée à la théorie pour comprendre ce qui se passe et pouvoir en tirer un enseignement fiable.

Mon souhait en ce numéro anniversaire est que la relève se poursuive et que toujours les orthophonistes défendent ce magnifique métier et le portent le plus haut possible, recherche et pratique confondues.