



## LES TROUBLES DE LA RESONANCE : RESONNER A NOUVEAU *LES PHONATIONS - SUR LA VOIE DES VOIX*

**Référence Action DPC :** 58432100029

### **Intervenant·es :**

Anissa Belkhou, chirurgienne  
Estelle Bogdanski, orthophoniste  
Zina Ghelab, infirmière  
Pierre Guerreschi, chirurgien plasticien et esthétique  
Antoinette Lejeune, orthophoniste  
Frédéric Martin, orthophoniste  
Estelle Sanquer, orthophoniste

### **Public visé :**

Orthophonistes, autres professionnels de santé, autres professionnels ....

**Durée de la formation (en heures) : 3h30**

### **Format de la formation :**

Cette formation sera présentielle, en distanciel.  
Les sessions en distanciel seront accessibles pour tous et toutes.  
Pour les inscrits en DPC, des salles virtuelles sont dédiées, les intervenant·es les retrouveront dans ces salles.

**Nombre de participants souhaités : 500**

### **Résumé**

Au cours de ces journées, découpées en différentes sessions, les chercheurs et les orthophonistes praticiens sont invités à une réflexion élargie sur les perspectives cliniques orthophoniques dans le domaine de la voix, thématique au cœur du métier d'orthophoniste.

L'intervention orthophonique dans le domaine de la voix couvre de nombreuses pathologies. Elle touche à l'essence même de la personnalité et à l'empreinte unique qu'est la voix.

« Le plus bel instrument, le plus vieux, le plus vrai, la seule origine à laquelle notre musique doit son existence, c'est la voix humaine » Richard Wagner

Plusieurs axes seront abordés :

- L'approche théorique et clinique des pathologies avec troubles de la résonance

- Les approches cliniques, thérapeutiques et fonctionnelles auprès des patients n'ayant plus la possibilité d'utiliser leur voix physiologique, les réhabilitations possibles, les outils à disposition du rééducateur
- Les champs cliniques et thérapeutiques dans les troubles de la voix chez l'enfant et l'adolescent en situation de handicap ou dans le cadre de pathologies vocales/laryngées :
- Les moyens, les approches qui permettent à l'orthophoniste d'exercer son expertise (évaluation et prise en charge), les perspectives et les limites actuelles

Pour toutes ces thématiques, nous nous intéresserons au lien entre la théorie et la pratique clinique, aux avancées de la recherche et aux projets de recherche en cours, aux nouvelles technologies disponibles ou en cours de développement et à l'éthique dans ces prises en soins toutes particulières.

## Objectifs

- Actualiser les connaissances sur les troubles vocaux
- Sensibiliser les orthophonistes à l'apparition de prises en soins différentes dans le domaine de la pathologie vocale
- S'approprier les nouvelles méthodes de rééducation et de prises en soins des troubles vocaux

## Méthode utilisée :

Le déroulement de cette formation s'appuie sur des méthodes affirmatives alternant un bref rappel théorique et clinique des bases des interventions cliniques de prévention, d'évaluation et de remédiation ainsi que des conseils de littérature, et une application démonstrative clinique.

## Moyens pédagogiques :

Supports d'articles adressés avant la formation, questionnaires préliminaires afin de recueillir les questions et les connaissances des stagiaires, supports des interventions, études de cas et description de conduites d'évaluation et de remédiation des troubles.

## Programme :

8h00 – Accueil des participants

9h00 – La valve phonatoire chez l'enfant trachéotomisé - Zina Ghelab, infirmière

### Résumé

Les causes de trachéotomie chez l'enfant sont nombreuses. Elles sont classées en 5 catégories dont certaines amènent les enfants à nécessiter des soins en orthophonie. On peut citer par exemple des causes dues à l'obstruction des voies aériennes : sténose sous glottique, anomalies des cordes vocales, séquence de Pierre Robin, trachéo/laryngo-malacie, tumeur, angiome... ou encore des pathologies neurologiques acquises comme une tumeur cérébrale entraînant des troubles de la déglutition, une myélite, une lésion médullaire ou un syndrome de Guillain Barré... Ces enfants peuvent encore présenter des pathologies neurologiques congénitales comme des maladies neuro-musculaires...

Après la pose d'une trachéotomie, l'enfant est pris en charge en réanimation. La durée de séjour est variable allant de quelques jours à plusieurs mois en fonction des besoins ventilatoires et des éventuelles complications secondaires à l'intervention ou dues à des pathologies associées. En fonction des soins, de la situation clinique et du contexte familial, la suite de la prise en charge se fera en secteur ambulatoire ou directement à la maison.

La trachéotomie, notamment quand elle est prolongée, peut avoir un impact négatif sur le développement du langage, de la communication, de l'oralité alimentaire (Greene, Davenport,

Fitzgerald et al., 2019 ; Robert, 2004). C'est pourquoi la pose d'une valve phonatoire qui permet à l'enfant de parler semble indispensable quand cela est possible.

Une indication précoce vers l'orthophoniste sera aussi essentielle pour soutenir l'enfant dans le développement de la communication, du langage et de son oralité verbale et alimentaire.

### **Objectifs**

- Identifier les mécanismes de fonctionnement translaryngé
- Présenter les différentes valves de phonation existantes
- Préconiser des méthodes pour avoir accès à la phonation de l'enfant

## **09h30 – L'apport de la nasofibroscopie dans le traitement des Incompétences Vélo-Pharyngées - Anissa Belkhou, chirurgienne et Antoinette Lejeune, orthophoniste**

### **Résumé**

L'incompétence vélo-pharyngée (IVP) peut être responsable d'un handicap social notable. Son traitement est multiple et repose sur la chirurgie et la rééducation orthophonique. Il n'existe actuellement pas de gold standard pour l'évaluation de l'IVP. Le but de l'étude présentée ici était d'analyser l'impact de la mise en place d'une consultation d'évaluation de l'IVP par nasofibroscopie dans la prise en soins des patients.

Les premiers résultats ont révélé que l'évaluation anatomique et fonctionnelle de l'IVP apportée par la nasofibroscopie a permis de préciser et modifier les indications thérapeutiques. La mise en place de cette consultation nous semble donc être un outil incontournable pour l'amélioration de la prise en soins de nos patients.

### **Objectifs**

- Définir le rôle de la chirurgienne et de l'orthophoniste durant cette consultation
- Identifier les changements de prise en soins depuis la mise en place de la nasofibroscopie

## **10h00 – Insuffisance vélo-pharyngée et utilisation d'une classification internationale - Estelle Sanquer, orthophoniste**

### **Résumé**

15 à 30% des enfants nés avec une fente labiopalatine présentent une insuffisance vélo-pharyngée persistante malgré une chirurgie vélaire précoce. L'évaluation de cette insuffisance vélaire s'effectue principalement par l'intermédiaire de la classification Borel-Maisonny dans les pays francophones. En 2017, l'étude de Kadlub et al. a permis d'établir une corrélation entre cette classification et la Pittsburgh Weighted Speech Scale (PWSS), échelle majoritairement utilisée dans la littérature internationale. Nous vous présentons ici la première étude rétrospective utilisant cette comparaison, à propos de 61 enfants opérés d'une vélo-pharyngoplastie, chirurgie secondaire la plus pratiquée pour traiter cette insuffisance vélo-pharyngée. Ainsi, des facteurs prédictifs de réalisation des vélo-pharyngoplasties précoces et tardives ont été identifiés pour la première fois. Il s'agit essentiellement de critères perceptifs, soulignant l'importance de l'évaluation orthophonique dans la décision opératoire. La corrélation établie entre la classification Borel-Maisonny et la PWSS permet une publication de nos résultats à l'échelle internationale. Dans le cadre de l'Association Française des Fentes Faciales, une nouvelle réflexion est en cours quant à la création d'une échelle francophone s'appuyant sur la validation de la traduction de la PWSS.

### **Objectifs**

- Identifier les facteurs prédictifs de réalisation d'une vélo-pharyngoplastie précoce, tardive ou intermédiaire
- Mettre en évidence l'importance du bilan orthophonique dans la décision opératoire d'une chirurgie de l'insuffisance vélaire
- Renforcer l'utilisation de la classification de l'insuffisance vélaire francophone au sein des publications internationales

10h30 - Echanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées  
Et/ou PAUSE

11h00 – Paralysies faciales bilatérales : impacts sur la phonation et modes de compensation. Les bénéfices de la chirurgie palliative des lèvres - Frédéric Martin, orthophoniste et Pierre Guerreschi, chirurgien plasticien et esthétique

### Résumé

Les paralysies faciales acquises ou congénitales sont dans la majorité des cas unilatérales et l'hémi-parésie labiale ainsi que l'hypotonie de la joue due à la paralysie du muscle buccinateur peuvent avoir des répercussions sur la phonation. Toutefois, la parole reste relativement intelligible grâce à l'activité préservée du côté controlatéral à la paralysie.

En cas de paralysie bilatérale, l'articulation est très perturbée en raison de l'immobilité labiale et de la béance provoquée par la perte de tonus. Outre les difficultés masticatrices, l'impact sur la phonation peut être massif et l'intelligibilité s'en trouver très altérée.

Selon les causes, la paralysie bilatérale peut toucher les nourrissons, les enfants et les adultes.

Une origine congénitale concerne le syndrome de Moebius, qui provoque dès la naissance une paralysie faciale bilatérale associée à une parésie linguale. Certaines neurofibromatoses de forme plexiforme peuvent altérer la motricité labiale en début d'adolescence.

On retrouve des paralysies labiales bilatérales et cas de traumatismes de la face comme les doubles fractures des rochers, les brûlures faciales, et la chirurgie de reconstruction en cas de tumeur de la face ou de polytraumatismes.

Enfin il existe des causes inflammatoires comme la maladie de Guillain-Barré ou le syndrome de Miller-Fisher.

Pour la plupart des paralysies acquises, la rééducation permet souvent de retrouver tout ou partie de la motricité du sphincter labial. La phonation, très perturbée en début de maladie, s'améliore significativement. Pour les formes congénitales et en particulier le syndrome de Moebius, l'absence de développement des deux nerfs faciaux ne permet pas une reprise de l'activité motrice et la mise en place de modes de compensation est nécessaire via les mouvements mandibulaires ou l'activité linguale.

Malgré les différentes origines, il existe des points communs chez tous les patients atteints de paralysie bilatérale des lèvres. Il en est de même pour la rééducation avec un socle commun et des spécificités en fonction de l'âge et l'origine.

Enfin, dans certains cas, une chirurgie palliative des lèvres peut réduire la béance et aider à la mobilisation des commissures et avoir un impact significatif sur la phonation et l'intelligibilité.

### Objectifs généraux

- Montrer l'impact des paralysies faciales bilatérales sur la phonation
- Distinguer les origines congénitales des origines acquises
- Présenter la rééducation du sphincter labial et les modes de compensation (vignettes cliniques)
- Décrire la chirurgie palliative des lèvres et son bénéfice sur la phonation (vignettes cliniques)

11h30 – Rééducation vocale en biofeedback - Estelle Bogdanski, orthophoniste

### Résumé

Depuis une dizaine d'années, le biofeedback a pris place dans de nombreuses prises en charges médicales : anxiété, constipation, insomnie, maladie cardiovasculaire.

L'autocontrôle et l'apprentissage de certaines fonctions est alors rendu possible par des appareils de mesure des paramètres physiologiques à l'aide d'un retour auditif et/ou optique.

Lorsqu'il s'agit de rééduquer la voix, la difficulté rencontrée est souvent son caractère abstrait. Les patients souffrant de dysphonie présentent pour la plupart un défaut

proprioceptif et un geste vocal inadapté. La visualisation des productions et l'ajustement en temps réel sont un atout majeur dans ces prises en charge, ils permettent un réapprentissage et un reconditionnement.

#### **Objectifs**

- Décrire cette technique novatrice de rééducation des patients consultant pour un trouble de la voix ainsi que l'organisation du parcours de soin en centre hospitalo-universitaire (APHM – La Conception)
- Identifier les profils physiopathologiques candidats à ce type de prise en charge
- Rapporter notre expérience clinique et expliquer les paramètres limitants ou favorisants

12h00 -**Synthèse** de la session – questions/réponses

**Échanges avec les intervenants dans des salles virtuelles dédiées**

12h30 – **CLÔTURE**