

Place de la rééducation orthophonique dans la prise en charge du syndrome de Moebius : à propos d'un cas

M.ASLY, I. MOUSTADRAF, F. LMIDMANI, A. ELFATIMI

Service de Médecine Physique et de Réadaptation – CHU Ibn Rochd -CASABLANCA-
Maroc

----- INTRODUCTION -----

Le syndrome de Moebius est un syndrome extrêmement rare, il correspond à une paralysie congénitale des muscles des yeux et du visage en rapport avec une anomalie de développement du nerf facial, parfois associée à celle du nerf oculomoteur externe.

----- OBJECTIF -----

Le but est de rapporter un cas du syndrome de Moebius et de préciser la place de la rééducation orthophonique dans la prise en charge de cette affection.

----- OBSERVATION -----

Nous rapportons le cas de l'enfant S. âgée de 6 ans qui consulta pour une diplégie faciale congénitale. L'examen clinique retrouve une amimie du visage, une dysarthrie avec une rhinolalie, une atrophie marquée de la langue avec limitation de sa mobilité, de multiples caries dentaires, sans autre atteinte associée. L'électromyogramme révèle un tracé plat avec une atteinte neurogène sévère faciale bilatérale. Une rééducation orthophonique est indiquée. Un traitement chirurgical lui a été également proposé.

----- DISCUSSION-CONCLUSION -----

Le syndrome de Moebius se caractérise classiquement par une paralysie bilatérale des nerfs facial et abducens, ce qui produit un visage amimique, souvent accompagnée par d'autres malformations, surtout au niveau des extrémités. La prise en charge thérapeutique est multidisciplinaire : pédiatrique, chirurgicale, rééducatrice et orthophonique. Les troubles de l'élocution nécessitent une logopédie précoce et prolongée. Le traitement devrait idéalement inclure la «Oral Motor Therapy», proposée par Madame Rosenfeld-Johnson. Une greffe de muscle (myoplastie du temporal) associée à une rééducation physique et orthophonique post-opératoire permet de procurer une certaine mobilité au visage, d'améliorer l'élocution et de donner la capacité de sourire.

Place of Speech Therapy in the Moebius Syndrome: a case report

----- INTRODUCTION -----

The Moebius syndrome is an extremely rare syndrome; it is a congenital palsy of the muscles of eyes and face, with an abnormal development of facial nerve and, sometimes, the external oculomotor nerve.

----- PURPOSE -----

It is to report a case of Moebius syndrome and to define the place of speech therapy in the management of this disease.

----- OBSERVATION -----

We report the case of a child, aged 6 years, who consults for a congenital facial diplegia. Clinical examination finds an inexpressive face, dysarthria, rhinolalia, with atrophy of the tongue, and multiple dental caries. The electromyography finds flat track with a severe neurogenic impair of both facial nerves. Rehabilitation therapy is indicated. A surgical treatment is also proposed.

-----DISCUSSION-CONCLUSION -----

The Moebius syndrome is classically characterized by bilateral palsy of the facial and abducens nerves, producing an inexpressive face, often associated to other malformations, especially at hands and feet. The treatment needs a multidisciplinary team: pediatrician, surgeon, physician doctor and speech therapist. The speech disorders require an early speech therapy. The treatment should ideally include "Oral Motor Therapy", proposed by Ms. Rosenfeld-Johnson. A graft of muscle (temporal myoplasty), associated to physical rehabilitation and speech therapy after surgery, can provide a degree of face's mobility, improve the speech and the ability to smile.

Evaluation de la communication du malade-Alzheimer par l'aidant

Thierry ROUSSEAU*, **Audrey CAVROIS****

* BP 145 72303 Sablé Sur Sarthe cedex, throusseau2@wanadoo.fr

** 23 rue Francia 62100 Calais

----- INTRODUCTION -----

La prise en charge écosystémique des troubles de la communication dans la maladie d'Alzheimer mise largement en œuvre par les orthophonistes nécessite la participation de l'entourage.

----- OBJECTIF -----

Pour compléter l'examen orthophonique des capacités de communication du patient-Alzheimer, nous avons intégré dans l'évaluation un aidant proche. Afin d'obtenir son appréciation, un questionnaire a été créé en lien avec l'évaluation réalisée à partir de la Grille d'Evaluation des Capacités de Communication : GECCO.

----- METHODE -----

Afin de comparer les données recueillies avec la GECCO et celles obtenues avec le questionnaire rempli par l'aidant, nous avons rencontré 30 patients, constituant un échantillon représentatif de la population-Alzheimer globale, ainsi que l'aidant principal de chaque patient.

----- RESULTATS -----

Les aidants n'ont pas la même vision des capacités de communication de leur proche que le thérapeute au travers de la GECCO, sans qu'il ait été possible de déterminer les variables à l'origine de cette différence.

Cette recherche a permis d'affiner la construction d'un outil à l'usage des aidants et des soignants : le questionnaire de communication aux aidants (QCA).

----- DISCUSSION-CONCLUSION -----

Le questionnaire établi à la suite de cette recherche n'a pas pour vocation principale d'aider l'orthophoniste dans sa démarche d'évaluation. Il s'inscrit dans l'introduction de la thérapie écosystémique. Par l'intermédiaire de cet outil, l'orthophoniste a la possibilité de rétablir auprès de l'aidant la perception des capacités réelles de son proche. Ainsi, l'aidant prend part à la thérapie, devenant un acteur à part entière dans la triade thérapeute/patient/aidant.

----- BIBLIOGRAPHIE -----

Rousseau, T. (2006). *Evaluation cognitive, évaluation des capacités de communication, thérapie écosystémique des troubles de la communication dans le cadre des démences*. CD Rom. Isbergues : Ortho-Edition.

Rousseau, T. (2007). *Communication et maladie d'Alzheimer. Evaluation et prise en charge*. 3ème édition. Isbergues : Ortho-Edition.

Cavrois, A, Rousseau, T. (2008). Création d'un questionnaire dans le cadre de l'approche écosystémique. Comment l'aidant principal apprécie-t-il les capacités communicationnelles de son proche atteint de maladie d'Alzheimer? *Glossa* 105: 20-36.

Mots clés : Maladie d'Alzheimer, Evaluation, Communication, Aidant

Evaluation of Alzheimer's diseased patient's communication by the caregiver

----- INTRODUCTION -----

The ecosystemic communication therapy largely proposed by speech therapists needs the close relatives to participate in.

----- OBJECTIVES -----

To complete the examination of the communication abilities of the Alzheimer's patients, we had the idea to integrate in the assessment the closest caregiver. To collect his/her opinion, one of our aims was to create a questionnaire. This one is linked to the assessment made from the GECCO (assessment scale of communication abilities).

----- METHODS -----

To compare the data collected with the GECCO and those obtained with the questionnaire filled by caregiver, we met 30 patients, constituting a representative sample of the global Alzheimer's disease population, and the main caregiver of each patient.

----- RESULTS -----

The caregiver hasn't the same vision of communication's abilities of the patient as the therapist through the GECCO without it being possible to determine variables at the origin of this difference. This search allowed refining the construction of a tool for caregivers: the communication's questionnaire for caregiver (QCA).

----- DISCUSSION-CONCLUSION -----

The questionnaire established following this search has not for main vocation to help the speech therapist in its step of evaluation. It joins in the introduction of the ecosystemic therapy. Through this tool, the speech therapist has the possibility of restoring with caregiver the perception of the real capacities of close sound. So, caregiver takes part in the therapy, becoming a separate actor in the triad: therapist/patient/caregiver.

Keywords: Alzheimer's disease, Evaluation, Communication, Caregiver

Handicap et parentalité

Sylvia TOPOUZKHANIAN

Orthophoniste, Docteur en Sciences du Langage, Chargée d'enseignement à Lyon 1 (ISTR-
Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation - Scolarité d'orthophonie),
sylvia.topouzkhanian@wanadoo.fr

----- INTRODUCTION -----

Aucun parent n'est préparé à l'épreuve du handicap d'un enfant. Celle-ci le laissera le plus souvent choqué et désemparé.

----- METHODE -----

L'observation, durant 1 an, d'un groupe de parole incluant des parents dont les enfants avaient un problème de développement (tous types de déficience confondus) nous a amenés aux constats suivants.

----- RESULTATS -----

- Aucun profil-type ne peut être dégagé, par catégorie de déficience (motrice, sensorielle, physique, intellectuelle ou psychique) car les parents ne sont pas une catégorie homogène
- Chaque histoire est singulière, parce que particularisée par maintes variables (*nature du handicap, évolutivité, conséquences sociales, structure familiale, insertion professionnelle des parents et référents idéologiques...*)
- Ces diverses variables déterminent, en les rendant uniques, les modes d'adaptation des parents.

----- DISCUSSION -----

- Les histoires de vie réfractent néanmoins de nombreuses lignes de convergences telles que
- *le deuil de l'enfant parfait* (phases de sidération puis d'anéantissement psychique et enfin de réaménagements)
 - les *stratégies adaptatives* pour diminuer le stress physique ou psychique (sur-implication, vérification du diagnostic auprès d'autres spécialistes...)
 - les *moyens de défense* (dénier du handicap ou immersion complète dans de fortes responsabilités associatives, symbiose avec l'enfant...)
 - le *burn out* ou syndrome d'épuisement
 - les *relations intra familiales* (avec difficultés d'ajustement de la distance relationnelle, souci de protection personnelle...)
 - les *relations avec les professionnels* (complexes, ambivalentes, inadaptées parfois par carence de formation des professionnels eux-mêmes).

----- CONCLUSION -----

Il s'agira pour les professionnels exerçant auprès d'enfants handicapés de :

- mieux appréhender l'acuité du traumatisme parental
- renouer la communication en créant un environnement de soutien ajusté à leurs besoins.
- les associer aux décisions de soin ou de rééducation et à l'élaboration des stratégies correspondantes.

----- BIBLIOGRAPHIE -----

Gardou, C. (2006). Fragments sur le handicap et la vulnérabilité. Toulouse, Erès.
Soulayrol, R., Rufo, M. (1982). La révélation aux parents du handicap de leur enfant. In Michel Basquin, « le jeune handicapé et sa famille ». Paris ESF, pp 26-35.

Mots clés : Handicap, Parentalité, Représentations, Histoires de vie

Handicap and parenthood

----- INTRODUCTION -----

There are no parents prepared to the trial of the handicap of a child. It will offend and bewilder them very often.

----- METHOD -----

Observation, during one year, of a speech group including parents having children with a development problem (no matter the type of deficiency) leads us to the following results.

----- RESULTS -----

No typical profile may be derived per deficiency category (motor, sensory, physical, mental or psychical), because parents don't form a homogeneous category. Every case is unique, for several variables make it particular (kind of handicap, evolving process, social consequences, family structure, professional insertion of parents and ideological reference people...). These various variables determine the adaptation ways of the parents, and make them unique.

----- DISCUSSION -----

The life histories show however several convergences such as:

- the mourning of the perfect child (stages of staggering, then psychical annihilation, and finally readjustment)
- the adaptative strategies to diminish the physical or psychical stress (over involvement, ascertaining of the diagnosis with other specialists...)
- the means of defence (denial of the handicap, or complete immersion in heavy associative responsibilities, symbiosis with the child...)
- the burn out or exhaustion syndrome
- the relations in the family (with adjustment difficulties of the relational distance, care of personal protection...)
- the relations with the professionals (complex, ambivalent; sometimes maladjusted due to the lack of training of the professionals themselves).

----- CONCLUSION -----

Professionals working with handicapped children should:

- better understand the intensity of the parental traumatism;
- take up again the communication by creating an environment of support adjusted to their needs;
- associate them to the decisions of treatment or rehabilitation and to the working out of the corresponding strategies.

Keywords: Handicap, Parenthood, Representations, Stories of life

Base neurale de lecture dans les troubles spécifiques du langage et chez des enfants dyslexiques

Christelle NITHART(PhD)*, Daniel GOUNOT(PhD)*, Elisabeth DEMONT(PhD), METZ-LUTZ Marie-Noëlle (MD)***

* UMR 7191 – LINC, Institut de Physique Biologique, Faculté de médecine, 4 rue Kirchleger, 67085 Strasbourg Cedex – Faculté de psychologie, 12 rue Goethe, 67000 Strasbourg, christelle.nithart@linc.u-strasbg.fr - daniel.gounot@linc.u-strasbg.fr - Marie-Noelle.Metz-lutz@linc.u-strasbg.fr

** Faculté de psychologie, 12 rue Goethe, 67000 Strasbourg, Elisabeth.Demont@psycho-ulp.u-strasbg.fr

-----INTRODUCTION-OBJECTIF -----

Dans la dyslexie développementale (DD) et dans certains types de dysphasie (DP), les difficultés d'apprentissage de la lecture sont attribuées à un déficit phonologique¹⁻², ce qui pose la question d'un mécanisme commun sous-tendant le déficit de lecture chez ces enfants³. Afin de répondre à cette question nous avons étudié différents niveaux de traitement phonologique et comparé les patrons d'activation cérébrale associés à la lecture de mots chez des enfants dyslexiques et dysphasiques.

----- METHODE -----

Deux groupes d'enfants avec des difficultés de lecture dans le cadre d'une dyslexie développementale (n=9) ou d'une dysphasie phonologique syntaxique (n=7) ont été comparés à deux groupes d'enfants normo-lecteurs appariés pour l'âge (n=7) et le niveau de lecture (n=7). Différents niveaux de traitement du langage, de la discrimination perceptive à différents aspects de la mémoire phonologique ont été étudiés et une étude en Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle portant sur une tâche de décision lexicale visuelle a été réalisée.

----- RESULTATS-DISCUSSION -----

Nos résultats indiquent que si le déficit de la mémoire de l'ordre est similaire pour les DD et les DP, seuls les enfants DP présentent un déficit de discrimination perceptive et de mémoire à court terme, ce qui pourrait contribuer à expliquer leur plus grande atteinte de la conscience phonologique⁴. En ce qui concerne les patrons d'activation associés à la lecture, les deux groupes d'enfants ayant des difficultés de lecture présentent des altérations significatives par rapport aux deux groupes d'enfants normo-lecteurs. Comparés aux dyslexiques, les dysphasiques présentent également de moindres activations dans des régions cérébrales associées au traitement lexical et particulièrement dans une région considérée comme le « centre de traitement phonologique » de la forme du mot.

----- CONCLUSION -----

Les différences relevées entre les dyslexiques et les dysphasiques tant au niveau comportemental que dans les activations cérébrales suggèrent que le déficit de lecture dans la dyslexie et la dysphasie serait lié à des déficits phonologiques différents et associé à différents mécanismes neuronaux.

----- BIBLIOGRAPHIE -----

- Bishop, D.V., Snowling, M.J. (2004). Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: Same or Different? *Psychological Bulletin*, 130(6), 858-886.
- Conti-Ramsden G., Crutchley, A., Botting, N. (1997). The extent to which psychometric tests differentiate subgroups of children with SLI. *J Speech Lang Hear Res*, 40(4).
- Ramus, F. (2003). Developmental dyslexia: specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? *Curr Opin Neurobiol*, 13(2).

Nithart, C., Demont, E., Majerus, S., Leybaert, J., Poncelet, M., Metz-Lutz, M.N. (2009). Reading disabilities in SLI and dyslexia result from distinct phonological impairments, *Developmental Neuropsychology*, 34(1).

Mots clés : Dyslexie, Trouble du langage Spécifique, Phonologie, Mémoire À court terme, Lecture, Imagerie Fonctionnelle par Résonance Magnétique, Cerveau, Enfants

Neural basis of reading in specific language-impaired and dyslexic children

----- INTRODUCTION-OBJECTIVE -----

In developmental dyslexia (DD) and particular subtypes of specific language impairment (SLI), difficulties in the acquisition of reading have been attributed to phonological deficit¹⁻², raising the question of a common mechanism underlying reading impairments in DD and SLI children³. To address this issue we investigated various steps of phonological processing and compared the patterns of brain activation induced by word reading in SLI and dyslexic children.

----- METHOD -----

Two groups of reading-impaired children with a diagnosis of DD (n=9) in one group, and phonological syntactic SLI (n=7) in the other, were compared to two groups of normal-reading children matched for age (n=7) and reading ability (n=7). Different steps involved in speech processing going from perceptual discrimination through various aspects of phonological memory were explored and a functional magnetic resonance imaging study involving a visual lexical decision task was conducted.

----- RESULTS-DISCUSSION -----

Our results show that while memory for sequence is likewise impaired in both SLI and DD, only children with SLI showed impairment in phonological discrimination and short-term memory⁴. This may account for the poorer phonological awareness in SLI than in dyslexic children. With respect to the brain activation patterns elicited by reading, both reading-impaired groups showed significant alterations compared to normal readers. Compared to the dyslexics, the SLI also showed reduced activation in brain areas involved in lexical processing and specifically in a region considered as the locus of "phonological" word form processing.

----- CONCLUSION -----

Behavioural and fMRI differences in SLI and DD suggest that reading impairment in specific language impairment and dyslexia stem from distinct phonological impairments relying on different neural mechanisms.

Keywords: Dyslexia, Specific Language Impairment, Phonology, Short-Term Memory, Reading, Functional Magnetic Resonance Imaging, Brain, Children

**Procédures rééducatives assistées par Ordinateur de la
Dénomination : une étude de cas**

Agnès WEILL-CHOUNLAMOUNTRY*, Nathalie CAPELLE*, Catherine
TESSIER*, Pascale PRADAT-DIEHL**

* AP-HP, Service de Médecine Physique et de Réadaptation, Groupe Hospitalier Pitié-
Salpêtrière, 47 boulevard de l'hôpital, 75651 Paris, France ;

** UPMC 06, Université Pierre et Marie Curie Paris-6, 75013 Paris, France

----- INTRODUCTION -----

Le déficit lexical chez le patient aphasique se manifeste en langage oral ou en tâche de dénomination et peut apparaître sous la forme d'un manque du mot, d'un trouble lexico sémantique ou d'un trouble lexico phonologique. De nombreuses études tendent à rechercher quelles sont les meilleures thérapies pour ces divers déficits. A notre connaissance, il n'existe pas de rééducation informatique basée sur les modèles cognitifs pour leur prise en charge.

----- OBJECTIF -----

Notre objectif fût d'élaborer une procédure de rééducation pour les déficits lexicaux et d'en mesurer l'efficacité sur un trouble lexico phonologique chez une patiente de 52 ans, victime d'une aphasie fluente suite à un accident ischémique cérébral sylvien gauche.

----- METHODE -----

Nous avons conçu un logiciel de rééducation « Au fil des mots », qui propose une thérapie procédurale adaptée aux différents déficits lexicaux aphasiques selon une méthode d'apprentissage sans erreur qui s'est déjà montrée efficace dans d'autres thérapies (1.2). Cette étude a été menée selon le principe d'une étude de cas unique, où le patient était son propre contrôle avec une conception expérimentale de paradigme temporel. L'efficacité de la thérapie a été mesurée en comparant un lexique entraîné et non entraîné, et la spécificité en vérifiant l'absence d'effet sur une tâche de langage écrit.

----- RESULTATS -----

Nous avons montré l'amélioration spécifique des mots entraînés à l'aide du logiciel « Au fil des mots » et leur stabilité à deux mois.

----- DISCUSSION-CONCLUSION -----

Les perspectives de cette thérapie des déficits lexico phonologiques sont encourageantes puisque nous avons pu montrer une efficacité et une spécificité de la thérapie dans cette étude de cas unique, ainsi qu'une généralisation pour des items non traités. Une étude de groupe est nécessaire pour confirmer les résultats de cette étude préliminaire.

----- BIBLIOGRAPHIE -----

Fillingham, J., Hodgson, C., Sage, K., Lambon Ralph, M. (2003). The application of errorless learning to aphasic disorders: A review of theory and practice. *Neuropsychological Rehabilitation*, 13:3, 337-363.

McKissock, S., Ward, J. (2007). Do errors matter? Errorless and errorful learning in anomic picture naming. *Neuropsychol Rehabil*, 17:3, 355-73.

Mots clés : Rééducation, Aphasie, Manque du mot, Dénomination

A computerized speech therapy treatment of naming task: a case study

-----INTRODUCTION-----

The impairments of word retrieval in aphasia occur in spoken language or naming task. They appear as a word finding impairment, lexico-semantic disorder or lexico-phonological disorder. Many studies tend to seek out the best therapies for these various deficits. To our knowledge there is no rehabilitation software-based cognitive model for their remediation.

-----AIMS-----

The purpose of this study was to develop a procedure for the rehabilitation of lexical deficits and to evaluate its efficacy of a lexico-phonological disorder in a patient of 52 years who suffered of a fluent aphasia following a cerebral ischemic left.

-----METHOD-----

We have developed a software «*Au fil des mots*» which offers computer-assisted procedures for the rehabilitation of impairments of word retrieval in aphasia. It operates according a multimodal errorless method which has already proved effective in other therapies (1.2.). A single case methodology was followed.

The efficacy of this therapy was evaluated by comparing lexicon trained and lexicon non-trained and specificity by checking the absence of a written language task affect.

-----RESULTS-----

We have shown a specific improvement of words trained by the software «*Au fil des mots*» and their stability within two months.

-----CONCLUSION-----

Prospects for this therapy of lexico-phonological disorders are encouraging as we have shown efficacy and specificity of therapy in this single case study and a generalization to untreated items. We intend to include more patients with aphasia in a larger-scale study based on this protocol.

Keywords: Rehabilitation, Aphasia, Tip of the tongue, Naming task

Réalité d'une paralysie faciale : De l'évaluation clinique du praticien au ressenti subjectif du patient

Peggy GATIGNOL, Valérie MOREL, Elodie LANNADERE, Georges LAMAS

Service ORL et Otonéurochirurgie, Hôpital Pitié Salpêtrière ; 75013 PARIS,
peggy.gatignol@psl.aphp.fr

----- INTRODUCTION -----

A la fois handicap esthétique et social, la paralysie faciale périphérique (PF) recouvre des atteintes d'ordre fonctionnel mais aussi psychologique qu'il est indispensable d'évaluer pour une prise en charge thérapeutique globale adaptée.

----- OBJECTIFS -----

Notre objectif a été de vérifier la sensibilité ou non du Grading de House-Brackmann par rapport au territoire supérieur (zone Œil) et inférieur (zone Lèvres) de la face, et le cas échéant, à partir de quel grade, au regard d'évaluations cliniques et d'évaluations qualitatives et personnelles.

----- PATIENTS ET METHODES -----

Nous avons soumis à quarante patients souffrant d'une PF, un protocole composé de cinq épreuves - 2 échelles cliniques, 3 évaluations personnelles - afin de souligner les corrélations possibles de ces échelles, entre elles et au regard de la classification de House-Brackmann.

----- RESULTATS -----

Nous relevons ainsi l'intérêt de compléter le Grading de House-Brackmann par une évaluation clinique locale, en particulier du territoire inférieur de la face, ainsi que l'intérêt d'évaluations personnelles traduisant le ressenti du patient face à son atteinte, permettant de l'intégrer dans un projet thérapeutique global.

----- DISCUSSION-CONCLUSION -----

Les évaluations proposées dans notre protocole, tant fonctionnelles que qualitatives, apparaissent tout à fait complémentaires et cohérentes pour une approche globale de la paralysie faciale et de son retentissement dans la vie des patients.

----- BIBLIOGRAPHIE -----

- Beurskens, C.H., Heymans, P.G. (2004). Physiotherapy in patients with facial nerve paresis: description of outcomes. *American Journal of Otolaryngology*, 25(6), 384-400.
- Calder, A.J., Young, A.W. (2005). Understanding the recognition of facial identity and facial expression, *Nature reviews, Neuroscience*, 6, 641-651.
- Diels, H.J. (2000). Facial paralysis: is there a role for a therapist? *Facial Plastic Surgery*, 16(4), 361-364.
- Gatignol, P., Lamas, G. (2004). *Paralysies faciales*. Solal. Marseille, p 120.
- Manikandan, N. (2007). Effect of facial neuromuscular re-education on facial symmetry in patients with Bell's palsy: a randomized controlled trial. *Clin. Rehabil.*, 21(4), 338-343.

Mots clés : Paralysies faciales périphériques, Grading de House-Brackman, Echelles d'évaluation clinique, Echelles d'évaluation personnelle et de qualité de vie

Facial palsy reality: from clinical evaluation to patient's quality of life

----- INTRODUCTION -----

At once aesthetic and social handicap, the Facial Palsy (PF) recovers infringements of functional but also psychological order which it is indispensable to estimate for an adapted global therapeutic rehabilitation.

----- OBJECTIVES -----

Our objective was to verify the sensibility or not of House-Brackmann grading with regard to the upper territory (zone Eye) and subordinate (zone Lips) of the face and if necessary, from which rank, towards clinical evaluations and towards qualitative and personal evaluations.

----- PATIENTS AND METHODS -----

We subjected to forty patients suffering from a PF, a protocol consisted of five tests - 2 clinical scales, 3 personal evaluations - to underline the possible correlations of these scales, between them and towards the classification of House-Brackmann.

----- RESULTS -----

We so find the interest to complete Grading of House-Brackmann by a local clinical evaluation, in particular of the lower territory of the face as well as interest of translating personal evaluations the felt of the patient in front of his achievement, allowing to integrate it into a global therapeutic project.

----- DISCUSSION-CONCLUSION -----

The evaluations proposed in our protocol, functional as well as qualitative, seem completely complementary and coherent for a global approach of the Facial Palsy and its echo in the patient's quality of life.

Keywords: Facial Palsy grading system, House-Brackman gross grading scale, Regional grading scale, Self-evaluation, Quality of life assessment