

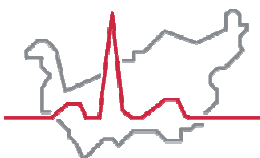
La dysarthrie

INFORMATION AUX PATIENTS



Comment gérer un trouble de la réalisation motrice de la parole ?

Le service de logopédie du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) vous donne des informations et des conseils à ce sujet.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

www.hopitalvs.ch | www.spitalvs.ch

Qu'est-ce que la dysarthrie ?¹

La dysarthrie est définie comme un trouble de la réalisation motrice de la parole, secondaire à des lésions du système nerveux central et/ou périphérique.

Quels sont les symptômes ?

Les symptômes varient en fonction de la cause sous-jacente. Ils peuvent se traduire par :

- des troubles de l'élocution,
- une lenteur de la parole,
- une incapacité à parler plus fort qu'un chuchotement,
- un rythme rapide de la parole (difficile à comprendre),
- un rythme irrégulier ou anormal de la parole,
- un volume inégal de la parole,
- un discours monotone,
- une difficulté à bouger la langue ou les muscles du visage,
- le fait de baver,
- etc.

Quelles sont les causes de la dysarthrie ?

La dysarthrie peut survenir suite à différentes maladies créant différents problèmes, comme :

- un accident vasculaire cérébral,
- une tumeur au cerveau,
- un traumatisme craniocérébral,
- des maladies neurodégénératives (sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaque, maladie de Parkinson, maladie de Huntington...)
- des maladies neuromusculaires, telles que la dystrophie musculaire ou la myasthénie.

¹ (Darley et al., 1975).

Classification des dysarthries²

TYPE DE DYSARTHRIE	DEGRÉ D'ATTEINTE	EXEMPLE DE PATHOLOGIE
Paralytique ou flasque	Neurone moteur périphérique	Atteinte du nerf facial (paralysie faciale périphérique)
Spastique	Neurone moteur central	Accident vasculaire cérébral (AVC) d'un ou deux hémisphères du cerveau
Ataxique ou cérébelleuse	Système cérébelleux	AVC du cervelet, dégénérescence spinocérébelleuse, alcoolisme chronique
Hypokinétique	Système extrapyramidal	Maladie de Parkinson
Hyperkinétique	Système extrapyramidal	Chorée de Huntington
Mixte	Combinaison de plusieurs composantes	Sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaques, atrophie multisystématisée, paralysie supranucléaire progressive, etc.

² Mayo clinic (Darley et al.1969)

Le bilan logopédique

Anamnèse

Dans un premier temps le/la logopédiste va recueillir les plaintes de la personne en lui posant une série de questions : Quel type de difficultés avez-vous rencontrées ? Depuis quand ? Évolution ? Variabilité du trouble (moment de la journée, fatigue, émotion, interlocuteur,...) ? Traitement ?

Le/la logopédiste utilise également des questionnaires d'auto-évaluation (ex: VHI).

Évaluation clinique de la dysarthrie

Le/la logopédiste va évaluer différents aspects intervenants dans la dysarthrie :

- la motricité bucco-linguo-faciale (mouvements des lèvres, de la langue, des joues et du voile du palais),
- la respiration,
- la phonation (durée, hauteur et volume de la voix),
- l'intelligibilité (lecture d'un texte et répétition de mots par le patient).

Suite à cela le/la logopédiste peut faire une synthèse des résultats obtenus et cibler les difficultés du/de la patient/e, afin de définir les objectifs de rééducation.

La prise en charge logopédique

Après avoir réalisé un bilan, le/la logopédiste va **définir des objectifs de rééducation** en fonction :

- de la pathologie de la personne,
- du mécanisme perturbé (respiration? phonation? articulation? débit?),
- de la personne (motivation, présence de troubles cognitifs ou sensoriels associés, entourage etc.).

Les **différents moyens** utilisés vont être :

- des exercices spécifiques,
- des moyens de compensation,
- des outils de communication alternative,
- une prise en charge médicale (médicaments ou chirurgie),
- le fait de donner des informations à, de soutenir et d'accompagner la personne atteinte et ses proches.

Quelques exemples d'exercices spécifiques :

Pour améliorer la gestion de votre souffle :

- inspirer lentement par le nez, bloquer la respiration trois secondes, puis expirer lentement par la bouche ;
- ou inspirer par le nez, puis dire « SSSSSSSSSSSSSSSSSSSSS », le plus longtemps possible ;
- ou souffler avec une paille dans un verre d'eau.

La respiration doit être lente et régulière (ne pas souffler tout l'air d'un coup sec).

Pour améliorer la motricité et la tonicité des lèvres et de la langue :

- étirer les lèvres au maximum en maintenant la bouche fermée (cinq fois)
- ou essayer d'attraper la lèvre supérieure avec la lèvre inférieure ;
- ou essayer d'attraper la lèvre inférieure avec la lèvre supérieure ;
- ou rentrer et sortir la langue plusieurs fois de suite ;
- ou dire KALA KALA KALA plusieurs fois de suite, etc.

Quelques conseils pour le patient dysarthrique

Stratégies pour améliorer l'intelligibilité :

- Mettre les choses en contexte : avant de commencer à parler de quelque chose, écrire un mot qui situe un contexte bien particulier ;
- syllaber : quand votre interlocuteur n'a pas bien compris, vous pouvez répéter en séparant chaque syllabe ;
- raccourcir les phrases : ne retenir que les choses importantes ;
- changer sa phrase : lorsque vous dites quelque chose et que vous n'êtes pas compris, essayez de le dire avec d'autres mots.

Outils d'aide à la communication

Ces outils ont deux objectifs distincts, suivant les possibilités de parole :

1) Outil de communication augmentée

Cet outil est utilisé conjointement à la parole, pour augmenter l'efficacité du message (exemple : utiliser la mimique, des gestes, des systèmes de codes, des tableaux alphabétiques, etc.)

2) Outil de communication alternative

Cet outil remplace entièrement la parole, celle-ci n'étant plus intelligible ou plus possible.

Plusieurs outils peuvent être utilisés, afin de faciliter la compréhension du message dans l'idéal.

Votre logopédiste ou votre ergothérapeute peut vous aider à trouver le moyen d'aide à la communication le plus adapté à votre situation.

Quelques conseils pour l'entourage

Pour faciliter la communication :

- se mettre bien en face de la personne qui présente des troubles de la parole ;
- éviter de parler à la personne si elle se trouve dans une autre pièce, car crier entraîne une fatigue importante ;
- regarder les lèvres peut aider à comprendre ;
- signaler le plus tôt possible lorsque des propos ne sont pas compris, afin d'éviter de fatiguer la personne ;
- ne jamais faire croire qu'on a compris si ce n'est pas le cas ;
- montrer que l'on a compris en reformulant les propos ;
- poser des questions fermées (oui / non) ;
- mettre en place un code oui / non fiable ;
- écrire la première lettre de chaque mot.

CONTACTS

Hôpital du Valais – Centre Hospitalier du Valais Romand Secteur médicothérapeutique – Service de logopédie

Hôpital de Sion

Avenue du Grand-Champsec 80, 1951 Sion,
T 027 603 94 58 ou 027 603 94 57

Hôpital de Sierre

Rue St-Charles 14, 3960 Sierre,
T 027 603 94 53 ou 027 603 94 57

Hôpital de Martigny

Avenue de la Fusion 27, 1920 Martigny,
T 027 603 94 53