

MALADIE DE PARKINSON

Parler
Écrire
Avaler

Exercices
de rééducation orthophonique
à pratiquer à domicile



Chaque pas est une conquête



FRANCE
PARKINSON



Parler
Écrire
Avaler

Exercices
de rééducation orthophonique
à pratiquer à domicile

Sous la direction de :
France HAMONET,
Orthophoniste,
Docteur 3^e cycle en Sciences de l'Éducation,
Université Paris 5 – René Descartes

Avec la collaboration de :
Madame Hélène JEUSSET,
orthophoniste
Madame Marie PERETMERE,
orthophoniste

Et les apports de :
Madame Cendrine HIRT,
orthophoniste

Illustrations :
Christian DIDIER

Dossier coordonné par :
Association France Parkinson

Sommaire

Introduction

p 3

Déroulement
d'une séance de
rééducation
chez l'orthophoniste
p 4



Avaler

Les guides
d'accompagnement
pour avaler
p 9



Parler

Les guides
d'accompagnement
pour parler
p 13



Écrire

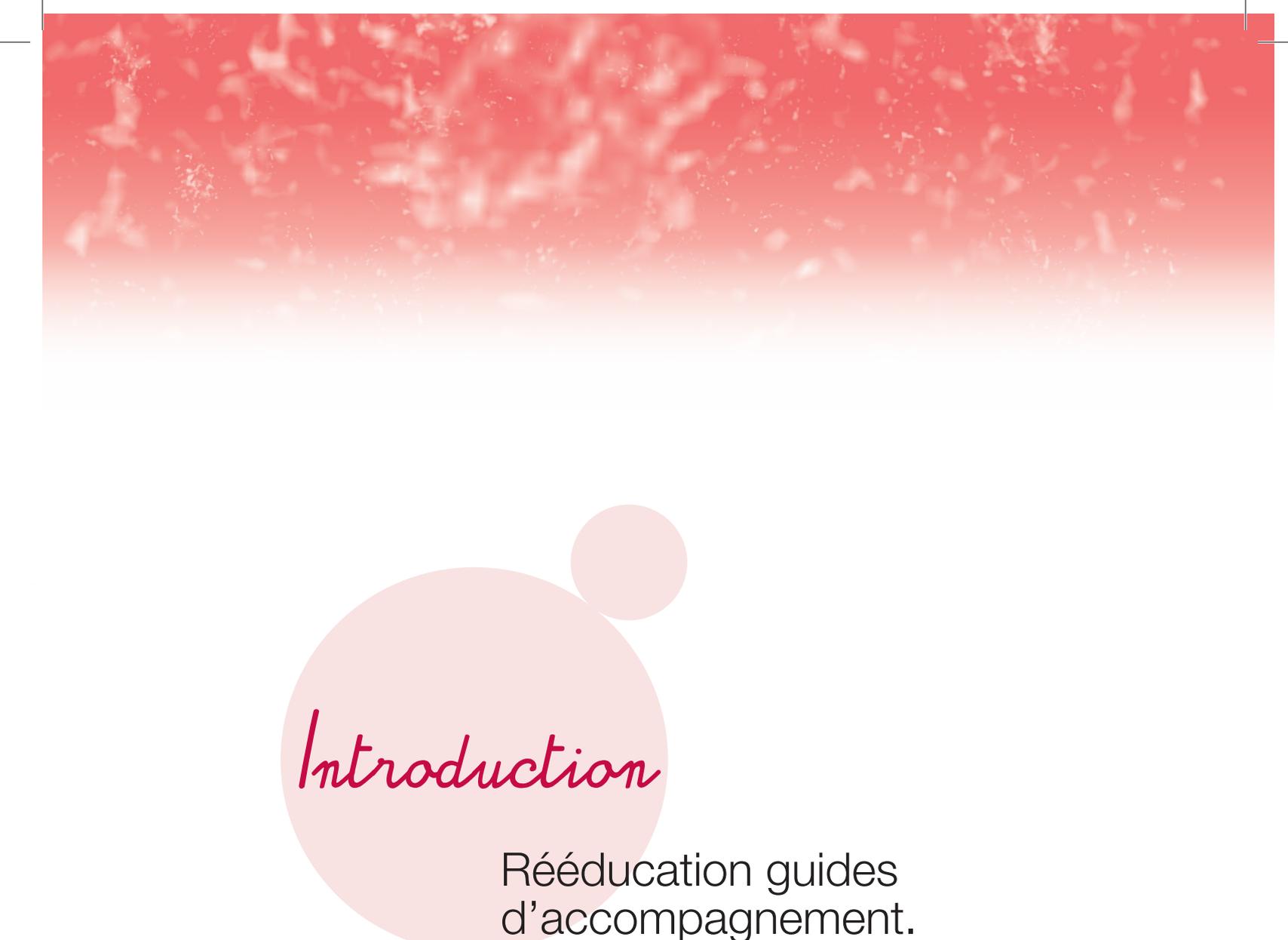
Les guides
d'accompagnement
pour écrire
p 19

Glossaire

p 22

Bibliographie

p 23



Introduction

Rééducation guides
d'accompagnement.
Ces guides ne se substituent
pas à la prise en charge
orthophonique, mais ils la
renforcent et la complètent.

France Hamonet

Comment

SE DÉROULE LA RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE ?

France HAMONET,
Orthophoniste

A côté du traitement médicamenteux, le médecin, notamment le médecin-rééducateur, le kinésithérapeute, l'orthophoniste et l'ergothérapeute tiennent une place importante auprès des personnes atteintes de la maladie de Parkinson.

L'orthophonie a pour rôle de prévenir ou corriger les manifestations oro-faciales (notamment les difficultés de communication orale et la diminution des mimiques dans l'expression faciale), les troubles de la déglutition et les problèmes d'écriture.

Le principe de la rééducation orthophonique est de permettre de prendre le relais des gestes automatiques par un contrôle volontaire.

Le médecin, en général le neurologue, prescrit un « **bilan orthophonique** » et « **des séances de rééducation** », si nécessaire. L'orthophoniste pratique le bilan, au terme duquel il détermine le nombre et la fréquence des séances.

Un compte rendu écrit du bilan est remis au patient et est adressé au médecin prescripteur et au service médical de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) de l'assuré, avec l'entente préalable.

A noter : dans cette maladie reconnue en « Affection Longue Durée (ALD) », les séances de rééducation orthophoniques sont remboursées à 100 % au tarif conventionné par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie).

Le bilan

ORTHOPHONIQUE

*Ce bilan est la première phase
du processus de rééducation.
Il comporte 6 parties :*

1

Les informations concernant le patient

- L'histoire clinique de la maladie
- Les traitements en cours
- Le cursus scolaire et professionnel

2

L'état corporel

- Les attitudes et positions corporelles
- Les mimiques
- La respiration
- Les limitations articulaires des membres supérieurs, la restriction de l'ampleur des mouvements, les difficultés des gestes et les tremblements au repos

3

L'état fonctionnel

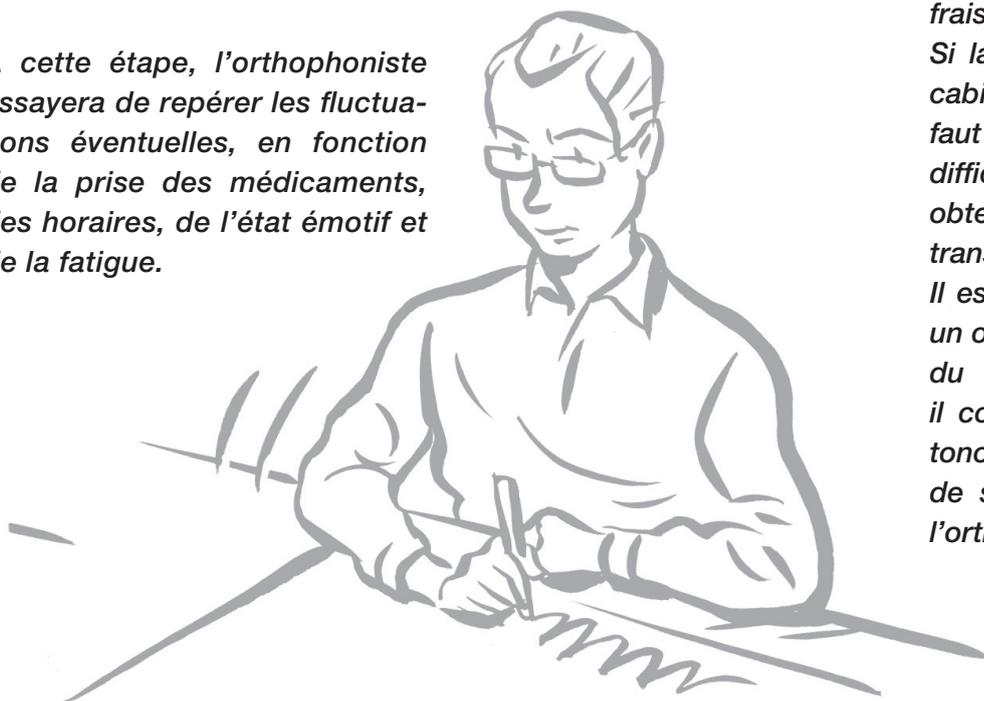
- La voix
- La déglutition et la salivation
- La mastication (aidée ou non par le port d'un appareil dentaire)
- La préhension
- La marche et les déplacements des mains
- La vue et l'audition

4

Les situations de handicap

- L'habillage, le coiffage
- La préparation des repas
- La conduite automobile
- Les situations qui mettent en œuvre une gestualité fine (couture, dessin, instruments de musique)
- L'écriture manuelle et sur le clavier de l'ordinateur

À cette étape, l'orthophoniste essaiera de repérer les fluctuations éventuelles, en fonction de la prise des médicaments, des horaires, de l'état émotif et de la fatigue.



5

L'état subjectif

- Le vécu de la personne
- Le vécu de son entourage
- Son organisation de vie et ses réaménagements
- Les recours à des procédures personnelles
- L'attente vis-à-vis de la rééducation

6

Type de rééducation envisagé

Et éventuellement appel à des examens complémentaires.

Au terme de ce bilan, l'orthophoniste doit déterminer si la rééducation se fera à son cabinet ou au domicile du patient. Si la prise en charge se fait au domicile du patient, la CPAM remboursera les frais de déplacement.

Si la prise en charge se fait au cabinet de l'orthophoniste, il faut noter qu'il existe de réelles difficultés pour le patient pour obtenir la prise en charge du transport (VSL, taxi) par la CPAM. Il est donc préférable de choisir un orthophoniste qui exerce près du domicile du patient. Enfin, il convient, selon la perte d'autonomie physique du patient, de s'assurer que le cabinet de l'orthophoniste est accessible.

Le déroulement

D'UNE SÉANCE DE RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE

Selon les difficultés fonctionnelles, l'orthophoniste mettra en place une rééducation de la déglutition et/ou de la voix et/ou de l'écriture, sachant que celles-ci peuvent être associées dans une même séance ou faire l'objet de séances séparées.



La déglutition

- L'orthophoniste, dans un premier temps, va informer le patient sur le processus de déglutition. Il étudiera ensuite précisément les manifestations des troubles du patient et proposera les moyens d'y remédier.

- Rééducation des temps de la déglutition :

Tête penchée en avant, menton rentré ; dents serrées ; avaler en poussant vers le bas.

Certaines postures de la tête et manœuvres spécifiques sont recommandées en fonction des troubles.

Cette prise en charge nécessite dans certains cas un changement des habitudes alimentaires et donc une adaptation, aussi, de l'entourage du patient.



L'expression faciale et la voix

L'expression faciale est entraînée par des exercices qui font travailler la mobilité des muscles du visage, des joues, de la langue, des lèvres et du souffle.

Pour la rééducation de la voix (synchronisation expiration – parole), l'orthophoniste rappelle le mécanisme de la physiologie de la respiration et de l'antagonisme diaphragme / muscles abdominaux (transverse de l'abdomen) pour obtenir contrôle du souffle phonatoire mesuré et adapté à la situation de communication.

L'orthophoniste fait ensuite travailler le patient :

- **Coordination de la respiration et de la parole** : il est nécessaire de favoriser l'attitude de projection vocale (verticalité et élan phonatoire) ; sa pratique régulière dans diverses situations de communication quotidienne est indispensable et peut favoriser la récupération d'un automatisme correct.
- **L'articulation** : couplée avec les exercices de mobilité bucco faciale, elle gagne en précision et en netteté.
- **Le rythme** : il est nécessaire de marquer les pauses régulièrement en utilisant, entre autres, la lecture à haute voix.
- **L'intonation** : pour combattre la monotonie, on cherche à exagérer l'intonation, à la varier à l'aide de phrases courtes sur des tons différents. L'emploi du magnétophone peut être utile pour constater ses capacités phonatoires et mener un travail d'auto rééducation.

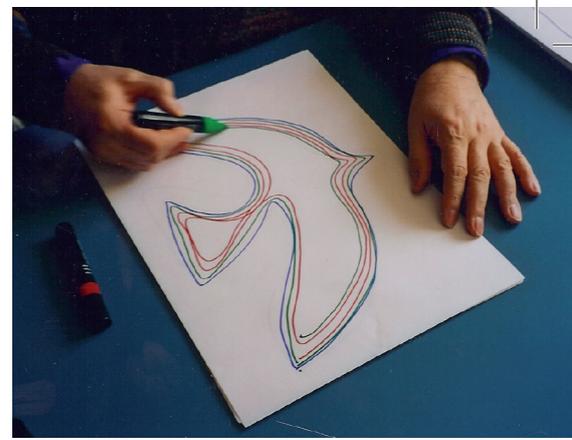
Dans certains cas, le chant apporte une complémentarité au travail de la voix parlée.



L'écriture

Le principe de rééducation de l'écriture, comme celui de la parole, est de reprendre un contrôle volontaire des automatismes.

Par entraînement, on redonne de l'ampleur aux mouvements du membre supérieur pour faciliter le déplacement de la main concernée par l'écriture.



Il faut en tout premier lieu s'occuper de la position du tronc et de l'adaptation au mobilier (siège / table), qui est choisi en fonction de chacun : forme de la table, siège réglable et de préférence pivotant pour permettre le déplacement latéral du tronc.

Les supports graphiques sont eux aussi choisis : le tableau mural et le paper-board facilitent le déplacement du bras pour la rééducation en position debout ; le format du papier est au départ de grande dimension et ligné, pour ensuite revenir à un format usuel et non ligné.

Les outils sont sélectionnés selon les limitations fonctionnelles : pinceaux épais (N° 21 à 14), gros feutres, crayons à facettes ou grossis par un adaptateur en mousse, stylo à bille à facettes.

La rééducation de l'écriture comporte :

- une étape pré-graphique, s'étendant sur environ cinq séances, qui consiste en l'exécution de tracés amples, selon une progression pictographique (à l'aide de la peinture), puis graphique.
- l'étape graphique fonctionne selon une progression d'entraînement entre les lettres, avec les caractères liés, utilisant l'élan du tracé de la première lettre pour enchaîner les suivantes.

On peut aussi épeler verbalement ou mentalement chaque lettre du mot : il faut veiller à bien synchroniser le geste de la lettre et la lettre elle-même. Ceci est applicable à certaines situations d'écriture et favorable à un ralentissement volontaire du rythme.

La rééducation de l'écriture est aisée à mettre en place et brève (une vingtaine de séances environ) mais nécessite un entraînement personnel entre chaque séance.

Elle est aussi l'occasion de sensibiliser le patient aux arts graphiques (dessin, peinture, calligraphie) qui facilitent la détente psychomotrice et qui peuvent être poursuivis après la rééducation.

Conclusion

Rappelons que le principe de la rééducation orthophonique est de permettre le relais des gestes automatiques par un contrôle volontaire.

Les exercices et leur progression présentés ici ne sont pas exhaustifs et des variantes peuvent être apportées en fonction des difficultés fonctionnelles rencontrées dans la réalisation des gestes et des fluctuations liées à l'effet des médicaments, qui ne sont pas identiques pour chacun. Il faut d'ailleurs en tenir compte pour l'horaire de la séance de rééducation.

Les exercices sont élaborés par l'orthophoniste qui a pour rôle de les adapter à chaque patient.

La participation et les résultats seront meilleurs si la personne rééduquée a conscience de ses difficultés et de ses possibilités. Il en sera de même si elle peut bénéficier de la présence attentive et constructive d'un proche qui peut stimuler la rééducation.

Les guides d'accompagnement

Ces guides sont destinés aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson, aux orthophonistes et aux professionnels s'occupant de ces patients.

Ils concernent trois fonctions qui peuvent être altérées au cours de la maladie de Parkinson :

- la fonction d'avaler
- la fonction de parler
- la fonction d'écrire

Ils ont pour objectifs :

- d'expliquer les mécanismes des fonctions concernées
- d'expliquer les particularités de chacune de ces fonctions lors de la maladie de Parkinson
- de présenter des conseils pratiques
- de présenter des exercices d'entraînement et d'entretien

Comme leur nom l'indique, ces guides ont pour but d'accompagner le patient au cours de sa rééducation, en lui permettant de se remémorer les exercices vus avec l'orthophoniste afin qu'il puisse s'exercer seul. En effet, l'entraînement personnel est important et doit être régulier pour que la rééducation orthophonique soit la plus bénéfique possible.

Si vous avez des difficultés dans une des trois fonctions abordées dans cette brochure, la rééducation orthophonique vous sera utile. Il est souhaitable de mettre en place la rééducation dès l'apparition des premiers signes.

Avaler

Parler

Écrire

Guides

d'accompagnement pour AVALER

Qu'est-ce que Déglutir / Avaler ?

Que peut-on avaler ?

La salive : On avale fréquemment sa salive car on a tendance à en sécréter beaucoup.

Un liquide : Le liquide peut être froid, chaud fluide ou épais.

Un solide : Généralement après mastication, à l'exception des comprimés.

Avaler se fait par :

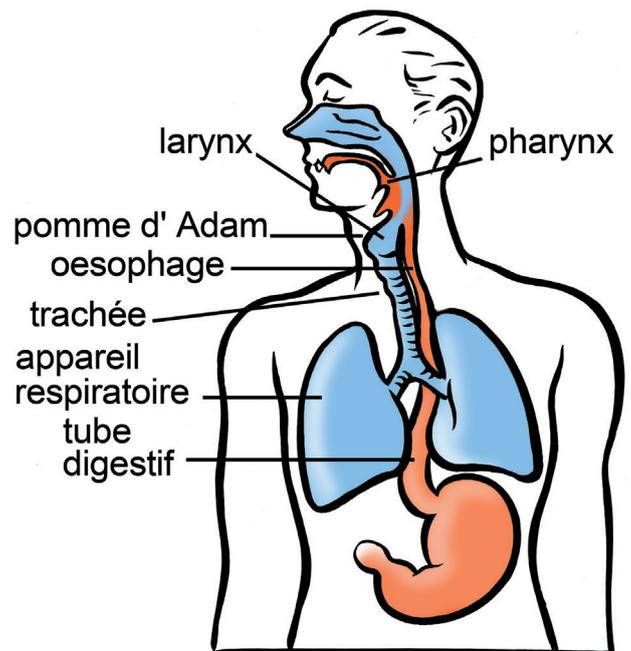
1/ La bouche

Les lèvres, les dents et la langue sont les éléments actifs de la bouche et il est nécessaire que les aliments ne sortent pas de la bouche au cours de cette première phase.

- les lèvres empêchent de baver
- la « porte » vers les voies digestives, c'est-à-dire le voile du palais et ses piliers doit être fermée, pour éviter une erreur d'aiguillage vers les bronches, qui vont se défendre en provoquant une toux : c'est la fameuse fausse route, qu'il faut empêcher au maximum. C'est pourquoi il est déconseillé de parler la bouche pleine

Ce premier temps dans la bouche est très court lorsqu'il s'agit d'avaler un liquide ou la salive.

Après aspiration à travers la fente des lèvres qui s'adaptent au récipient (tasse, bol, cuillère) contenant le liquide, la langue se retourne vers le haut et l'arrière pour projeter le liquide vers l'orifice du pharynx. La porte du pharynx doit donc s'ouvrir au bon moment pour laisser passer le produit absorbé de la bouche vers l'œsophage.



En revanche, lorsqu'il s'agit d'un élément solide, le temps de passage dans la bouche est plus long car il comporte des étapes supplémentaires :

- Assouplir et ramollir l'aliment par la mastication et l'imprégnation par la salive
- Fractionner l'aliment contenu dans la bouche (qui ne doit pas être trop pleine) en morceaux qui peuvent ensuite franchir sans encombre le carrefour aéro-digestif, lieu de passage de l'air vers le larynx et des aliments vers l'œsophage

2/ Le pharynx

Le pharynx est le carrefour entre le tube digestif et l'appareil respiratoire. L'étape dans le pharynx est plus longue lorsqu'il s'agit d'un élément solide qui nécessite un temps de préparation permettant à l'aliment de transiter sans difficulté par le carrefour ou vestibule du pharynx.

L'activité essentielle est ici la fermeture du sas vers les voies aériennes. Pour cela le larynx « ascensionne » (c'est la fameuse montée de la pomme d'Adam) tandis que son orifice se ferme.

3/ L'œsophage

La descente le long de l'œsophage vers l'estomac est facilitée par la pesanteur quand on est assis ou debout.

Quelles sont les difficultés rencontrées lors de la maladie de Parkinson ?

• Au niveau de la bouche

Il peut y avoir perte du réflexe de déglutition de la salive.

Les fermetures des lèvres et du voile du palais ne sont plus forcément étanches. Il y a donc des risques de fuites, qui se manifestent par le « bavage » ou la « fausse route ».

Il y a des difficultés à réaliser les mouvements de la mâchoire. La mastication est donc limitée, ce qui peut gêner pour ramollir et fractionner les aliments.

• Au niveau du pharynx

L'incident le plus redouté à ce stade est celui de la fausse route vers les voies aériennes, généralement en raison d'un manque d'harmonisation des mouvements au carrefour du pharynx.

Ces difficultés surviennent généralement tardivement, après plusieurs années d'évolution de la maladie, mais il ne faut pas attendre que la situation devienne critique pour entreprendre préventivement une véritable « éducation » de l'acte d'avaler ou de déglutir.

• Au niveau de l'œsophage

La maladie de Parkinson a peu de conséquences sur cette étape, qui est totalement automatique.

Conseils à l'attention des personnes atteintes de la maladie de Parkinson

• La position

Mettez-vous en position assise, bien calé sur votre siège.

Votre tête doit être légèrement penchée en avant (ne pas basculer en arrière pour boire).

Ne videz pas votre verre en entier, mais remplissez le régulièrement pour qu'il y ait toujours au moins la moitié du verre rempli. Si nécessaire, utilisez une paille.

• Le déroulement des repas

Votre repas ne doit pas être trop long (ne dépassez pas 30 minutes).

Au cours du repas, l'ambiance doit être calme, sans interférence de la radio ou de la télévision, par exemple.

Il est recommandé de rester assis ou debout encore 30 minutes après la fin du repas. Il est en effet déconseillé de s'allonger, même pour faire une sieste, à cause du risque de reflux des aliments.

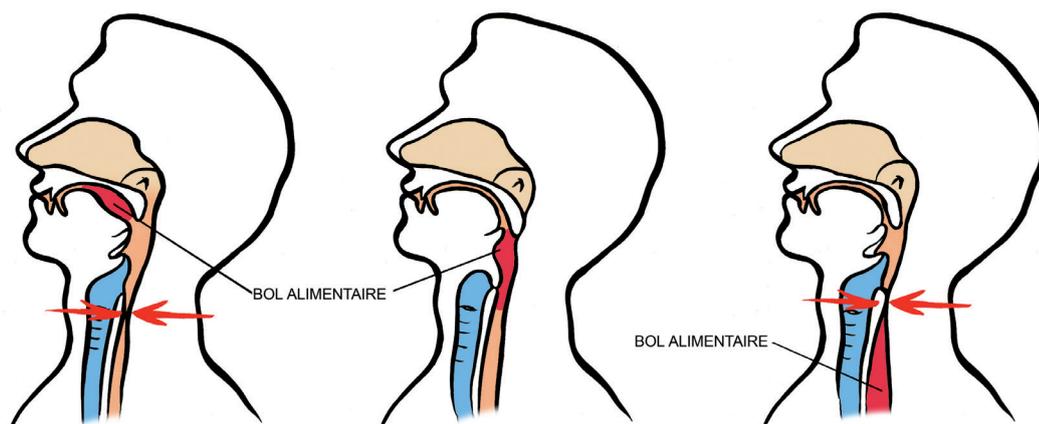
• Les aliments

Préférer aux aliments tièdes les aliments chauds et froids, qui stimulent la déglutition.

Préférer les aliments avec des saveurs prononcées. Les boissons gazeuses stimulent également la déglutition.

Éviter les jus d'agrumes qui, en cas de fausses routes peuvent provoquer des dégâts sur le tissu pulmonaire.

Éviter les aliments trop filandreux (poireaux, blettes, céleris, etc.), les aliments trop petits et granuleux (couscous, riz, petits pois, etc.) et les aliments qui collent sur les muqueuses (purée de pomme de terre, fromage blanc épais, etc.).



Exercices

Chaque exercice est à faire 10 fois de suite, une à deux fois par jour et si possible devant un miroir. Ces exercices ont également pour but d'améliorer la parole.

Exercices avec les lèvres

- Mordre alternativement la lèvre supérieure puis la lèvre inférieure
- Tenir un papier entre ses lèvres et le retenir avec les lèvres en le tirant avec les doigts
- Tenir une allumette, une paille, un stylo à bille entre les lèvres
- Tenir un bouchon de liège entre les lèvres en le serrant pendant une minute
- Relever la lèvre supérieure en montrant les dents du haut
- Faire le bruit du baiser
- Prononcer des séries de [a, o] et de [i, ou]
- Faire vibrer les lèvres (bruit du moteur)

Exercices avec les joues

- Gonfler les joues
- Faire passer l'air d'une joue à l'autre

Exercices avec la langue

- Déplacer la langue en la tirant sur la gauche puis sur la droite
- Pousser avec la pointe de la langue à l'intérieur des joues à gauche puis à droite
- Tirer la langue vers le haut puis vers le bas
- Claquer la langue
- Faire le bruit de la désapprobation
- Déplacer la langue contre la lèvre supérieure
- Prononcer les sons [t], [d], [n], et [l]
- Prononcer les sons [k], [g], [kr] et [gr]

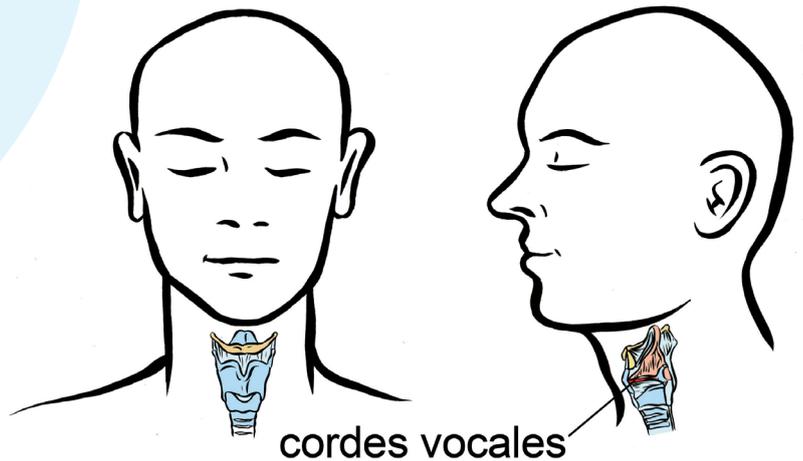
Exercices avec le souffle

- Souffler à fond comme vous le faites pour les bougies d'anniversaire, de 1 à 5 fois

Guides

d'accompagnement pour PARLER

Qu'est-ce que parler ?



La voix

C'est un moyen d'expression et de communication.

Les organes mis en jeu sont activés par le cerveau (70 muscles interviennent dans la parole).

Parler

Cet acte est possible par la synchronisation de :

- l'expiration
- la vibration des cordes vocales
- la modification des résonateurs de la bouche et du nez, par le jeu des muscles de la langue, des joues et des lèvres

Parler comporte 3 temps :

1^{er} temps : l'inspiration puis l'expiration

L'air entre dans les poumons lors de l'inspiration.

La voix se produit lors de l'expiration, quand l'air inspiré est chassé des poumons.

Le volume d'air nécessaire à la parole varie selon le type de voix utilisé :

- chuchoter
- parler
- chanter
- crier

2^{ème} temps : la vibration

L'air expiré passe par la trachée, puis arrive dans le larynx où il fait vibrer les cordes vocales, qui sont deux muscles en forme de lames.

Cette vibration est à l'origine d'un son.

3^{ème} temps : les modifications des résonateurs

Ce son va ensuite être amplifié en passant par différentes cavités :

- le pharynx
- la bouche
- le nez

Ces cavités donnent le timbre de la voix et ses caractéristiques : chaque voix est différente de celle des autres.

Le son entre dans la bouche. Il est ensuite modifié par différents organes (voile du palais, langue, lèvres, ouverture de la bouche) qui le transforment soit en consonnes soit en voyelles.

Quelles sont les difficultés rencontrées lors de la maladie de Parkinson ?

Les troubles de la parole peuvent être fréquents. Ils varient en fonction :

- du moment de la journée
- de la fatigue, de l'émotion, du stress
- du degré d'implication dans la conversation en cours

Dans la maladie de Parkinson, la synchronisation entre la respiration, la vibration et l'articulation est perturbée.

On peut observer plusieurs difficultés, différentes d'une personne à l'autre :

Pour la respiration, on peut noter :

- une diminution de l'intensité de la voix par diminution du flux respiratoire
- un trouble du débit : rythme rapide et tendance à l'accélération progressive au fil du discours
- des difficultés au démarrage de la parole, à cause des blocages, ce qui peut parfois entraîner la répétition de la première syllabe du mot ou des premiers mots

Du fait des modifications de la **vibration**, la voix peut être plus aiguë.

Du fait des modifications des **résonateurs**, on observe :

- une articulation imprécise
- une parole monotone avec peu de mélodie
- une altération du timbre

Conseils à l'attention des personnes atteintes de la maladie de Parkinson

Se tenir droit, en redressant les épaules ce qui permet de respirer de manière efficace, donc d'obtenir un souffle plus puissant et une parole plus claire.

Se tenir en face de la personne avec laquelle on parle.

Penser à utiliser la respiration abdominale et à faire provision d'air avant de commencer à parler.

Pour parler au téléphone, penser à bien placer le combiné près de la bouche.

En cas de prise de parole lors d'une réunion, penser à demander un micro.

Chez soi, on peut utiliser un magnétophone pour mieux entendre les difficultés perçues par les autres et essayer de s'adapter.

Enfin, il faut essayer de ralentir le débit de la parole, pour rester en phase avec le contenu de son message.

Exercices

Important

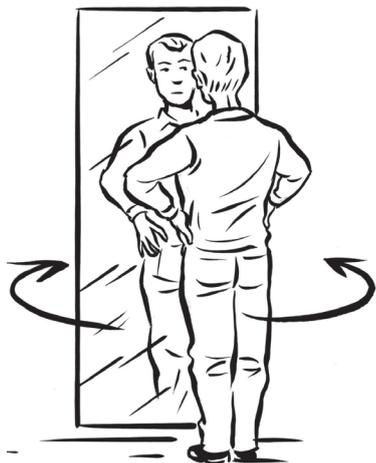
Certains exercices qui concernent la rééducation de la parole sont communs avec ceux de la déglutition : il s'agit de tous les mouvements bucco-faciaux (lèvres, langue) qui sont également essentiels pour une bonne rééducation de la parole. Nous vous prions donc de vous reporter à ces exercices, mentionnés dans le chapitre précédent.

Exercices de verticalité (d'après le Docteur François Le Huche)

Ces exercices doivent être d'abord expliqués et effectués en présence d'un orthophoniste, afin qu'il puisse corriger les mauvais mouvements.

Le sphinx

- Se tenir droit, debout ou assis, devant un miroir, sans raideur
- Orienter son visage vers la droite puis vers la gauche en ne se quittant pas des yeux et revenir en face
- Le regard doit rester de face et ne pas suivre le déplacement du visage sur les côtés et les épaules ne doivent pas tourner
- Les axes du corps et de la tête doivent toujours rester dans le prolongement l'un de l'autre



L'amphore

- Se tenir debout, verticalement, face à un miroir, avec les mains posées à plat latéralement sur le haut des cuisses
- Les bras sont légèrement pliés et les coudes tirés vers l'avant pour figurer les anses d'une amphore
- Les pieds sont joints
- En gardant le regard et le visage en face, le sujet oriente son corps tout d'une pièce légèrement sur la droite puis il revient en face. Faire de même à gauche.
- La tête ne doit pas tourner en même temps que le corps : le corps doit tourner d'un seul bloc. Il doit rester dans son axe.

Exercices de respiration et de souffle

Exercice couché (exercice emprunté à Cendrine Hirt dans Les troubles de la voix et de la parole dans la maladie de Parkinson)

- Se coucher par terre, sur le dos, et poser un livre léger ou un journal sur le ventre
- Inspirer par le nez (le livre se soulève) puis expirer par la bouche (le livre s'abaisse)
- Après avoir expiré, chasser tout l'air des poumons (comme si vous soufflez sur une bougie)
- Faire une pause entre chaque respiration profonde pour éviter une hyperventilation



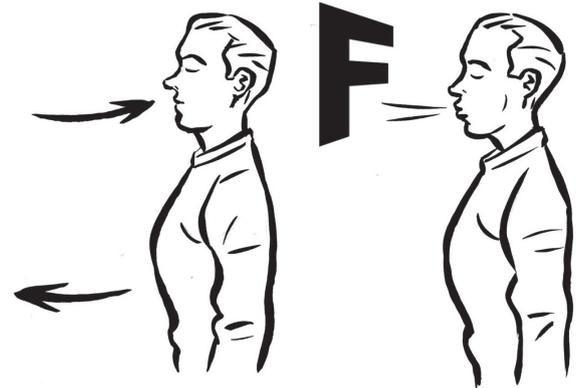


Exercices debout

- Souffler à fond comme sur des bougies d'anniversaire
- Gonfler un ballon (si cet exercice est trop fatigant, arrêtez-le)
- Souffler avec une paille dans un verre rempli à moitié d'eau, « faire des bulles » sans faire déborder l'eau
- Respiration en créneau : Inspirer d'un seul coup une certaine quantité d'air par le nez, sans bouger la tête ni les épaules et rester environ 5 secondes sans bouger ni respirer. Expirer par le nez l'air emmagasiné d'un seul coup sans ouvrir la bouche, le dos droit et sans effort. Rester sans respirer ni bouger durant quelques secondes.

Les soupirs

- Inspirer de l'air par la bouche, puis expirer à fond, toujours par la bouche. On doit entendre le bruit d'un « [f] » à l'envers lors de l'inspiration et de l'expiration.



Exercices pour coordonner la respiration et l'élocution

(Empruntés à Cendrine Hirt dans *Les troubles de la voix et de la parole dans la maladie de Parkinson*)

- Inspirer lentement puis, en expirant, compter d'une voix calme au rythme d'un chiffre par seconde. Répéter plusieurs fois l'exercice et augmenter progressivement le temps d'expiration. Interrompre l'exercice dès que vous n'avez plus d'air, dès que votre voix baisse d'intensité ou se met à trembler ou dès que vous ressentez une tension, un inconfort. Surtout, ne pas forcer la voix !
- Inspirer lentement puis dire « SSSSSSSSS » en expirant et en gardant le même ton. Recommencer avec « CH » ou avec une voyelle. Pour cet exercice, maintenir le ton régulier, ne pas laisser mourir le son ou devenir plus fort. Vous pouvez chronométrer le temps pendant lequel vous pouvez tenir le son (maximum 15-20 secondes).
- Dire des phrases de longueur croissante. Vous pouvez marquer d'une croix l'endroit où vous avez dû vous arrêter pour reprendre votre respiration et ainsi comparer vos résultats d'une fois à l'autre.

Exemple :

Un chapeau

Un chapeau de feutre noir

Un chapeau de feutre noir en vitrine

J'ai vu un chapeau de feutre noir en vitrine

J'ai vu un chapeau de feutre noir en vitrine et je l'ai acheté

J'ai vu un chapeau de feutre noir en vitrine et je l'ai acheté pour aller au défilé

J'ai vu un chapeau de feutre noir en vitrine et je l'ai acheté pour aller au défilé du 14 juillet

Etc.

Exercices pour travailler la mobilité du visage

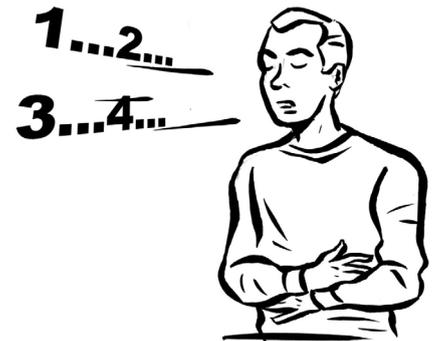
A réaliser si possible face à un miroir, 5 fois de suite et 1 à 2 fois par jour.

- Ouvrir très grand la bouche puis la fermer
- Rire
- Plisser le front
- Fermer un œil puis l'autre
- Hausser les sourcils
- Plisser le nez
- Faire la moue



Exercice pour travailler l'intensité de la voix

Compter de 1 à 10 en commençant en chuchotant et en augmentant au fur et à mesure l'intensité de votre voix. Chaque chiffre doit être dit plus fort que le précédent. On peut faire le même exercice dans l'autre sens : on commence à compter avec une voix très forte et on diminue l'intensité progressivement.



Emettre un [a] aussi longtemps et aussi fort que possible, la bouche bien ouverte.

Comptage projeté : s'imaginer être un professeur de gymnastique et se trouver dans un gymnase devant plusieurs classes d'élèves. Compter de 1 à 10 : « et 1, et 2 et 3 ... et 10 ! »

Exercices pour le timbre de la voix

Les exercices suivants ont pour objectif de faire travailler le voile du palais. Son agilité est essentielle pour que la voix ne soit pas « nasonnée ». Répéter ces exercices dix fois de suite.

Répéter les sons [a] et [an] en articulant bien, les sons [o] et [on] et les sons [é] et [in]
Prononcer la syllabe [ka]

Exercices pour la mélodie de la voix

- Chanter la gamme ascendante (do, ré, mi,...) puis descendante (do, si, la,...)
- Faire la « sirène des pompiers » sur deux notes
- Chanter
- Dire des phrases sur des tons différents (exclamatif, interrogatif, affirmatif ...)
Exemple : tu t'en vas ! tu t'en vas ? tu t'en vas.
- Accentuer un mot dans la phrase ; peser sur un mot important



Remarque à propos de la méthode LSVT

Nous n'aborderons pas cette méthode de rééducation, qui ne peut être pratiquée qu'en cabinet d'orthophonie, avec un orthophoniste ayant préalablement été formé spécifiquement à cette méthode.

Guides

d'accompagnement pour ÉCRIRE

Qu'est-ce qu'écrire ?

Écrire c'est exprimer la pensée par des signes graphiques selon un code préétabli. Cette activité est complexe et nécessite la mise en jeu de nombreuses activités motrices au niveau des circuits neurologiques et d'un membre supérieur. Elle nécessite également un effort d'élaboration, de concentration et d'attention. La qualité de l'écriture s'apprécie selon deux grands critères : la lisibilité et la vitesse.

L'écriture permet :

- De conserver son autonomie dans la vie quotidienne (libeller un chèque, remplir un document administratif, etc.).
- De communiquer à distance, notamment par le courrier.

Nos écrits varient selon :

- L'interlocuteur
- Les circonstances
- Nos goûts personnels

Écrire fait partie de la vie quotidienne mais de façon variable selon les individus et les activités sociales.



Quelles sont les conséquences de la maladie de Parkinson ?

L'écriture peut être modifiée par le tremblement et la rigidité. On peut observer :

- Une écriture difficile, lente et incertaine.
- Une diminution progressive de la taille des lettres (micrographie : les premières lettres sont correctement tracées puis s'amenuisent jusqu'à devenir illisibles, avec rapprochement des lettres et tendance à les incliner).
- Les difficultés sont variables au cours de la journée.

Conseils

La position

S'asseoir sur un siège, dans lequel le bassin est bien calé, de préférence réglable.

Le matériel à utiliser

Des grandes feuilles de papier, avec ou sans lignes. Des bics ou feutres à pointe souple et large, avec un corps épais, qui permettent une bonne tenue dans la main et ne glissent pas.

On peut recourir si besoin à des adaptateurs de stylos ou manchons de mousse (apport de l'ergothérapie).

Exercices

Principe

Solliciter les mouvements de l'épaule plutôt que du poignet.

Il s'agit de retrouver des actions musculaires mieux coordonnées et de mieux percevoir la position du bras et le sens du mouvement : il faut redonner au bras l'amplitude de ses mouvements en favorisant un mouvement ample de l'épaule.

Cela permet :

Une meilleure adaptation de l'écriture

De réduire la sensation de fatigue

Application

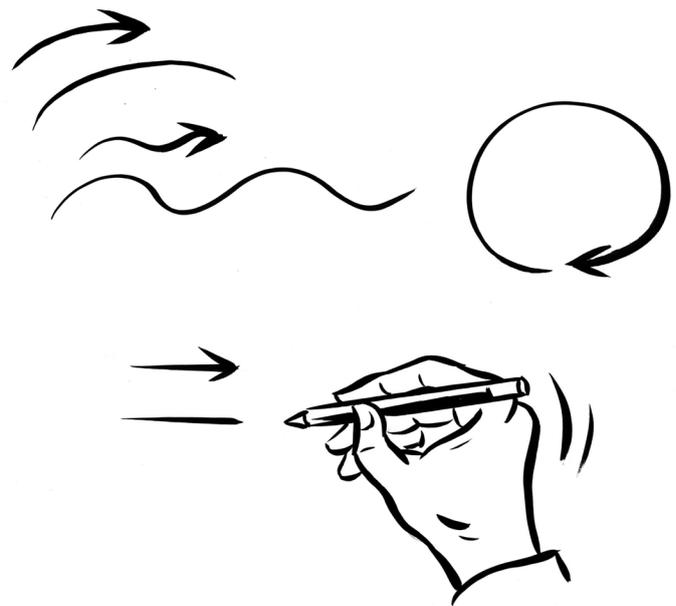
Privilégier les tracés amples, horizontaux, verticaux, circulaires.

Privilégier l'exécution des lettres à boucle (ex : [l], [e], [f]) qui, placées en début de mot, donnent l'élan et entraînent la lettre suivante.

D'une manière générale, il est conseillé d'écrire en liant les caractères plutôt qu'en les séparant (comme dans l'écriture en majuscules) car cela permet un enchaînement dynamique. De cette façon, on peut améliorer l'amplitude et la formation des lettres et se réappropriier l'espace de l'écriture.

Le fait d'épeler verbalement ou mentalement est également un bon moyen pour rythmer son écriture.

Enfin, il est conseillé de ne pas s'arrêter d'écrire en cours de mot pour ajouter les accents, apostrophes, etc. mais de les mettre lorsque la rédaction du mot est terminée.



Exemple d'écriture aux caractères liés : *les fleurs ornent les pièces de réception*

Les arts graphiques (peintures, dessin, calligraphie) sont un excellent soutien à la rééducation de l'écriture.

Avant

Le commentaire de J et N Commault Ca p. 209 à 213

Revers bibliographiques p. 214

Chronologie succincte pp 215-217

Après

Je m'entraîne à signer les yeux fermés et à écrire sans lignes et avec des abréviations. Il faudrait presque que je réinvente la sténo. Il fût que je trouve un code.

Glossaire

Aides techniques	ce sont des dispositifs qui compensent les limitations fonctionnelles ou situationnelles (ex : adaptateur de stylo)
Amimie	absence d'expression faciale
Anamnèse	informations données par le patient sur son histoire clinique
Appareil phonatoire	ensemble d'organes permettant l'acte de la parole
Apathie	absence de réaction aux stimulations
Bucco-facial	concerne la bouche et la face
Chuintement	erreur de prononciation qui consiste à substituer le son «ch» au son «s»
Dysarthrie	difficulté à articuler
Dysgraphie	difficulté à écrire
Dyskinésie	activité motrice involontaire qui parasite le mouvement volontaire
Dystonie	modifications pathologiques du tonus musculaire pouvant aboutir à des mouvements involontaires
Fluctuation	variation du tonus musculaire
Hyperkinésie	amplitude exagérée des mouvements
Hypersialorrhée	salivation excessive
Hypokinésie	rareté du mouvement et des gestes
Micrographie	diminution de la taille de l'écriture
Oro-facial	concerne la bouche et la face
Pallilalie	répétition involontaire d'un ou plusieurs mots
Phonation	production de la parole
Prosodie	mélodie de la parole
Psychomotricité	méthode de rééducation qui favorise les méthodes globales stimulant à la fois le mouvement et les fonctions mentales
Rééducation fonctionnelle	Ensemble de moyens qui ont pour objet de réduire ou de supprimer les conséquences d'une maladie, d'un accident, du vieillissement, sur les fonctions humaines. Parmi les disciplines, figurent la kinésithérapie, l'orthophonie, l'ergothérapie, la psychomotricité, l'appareillage, etc.
Tachylalie	débit rapide de la parole

Bibliographie

C. Ozsancak, P. Auzou (2005) : Les troubles de la parole et de la déglutition. Edition Solal

Cendrine Hirt (1999) : Les troubles de la voix et de la parole dans la maladie de Parkinson. Ortho Edition

Claude Hamonet et Marie de Jouvencel : Handicap, des mots pour le dire, des idées pour agir. Editions : Connaissances et savoirs – 1995

Jean Pierre Bleton : (1995) : Le point sur la maladie de Parkinson. Kinésithérapie scientifique. 346, 59-60

M. Puech (1997) : La prise en charge des troubles de la déglutition dans la maladie de Parkinson. 3eme cours de réhabilitation des troubles de la déglutition chez l'adulte. Unité Voix et Déglutition. CHU Ranguenil.

M. Puech, V. Woisard (1998) : Réhabilitation des troubles de la déglutition chez l'adulte. Ortho Edition

B. Roubeau (1998) : Les troubles de la déglutition dans la maladie de Parkinson. Rééducation Orthophonique. 195, 49-61

M. Ziegler (1994) : L'hypersalivation, vitamine B et L-Dopa. Parkinson Roche. 29,10

G. Couture, I. Eyoun, F. Martic (1997) : Les fonctions de la face, évaluation et rééducation. Ortho Edition



Association France Parkinson
18, rue des terres au curé - 75013 Paris
Tél : 01 45 20 22 20 • infos@franceparkinson.fr • www.franceparkinson.fr
Reconnue d'utilité publique depuis 1988