

Description détaillée de l'action

- Titre :

« La prise en charge du patient parkinsonien.»

- Intervenant :

Sylvie JOSIEN

- Résumé :

La maladie de parkinson est une affection neurodégénérative entraînant certains troubles qui peuvent être pris en charge par l'orthophoniste : la dysarthrie, la dysphagie, la micrographie. Les actes relevant de cette prise en soin sont inscrits dans la nomenclature générale des actes d'orthophonie.

Cette formation, à la fois théorique et pratique, s'articule autour de la description et la rééducation des trois atteintes.

Ainsi, à l'issue de cette formation, l'orthophoniste aura une connaissance précise de la sémiologie des troubles. Il sera en mesure d'établir un bilan de dysarthrie, de dysphagie, de micrographie dans le cadre de la maladie de parkinson.

L'orthophoniste pourra ensuite établir un plan de rééducation et aura les outils nécessaires pour le réaliser, grâce aux exercices pratiques qui auront été présentés tout au long de la formation

- Programme :

1ère journée :

9h00- 9h30 : Présentation du cadre, du formateur et rappel des objectifs de la session. Tour de table, synthèse et résumé des attentes des stagiaires.

9h30-10h00 : présentation générale de la maladie de parkinson :

- Rappels anatomiques et physiologiques
- Signes cliniques : reconnaître un patient parkinsonien
- Description de la dysarthrie, de la dysphagie.

10h00-10h30 :

- Les traitements médicamenteux
- Les chirurgies – visionnage d'un film

10h30-11h00 : Pause

11h00-12h30 :

La prise en charge de la dysarthrie

>Le bilan de la dysarthrie

>Présentation de la méthode LSVT – pratique en groupe

12h30–14h00 : pause repas

14h00-15h00 : la technique de la paille. Pratique individuelle

15h00-15h30 : les troubles du débit-le pacing board- visionnage de films

15h30-16h00 : Pause

16h00-17h15 : Sémiologie des troubles dysphagiques selon les trois phases de la déglutition

17h15-17h30 : Questions/Réponses sur la 1^{ère} journée de formation.

2^{ème} journée :

9h00- 9h30 : Visionnage de vidéofluoroscopies de déglutition.

9h30-12h30 : *avec une pause de 30 minutes de 10h30 à 11h00.*

Le bilan de la dysphagie

12h30–14h00 : pause repas

14h00- 16h30 : *avec une pause de 15h30 à 16h00*

La rééducation de la dysphagie

16h30- 17h15 : Pratique avec les stagiaires en petits groupes (division en plusieurs salles pour une simplification des exercices et un meilleur travail individuel).

17h15-17h30 : Questions/Réponses + Questionnaire de satisfaction

- Durée :

2 jours soit 14 heures en présentiel

- Nombre de participants :

L'effectif de la formation peut aller jusqu'à 50 participants.

- Déroulé pédagogique de l'action :

Session cognitive avec 14h en présentiel

- Mise en œuvre des méthodes HAS :

Approche dominante : cognitive.

- Moyen d'Encadrement :

Un représentant de l'AEPVLC, sera présent lors de cette formation en présentiel, pour assurer le suivi de l'enseignement et vérifier le bon fonctionnement de la formation.

Le responsable des relations avec les stagiaires est joignable par téléphone au 06.95.68.56.74, par mail : aepvlc@wanadoo.fr ainsi que par courrier postal à :

AEPVLC – 11 rue du Haut Pavé – 91150 – ETAMPES.

- Méthodes pédagogiques mises en œuvre :

- support power point/pdf remis au stagiaire 10 jours avant le début du module par We Transfer ou par mail,
- supports écrits et vidéos lors de la formation
- ateliers, travaux pratiques, jeux de rôle

- Méthodes d'évaluation de l'action proposée :

Questionnaire de satisfaction :

Un questionnaire de sortie de stage (évaluation critique de la formation par les participants) sera remis aux stagiaires à la fin de la session présentielle.

Questionnaire d'évaluation des acquis :

Analyse collective et rétrospective de cas cliniques ayant pour objectif la mise en œuvre et le suivi pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Les questionnaires d'évaluation des acquis sont analysés par le formateur.

L'analyse des réponses aux questionnaires met en évidence les moyens pédagogiques ayant eu le plus d'impact sur la pratique professionnelle des stagiaires, leur satisfaction et leur implication, ce qui permet au comité de pilotage de dégager des axes pertinents d'amélioration des formations ultérieures à mettre en œuvre, en terme de contenu, d'objectifs de formation, et de moyens.

- Bibliographie :

- Aarsland, D., Andersen, K., Larsen, J. P., Lolk, A. et Kragh-Sorensen, P. (2003). Prevalence and characteristics of dementia in Parkinson's disease. *Archives of Neurology*, 60, 387-392.
- Association Française de l'Ataxie de Friedreich. (2010). *Les troubles de la déglutition*. Repéré à http://www.afaf.asso.fr/wp-afaf/wp-content/uploads/2014/06/NL8_Les-troubles-de-la-d%C3%A9glutition.pdf
- Argolo, N., Sampaio, M., Pinho, P., Melo, A. et Nobrega, A. C. (2015). Swallowing disorders in Parkinson's disease: impact of lingual pumping. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(5), 659-664.
- Ars, M. (2011). *Outil d'information sur la prise en charge orthophonique dans la maladie de Parkinson : pertinence et élaboration* (Mémoire). Université de Bordeaux.
- Atkinson-Clement, C., Eusebio, A. et Pinto, S. (2015). Trouble de la parole dans la maladie de Parkinson : effets des traitements médicamenteux, de la stimulation cérébrale profonde et de la rééducation. *Orthomalin*.
- Auzou, P., Rolland-Monnoury, V., Pinto, S. et Özsancak, C. (2007). *Les dysarthries* (2e édition). Marseille : Solal.

- Ayres, A., Jotz, G. P., de Mello Rieder, C. R., Schumacher Schuh, A. F. et Rozenfeld Olchik, M. (2016). The Impact of dysphagia therapy on quality of life in patients with Parkinson's disease as measured by the Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWALQOL). *International Archives of Otorhinolaryngology*, 20(3), 202-6. doi: 10.1055/s-0036-158245
- Deane, K., Whurr, R., Clarke, C. E., Playford, E. D. et Ben-Shlomo, Y. (2001). Non-pharmacological therapies for dysphagia in Parkinson's disease (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD002816
- De Lau, L. M. L. et Breteler, M. M. B. (2006). Epidemiology of Parkinson's disease. *The Lancet Neurology*, 5, 525-535.
- De Letter, M., Santens, P., De Bodt, M., Van Meale, G., Van Borsel, J. et Boon, P. (2007). The effect of levodopa on respiration and word intelligibility in people with advanced Parkinson's disease. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 109(6), 495-500.
- Dressen, C., Brandel, J-P., Schneider, A., Magar, Y., Renon, D. et Ziégler, M. (2007). Impact de la maladie de Parkinson sur la qualité de vie des conjoints de patients. Une étude qualitative. *Revue neurologique*, 163(8-9), 801-807.
- Dujardin, K. et Defebvre, L. (2007). Neuropsychologie de la maladie de Parkinson et des syndromes apparentés (2e édition). France : Masson.
- Dupouy, J., Ory-Magne, F. et Brefel-Courbon, C. (2016). Autres prises en charge dans la maladie de Parkinson : psychologique, rééducative, éducation thérapeutique et nouvelles technologies. *La presse Médicale*, 46(2), 225-232.
- France Parkinson. (2010). *Premiers états généraux des personnes touchées par la maladie de Parkinson*.
- France Parkinson. *Parler, écrire, avaler : Exercices de rééducation orthophonique à pratiquer à domicile* (1ère édition).
- Haute Autorité de Santé. (2008). *Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*.
Repéré à l'URL https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/200910/elaboration_document_dinformation_des_patients_-_guide_methodologique.pdf
- Herd, C. P., Tomlinson, C. L., Deane, K. H. O., Brady, M. C., Smith, C. H., Sackley, C. M. et Clarke, C. E. (2012). Speech and language therapy versus placebo or no intervention for speech problems in Parkinson's disease (review). *The Cochrane Library*, 8. doi: 10.1002/14651858.CD002812.pub2
- Janvin, C., Aarsland, D., Larsen, J. P. et Hugdahl, K. (2003). Neuropsychological profile of patients with Parkinson's disease without dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 15, 126-131.
- Keintz, C. K., Bunton, K. et Hoit, J. D. (2007). Influence of visual information on the intelligibility of dysarthric speech. *American Journal of Speech-Language Pathology*,

16(3), 222-234.

- Kim, E., Lee, B. H., Park, K. C., Lee, W. Y. et Na, D. L. (2005). Micrographia on free writing versus copying tasks in idiopathic Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, 11(1), 57-63.
- Kim, Y. H., Oh, B., Jung, Y., Lee, J. C., Lee, G. J. et Han, T. R. (2015). Spatiotemporal characteristics of swallowing in Parkinson's Disease. *The Laryngoscope*, 125, 389-395.
- Laumonier, A. (2006). Rééducation des sujets âgés présentant un syndrome parkinsonien. *Psychologie et Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 4(1), 61-69.
- Ma, E. P-M. Et Yiu, E. M-L. (2001). Voice activity and participation profile: Assessing the impact of voice disorders on daily activities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(3), 511-524.
- McLennan, J. E., Nakano, K., Tyler, H. R. et Schwab, R. S. (1971). Micrographia in Parkinson's disease. *Journal of the neurological Sciences*, 15(2),141-152
- Martel Sauvageau, V., Roy, J-P., Langlois, M. et Macoir, J. (2015). Impact of the LSVT on vowel articulation and coarticulation in Parkinson's disease. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 29(6), 424-440.
- Miller, N., Noble, E., Jones, D. et Burn, D. (2006). Life with communication changes in Parkinson's disease. *Age and Ageing*, 35(3), 235-239.
- Nackaerts, E., Vervoort, G., Heremans, E., Smits-Engelsman, B. C. M., Swinnen, S. P. et Nieuwboer, A. (2013). Relearning of writing skills in Parkinson's disease: A literature review on influential factors and optimal strategies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(3), 349-357.
- Nombela, C., Bustillo, P. J., Castell, P. F., Sanchez, L., Medina, V. et Trinidad Herrero, M. (2011). Cognitive rehabilitation in Parkinson's disease: Evidence from neuroimaging. *Frontiers in Neurology*. doi: 10.3389/fneur.2011.00082
- Oliveira, R. M., Gurd, J. M., Nixon, P., Marshall, J. C. et Passingham, R. E. (1997). Micrographia in Parkinson's disease: the effect of providing external cues. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 63(4), 429-433.
- Pinto, S., Ozsancak, C., Tripoliti, E., Thobois, S., Limousin-Dowsey, P. et Auzou, P. (2004). Treatments for dysarthria in Parkinson's disease. *The Lancet Neurology*, 3, 547-556.
- Pinto, S., Ghio, A., Teston, B. et Viallet, F. (2010). La dysarthrie au cours de la maladie de Parkinson. Histoire naturelle de ses composantes : dysphonie, dysprosodie et dysarthrie. *Revue neurologique*, 166(10), 800-810.
- Plowman-Prine, E. K., Sapienza, C. M., Okun, M. S., Pollock, S. L., Jacobson, C., Wu, S. S. et Rosenbek, J. C. (2009). The relationship between quality of life and swallowing in Parkinson's Disease. *Movement Disorders*, 24(9), 1352-1358.

- Ramig, L. et Fox, C. M. (2007). Lee Silverman Voice Treatment. Dans P. Auzou, V. Rolland-Monnoury, S. Pinto et C. Özsancak (dir.), *Les dysarthries* (2e éd, p. 301- 306). Marseille, France : Solal.
- Robbins, J. A., Logemann, J. A. et Kirshner, H. S. (1996). Swallowing and Speech Production in Parkinson's disease. *Annals of Neurology*, 19(3), 283-287.
- Robertson, S. J. et Thomson, F. (1984). Speech therapy in Parkinson's disease: a study of the efficacy and long term effects of intensive treatment. *British Journal of Disorders of Communication*, 19(3), 213-224.
- Rolland-Monnoury, V. (2010). La micrographie dans la maladie de Parkinson. Repéré à <http://pontt.net/wp-content/uploads/2010/02/Micrographieparkinsonienne.pdf>
- Rolland-Monnoury, V. et Özsancak, C. (2007). La prise en charge de la dysarthrie dans la maladie de Parkinson. Dans P. Auzou, V. Rolland-Monnoury, S. Pinto et C. Özsancak (dir.), *Les dysarthries* (2e éd, p. 307-310). Marseille, France : Solal.
- Schrag, A., Jahanshahi, M. et Quinn, N. (2000). How does Parkinson's disease affect quality of life ? A comparison with quality of life in the general population. *Movement Disorders*, 15(6), 1112-1118.
- Scott, S. et Caird, F. (1983). Speech therapy for Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 46(2), 140-144.
- Scott, S. et Caird, F. (1984). The response of the apparent receptive speech disorder of Parkinson's disease to speech therapy. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 47(3), 302-304.
- Sewall, G. K., Jiang, J. et Ford, C. N. (2006). Clinical evaluation of Parkinson's related dysphonia. *The Laryngoscope*, 116(10), 1740-1744.
- Sinforiani, E., Banchieri, L., Zucchella, C., Pacchetti, C. et Sandrini, G. (2004). Cognitive rehabilitation in Parkinson's disease. *Archives of gerontology and geriatrics supplement*, 9, 387-391.
- Smith, S. K., Roddam, H. et Sheldrick, H. (2012). Rehabilitation or compensation: time for a fresh perspective on speech and language therapy for dysphagia and Parkinson's disease? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(4), 351-364.
- Suttrup, I. et Warnecke, T. (2015). Dysphagia in Parkinson's disease. *Dysphagia*, 31(1), 24-32.
- Swart, B. J. M., Willemsse, S. C., Maassen, B. A. M. et Horstink, M. W. I. M. (2003). Improvement of voicing in patients with Parkinson's disease by speech therapy. *Neurology*, 60(3), 498-500.
- Tandberg, E., Larsen, J. P., Aarsland, D., Laake, K. et Cummings, J. L. (1997). Risk factors for depression in Parkinson's disease. *Archives of Neurology*, 54, 625-630.
- Umamoto, G., Tsuboi, Y., Kitashima, A., Furuya, H. et Kikuta, T. (2010). Impaired food transportation in Parkinson's disease related to lingual bradykinesia. *Dysphagia*, 26(3),

250-255.

Vanderheyden, J-E., et Bouilliez, D-J. (2010). *Traiter le Parkinson* (2e édition). Belgique : Deboeck.

Viallet, F. et Teston, B. (2007). La dysarthrie dans la maladie de Parkinson. Dans P. Auzou, V. Rolland-Monnoury, S. Pinto et C. Özsancak (dir.), *Les dysarthries* (2e éd, p. 169-174). Marseille, France : Solal.

Woisard-Bassols, V. et Puech, M. (2003). *La réhabilitation de la déglutition chez l'adulte* (2e édition). Belgique : Deboeck.