



## QUALITE DE VIE ET VECU PSYCHO-SOCIO-PROFESSIONNEL DES PATIENTS ATTEINTS DE PARALYSIE FACIALE PERIPHERIQUE

ALAGNIDE HE<sup>1</sup>, GANDEMA S<sup>2</sup>, OLOUKA J<sup>1</sup>, NIAMA NATTA D<sup>1</sup>, AZANMASSO H<sup>1</sup>, HOUNGBEDJI GM<sup>1</sup>, KOUMAGNON DA<sup>1</sup>, KPADONOU GT<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Clinique Universitaire de Médecine Physique et de Réadaptation/ CNHU-HKM (Bénin)

<sup>2</sup> Centre de Rééducation Fonctionnelle de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

### RESUME

La paralysie faciale périphérique (PFP) altère l'identité du patient, de par le préjudice esthétique qu'elle entraîne. Elle pourrait donc répercuter le vécu quotidien du patient sur les plans psychologique, social et professionnel, de même que sa qualité de vie. **Objectif** : évaluer le vécu psycho-socio-professionnel et la qualité de vie (QDV) des patients atteints de PFP, suivis au Service de Médecine Physique et Réadaptation (SMPR) du CNHU/HKM. **Méthode** : Etude transversale de type descriptif, ayant consisté à revoir de Février à Mai 2017 les patients suivis au SMPR, pour PFP entre 2012 et 2016. La qualité de vie et l'état psychologique des patients ont été évalués, respectivement par le MOS SF-36 et le HAD. Le vécu social a concerné le niveau de gênes du patient dans différentes situations. Le vécu professionnel a abordé les impacts de la PFP sur la profession du patient. **Résultats** : Il s'agissait des adultes jeunes des deux sexes, de différentes catégories socio-professionnelles. La PFP évoluait depuis 4-62 mois et les patients avaient eu 5 à 60 séances de kinésithérapie. La QDV était médiocre chez 18,9% des patients. Environ un patient sur deux avait une humeur anxio-dépressive. Sur le plan social, des gênes étaient notées dans 29,7 à 59,5% des cas. 81,1% des patients avaient pu reprendre leur activité professionnelle antérieure. **Conclusion** : Dans notre série, la PFP a eu des répercussions peu marquées, sur les patients. La qualité des soins pourrait justifier ces résultats. Il y a donc intérêt à travailler pour la rupture des barrières d'accessibilités aux soins dans notre contexte.

**Mots-clés** : Paralysie faciale périphérique, qualité de vie, vécu, Bénin.

### ABSTRACT

Quality of life and psycho-socio-professional experience of peripheral facial paralysis patients  
Peripheral facial paralysis (PFP) alters patient identity, because of aesthetic damage it causes. It could therefore reflect the psychological, social and professional life of the patient, as well as its quality of life. **Objective**: to evaluate psycho-socio-professional experience and quality of life (QOL) of patients with PFP, followed by the Physical Medicine and Rehabilitation Service (PMRS) of the CNHU / HKM.

**Method**: Descriptive cross-sectional study, consisting in reviewing from February to May 2017 patients followed at the PRMS, for PFP between 2012 and 2016. Quality of life and psychological state of patients were evaluated, respectively by the MOS SF -36 and the HAD scale. Social experience concerned the level of genes of the patient in different situations. Professional experience has addressed the impact of the PFP on the patient's profession. **Results**: Patients were young adults of both sexes, from different socio-professional categories. The PFP had been evolving for 4-62 months and patients had 5 to 60 physiotherapy sessions. QOL was mediocre in 18.9% of patients. About one in two patients had anxious depressive mood. At the social level, genes were noted in 29.7-59.5% of cases. 81.1% of the patients had been able to resume their previous professional activity. **Conclusion**: In our series, the PFP had little impact on patients. The quality of care could justify these results. There is therefore interest in working to break the barriers of access to care in our context.

**Key-words**: Peripheral facial paralysis, quality of life, experience, Benin.

### INTRODUCTION

La face regroupe les organes des sens. Elle intervient pour assurer diverses fonctions essentielles chez l'être humain : déglutition, mastication, phonation, ventilation et communication. Elle est donc une entité déterminante dans l'identité de l'humain [1]. La paralysie faciale est un déficit de la motricité de la face par atteinte du nerf moteur innervant les muscles de la face [2]. Elle nuit gravement à cette identité et est à l'origine d'un préjudice esthétique pouvant provoquer chez le patient des troubles psychologiques [3]. La paralysie faciale périphérique (PFP) est en rapport avec une atteinte du nerf facial ou son noyau situé

au niveau du tronc cérébral. Son incidence annuelle est estimée à 50 cas pour 100000 habitants [4]. Au décours de sa prise en charge, des séquelles peuvent persister. Les patients, alors soumis aux regards des personnes qui les entourent, pourraient donc voir altéré leur vécu quotidien. Nous avons donc eu pour objectif d'évaluer le vécu psycho-socio-professionnel et la qualité de vie (QDV) des patients atteints de PFP, suivis en rééducation fonctionnelle au CNHU-HKM de Cotonou.

### PATIENTS ET METHODES D'ETUDE

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive. Elle a consisté à revoir de Février à

Mai 2017 les patients suivis au Service de Médecine Physique et Réadaptation (SMPR) du CNHU/HKM pour PFP du 1er Janvier 2012 au 31 Décembre 2016. A été inclus dans l'étude, tout patient âgé d'au moins 18 ans, ayant suivi des séances de rééducation au SMPR pendant la période allant de 2012 à 2016 pour PFP, ayant sur son dossier une adresse téléphonique et /ou géographique valide, résidant à Cotonou et ayant consenti à participer à l'étude. N'ont pas été inclus dans l'étude, les cas de paralysie faciale d'origine centrale et de diplégie faciale.

La qualité de vie et l'état psychologique des patients ont été évalués, respectivement par le medical outcomes scale- short form 36 (MOS SF-36) et le hospital anxiety and depression scale (HAD) . Pour l'interprétation des résultats du MOS SF-36, les scores obtenus par les patients ont été regroupés de [0-50[, [50-80[ et [80-100], pour désigner respectivement la qualité de vie médiocre, bonne et très bonne.

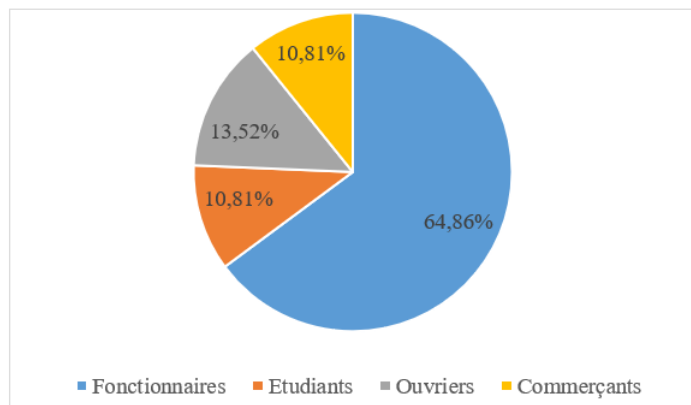
Pour le vécu social, il était demandé au patient de l'apprécier selon des niveaux de Likert, pour diverses occasions. C'est ainsi que pour les gênes personnelle (patient seul face à un miroir par exemple), avec son entourage très proche (parents : papa, maman, frères, sœurs), avec son entourage proche(voisins du quartier), dans la vie sociale(lors d'une invitation ou réunion) et au travail (patient qui discute avec ses collègues de travail) ont été déterminées.

Pour le vécu professionnel, il s'est agi de voir les impacts de la PFP sur la profession du patient. La sévérité de l'atteinte a été évaluée par l'échelle de HOUSE- BRACKMAN. Les données ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel «SPSS version 18.0».

## RESULTATS

### Caractéristiques socio-démographiques des patients.

Les patients de l'étude étaient des hommes dans 67,57% des cas et des femmes dans 32,43%. Ils étaient âgés de 19 à 65 ans, avec un âge moyen de  $36,05 \pm 11,52$  ans. La figure n°1 présente la répartition des patients selon leurs statuts professionnels.



**Figure n°1** : Répartition des patients de l'étude selon leurs statuts professionnels.

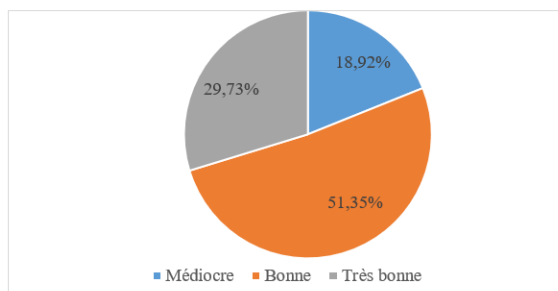
### Caractéristiques cliniques et thérapeutiques de la paralysie faciale

Les patients de l'étude avaient la paralysie faciale évoluant depuis 4 à 62 mois, avec une moyenne de  $25,65 \pm 16,48$  mois. Ils avaient tous eu des séances de kinésithérapie, de 5 à 60 séances, la moyenne étant de  $17,92 \pm 10,96$  séances. Le tableau I présente les autres caractéristiques cliniques et thérapeutiques de la paralysie faciale des patients de l'étude.

**Tableau I** : Répartition des patients de l'étude selon les caractéristiques cliniques et thérapeutiques de leur paralysie faciale.

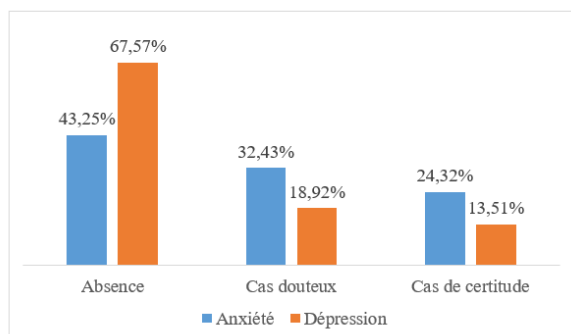
		Effectif	Pourcentage
<b>Côté atteint</b>	Droit	21	56,76
	Gauche	16	43,24
<b>Etiologies</b>	Idiopathique	28	75,68
	Traumatique	5	13,52
	Infectieuse	2	5,40
	Autres	2	5,40
<b>Sévérité</b>	Grade 1	15	40,54
	Grade 2	9	24,32
	Grade 3	10	27,03
	Grade 4	3	8,11
<b>Troubles associés</b>	Oui	23	62,16
	Non	14	37,84
<b>Autres traitements</b>	Médicamenteux	32	86,49
	Médicamenteux + Chirurgical	3	8,11
	Médicamenteux + traditionnel	2	5,40

Qualité de vie des patients

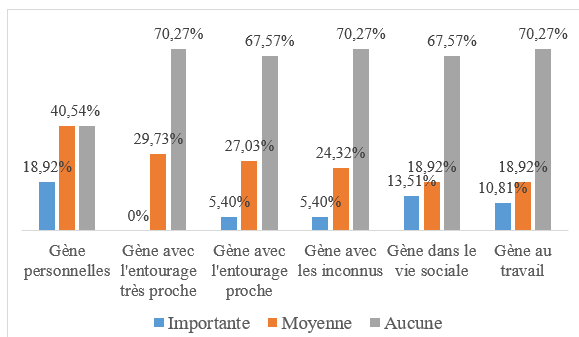


**Figure n°2** : Répartition des patients de l'étude selon leur qualité de vie.

Vécu de la paralysie faciale par les patients



**Figure n°3** : Répartition des patients de l'étude selon leur niveau de vécu psychologique de la paralysie faciale



**Figure n°4** : Présentation du niveau de gênes des patients de l'étude dans différentes situations sociales.

**Tableau II** : Répartition des patients de l'étude selon leur vécu professionnel de la paralysie faciale

	Effectif	Pourcentage
Retour facile au travail	30	81,08
Perte du travail	4	10,81
Changement du poste de travail	2	5,41
Changement d'activités professionnelles	1	2,70
Total	37	100,00

DISCUSSION

**Caractéristiques socio-épidémiologiques**

Les patients de l'étude étaient généralement des adultes jeunes avec un âge moyen de 36,05±11,52 ans. Ce résultat est comparable à ceux d'autres auteurs en Afrique et en Europe [5-9]. Mais dans la série de De Carvalho et al, l'âge des patients était plus élevé, avec une moyenne de 47,87 ans [10].

La population d'étude a été constituée de 67,60% d'hommes. Ce résultat est comparable à ceux de Darrouzet et al et Diallo et al, avec des proportions d'hommes respectivement de 69,88% [8] et 69,44% [11] dans leurs séries. Par contre, d'autres études ont plutôt rapporté une prédominance féminine [10,12-14]. Nous pouvons alors dire que la PFP n'est pas une affection spécifique d'un genre donné. Dans notre population d'étude, 75,68% des patients ont présenté une PFP idiopathique. Selon la littérature, la PFP idiopathique autrement appelée paralysie faciale à frigore est la plus fréquente des PFP [6-9,12,13,15].

**Vécu psycho socio professionnel et qualité de vie des patients atteints de PFP**

*Vécus psychologique et social*

Ils ont été globalement satisfaisants chez la majorité des patients de l'étude, soit 4 à 7 patients sur 10. Certes le degré de sévérité de la PFP des patients lors de l'évaluation de son retentissement, selon la cotation de House et Brackmann a été moindre, dans la majorité des cas. Si cette situation clinique pourrait expliquer nos résultats, nous évoquons également une certaine acceptation de l'affection par les patients, probablement du fait du soutien reçu dans leur entourage familial, social et professionnel. En effet, contrairement à nos résultats, il a été noté que par VanSwearingen et al, que 65% des paralysés faciaux manifestent souvent des symptômes dépressifs [16].

*Vécu professionnel*

La PFP a eu un impact sur la vie professionnelle de nos patients. Parmi nos patients, ceux qui ont eu une modification sur le plan professionnel tels que la perte de travail, le changement de poste de travail et le changement de l'activité professionnelle représentent 18,92%. Cette modification pourrait s'expliquer par les gênes ressenties par ces patients dans leurs milieux professionnels et par la discrimination dont ils sont victimes.

*Qualité de vie*

La majorité de nos patients, soit une proportion de 81,08%, avait eu une bonne qualité de vie. Cela s'expliquerait par la sévérité moindre de

l'atteinte. En effet, selon la revue de la littérature, la paralysie faciale est source d'altération de vie de ses victimes, de manière proportionnelle à sa sévérité de l'atteinte [14,17,18]. Aussi a-t-il été noté que les différents traitements reçus par les patients, amélioreraient leur qualité de vie [10,19]. Nous pouvons alors dire que la prise en charge rééducative de nos patients a été contributive pour ces résultats assez satisfaisants de leur qualité de vie.

### CONCLUSION

La PFP, une affection de tous les âges et des deux sexes, affecte les patients sur les plans psychologique, social et professionnel, de même que leur qualité de vie. Dans tous les cas, cette atteinte est moindre après une prise en charge adéquate du patient. L'homme étant un être social et pour qui le travail est déterminant, il urge de veiller à sensibiliser les patients atteints de PFP pour une prise en charge précoce. Cela nécessite la rupture des barrières socio-économiques et culturelles, pour l'accessibilité aux soins dans notre contexte. Aussi nous paraît-il judicieux de faire preuve de solidarité à l'endroit de ces patients, pour faciliter leur intégration psyco-socio-professionnelle.

*Conflit d'intérêt : Aucun*

### REFERENCES

- 1- Pierre C, Ludovic A, Roman HK, Jacques M. Les patients polytraumatisés. La revue de référence infirmière 2013 ; 778 : 43-5.
- 2- Zalagh M, Errami N, Hemmaoui B, Tamsamani H, Nadour K, Jahidi A, Benariba F. Conduite à tenir devant une paralysie faciale d'installation récente. Espérance médicale 2011; 18(179) : 354-66.
- 3- Chelly H, Refass A, Benchakroun Y. Prise en charge de la paralysie faciale. Espérance médicale 2001; 8(78) : 567-76.
- 4- Alvarez V, Dussoix P, Gaspoz JM. Paralysie faciale : diagnostic et prise en charge par le médecin de premier recours. Rev Med Suisse 2009; 5: 258-62.
- 5- Cazelles L, Wang J, Bouccara D, Sterkers O. Chirurgie temporale du nerf facial à propos de 34 observations. Ann. Otolaryngol. Chir. Cervicofac 1997; 114 : 23-8.
- 6- Ondzotto G, Ibara JR, Mowon DP, Galiba J. Les manifestations ORL et cervico-faciales de l'infection par le VIH en zone tropicale. A propos de 253 cas congolais. Bull Soc Pathol Exot 2004 ; 97(1): 59-63.
- 7- Saheb A, Ouora K, Kabore J, Kabre J, Dao M, Ouedraogo I. Les paralysies faciales périphériques : Approches diagnostiques et thérapeutiques à propos de 104 cas. Méd. Afr. Noire 1995 ; 42(6): 326-32.
- 8- Darrouzet V, De Bonfils-Dindart C, Bebear JP. La prise en charge des paralysies faciales après fracture du rocher : Aide à la décision à partir d'une série de 85 cas. Neuro-chir, 1998 ; 44(4) : 235-46.
- 9- Millogo A, Ki-zerbo GA, Sawadogo AB, Andonaba JB. Paralysies faciales périphériques : Etude prospective et relations avec l'infection à VIH au CHNSS de Bobo-Dioulasso. Méd. Afr. Noire, 1997 ; 44(8/9) : 462-4.
- 10- de Carvalho VF, Vieira APS, Paggiaro AO, Salles AG, Gemperli R. Evaluation of the body image of patients with facial palsy before and after the application of botulinum toxin. Int J Dermatol. 2019 ;58(10):1175-1183.
- 11- Diallo O, Kanikomo D, Guindo CO, Touré M, Dama M, Coulibaly O, Traore H, Traore D, Diallo M. La paralysie faciale périphérique peut être une manifestation neurologique révélatrice de l'infection à VIH. Neuro-chir, 2014 ; 54-61.
- 12- Pietersen E. Natural history of Bell's palsy. Acta otolaryngol. (Stockh) 1992, Suppl. 492 : 122-4.
- 13- Bouhanna S, Hagen P, Charbert R, Roumieux JL, Lallemand JG. Valeur pronostique de l'électroneuronographie et du réflexe trigémino-facial dans la paralysie faciale à frigore. Rev Laryngol. Otol. Rhinol. 1996 ; 117(7) : 353-6.
- 14- Tavares-Brito J, van Veen MM, Dusseldorp JR, Bahmad FJr, Hadlock TA. Facial Palsy-Specific Quality of Life in 920 Patients: Correlation With Clinician-Graded Severity and Predicting Factors. Laryngoscope. 2019;129(1):100-104.
- 15- Navarrete ML, Grasa JM, Cespedes R, Perez M, Ragner N. Traitement de la paralysie faciale idiopathique : empirique versus corticoïdes versus aciclovir versus famciclorir versus associations. Revue officielle de la société française d'Oto-Rhino-Laryngologie 2002 ; 72(2) : 13-6.
- 16- Vanswearigen JM, Cohn JF, Turnbull J, Mrzai T, Johnson P. Psychological distress : linking impairment with disability in facial neuromuscular disorders. Otolaryngology-head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery 1998 ; 118:6 .
- 17- van Veen MM, Quatela O, Tavares-Brito J, Robinson M, Baiungo JH, Werker PMN, Dijkstra PU, Hadlock TA. Patient-perceived severity of synkinesis reduces quality of life in facial palsy: A cross-sectional analysis in 92 patients. Clin Otolaryngol. 2019;44(3):483-486.
- 18- Kim S, Lee HY, Kim NK, Yook TH, Seo ES, Kim JU. The association between paralytic side and health-related quality of life in facial palsy: a cross-sectional study of the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2008-2012). Health Qual Life Outcomes. 2018;16(1):213.
- 19- Luijmes RE, Pouwels S, Beurskens CH, Kleiss IJ, Siemann I, Ingels KJ. Quality of life before and after different treatment modalities in peripheral facial palsy: A systematic review. Laryngoscope. 2017;127(5):1044-1051.