



La maladie de Parkinson et la logopédie

Service de neurologie



La maladie de Parkinson et la logopédie

Rédacteurs : Equipe de logopédie du CHU Tivoli

Conception graphique : Service communication

Crédits photos : Adobe Stock

E.R. : CHU Tivoli

REF : COMNEURO018

Introduction

- Votre entourage vous demande de répéter ? Il vous dit que vous parlez trop bas ?
- Votre voix est monotone ? Vous êtes fatigué ou à bout de souffle lorsque vous devez tenir une conversation ?
- Vous articulez plus difficilement, mâchez vos mots ?
- Vous avez souvent le mot « sur le bout de la langue » ?
- Vous éprouvez des difficultés pour avaler les aliments? Vous avez des difficultés pour avaler votre salive ? Vous n'avez plus assez de salive ?
- Votre écriture devient de plus en plus petite ?

Si vous vous retrouvez dans certaines de ces questions, la logopédie peut vous aider. Les prises en charge logopédiques concernent les troubles : langagiers, vocaux, de l'articulation, de la déglutition mais également de l'écriture.

La logopédie permet d'améliorer la qualité de vie des patients présentant la maladie de Parkinson en préservant les acquis langagiers ce qui permet de maintenir au maximum les échanges avec autrui.

Il est important de débiter le plus vite possible les séances de logopédie pour maintenir les capacités liées à la parole. Malheureusement, ce qui est perdu ne peut être recouvrer.



Troubles de la voix et de la parole

› Qu'est-ce que c'est ?

Les patients présentant la maladie de parkinson ont tendance à perdre en intensité vocale ainsi qu'en amplitude et en tonicité des muscles bucco-linguo-faciaux (BLF).

On appelle cela :

- Une hypophonie (voix de faible intensité)
- Une dysarthrie hypokinétique (trouble de la parole engendré par un problème de contrôle musculaire et une réduction des mouvements des muscles)

Cette perte de mobilité et de tonicité des muscles BLF peuvent engendrer d'autres troubles associés :

- une perte de coordination pneumo-phonation (tendance à être à bout de souffle en fin de phrases)
- l'apparition d'un bégaiement
- un débit trop rapide (parler très vite)
- un visage comme « figé »
- une modification de la hauteur vocale (voix plus rauque, plus grave, plus aigue)



› Que faire ?



1. Exercices à réaliser:

Grimaces pour tonifier les muscles du visage (tirer la langue, gonfler les joues,...).

Répétitions de sons, mots, phrases.



Exercices de gestion du souffle (produire un /a/ le plus long possible, ...).

Lecture à voix haute.

Virelangues (phrases difficiles à articuler).



Productions de sons, de syllabes et de mots avec des hauteurs et des intensités vocales différentes.

Exercices de détente (pour améliorer la posture et la respiration).

2. Méthode LSVT (Lee Silverman Voice Treatment):

Méthode qui a pour objectif d'améliorer, de manière plus durable (jusqu'à 2 ans post-rééducation), la dysarthrie hypokinétique, l'hypophonie et la monotonie vocale par des exercices intensifs.

La rééducation demande une participation et une implication importante de la part du patient : elle consiste en 4 séances d'une heure par semaine pendant 4 semaines. Ce travail intensif et répétitif amène à une modification des structures cérébrales (= plasticité neuronale).

› Trucs et astuces

Se tenir bien droit lorsqu'on parle (pour augmenter sa capacité respiratoire).

Parler plus lentement : faire des pauses dans le discours, accentuer les syllabes.

Parler fort, projeter sa voix.

Lire à haute voix dès que possible.

Enregistrer sa parole et s'écouter pour s'autocorriger.



Troubles de la déglutition

› Qu'est-ce que c'est ?

La dysphagie : difficulté à avaler se manifestant par des troubles lors du transfert de la nourriture, des boissons ou de la salive de la bouche vers l'estomac en passant par le pharynx et l'œsophage.

Dans la maladie de parkinson, les mouvements volontaires sont moins bien contrôlés et peuvent engendrer de la dysphagie.

Les signes de dysphagie :

- Toux lors des repas
- Voix modifiée dite mouillée
- Sensation de blocage dans la gorge
- Inconfort lorsqu'on avale
- Résidus alimentaires dans la bouche ou la gorge
- Difficulté respiratoire plus importante après les repas
- Altération de la durée des repas
- Perte de poids



Quelques soient les difficultés, il est toujours recommandé de s'adresser à un médecin pour tout traitement.

Dans le cas de perte de poids ou de besoins alimentaires spécifiques, un suivi auprès de diététiciennes est recommandé.

› Que faire ?

- Manœuvres mobilisant les 3 sphères de la déglutition :

- Orale (préparation et propulsion du bolus alimentaire vers la gorge)
- Pharyngée (le bolus passe par le pharynx)
- Oesophagienne (le bolus est acheminé vers l'estomac)

- Grimaces pour tonifier les muscles du visage (tirer la langue, gonfler les joues, ...).
- Exercices de sensibilité et de reconnaissance des goûts et des textures.
- Adaptation des textures des repas et des liquides.



› **Trucs et astuces**

- L'alimentation doit être supervisée/assistée.
- Éviter les distractions : manger dans le calme, télévision éteinte, éviter de discuter.
- Être bien redressé : toujours boire et manger en étant bien droit (90°).
- Vérifier l'état de la bouche : avant de manger (s'il n'y a pas de blessures, soins de la bouche).
- Eviter la rotation ou l'extension de la tête.
- Donner / prendre de petites quantités : une gorgée/ bouchée à la fois. Pendant le repas, entre chaque bouchée, vérifier qu'il n'en reste pas avant de prendre une autre bouchée.
- Demander au patient de tousser et/ou de réavalser à vide afin d'éliminer les stagnation d'aliments ou de salive.
- Ne pas se coucher directement : rester assis pendant au moins 30' après avoir bu ou mangé (reflux possible).

En cas d'hypersalivation : des techniques peuvent être proposées telles que des traitements médicaux.

Concernant les adaptations apportées par la logopédie, celles-ci peuvent être proposées en l'absence de dysphagie importante :

- Mâcher des chewing-gums (accentuer la déglutition salivaire)
- Réduire les boissons lactées qui épaississent la salive
- Lever la tête ou la maintenir droite (ne pas la fléchir vers l'avant afin que la salive s'écoule pas à travers les lèvres)

En cas de sécheresse buccale : privilégier les boissons bien fraîches/ glacées avant les repas.

Troubles de l'écriture

› Qu'est-ce que c'est ?

L'écriture peut devenir de plus en plus petite. On appelle cela la micrographie, l'écriture diminue au fur et à mesure pour finir par devenir illisible.

Cette micrographie résulte d'une difficulté à démarrer le mot et d'une diminution de l'amplitude du mouvement et d'une lenteur du mouvement :

Dans le cadre de la maladie de Parkinson, d'autres symptômes peuvent être liés :

- Des difficultés de préhension du bic
- Une irrégularité dans la vitesse d'écriture
- Une écriture de plus en plus petite
- Des tremblements
- Difficulté à former les lettres, principalement les lettres rondes (a,o,c,d,q) ou les écritures cursives . Les personnes auront tendance à utiliser l'écriture imprimé pour pallier cette difficulté (A,B,C,D,...).



Cette rééducation est à réaliser en partenariat avec les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes.

› Que faire ?

- Détente, relaxation
- Écriture entre des lignes, respect des espaces dédiés à l'écriture
- Pré-requis à l'écriture (formes pré-graphiques, exercices de motricité fine)
- Diversification des supports d'écriture

› Trucs et astuces

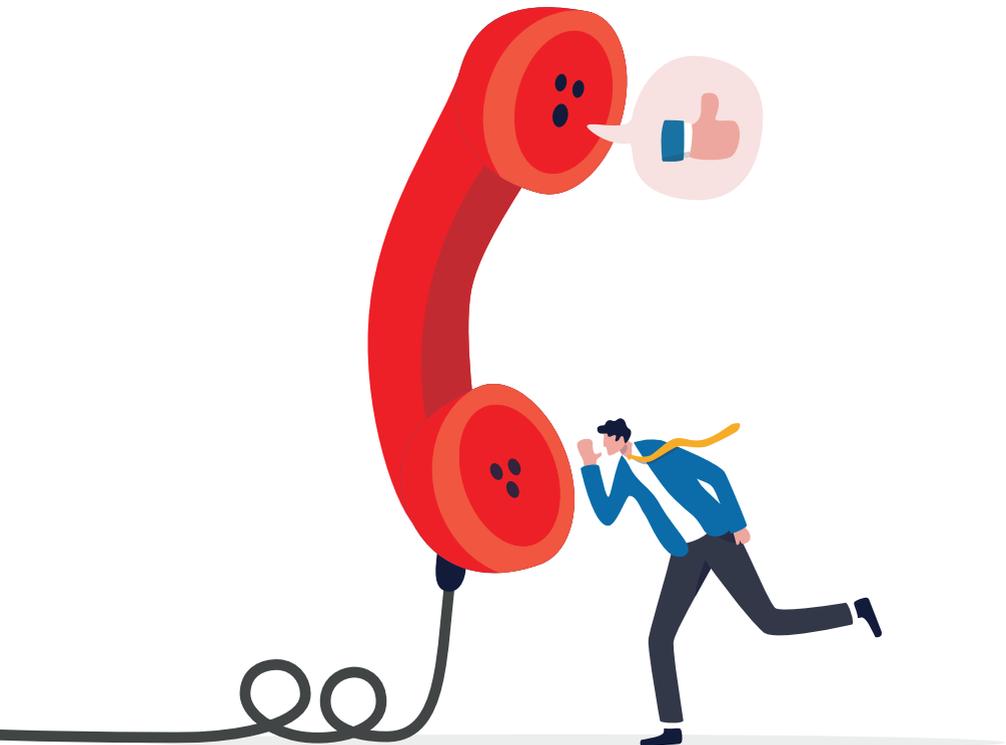
Utiliser du papier quadrillé ou ligné

Utiliser un stylo ou du bic roller qui « glisse » plus facilement sur le papier

CONTACT

Logopèdes du CHU Tivoli

| | |
|-------------------|--------------|
| Nadia ADDIERI | 064/27.49.48 |
| Camille DI PIETRO | 064/27.76.29 |
| Armelle LAUREYS | 064/27.63.17 |
| François LECLERCQ | 064/27.65.79 |
| Aurore SCHIEJA | 064/27.63.05 |



Suivez l'actualité du CHU Tivoli :



CHU Tivoli



CHU Tivoli



CHU Tivoli



CHU Tivoli



ULB

Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli

Avenue Max Buset, 34 - 7100 La Louvière

Tél. : 064/27 61 11 • Fax : 064/27 66 99

www.chu-tivoli.be