

3 ÈMES JOURNÉES ALGÉRO-MAROCAINES DE COOPÉRATION EN ORTHOPHONIE
UNIVERSITÉ CADI AYYAD, FMP – AOMSUD - URNOP
MARRAKECH, 27-28/01/2017

PROTOCOLE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE DE LA PHONATION DANS LES FENTES LABIO-PALATO-VÉLAIRES

PR N. ZELLAL

URNOP-UNIVERSITÉ D'ALGER 2



Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech



INTRODUCTION

- ❖ **Le protocole de rééducation orthophonique des fentes labio-palato-vélares** : pratique clinique (cours hospitalier et activités de la SAOR, 1979...).
- ❖ **Les résultats de son utilisation** = ici, cas de Nacim, 18 ans, pris en charge de 03 à 04 ans, parallèlement aux soins chirurgicaux (service de CMF du Pr HAFIZ).

I - PRINCIPES DE LA RÉÉDUCATION

Sensibiliser aux possibilités que lui offre l'orthophonie, de retrouver une parole articulée recevable et le clinicien doit **évaluer et caractériser** :

1- les capacités articulatoires, phonétiques, restées intactes
—————→ **portes d'entrée pour la rééducation;**

2- les lieux exacts + la nature des difficultés articulatoires du patient;

3- la rééducation orthophonique = habituer le patient à sa nouvelle anatomie, laquelle évolue parallèlement à la prise en charge chirurgicale et à la pose de l'appareil orthodontique.

Principe d'ordre **phonétique** :

1- Ramener le système phonétique du patient au système normatif de sa langue maternelle, lorsqu'il n'est pas encore scolarisé, et de celle-ci, outre de la ou des langues didactiques (arabe classique et français), s'il est scolarisé.

2- Aider le patient à se débarrasser de tous les modes compensatoires (souffle rauque, coups de glotte, substitutions phonétiques, syncinésies, etc...);

3- Oraliser les consonnes et les voyelles buccales,

Schématiquement, les sons buccaux sont les faisceaux de phonèmes constitués par l'ensemble des consonnes, sauf le [m] et le [n], et des voyelles nasalisées.

II- TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION DES FENTES PALATINES: ÉTUDE D'UN CAS (Nacim, 18 ans)

Le protocole rééducatif respecte 03 étapes successives :

II-1- Dresser le tableau normatif du système phonétique de la langue de rééducation. Voici celui de la langue arabe orale (N.Z., OPU, 1991): c'est le système normatif qui servira donc de moyen de contrôle scientifique et rigoureux, des progrès de la thérapie.

SYSTÈME PHONÉTIQUE NORMATIF ARABE ORAL

	Phonèmes conson. antérieurs						Phonèmes conson. postérieurs				
	lab	apic	vibr	lat	siffl	chuint	palat	vél	uvul	phar	lar
occlusives	b				f	tch dj	k g		q	h ξ	μ
constrictives						š		X Y			h
emphatiques		T D	R		S						
non emphatiques		t d	r		s	s					
phonèmes ignorés par la corrélation d'emphase				l	z						
nasales	m n										
semi-consonnes	w						j				

II-2- Analyse qualitative des transformations phonétiques : le système phonétique du patient

- ❖ Bilan phonétique en langue arabe (N. Z., OPU, 1984);
- ❖ Nature phonétique des mutations, ainsi que leurs répercussions sur le système phonologique;
- ❖ Dresser le système phonétique du patient selon le même modèle que le système normatif;
- ❖ Les transformations phonétiques transcriposables y figurent à la place des sons transformés;
- ❖ Ce tableau du système des transformations est complété par les transformations intranscriposables éventuelles : coups de glotte, souffle rauque, syncinésies, etc...(bas du tableau).

- ❖ **Nacim présente une fente vélo-palatine suturée, mais avec persistance d'une légère fente au niveau du palais dur;**
- ❖ **une faiblesse de la motilité de l'orbiculaire des lèvres et de la langue;**
- ❖ **une syncinésie des ailes du nez au moment de la production des sons oraux antérieurs;**
- ❖ **Il émet des coups de glotte entre deux syllabes ouvertes adjacentes: ex. [bè:ba] = [bèµba].**

Voici son système phonétique :

Transformations phonétiques et nature des substitutions :

s [smi:n] = [qmi:n] → q
S [So:m] = [qo:m] → q

sifflante	occlusive
apicodentale	uvulaire
emphatique et non emphatique	

Le [z], correspondant sonore de [s], est également réalisé [q].

Donc : postériorisation du point avec changement du mode d'articulation. L'emphase n'existe plus au niveau des sifflantes, d'où réduction du potentiel phonologique.

t [tel ξab] = [qalξab] → q
T [Tafla] = [qafla] → q

apicodentale	uvulaire (conservation du trait occlusif)
emphatique et non emphatique	

donc: postériorisation du point d'articulation, avec réduction de l'emphase.

b [bu:bi] = [mu:mi] → **m**
occlusive **nasale**

donc : changement de mode de franchissement de l'air.

dj [djbel] = [djmel] → **g**
prépalatale **postdorso-**
postpalatale

donc : postériorisation du point d'articulation.

II-3 Rééducation

05 étapes : tout en conservant présent à l'esprit le principe de ramener le système pathologique au système normatif ci-dessus, il faut:

1- Déconditionner la nasalisation des sons buccaux, en utilisant le protocole d'exercices de rééducation du sigmatisme nasal. Cet exercice est systématique :

- ❖ **On demande au sujet de pincer les narines et de produire un sifflement prolongé : SSSSS.....,**
- ❖ **en mettant en jeu la motricité alvéo-linguale, le tout,**
- ❖ **en insistant sur un sifflement de plus en plus prolongé,**
- ❖ **À l'aide de la tige du guide-langue, posée au milieu de la langue du patient, on lui fait prendre conscience du mode de franchissement de l'air par le chenal expiratoire lingual oral, antéro-postérieur,**
- ❖ **Une prononciation du sifflement se fait entendre au bout de quelques séances,**
- ❖ **L'on profite de cette étape, pour stabiliser cet acquis et pour instaurer le couple s / S (emphatique/non emphatique), en associant chacun de ces sons prolongés à des voyelles :**

Ces mêmes techniques : dans des logatomes, ensuite dans des mots courts puis longs. La réussite est complète.

Le [z] est acquis après prise de conscience des vibrations laryngées, à l'aide de manipulations digitales, de techniques gestuelles et de l'écriture phonétique de BOREL ;

Puis, l'on passe aux associations vocaliques.

L'on remplace le [m] par le [b] :

- **en travaillant la tonicité labiale par des exercices musculaires,**
- **en gonflant les joues avec explosion à l'aide des lèvres,**
- **en résistant à la pression exercée par un guide-langue,**
- **une boule de coton à l'intérieur des joues,**
- **serrant et projetant les lèvres en rond,**
- **puis revenant à la position normale de fermeture des lèvres.**
- **on associe le son récemment acquis aux voyelles, on l'intègre enfin, dans des mots**
- **Le [t] est obtenu facilement grâce aux gestes de BOREL, au marquage de l'explosion au niveau apico-alvéolaire. Le [d] est saisi avec prise de conscience des vibrations laryngées.**

L'emphase est acquise au niveau de ces phonèmes et du [s] à travers des exercices lexicaux:

[si:f] / [Sé:f]; [tel ε ab] / [Ta:b]; [du:mja] / [Darb].

Le [r] est difficile à rééduquer. Nous nous sommes contentée de le transformer en [l] qui lui est plus proche que le [q].

Le [dj] est obtenu par une légère pression sur les muscles jugaux. Des schémas en coupe permettent de faire prendre conscience de l'explosion au niveau prépalatal. Une dizaine de séances ont été nécessaires.

Le [k] est capté à partir du [t], puis postériorisé au point postdorsopostpalatal.

2- Supprimer les moyens compensateurs :

- ❖ Le déconditionnement du coup de glotte s'obtient par la technique de la segmentation en di-syllabes :

[bè :ba] = [bè] / [ba :] en prolongeant chacune de deux syllabes :

bè:::::::::: ba::::::::::, l'on s'aide de tracés de traits longs:

bè:::::::::: _____; ba:::::::::: _____

- ❖ Ensuite, l'on associe les deux segments, pour former le mot, sans recourir au coup de glotte. L'on modifie les contextes: [ma:ma; chu:fi; wè:lu], etc...
- ❖ La syncinésie est inhibée grâce à l'usage du miroir et de l'imitation.

Toutes ces épreuves sont précédées d'exercices de praxies bucco-faciales, permettant le renforcement des muscles de la parole: exercices empruntés au Protocole de GIROLAMI BOULINIER ou de B. DUCARNE.

3- Automatiser la nouvelle articulation en intégrant dans des mots, des phrases, dans le dialogue et dans la narration d'un récit, dans la lecture, dans la chanson, etc...

4- Retracer le système phonétique ou système post-rééducation, du patient et vérifier sa compatibilité au système normatif.

5- Contrôler le patient : deuxième passation du bilan d'articulation, 02 ou 03 mois plus tard : stabilité des acquis.

Références : N. Z., Voir site de l'URNOP :

1. « Cours de phonétique orthophonique arabe », Préf. du Pr H. ABDELLOUAHAB, OPU, Alger, 1984.
2. « Test orthophonique pour enfants en langue arabe », Préf. A. MARTINET, OPU, 1991
3. « Approche phonétique clinique des troubles articulatoires », Bulletin d'Audiophonologie de Besançon, Univ. de Médecine et Pharmacie de Franche Comté, vol. VII, n°2, 1991, pp. 251-266.