

Maladie de Parkinson et logopédie

Quand

Comment

Pourquoi



Cette brochure est un recueil de conseils , d'informations et d'explications à l'usage des patients, de leur famille et du personnel soignant.

En la lisant, nous espérons que vous comprendrez mieux les troubles qui peuvent accompagner la maladie de Parkinson afin de pouvoir y faire face dès leur apparition.

Nous pensons, en effet, qu'une réaction précoce peut ralentir l'aggravation des difficultés et augmenter la qualité de vie du malade et de ses proches.

Sa réalisation s'est faite avec l'aimable collaboration de



Ce livret a été récompensé par le « Prix de l'Association Parkinson » le 4 avril 2009. Ce prix est destiné à promouvoir , en Belgique, la recherche relative à l'amélioration de la vie quotidienne du Parkinsonien.

Véronique LOCHT
Logopède au Centre Neurologique et
de Réadaptation Fonctionnelle
Fraiture-en-Condroz



Votre conjoint ou vos proches vous demandent de répéter ?
On vous reproche de parler trop bas ?
Une conversation vous fatigue, vous vous sentez à bout de souffle ?
Votre voix paraît terne, monotone ?

2
à
6

Dans une conversation, vous perdez facilement le fil de vos idées ?
Vous avez souvent le mot « sur le bout de la langue » ?
Vous éprouvez des difficultés à gérer plusieurs informations en même temps ?
Prendre part à une discussion vous demande un effort de concentration ?

7
à
10

Votre voix est faible et votre articulation réduite ?
Communiquer oralement vous épuise ?
Vous n'arrivez plus à communiquer efficacement avec vos proches ?
Vous n'avez plus envie de parler ?

11
à
14

Votre écriture est plus petite qu'avant et devient illisible ?
Vous n'osez plus rédiger du courrier ?
Vous ne parvenez plus à signer des documents ?
Vous êtes gêné si l'on vous demande d'écrire ?

15
à
18

Il vous arrive d'avaler de travers ?
Vous tousssez fréquemment pendant et après les repas ?
Vous mettez plus de temps qu'avant pour manger ?
Cela vous fatigue de manger ?

19
à
25

Vous souhaitez parler de la maladie ?
Vous souhaitez rencontrer un paramédical spécialisé ?
Vous êtes intéressé par la rencontre d'autres patients ?
Vous voulez obtenir des informations complémentaires ?

26
à
33

Votre conjoint ou vos proches vous demandent de répéter ?
On vous reproche de parler trop bas ?
Une conversation vous fatigue, vous vous sentez à bout de souffle ?
Votre voix paraît terne, monotone ?

Troubles de la voix et de la parole



1

Quand nous parlons, de nombreux muscles se mettent en mouvement de façon rapide et coordonnée.

La moindre perturbation de la motricité de ces muscles affecte le support respiratoire de la parole ainsi que la qualité de l'articulation et de la voix.

Dysarthrie hypokinétique

Dysarthrie : trouble de la parole dû à un problème de contrôle musculaire.

Hypokinétique : réduction de mouvements des muscles.

Hypophonie

Voix de faible intensité.

2
à
6

7
à
10

11
à
14

15
à
18

19
à
25

26
à
33

2

Que va-t-on observer?

- Discours peu expressif, peu de mimiques.
 - Manquer de souffle suite à une mauvaise posture.
 - Difficultés pour commencer à parler, silences embarrassants.
 - Parler trop vite, sur un seul souffle.
 - Manquer d'air avant la fin de la phrase.
- Articulation insuffisante (raideur de la face).
 - Intensité faible (parler trop bas).
 - Tremblements dans la voix.
 - Modification de la voix (terne, rauque).
 - Voix plus aigue ou plus grave.
 - Nasonnement (parler du nez).

3

Que peut-on faire?

Réaliser des exercices régulièrement afin de remplacer les automatismes perdus par des actes volontaires

Logopédie [voir page 27](#)

- Technique « classique »
- LSVT® : Il s'agit d'une méthode de rééducation américaine qui consiste à apprendre à parler plus fort. [voir page 31](#)

Exercices à réaliser seul [voir page 32](#)

- Grimaces pour améliorer la mobilité de la face, de la langue, des lèvres, des joues, ...
- Chant, chorale
- Lecture à voix haute, récitation
- Prendre part aux conversations quotidiennes afin d'entretenir les contacts sociaux.

Relaxation, yoga, stretching, etc

- Pour améliorer la relaxation, la posture et la respiration...

4

2
à
6

7
à
10

11
à
14

15
à
18

19
à
25

26
à
33

Conseils pour la personne malade

- Prendre une *bonne inspiration* avant de démarrer.
- *Exagérer* la mimique et les mouvements articulatoires si nécessaire.
- *Projeter* la voix au maximum.
- Entrecouper ses phrases de *pauses inspiratoires*.
- Parler *lentement*.
- *Avaler sa salive* après chaque phrase.

Conseils pour l'entourage

- *Regarder* le visage de la personne.
- L'encourager à *parler fort*.
- *Reformuler* la phrase.
- *Signaler* les incompréhensions.

Modifications de l'environnement

- Parler dans le *calme*, dans un milieu bien éclairé.
- Se placer *en face* de la personne.
- Garder un *contact visuel*.



Dans une conversation, vous perdez facilement le fil de vos idées ?
Vous avez souvent le mot « sur le bout de la langue » ?
Vous éprouvez des difficultés à gérer plusieurs informations en même temps ?
Prendre part à une discussion vous demande un effort de concentration ?

Troubles cognitifs et du langage



7

Les troubles du langage sont liés aux troubles cognitifs :

- Troubles de la mémoire,
- Troubles de la concentration,
- Atteinte de la capacité à réaliser plusieurs tâches simultanément ou à passer d'une tâche à l'autre (flexibilité).

Ces troubles peuvent:

- Apparaître à tout moment,
- Varier d'un individu à l'autre,
- Fluctuer dans le temps chez une même personne.

Que va-t-on observer?

- Discours ralenti.
- Perte de l'idée qui entraîne des silences embarrassants, des abandons de la conversation.
- Manque du mot (impression d'avoir le mot "sur le bout de la langue").
- Démarrages difficiles.
- "Décrochages" de la conversation.

7
à
10

11
à
14

15
à
18

19
à
25

26
à
33

Que peut-on faire?

Il est important que le malade garde son statut d'interlocuteur et qu'il ne laisse pas les autres parler à sa place.

Conseils pour la personne malade

- Organiser ses idées avant de parler
- Utiliser des *phrases courtes*

Modifications de l'environnement

- Parler dans le *calme*, dans un milieu bien éclairé
- Se placer à proximité et *en face* de la personne
- Garder un *contact visuel*

Consulter un logopède (voir page 27)

- Réaliser un bilan du langage
- Proposer une rééducation, si nécessaire

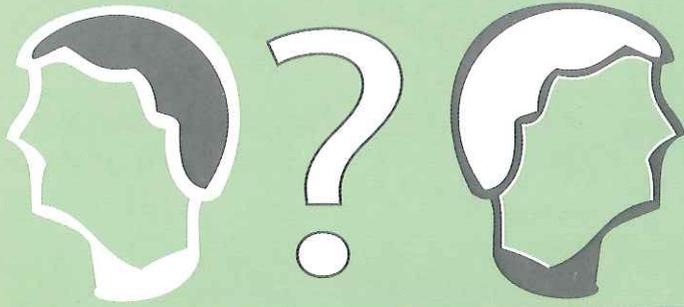
Conseils pour l'entourage

- Etre *attentif* et laisser du temps pour communiquer (éviter d'interrompre)
- Proposer un *choix* de réponses à la question posée
- *Reformuler*
- *Signaler* les incompréhensions

Consulter un neuropsychologue (voir page 27)

- Evaluer précisément les fonctions cognitives
- Déceler la présence ou l'absence de troubles de la mémoire, de la concentration ou autre
- Envisager si nécessaire de mettre en place un travail adéquat.





Votre voix est faible et votre articulation réduite ?
Communiquer oralement vous épuise ?
Vous n'arrivez plus à communiquer efficacement avec vos proches ?
Vous n'avez plus envie de parler ?

Troubles de la communication

11

A un stade avancé de la maladie, l'expression orale peut devenir très difficile et l'isolement guette le patient.

Que va-t-on observer?

- Le son est trop *faible*.
- L'articulation est très *réduite*.
- La mimique est *peu expressive*.
- Le malade ne trouve pas le mot.

Quand les échanges avec l'entourage sont limités à quelques mots, à quelques gestes et que ceux-ci sont épuisants, il est parfois nécessaire de rechercher *d'autres moyens de communication*.

En fonction des cas, une aide à la communication peut être proposée:

- Un simple alphabet.
- Un carnet de communication proposant des dessins, des mots, des photos classés par thèmes.
- Un GSM (utilisation des SMS).
- Un ordinateur muni d'un logiciel de communication adapté.
- Il existe également des appareils de communication spécialement conçus pour les personnes handicapées de la parole.

12

11
à
14

15
à
18

19
à
25

26
à
33

Que peut-on faire?

Maintenir la communication est primordial

Un logopède peut vous aider à choisir et à apprendre l'utilisation d'aides à la communication.
voir page 27

Des organismes existent et peuvent vous conseiller ou vous apporter une aide financière.
voir page 28

Conseils pour la personne malade

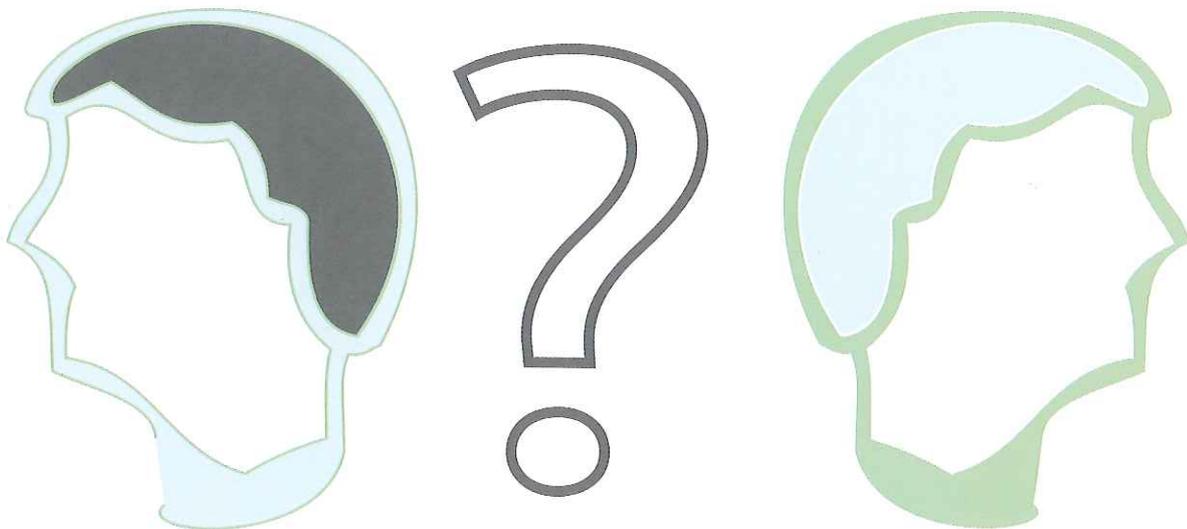
- Interpeller la personne à qui on s'adresse.
- Répondre par un mot ou une courte phrase.
- Prendre une *inspiration profonde* avant de parler.
- Projeter sa voix au maximum.
- Utiliser un geste ou un mot écrit.

Modifications de l'environnement

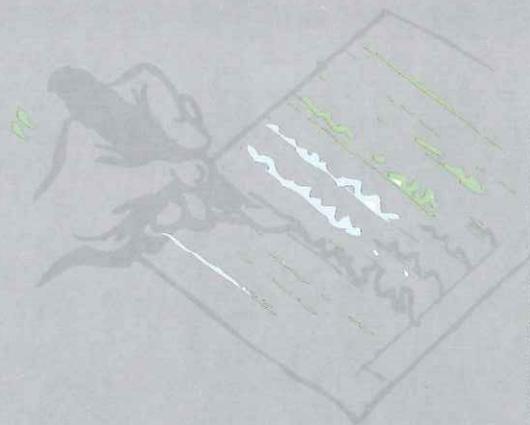
- Parler dans le *calme*, dans un milieu bien éclairé.
- Interpeller la personne à qui on s'adresse.
- Se placer à proximité et *en face* de la personne.
- Garder un *contact visuel*.

Conseils pour l'entourage

- Etre *attentif* et laisser du temps pour communiquer (éviter d'interrompre).
- Proposer un *choix* de réponses à la question posée.
- Reformuler.
- Signaler les incompréhensions.



Troubles de l'écriture



Votre écriture est plus petite qu'avant et devient illisible?
Vous n'osez plus rédiger du courrier?
Vous ne parvenez plus à signer des documents?
Vous êtes gêné si l'on vous demande d'écrire ?

La **micrographie** se caractérise par une diminution progressive des caractères associée à leur rapprochement et à l'inclinaison des lettres pour en arriver, à l'extrême, à un trait continu plus ou moins oscillant.

Les lettres les plus touchées sont les lettres à boucles (*e, l, f, g...*) car elles nécessitent une certaine amplitude verticale.



La micrographie est à mettre en relation avec :

- L'akinésie qui entraîne un retard à l'initiation du mouvement, au démarrage.
- La bradykinésie qui ralentit l'exécution du geste graphique.
- La rigidité qui entrave la fluidité du mouvement et altère la qualité de l'écrit.

Les tremblements peuvent également altérer la qualité de l'écriture.

Que peut-on faire?

Réaliser des exercices régulièrement afin de maintenir l'amplitude des mouvements nécessaire à l'écriture.

Ergothérapie et kinésithérapie

Logopédie

voir page 27

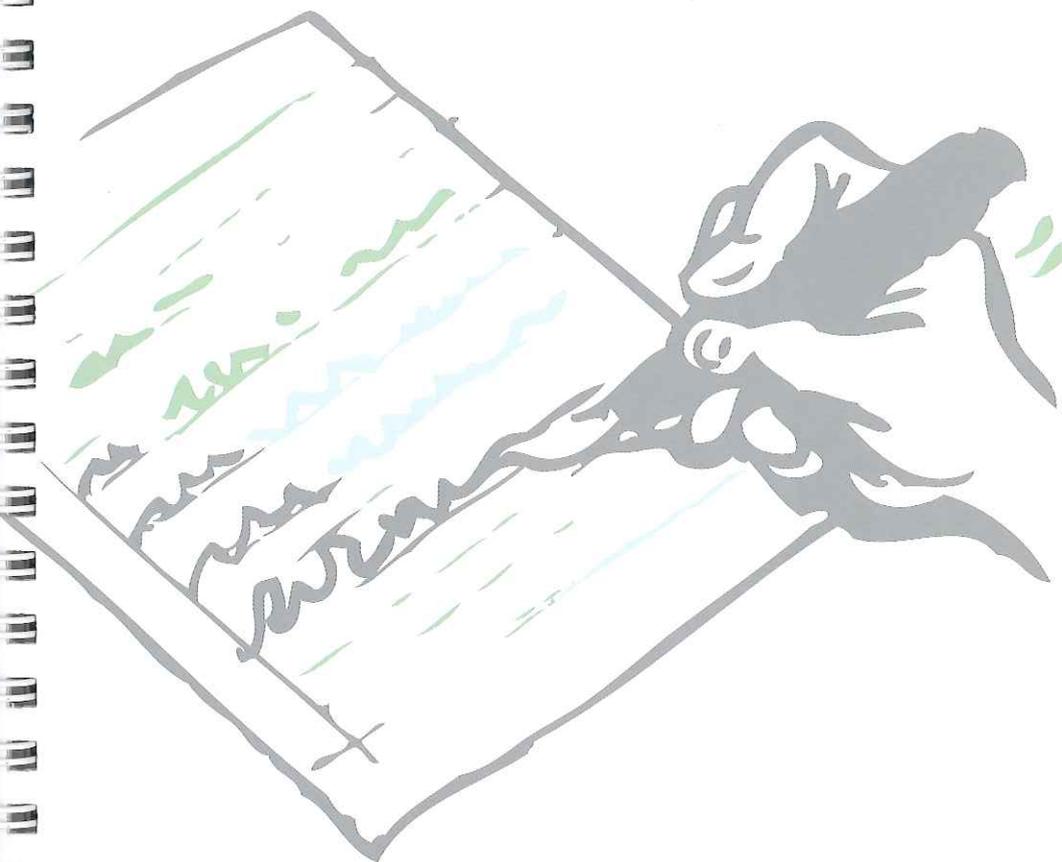
Exercices à réaliser seul

- Réaliser des exercices de *relaxation* de l'épaule, du coude, du poignet.
- Effectuer des exercices de *coordination des mouvements* du poignet et des doigts : mimer les tracés des lettres en grand dans l'espace.
- Dessiner *dans l'espace* des mots débutant par une lettre à boucle en veillant à lier les caractères.
- S'entraîner régulièrement, sur des *surfaces variées* en utilisant des *outils différents* (crayon, craie, stylo, marqueurs,...).

Conseils

- Utiliser un papier *quadrillé ou ligné* pour favoriser l'alignement et la régularité.
- Préférer les *stylos qui glissent* facilement sur le papier et qui offrent une tenue aisée.
- Lorsque la taille de l'écriture diminue, *faire une pause* et reprendre plus tard.

17

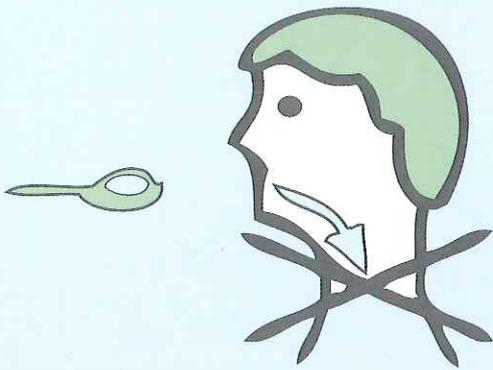


15
à
18

19
à
25

26
à
33

18



Troubles de la déglutition

Il vous arrive d'avaler de travers?
Vous tousssez fréquemment pendant et après les repas?
Vous mettez plus de temps qu'avant pour manger ?
Cela vous fatigue de manger ?

19

Le terme **dysphagie** est utilisé par le personnel médical et paramédical pour parler des troubles de déglutition, des fausses routes.

- Il recouvre toutes les difficultés depuis la mise en bouche des aliments jusqu'à leur passage dans l'estomac.
- La dysphagie peut se traduire par une gêne lors du passage du bol alimentaire, une douleur voire un blocage des aliments.
- Elle peut être progressive ou d'apparition brutale, intermittente ou constante.
- Elle peut concerner les liquides, les solides ou les deux.

On appelle **fausse route**, l'inhalation d'une partie ou de l'entièreté du bol alimentaire dans les voies respiratoires y compris le larynx.

- Suite à des atteintes neurologiques, les mécanismes de protection de ces voies peuvent perdre de leur efficacité et ne plus assurer une fermeture suffisante.
- Les conséquences peuvent être graves et mettre en jeu la vie du patient.

20

19
à
25

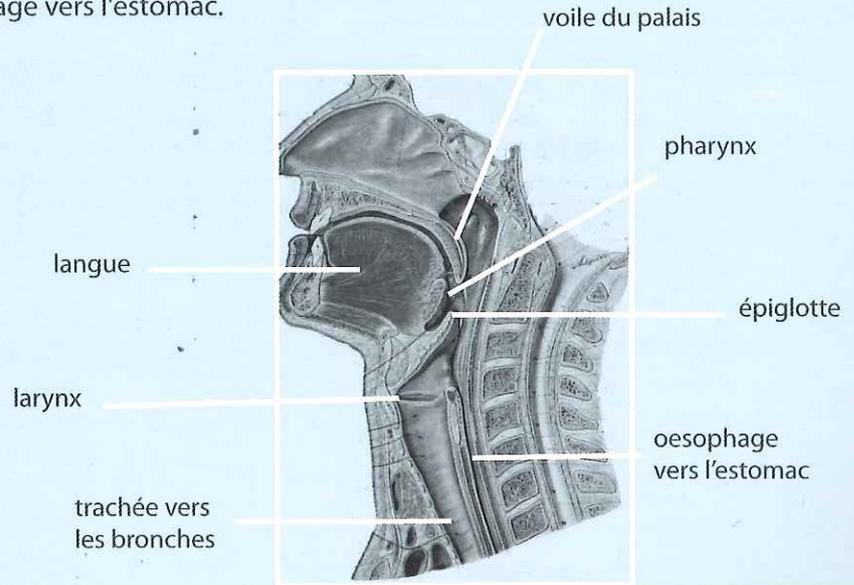
26
à
33

Comment cela fonctionne-t-il?

Quand nous mangeons ou quand nous buvons, plusieurs étapes sont nécessaires au cheminement des aliments et des boissons depuis notre assiette, notre verre jusqu'à l'estomac:

- La préparation du bol alimentaire qui comprend la prise de l'aliment, la propulsion du bol alimentaire vers la base de la langue, puis vers le pharynx.
- Le réflexe de déglutition se déclenche et assure la protection des voies respiratoires: élévation du larynx, contraction du voile du palais, fermeture du larynx, bascule de l'épiglotte.
- Le bol alimentaire progresse jusqu'à l'ouverture du sphincter de l'œsophage.
- Les aliments sont transférés via l'œsophage vers l'estomac.

Lorsqu'une de ces étapes ne se déroule pas correctement, le risque de fausse route est important.



21

Que va-t-on observer?

- **Trop de salive, bavage**
(perte de l'automatisme de la déglutition salivaire)
- **Lenteur aux repas**
(blocages, difficultés de mastication, aliments qui stagnent en bouche)
- **Fausse route primaire**
(retard de déclenchement du réflexe de déglutition)
 - le patient *tousse immédiatement*
 - le patient manifeste une *gêne*
 - la voix est modifiée
- **Fausse route secondaire**
(des résidus alimentaires s'écoulent lentement après le mouvement de déglutition)
 - le patient *tousse plus tard*
 - le patient *s'éclaircit la voix*,
 - « hem hem! » après le repas.

Signaux d'alerte

- Perte de poids
- Infections bronchiques fréquentes, fièvre
- Toux pendant ou après les repas
- Modification du timbre de la voix (voix « mouillée »)
- Sensation d'aliments coincés dans la gorge
- Restes alimentaires en bouche après le repas
- Bavage important
- Encombrement des voies respiratoires par des sécrétions

Il peut arriver que les fausses-routes passent inaperçues si le patient n'a pas un bon réflexe de toux.

22

19
à
25

26
à
33

Que peut-on faire?

Adaptation de l'environnement:

- Utiliser des *ustensiles* et un *meublier adapté*. Un ergothérapeute peut vous aider. (voir page 27)
- Adopter une bonne *posture*.
- Manger dans le *calme*: pas de T.V., pas de radio, pas de va et vient.

Adaptation des textures:

Apprentissage de techniques avec un logopède (voir page 27)

- Utiliser un *épaississant* (vendu en pharmacie).
- *Mixer*, fluidifier (sauce, crème).
- *Sélectionner* les aliments faciles à manger.
- Se laisser *conseiller* par un diététicien/nutritionniste (voir page 27)

Programmation des repas :

- *Adapter l'horaire* de la prise des repas à celui des médicaments :
 - 45 min. après la prise de L-dopa, effet pendant 2 à 4 heures.
 - 10 min. après l'injection d'apomorphine, effet pendant 20 à 45 min.
- Prendre les repas pendant les « périodes On ».
- *Fractionner* les repas (afin de réduire la fatigue, la lassitude et l'anxiété liées à la prise alimentaire.)

23

Recommandations

Aliments à éviter:

- potages avec morceaux et fibres
- aliments secs, durs ou en grains
- crudités râpées
- fruits durs
- biscottes, biscuits secs, pain grillé
- eau plate à t° ambiante
- tout aliment posant des difficultés

« Éviter de se remplir l'estomac avec des boissons non nutritives.

Manger souvent et peu.

Faire des activités pour stimuler l'appétit.

Boire après les repas plutôt qu'avant ou pendant.

Manger des choses qu'on aime.

Prendre les aliments caloriques en début de repas.

Améliorer la qualité des aliments pour maintenir l'envie de manger.

Éliminer les aliments non nutritifs”

d'après M. Puech

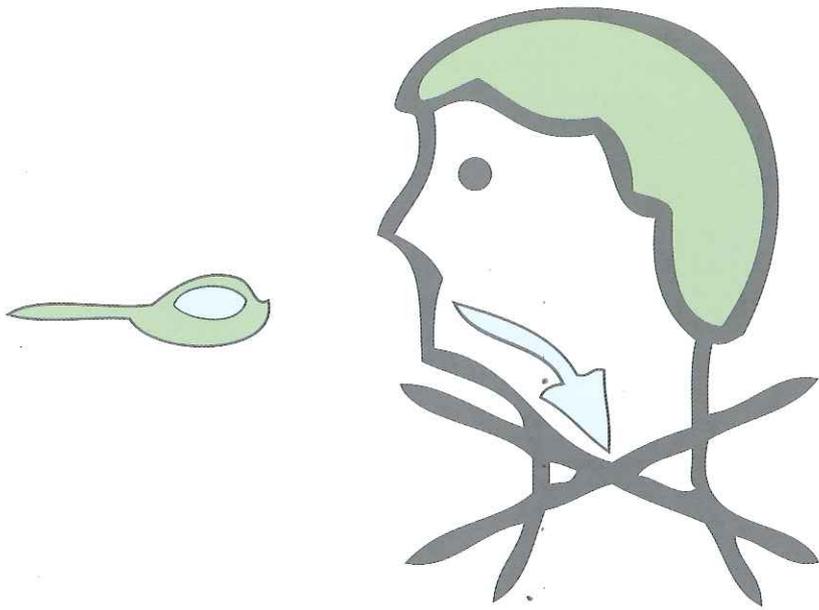
En cas de fausse route alimentaire:

- Encourager la personne à tousser.
- Ne surtout pas taper dans le dos ni donner à boire.

24

19
à
25

26
à
33



25

Qui contacter et pourquoi ?



- Vous souhaitez parler de la maladie ?
- Vous souhaitez rencontrer un paramédical spécialisé ?
- Vous êtes intéressé par la rencontre d'autres patients ?
- Vous voulez obtenir des informations complémentaires ?

26

26
à
33

- **Un logopède :** pour réaliser un bilan, proposer une rééducation et donner des conseils (langage, parole, voix, déglutition), apprendre l'utilisation d'une aide à la communication.
 - Union professionnelle des logopèdes francophones: www.uplf.be
 - Société belge des logopèdes universitaires: www.sblu.be
 - Vlaamse vereniging voor logopedisten: www.vvl.be
 - Comité permanent de liaison des orthophonistes: www.cplol.org

- **Un neuropsychologue:** pour réaliser un bilan des fonctions cognitives, proposer une rééducation neuropsychologique, donner des conseils personnalisés (mémoire, concentration, ...).
 - Contacter l'hôpital de votre région

- **Un ergothérapeute:** afin de mettre en place des aides permettant de retrouver ou de conserver un fonctionnement optimal dans les tâches de la vie quotidienne (personnelles, professionnelles ou de loisir).
 - Contacter votre mutuelle, votre centre de soins à domicile, l'Association Parkinson

- **Un kinésithérapeute:** afin de travailler la mobilité, l'équilibre, la posture.
 - Contacter votre mutuelle, votre centre de soins à domicile, l'Association Parkinson

- **Un diététicien ou un nutritionniste:** pour proposer des adaptations alimentaires, concevoir un régime personnalisé.
 - Contacter l'hôpital de votre région

Qui contacter et pourquoi?

Octrois d' aides financières dans certaines conditions:

— Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées:

AWIPH
Rue de la Rivelaine 21
6061 CHARLEROI
071/20.57.11 ou n° vert: 0800/160.61
www.awiph.be

— Service Bruxellois Francophone des Personnes Handicapées:

COCOF- Administration centrale
Rue des Palais 42
1000 BRUXELLES
02/800 8000
www.cocof.be/sbfph

— Dienststelle für Person mit Behinderung (communauté germanophone):

DPB
Vennbahnstrasse 4/4
4780 St VITH
080/22.91.11
www.dpb.be

Qui contacter et pourquoi?

- **Vlaamse Fonds voor sociale integratie van personen met een handicap (région flamande):**
Vlaamse Fonds
Sterrenkundelaan 28
1210 BRUSSEL
02/225.84.11
www.vlafo.be

Organismes pouvant évaluer les besoins et les capacités de la personne handicapée afin d'orienter le choix du matériel d'aide à la communication, par exemple:

- **Centre de Ressources et d'Évaluation des Technologies adaptées aux personnes Handicapées:**
CRETH-SATIH
Rue de Bruxelles 61
5000 NAMUR
081/72.44.30 ou 081/72.44.34
www.creth.be



Associations et sites Web

— Association Parkinson :

Chemin de la Foliette 4 Bte 1
5000 Namur
081/56.88.56.
info@parkinsonasbl.be
www.associationparkinson.be

— France Parkinson:

www.franceparkinson.fr

— Société Parkinson du Québec

www.infoparkinson.org

— National Parkinson Foundation (USA)

www.parkinson.org

— Américan Parkinson Disease Association

www.apdaparkinson.com

— L.S.V.T. Foundation

www.lsvt.org

Envie d'aller plus loin ?...

— HIRT C., « *Les troubles de la voix et de la parole dans la maladie de Parkinson: Exercices d'orthophonie* », Isbergues, Ortho Edition, 1999

— « *Pot-pourri parkinsonien* », textes de SOHET Jo, commentaires de FREMONT C. (Orthophoniste), Nouméa, 2007

— « *Orthophonie et maladie de Parkinson. A l'usage des orthophonistes* », Saint-Etienne, Association France Parkinson, 2001

— Bibliothèque de l'Association Parkinson: prêts gratuits de livres. voir page 31

Renseignements divers

Interventions de l'I.N.A.M.I. pour les prestations logopédiques (au 1er avril 2008):

- *Troubles chroniques de la parole* consécutifs à une maladie de Parkinson: maximum 520 séances réparties sur 2 ans; possibilité de prolongation de 260 séances par an chaque fois qu'il est établi qu'un nouveau traitement logopédique peut améliorer de façon significative la dysarthrie ou ses conséquences au niveau de la communication.
- *Dysarthrie* : maximum 480 séances réparties sur 2 ans.
- *Dysphagie* compromettant la nutrition ou l'hydratation par voie orale ou impliquant un risque d'aspiration : maximum 480 séances réparties sur 2 ans.

Procédure:

- Obtenir une prescription de bilan logopédique auprès d'un médecin spécialiste*.
- Réaliser un bilan auprès d'un logopède.
- Obtenir une prescription de traitement logopédique auprès d'un médecin spécialiste*.
- Transmettre le dossier complet au médecin-conseil de la mutuelle.

* en neurologie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie, en neurochirurgie, en médecine interne, en oto-rhino-laryngologie, en médecine physique et en réadaptation, en fonction du trouble.