

DÉPISTAGE PRÉCOCE, GUIDANCE PARENTALE ET INTÉGRATION EN ORTHOPHONIE.

*M. Derguini et
K. Medjiba IPSE-U.Alger*

Par cet article, nous voulons montrer que l'orthophonie n'a pas pour seule mission le simple traitement, par la rééducation d'un trouble ou d'un déficit bien établis.

En effet, l'orthophoniste, intégrée dans une équipe pluridisciplinaire ayant pour mission la sauvegarde de la santé, peut selon un schéma rationnel, intervenir très précocement

- soit pour prévenir l'installation d'un trouble ou d'un déficit invalidant.
- soit pour réduire le «coût social» de ce même trouble ou déficit et contribuer, avec d'autres spécialistes à une intégration optimale des individus.

La rationalité du CADRE implique que soient définis :

A- Les critères d'un dépistage précoce.

B- Les conditions dans lesquelles peuvent être faits ces dépistages précoces pour une prise en charge précoce.

C- Les diverses modalités de ces prises en charge.

Pour définir chacun des points précédents, nous nous focaliserons sur deux types de pathologies :

- Les déficiences auditives;
- Les malformations ou insuffisances liées à la sphère orale (fentes labiales, palatines, vélaire. . .)

Par ailleurs, nous tenons à préciser que le contenu de cet article n'est pas le compte rendu de la prise en charge d'une série de patients, ce n'est pas non plus la présentation d'une

technique particulière. C'est après avoir, confrontés leurs expériences dans l'exercice de l'orthophonie que trois (2) psychologues orthophonistes et enseignantes universitaires ont choisis de nous livrer leur réflexion.

L'orthophonie a pour mission principale le traitement par la rééducation des troubles ou déficits déjà établis ; mais il faut savoir que cette mission n'est pas la seule. En effet, si les orthophonistes sont intégrés dans des équipes pluridisciplinaires chargées de la sauvegarde de la santé, ils peuvent également intervenir dans le dépistage précoce des troubles ou déficits pour permettre ensuite à la prise en charge d'être plus efficace.

Qu'est-ce qu'un dépistage précoce ?

Dépister précocement c'est déceler les plus tôt possible une anomalie de fonctionnement ou une malformation.

1- dans le cas d'atteintes héréditaires ou congénitales : si on ne peut déjà dépister in utéro, au moins alors dès la naissance.

2- dans le cas d'atteintes néo-natales ou post-natales, il faut pouvoir dépister dès les premiers jours, sinon les premières heures qui suivent l'atteinte.

3- dans tous les cas, il faut pouvoir dépister dans la toute petite enfance, avant que ne se mettent en place les mécanismes liés au fonctionnement cognitifs et langagier.

La garantie de dépistages aussi précoces et aussi larges que possible implique l'existence d'un système de santé rationnel où existent également les conditions permettant une prise en charge effective et complète de tous les troubles ou déficits décelés.

Toutefois, dans ce système de santé,

- les conditions d'un dépistage précoce,

- les modalités de prise en charge,

varient en fonction des diverses pathologies relevant de

l'orthophonie.

Nous évoquerons ces conditions de dépistage et modalités de prise en charge à travers deux exemples de pathologie :

A- Les déficiences auditives

Il est important que la déficience auditive avec ses différents degrés soit décelée et prise en charge au plan orthophonique, le plus tôt possible.

Un dépistage peut être effectué dans les services de néonatalogie, au moins pour les naissances à risques (antécédents familiaux, maladies virales contractées par les mères, facteur rhésus. . .). Une orthophoniste peut examiner les nouveau-nés, à l'aide d'un appareil très maniable comme le VEIT-BIZAGUET

Toutes les naissances survenues dans les services n'effectuant pas de dépistage, ou celles survenues à domicile (indiquées sur le carnet de santé) doivent, à l'occasion des premiers examens pédiatriques, être examinées entre autre sur le plan de l'audition.

Les collectivités d'enfants (crèches, jardins d'enfants et écoles) sont aussi les lieux favorables à un dépistage précoce car on peut y rencontrer des enfants déficients auditifs reconnaissables par une absence ou une insuffisance de langage.

- Quelques parents ont une compétence certaine dans l'identification de la surdité. ces parents relèvent chez leur enfant quelques signes inquiétants au cours du premier semestre ou avant la fin de la première année de vie.

Ils ont juste besoin qu'une compétence médicale soit attentive à leurs inquiétudes .

- Lorsqu'en un de ces lieux, des signes évocateurs de la déficience auditive ont été observés, il ne reste plus qu'à confirmer le degré de cette déficience par le recours à des

examens audio-phonologiques . Il s'en suivra un appareillage et une éducation spécialisée.

Si cette éducation doit être précoce, c'est parce que c'est dans la petite enfance que la plasticité cérébrale est la plus importante.

Par conséquent :

- Il faut viser la mobilisation optimale des restes auditifs,
- Il faut veiller à ce que d'autres voies sensorielles suppléent à la déficience auditive dans l'apprentissage de la parole et du langage (Kinesthésie, vision)

Par ailleurs, pour palier aux effets secondaires de la déficience auditive, notamment au plan relationnel et comportemental (isolement, agressivité, instabilité), il faut que l'éducation spécialisée soit la plus précoce possible.

Bien entendu, l'action de l'orthophoniste ne concerne pas que l'enfant . Elle inclue également les parents dans une guidance parentale:

- Pour mieux les informer des possibilités de leur enfant ;
- Pour qu'ils améliorent la qualité des simulations qu'ils adressent à leur enfant ;
- Pour qu'il poursuivent le travail « technique» entrepris dans un cadre plus naturel qui est celui des échanges dans la famille .

B- Les fentes labiales, palatines et vélares

L'exemple des fentes labiales, palatines et vélares est à considérer autrement de la déficience auditive car la mal formation est le plus souvent évidente et le problème du dépistage se pose moins, bien que nous avons des exemples de fente vélares passées inaperçues et qui ont atterri dans la consultation d'orthophonie pour rhinocalie.

Dans le cas des fentes labiales palatines et vélaires, le problème qui se pose est celui d'une prise en charge intégrée, coordonnant les actions de plusieurs spécialistes et incluant l'orthophoniste car il faut savoir qu'une restauration organique (chirurgie et orthodontie) n'améliorera pas pour autant la phonation.

Les fentes labiales, palatines, vélaires créent des conditions anatomiques à l'origine d'une incapacité à réaliser les phonèmes de la langue ? De même que les difficultés articulatoires peuvent parfois inhiber le recours à la parole et par voie de conséquence, réduire le langage dans son développement.

Qu'on choisisse d'intervenir tôt (à 3 mois puis à 6 mois) ou plus tard (18 mois, voir plus), l'intervention de l'orthophoniste est indispensable car l'enfant atteint de ce type de malformation a acquis des patterns d'articulation qui se prolongent au delà de l'intervention chirurgicale. Seule une rééducation corrigera ces patterns.

Il faut savoir que dans le domaine médico-chirurgical, une tendance à n'intervenir qu'après 6 mois, en raison des possibilités cicatricielles au niveau des muqueuses, existe.

Pour l'orthophoniste, un réaménagement au niveau organique plus précoce est souhaitable car le langage se développera alors selon une chronologie normale.

Cependant, même si on intervient précocement, la prise en charge orthophonique se résume au départ à une guidance parentale pour que les stimulations adressées à l'enfant permettent au babil de se réaliser et aux sons du langage d'être acquis.

En effet, une réduction systématique ne peut se faire qu'après deux ans, en raison des limites du langage avant cet âge.

Cette guidance parentale doit nécessairement tenir compte

de la blessure narcissique subie par les parents, en raison de la malformation de leur enfant, ou de ses difficultés de parole.

L'orthophoniste doit prêter attention aux attentes des parent et intervenir dans le but de réduire leurs exigences, si celles-ci sont trop importantes, car des parents perfectionnistes pourraient entraîner une inhibition chez leur enfant, ou au contraire conduire celui-ci à une sur-compensation au niveau de l'articulation jusqu'à ce qu'apparaissent des mouvements parasites.

Cette guidance doit également empêcher que les sollicitations sur le plan de la communication verbale ne diminuent jusqu'à créer alors un état de déprivation.

Conclusion:

A partir de ces deux exemples de pathologie, nous pouvons voir qu'un dépistage et une prise en charge précoces peuvent :

- prévenir l'installation ou l'aggravation d'un trouble ou d'un déficit ;
- réduire le «coût social» de ce même trouble ou déficit et contribuer, avec d'autres spécialistes à une intégration optimale des individus.

Or, la maîtrise du langage et une parole correcte sont une condition importante dans l'intégration sociale des individus.

De même que c'est en étant précoce qu'une prise en charge organise et structure efficacement une pensée langagière.

Une guidance parentale, pour sa part, a pour objectif la restauration de l'image de l'enfant aux yeux de sa famille. De même qu'elle contribue à aider les parents à faire le deuil de l'enfant imaginaire pour un meilleur échange avec l'enfant réel.

Mais nous avons bien conscience que toutes ces missions

sont bien difficiles à mener dans le contexte actuel caractérisé par une dégradation de la situation sanitaire, d'autant que les besoins en orthophonie sont bien loin d'être couverts en raison d'une absence de création de poste.

**COMMUNICATION FAITE AU II CONGRES D'OTO -
RHINO - LARYNGOLOGIE DU MAGHREB ARABE**

Alger, le 13-14 Novembre 1993