

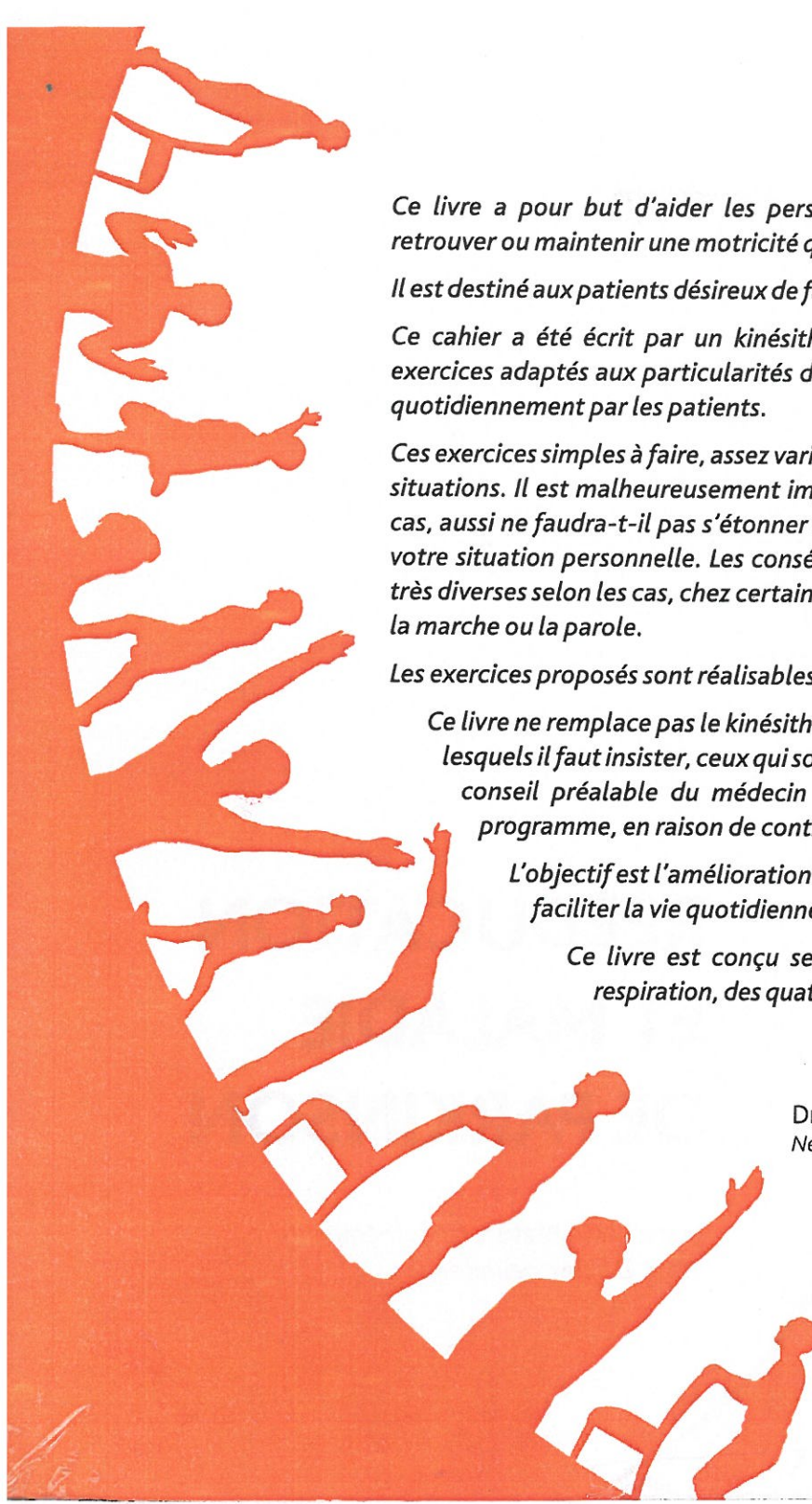


# RÉÉDUCATION ET MALADIE DE PARKINSON

Jean-Pierre Bleton, *kinésithérapeute*  
Marc Ziégler, *neurologue*

TEVA

Lundbeck 



*Ce livre a pour but d'aider les personnes atteintes d'une maladie de Parkinson à retrouver ou maintenir une motricité qui leur permette de mener une vie active.*

*Il est destiné aux patients désireux de faire eux-mêmes leur rééducation, à leur domicile.*

*Ce cahier a été écrit par un kinésithérapeute et un neurologue qui ont choisi des exercices adaptés aux particularités de cette pathologie et aux difficultés rencontrées quotidiennement par les patients.*

*Ces exercices simples à faire, assez variés cherchent à répondre au plus grand nombre de situations. Il est malheureusement impossible de rédiger un ouvrage adapté à chaque cas, aussi ne faudra-t-il pas s'étonner si certains passages paraissent sans rapport avec votre situation personnelle. Les conséquences de la maladie perturbent des fonctions très diverses selon les cas, chez certains c'est la raideur, chez d'autres le déroulement de la marche ou la parole.*

*Les exercices proposés sont réalisables en tout lieu, à toute heure.*

*Ce livre ne remplace pas le kinésithérapeute qui seul, saura indiquer les exercices sur lesquels il faut insister, ceux qui sont contre-indiqués et suivra votre rééducation. Le conseil préalable du médecin est indispensable avant de s'engager dans ce programme, en raison de contre-indications d'ordre général.*

*L'objectif est l'amélioration et le maintien des performances motrices afin de faciliter la vie quotidienne.*

*Ce livre est conçu selon le plan suivant : exercices du tronc, de la respiration, des quatre membres, de la marche et du visage.*

Dr Marc Ziégler  
Neurologue

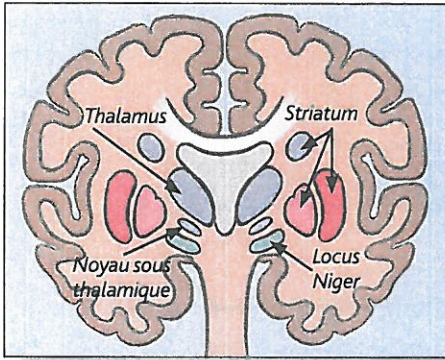
Jean-Pierre Bleton  
Unité de rééducation,  
service de Neurologie  
Hôpital Sainte-Anne, Paris



# Sommaire

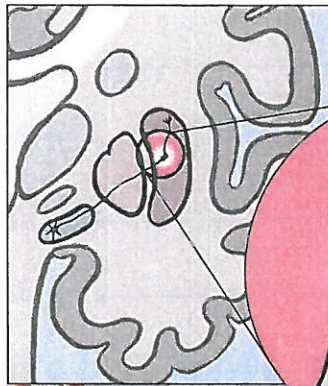
- Introduction ..... p 4
- Conseils d'ordre général ..... p 10
- Exercices ..... p 11
  - Cou - Épaules ..... p 12
  - Membres supérieurs ..... p 20
  - Tronc - Posture ..... p 28
  - Membres inférieurs ..... p 38
  - Équilibre ..... p 46
  - Marche - Freezing - Prévention des chutes ..... p 54
  - Écriture ..... p 62
  - Face - Parole - Respiration ..... p 68
  - Vie quotidienne ..... p 76
- France Parkinson ..... p 85

# La maladie de Parkinson, un déficit en dopamine



Structure du cerveau en coupe

Les signes de la maladie de Parkinson sont la conséquence de l'atteinte d'une petite structure située à la base du cerveau, le Locus Niger. Appelé Substance Noire, le Locus Niger, contient de la mélanine, de couleur noire. Située à la base du cerveau, cette structure de quelques millimètres, bien délimitée, envoie des terminaisons nerveuses vers une structure voisine nommée le Striatum. Les informations motrices, véhiculées par cette voie nerveuse, sont transmises par un neurotransmetteur : la dopamine qui fait précisément défaut dans la maladie de Parkinson.



Synapse  
dopaminergique

Le système dopaminergique régule le contrôle des mouvements, plus particulièrement les mouvements dits « automatiques » : la marche, la parole, l'écriture... Ces mouvements très utilisés dans la vie quotidienne, ne sont pas perçus car ils sont réalisés inconsciemment. Ce déficit en dopamine empêche la voie contrôlant la motricité automatique de fonctionner normalement.

A l'état de veille, le système dopaminergique est soumis à de nombreuses influences en particulier l'émotion, la motivation, la mémoire du mouvement, l'environnement, le contexte. Certaines influences facilitent le mouvement alors que d'autres le freinent et expliquent en partie la variabilité des symptômes d'un moment à l'autre de la journée ou d'un jour à l'autre. L'influence du traitement est un autre facteur important de variation.

*Mr P... 82 ans : « Les choses les plus simples sont les plus difficiles à faire » dit-il en ayant des difficultés pour mettre son manteau.*

*Mr M... 63 ans : « Je me suis aperçu de ma maladie car dans la rue on me doublait ».*  
La lenteur, non perçue par le patient, peut constituer le premier signe de la maladie.

*Mr G... 67 ans : « Lorsque je joue aux cartes, ma jambe gauche tremble ».*  
Le tremblement est souvent augmenté par un effort de concentration intellectuelle.

*Mme D... 71 ans : « Aller chercher du pain me coûte, mais je peux marcher 2h dans une brocante ».*  
La motivation est un facteur important d'amélioration des symptômes.

*Mr N... 68 ans : « Je fais de la rééducation régulièrement, j'ai constaté que plus je repousse mes limites, plus elles reculent, mais je fais attention à ne pas les dépasser ».*



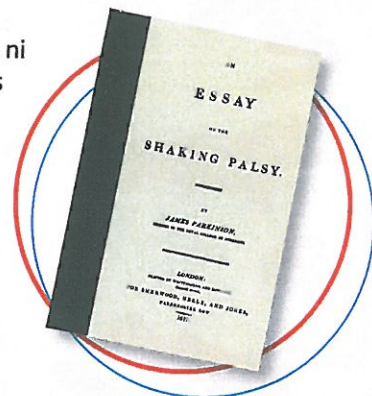


## Quelques précisions

En 1817, Sir James PARKINSON, médecin anglais, a décrit dans un essai de quelques pages, la maladie telle qu'on la rencontre toujours. L'âge de début est en moyenne autour de 60 ans avec de grandes variations allant de 40 à 80 ans. On estime que 2% des personnes âgées, soit 100 à 150.000 personnes, en seraient atteintes en France, plus souvent les hommes que les femmes.

L'origine de cette affection est inconnue : elle n'est ni virale, ni inflammatoire et l'influence héréditaire est faible. Si plusieurs hypothèses ont été émises, aucune n'est actuellement prouvée.

Les manifestations de cette maladie sont très différentes d'un patient à l'autre, tant dans la nature des signes que dans la progression de la maladie. Un tiers des patients n'a pas de tremblement et n'en aura jamais. Chaque cas présente ses difficultés et pose un problème médical particulier.



## Les signes de la maladie de Parkinson

**Le tremblement** est le signe le plus visible. Tout tremblement ne signifie pas maladie de Parkinson. Au début, il touche un seul côté : la main ou le pied. Il survient surtout au repos et disparaît lors du mouvement et perturbe peu l'exécution des gestes. L'émotion, le froid, la fatigue l'augmentent. Pour de nombreux patients, il représente plus une gêne sociale qu'un réel handicap.


**La raideur musculaire**, encore appelée hypertonie ou rigidité, est une difficulté à obtenir le relâchement musculaire complet. Elle est détectée par l'examen clinique, lorsque le médecin mobilise le bras, la jambe ou le cou alors que le patient est assis ou allongé. Elle joue un rôle dans les troubles de la posture. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, elle gêne peu la motricité, c'est surtout l'akinésie qui est gênante.

**L'akinésie**, signe le plus gênant, constitue le principal symptôme. Étymologiquement, elle signifie une «perte du mouvement». Difficile à définir, elle est responsable d'une lenteur des gestes. Il ne s'agit pas d'une paralysie car la force musculaire est conservée, mais d'un défaut de la commande motrice. Il importe de la détailler pour mieux percevoir l'intérêt de la rééducation. Trois éléments composent l'akinésie :

- une lenteur lors de l'exécution des mouvements,
- un retard à l'initiation du mouvement
- la nécessité de commander le geste à exécuter. Le malade est obligé de penser au geste qu'il veut faire, à sa préparation, au démarrage et tout au long de son déroulement.

Les mouvements automatiques sont particulièrement touchés : clignement des paupières, balancement d'un bras à la marche, gestes en parlant, marche, écriture ... On conçoit ainsi la gêne que représente l'akinésie dans la vie quotidienne. On comprend également la difficulté à rééduquer un geste automatique, dont il faut d'abord avoir pris conscience.





Il s'agira selon les cas d'une difficulté pour écrire, enfiler la manche d'un manteau, tourner une cuillère dans un bol, feuilleter des papiers, rendre la monnaie, sortir d'une voiture, chercher les clefs au fond d'un sac ...

Chaque patient a des difficultés qui lui sont propres, le signe le plus constant étant la lenteur des gestes. Certains patients seront plus gênés dans la réalisation de gestes fins des mains : se boutonner, peler une pomme, et d'autres lors des mouvements du tronc, les « signes axiaux » : se lever d'une chaise, s'asseoir, sortir d'une voiture. Ces derniers signes sont souvent les plus handicapants, mais chaque patient a son ressenti : l'écrivain sera gêné par l'écriture et l'amateur de randonnée par un trouble de la marche.

La lenteur rend l'entourage impatient, alors que le malade lui-même en a peu conscience.

La rééducation doit s'efforcer de répondre à ces situations individuelles.

## La maladie ne touche pas que la motricité

Un **amaigrissement** est fréquent au début de l'affection. Il est généralement réversible après l'instauration du traitement.

La **constipation** est fréquente chez le sujet âgé, tout particulièrement chez les patients parkinsoniens.

Une **hypersalivation** peut apparaître à certains moments de la journée.

Des **variations de la tension artérielle** peuvent survenir, soit liées à la maladie, soit liées au traitement.

Des **troubles du sommeil**, fréquents, sont caractérisés par un sommeil entrecoupé, des rêves agités.

Au début de la maladie, un **état dépressif** peut contribuer à l'impression de ralentissement et peut nécessiter un traitement. Un **degré d'apathie et d'anxiété** sont assez péniblement ressentis. De même, la maladie rend plus émotif.

Il existe une certaine **distractibilité**, le patient a des difficultés à faire deux choses à la fois.



## Le traitement médical

Bien que la cause de cette maladie soit encore inconnue, les différents mécanismes responsables des symptômes ont été largement étudiés ces 30 dernières années et les médecins disposent depuis la L-Dopa (1970) de plusieurs familles de médicaments permettant d'améliorer les signes de la maladie.

La **L-Dopa** qui est la base du traitement, permet de restaurer le fonctionnement de la voie dopaminergique en apportant à l'organisme de quoi reconstituer la dopamine qui lui fait défaut. La L-Dopa est rapidement transformée dans le cerveau en dopamine. L'effet de ce traitement substitutif est souvent spectaculaire au début, mais, comme les autres traitements, il ne ralentit pas l'évolution de la maladie.

Les **anticholinergiques**, utilisés par CHARCOT dès 1880, étaient le seul traitement disponible avant la L-Dopa. Mal tolérés, ils sont actuellement peu utilisés.

Les **agonistes dopaminergiques** stimulent directement les récepteurs dopaminergiques : ils miment l'action de la dopamine. D'une façon générale, ils sont moins efficaces et moins bien tolérés que la L-Dopa.

Les **ICOMT** renforcent l'action de la L-dopa en prolongeant sa durée d'effet.

Les **IMAO B** permettent d'augmenter les taux de dopamine au niveau cérébral.

La neurostimulation ou stimulation cérébrale profonde consiste à placer une électrode dans le noyau sous-thalamique (Cf. schéma p 4) alimentée par une pile placée dans la région sous-claviculaire. C'est une sorte de « pace-maker » au niveau cérébral. Cette intervention est réalisée en France depuis le début des années 90. Pratiquée avant l'âge de 70 ans, elle améliore considérablement les patients qui présentent une forme de maladie avec effets « ON-OFF » (fluctuations sévères). Cette forme de maladie concerne environ 15% des patients.

Le maniement de ces différents traitements nécessite une certaine attention, il existe peu de règles générales, chaque patient nécessitant un traitement particulier, comme le remarquait Melvin Yahr en 1990 :  
*« Concernant le traitement, l'application, sans discrimination de règles générales à l'ensemble des patients, donne des résultats loin d'être satisfaisants. Les programmes de prise en charge de la maladie de Parkinson doivent être individualisés en prenant comme guide non seulement la symptomatologie du patient mais aussi son degré d'invalidité et le rapport bénéfique / risque des médicaments disponibles. »*

Plus ou moins sensible à chaque médicament, le patient doit prendre part à son traitement car la recherche du produit le plus adapté nécessite souvent des tâtonnements. Au début l'amélioration sera progressive avec une meilleure aisance des mouvements et une diminution du tremblement.

## Les fluctuations d'efficacité et les dyskinésies

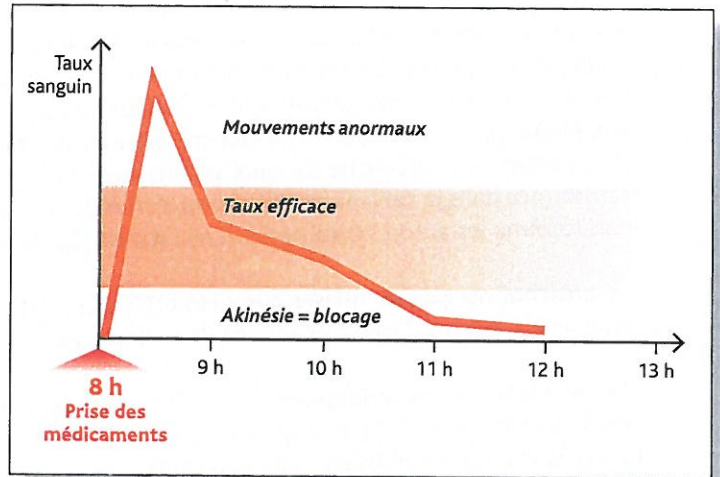
Après quelques années d'évolution, une modification de la réponse au traitement peut apparaître progressivement : il s'agit des « **fluctuations** » d'efficacité du traitement. La motricité jusque-là constante au cours de la journée varie d'un moment à l'autre en relation avec les prises de L-Dopa. Schématiquement, l'effet de chaque prise de L-Dopa





se fait sentir 30 à 60 min après la prise et dure 3 à 4 heures. Chez les patients présentant de telles fluctuations d'efficacité, l'horaire des prises de L-Dopa devient important car toute prise décalée ou oubliée risque de se traduire par une recrudescence des signes de la maladie (période OFF). Un tel traitement nécessite une participation du patient qui indiquera à son médecin les horaires des bons moments (période ON) et des mauvais moments (période OFF).

Schéma montrant l'importance des doses de médicament



Exemple de feuille de suivi

Date : .....

	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h
ON		X	X	X		X	X			X	X			X	X
Intermédiaire								X				X			
OFF	X				X				X				X		
	↑				↑				↑				↑		

La rééducation prend en compte ces périodes ON et OFF en proposant des exercices différents selon ces deux moments. D'une façon générale, il est peu conseillé de pratiquer la rééducation durant les périodes OFF, cela demanderait un effort trop important pour un bénéfice négligeable. Il est nécessaire d'apprendre à gérer son temps de la journée.

En période OFF : se reposer, se détendre, faire des exercices de respiration. En période ON : être actif tout en se ménageant, faire les tâches essentielles.



Lorsque les fluctuations sont présentes, s'installent généralement en période ON des **mouvements involontaires** ou dyskinésies (rotation du cou, mouvement de « danse » d'un bras ou d'une jambe) au moment où l'effet de la L-Dopa est maximum, 1 à 2 h après la prise. Ceci n'empêche pas de pratiquer les exercices physiques, mais ces mouvements involontaires peuvent perturber certains gestes ou la station debout.

---

## Vous et votre kinésithérapeute

Il vous aide à la fois à développer vos performances motrices par une gymnastique ordonnée et à les maintenir à leur meilleur niveau. En effet, l'exercice complète l'effet du traitement médical et son efficacité est aujourd'hui démontrée. Le kinésithérapeute trouve avec vous les moyens de réaliser les gestes que vous avez du mal à exécuter. Il ne se limite pas à vous indiquer les exercices de gymnastique les mieux adaptés. Il intervient aussi pour limiter les effets de certains aspects de la maladie en proposant différentes approches rééducatives au cours de séances individuelles ou collectives. Le contenu de ces séances porte sur les aspects de la maladie qui répondent moins bien aux traitements médicaux comme les troubles de la posture, les difficultés à maintenir son équilibre ou l'aptitude à faire des efforts soutenus.

Le kinésithérapeute est amené à vous rencontrer régulièrement. Ainsi, il est proche de vous et vous connaît bien. Formé à la maladie de Parkinson, il peut déceler des signes nouveaux ou des modifications de votre état qui nécessitent une visite chez votre médecin. Sa collaboration avec votre médecin est une garantie d'un suivi efficace.

---

## Vous et votre médecin

La maladie et son traitement nécessitent un suivi et des contacts réguliers avec le médecin traitant. Préparez la consultation la veille, pensez à décrire les difficultés en insistant sur les plus gênantes, à signaler ce qui va mieux et ce qui va moins bien, à apporter votre ordonnance en cours, à informer de tout événement médical survenu depuis la dernière consultation.

Il ne faut pas hésiter à consulter à l'occasion de tout effet secondaire dû au traitement ou de toute autre maladie. En cas d'absence du médecin traitant ou lors d'une hospitalisation, tout médecin nouvellement consulté doit être informé des médicaments prescrits. Il est donc utile de tenir un « carnet de santé » et si votre traitement est complexe, d'en faire un tableau.

En cas d'intervention chirurgicale, prévenir le chirurgien et l'anesthésiste de la présence d'une maladie de Parkinson en indiquant le traitement.

# Conseils d'ordre général

- Limiter les exercices à ceux qui vous ont été recommandés par votre médecin ou votre kinésithérapeute.
- Ne pas faire un exercice parce qu'il vous plaît, il n'est peut-être pas utile pour vous.
- Ne pas devenir un « expert » de tel ou tel exercice, l'important est de pouvoir appliquer le geste appris dans la vie quotidienne.
- Penser à prolonger l'apprentissage des mouvements lors des activités de la journée : en marchant, en se levant ou lors d'activités manuelles...
- A l'inverse, des activités quotidiennes peuvent être considérées comme des « petits exercices » : se lever du lit, s'habiller, sortir de voiture, monter un escalier ...
- Les gestes difficiles à faire feront l'objet d'un apprentissage régulier.
- En cas de fatigue prolongée, de douleurs ou d'essoufflement, consulter votre médecin, les exercices ne doivent pas laisser une sensation de fatigue durable.
  - Surveiller sa nutrition qui doit être équilibrée, surveiller le transit intestinal et son poids.

## **Précautions particulières :**

- *Natation, exercices dans l'eau : certains patients même très peu gênés, peuvent éprouver de grandes difficultés dans l'eau à coordonner les mouvements de nage. Il faut être très prudent au début, avoir pied, ne pas être seul. Quelques patients, à l'inverse, voient leurs difficultés diminuer dans l'eau. Si l'on respecte ces conditions, la natation est un excellent entraînement.*
- *Chez les patients opérés d'une stimulation cérébrale profonde, il faut prendre certaines précautions : éviter les mouvements brusques ou amples du cou (fils de connexion), des chocs sur le cuir chevelu (cicatrice) ou le thorax (piles). La diathermie est strictement contre-indiquée.*



# Conseils pour les exercices

- Faire les exercices avec régularité, à votre rythme, varier les exercices, organiser plusieurs programmes, prenez conseils auprès de votre médecin ou kinésithérapeute.
- Commencer de manière progressive, par des gestes lents et de faible amplitude à augmenter progressivement, pour s'échauffer.
- Choisir un bon moment de la journée, prévoir suffisamment de temps, être détendu. Ne pas faire d'exercices après le repas.
- Faire les exercices en période ON, lorsque le médicament agit, éviter les périodes OFF. Si les dyskinésies sont gênantes, attendre qu'elles diminuent.
- A la fin de la séance, ne pas s'arrêter brutalement mais en douceur, terminer par des exercices d'assouplissement, de respiration et de détente, se reposer ensuite au moins un quart d'heure, penser à s'hydrater.
- Plusieurs courtes séances sont préférables à une séance longue.
- Garder un rythme pour organiser vos séances : 2 fois par semaine, tous les jours ...
- Réaliser des séries d'exercices assez courtes, de 8 à 10 mouvements.
- Réaliser les mouvements lentement, sans force, avec souplesse et déroulé, dans toute leur amplitude.
- Vérifier leur bonne exécution en les pratiquant devant une glace.
- Penser à faire les mouvements sur le temps respiratoire, ce qui en rythme la vitesse d'exécution



## ● Les symptômes

- « J'ai souvent une sensation de raideur du cou et des deux épaules »
- « Si je veux regarder en arrière, j'ai du mal à tourner la tête »
- « Quand je me promène, dans le reflet des vitrines, je constate que je suis souvent un peu voûté »
- « Parfois, mon épaule et mon bras me font mal, comme des courbatures et je les frotte »
- « Mettre un manteau ou enlever un pull devient difficile »
- « Mon épaule droite est douloureuse, comme un rhumatisme »

## ● Particularités

La région cervicale assure le port de la tête et son orientation dans l'espace. Elle doit concilier mobilité et stabilité. Sa proximité avec le membre supérieur la soumet à de nombreuses sollicitations et cette région est particulièrement vulnérable. Une bonne position de la tête et un placement correct des épaules sont essentiels dans la plupart de nos activités.

Les exercices proposés ont pour but de :

- prévenir une raideur des épaules en explorant des amplitudes inhabituelles par des mouvements larges
- se tenir bien droit ce qui améliore la posture, la marche, l'équilibre, la perception visuelle ...





## ● Outils

D'autres exercices peuvent être pratiqués en utilisant un ballon léger, un bâton (exemple : le manche d'un balai).

---

## ● Précautions

Limiter les exercices à ceux qui ont été recommandés par le médecin traitant ou le kinésithérapeute. Des mouvements de la région cervicale réalisés de manière maladroite ou erronée peuvent être la source de douleurs. Ils ne doivent pas déclencher de vertiges.

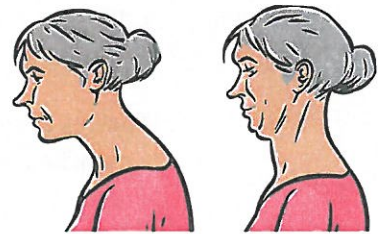
Les exercices sont à pratiquer en position assise, certains en position couchée sur le dos, pour prévenir tout risque de vertiges ou de déséquilibre.

## « Double menton »

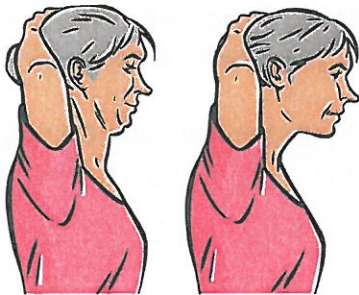
Corriger la tendance spontanée à porter la tête vers l'avant par un mouvement de grandissement et de «double menton».



*L'exercice peut être pratiqué face à un miroir en position assise ou debout.*



## Renforcement de la nuque



Pour corriger l'attitude qui tend à faire porter la tête vers l'avant, se grandir en reculant la tête par un mouvement de «double menton» et en pressant sur les mains placées derrière la tête, les doigts croisés.



*Exercice à pratiquer en position assise.*

## Grandissement de la nuque

Pour corriger la position cervicale en position couchée sur le dos, «écraser» la nuque contre la table par un mouvement de «double menton».



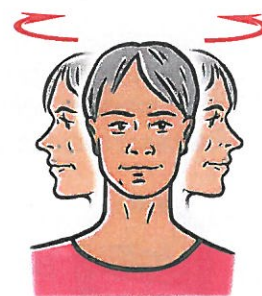


## Tourner la tête

Pour maintenir la souplesse du mouvement de rotation de la nuque, se grandir en allongeant la nuque avant de tourner la tête d'un côté puis de l'autre.

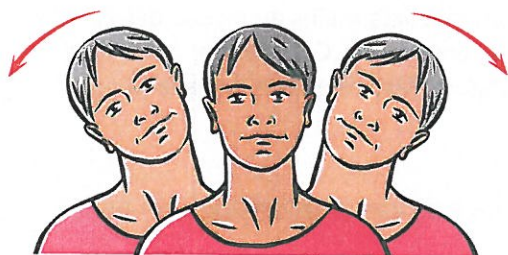


*Exercice à pratiquer en position assise.*



## Pencher la tête sur le côté

Pour maintenir la souplesse du mouvement d'inclinaison de la nuque, se grandir en allongeant la nuque avant de pencher la tête d'un côté puis de l'autre.



*Exercice à pratiquer en position assise.*

## Grande rotation de la tête

Pour conserver la souplesse des mouvements de la nuque, faire un grand mouvement circulaire de la tête une fois dans un sens, une fois dans l'autre.

Le mouvement doit être exécuté lentement pour ne pas provoquer de sensations de vertige ni de douleurs.



*Exercice à pratiquer en position assise.*



# Assouplissement des épaules

Pour gagner en souplesse au niveau des épaules, porter la main dans le dos une fois par en haut, une fois par en bas.  
Il est possible, après avoir retrouvé suffisamment de souplesse de réaliser l'exercice simultanément avec les deux mains.



*Exercice à pratiquer en position assise.*

# Élévation des bras



Les bras placés en chandeliers mains au niveau des épaules, élever les deux bras tendus en V. Cet exercice permet de renforcer la musculature des omoplates et de la nuque.



*Exercice à pratiquer en position assise.*

# Geste de bercement

Pour conserver la coordination des mouvements du tronc et des bras, accompagner d'une rotation du tronc, un mouvement de bercement avec les bras.



*Exercice à pratiquer en position assise.*



# Élévation alternative des bras

Pour conserver la coordination des mouvements des membres supérieurs et de la nuque, élever alternativement les bras vers le haut en suivant la main du regard.



*Exercice à pratiquer en position assise.*



# Élévation-relâchement

Pour obtenir le relâchement du membre supérieur, élever un bras très haut avant de le laisser tomber avec décontraction.



*Exercice à pratiquer en position assise.*



# Élévation latérale des bras

Pour obtenir un mouvement ample et souple des membres supérieurs, monter les bras au dessus de la tête par un grand mouvement latéral.

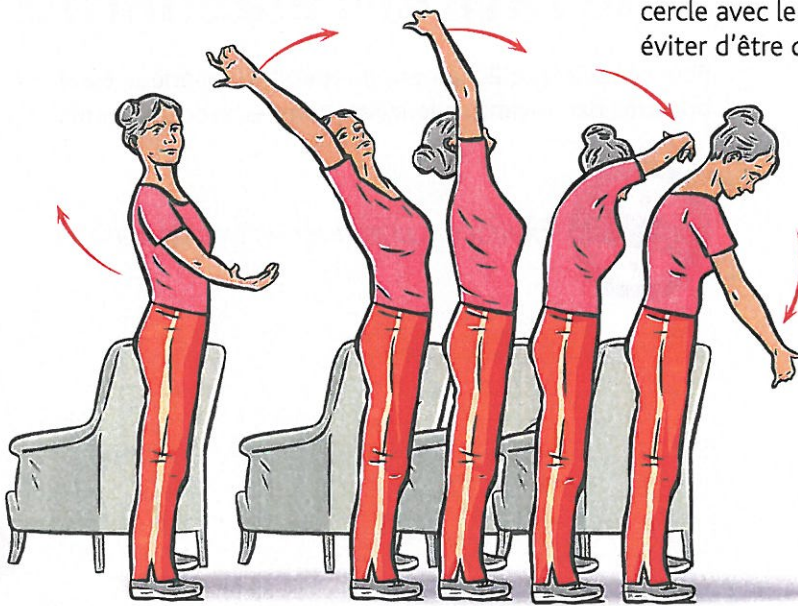


*Exercice à pratiquer en position assise.*



# Grande rotation de l'épaule

Pour conserver la souplesse de l'épaule, décrire un grand cercle avec le bras en prenant soin de se tenir pour éviter d'être déséquilibré par le mouvement.





# CONSEILS

- Après un long temps d'immobilité (assis) penser de temps en temps à redresser la tête, la tirer vers le haut en faisant un double menton en veillant à ne pas cambrer la nuque.
- En cas de douleurs dans le cou, rechercher la chaleur (foulard, écharpe) et éviter certains exercices du livre.
- Eviter les mauvaises positions prolongées pour lire ou devant un écran et penser à bien vous installer.
- S'asseoir confortablement, avec si besoin des accoudoirs, un appui-tête ou un coussin. Par exemple, lire le journal posé à plat sur une table.
- Vérifier que votre bureau et votre chaise sont à la bonne hauteur.
- Pour le repassage, ne pas rester longtemps les bras en l'air.



- Penser à remuer ou à secouer les bras et les épaules par moments en cas d'immobilisation prolongée (ordinateur, gestes minutieux, couture ...).
- Si une épaule est douloureuse, en parler au médecin traitant, il peut s'agir d'un problème rhumatologique.
- Choisir des vêtements larges et amples pour ne pas être « engoncé ». Ils doivent être à la fois chauds et légers avec une doublure qui glisse, peu de boutons, plutôt des fermetures éclair.
- En marchant, penser à balancer les bras.

## ● Les symptômes

- « J'ai des difficultés pour boutonner ma chemise, surtout la manche »
- « Mettre mon manteau devient difficile »
- « Je mets plus de temps dans les magasins pour trouver la monnaie »
- « Je sens de la raideur dans mon bras, comme une courbature »
- « Je suis moins précise pour me maquiller »
- « Je ne parviens pas à battre des œufs rapidement »

## ● Particularités

Le membre supérieur assure la fonction de préhension. Il oriente la main dans l'espace, permet d'atteindre les objets, les utiliser et les lâcher. Son rôle dans la fonction de préhension exige des qualités de souplesse, de vitesse, de coordination. De nombreuses activités fonctionnelles nécessitent l'usage simultané des deux mains. Cette aptitude est à prendre en compte dans le choix des exercices. Les objectifs sont :

- d'obtenir souplesse et détente de l'épaule et du bras (ex : balancement du bras en marchant)
- d'entretenir la finesse des mouvements des doigts, garder la coordination des deux mains (ex : peler un fruit, couper la viande, attacher les lacets)
- et de garder la vitesse d'exécution (ex : pianoter).



## ● Outils

D'autres exercices peuvent être pratiqués en utilisant des cartes, des balles, des pièces de monnaie, des baguettes, des billes, du sable, ...

---

## ● Précautions

- Commencer les mouvements des épaules lentement et progressivement pour éviter de provoquer des douleurs
- Ne pas faire de mouvements si l'épaule est douloureuse, prendre l'avis du médecin si la douleur persiste
- Éviter de rester trop longtemps les mains crispées (couture, tricot, travail de précision : modélisme...), se ménager des moments de détente des bras, secouer les doigts
- Mettre des gants lorsqu'il fait froid, de la crème pour les mains
- Être prudent lors des travaux manuels : risque de brûlure, coupure

# Flexion en appui facial

Les mains appuyées à l'angle d'un mur, le buste droit, les pieds légèrement en arrière, fléchir les coudes, ouvrir la poitrine en inspirant afin de renforcer les muscles des bras et du thorax.

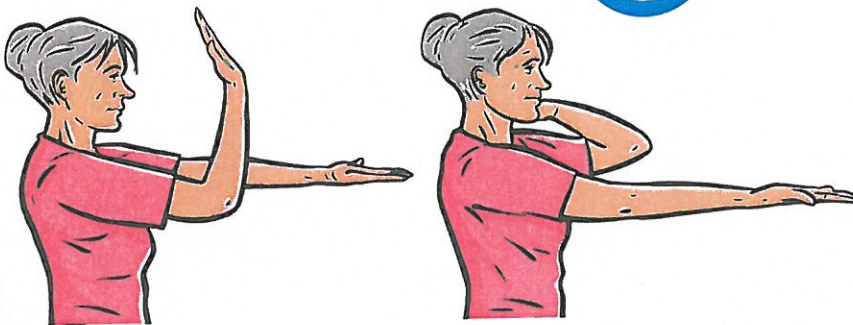


## Flexion alternative des coudes

Fléchir un coude et allonger l'autre de manière régulière et soutenue.



*Il est conseillé d'accélérer progressivement le mouvement sans en perdre la régularité.*



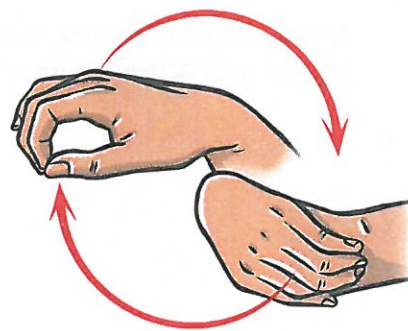


# Grande rotation du poignet

Assurer la souplesse des mouvements du poignet par un mouvement de rotation dans un sens puis dans l'autre.



*L'exercice peut être réalisé les deux mains à la fois.*



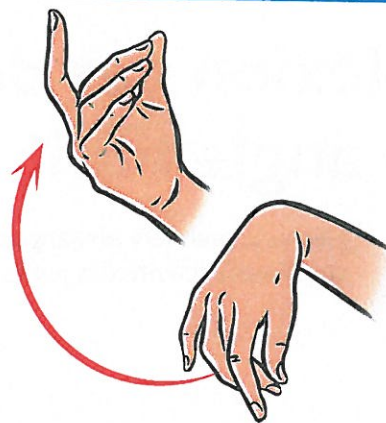
## « Chasser une mouche avec le dos de la main »



Faire tourner la paume de la main vers le bas et ouvrir les doigts d'un geste ample et souple comme pour épousseter avec le dos de la main.

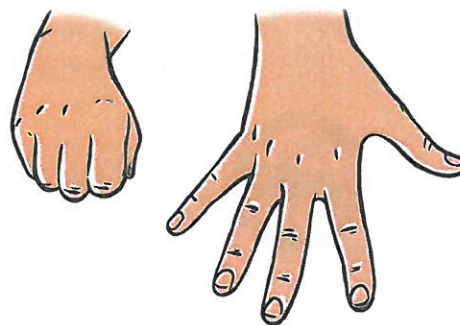
## « Tirer une pochette »

Faire tourner la paume de la main vers le haut et ouvrir les doigts d'un geste ample et souple comme pour retirer un mouchoir de sa poche de veste.



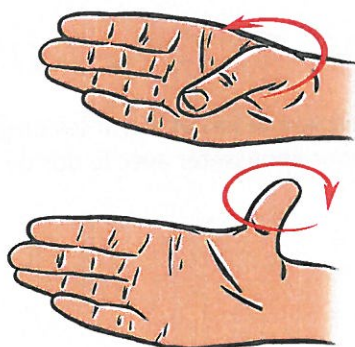
## Ouverture de la main

Ouvrir et fermer le poing alternativement avec rapidité et vigueur pour activer les muscles de la main et des doigts.



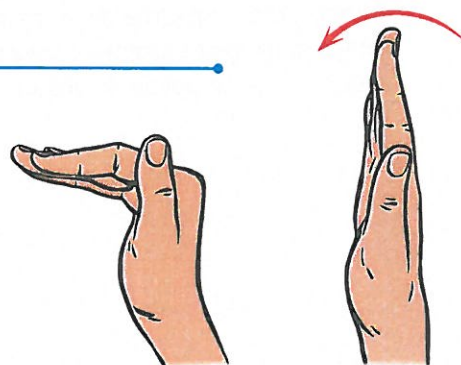
## Grande rotation du pouce

Faire tourner le pouce dans un sens puis dans l'autre pour en conserver la souplesse.



## Flexion des doigts à angle droit

Fléchir la première phalange des quatre derniers doigts pour conserver l'activité des petits muscles de la main.



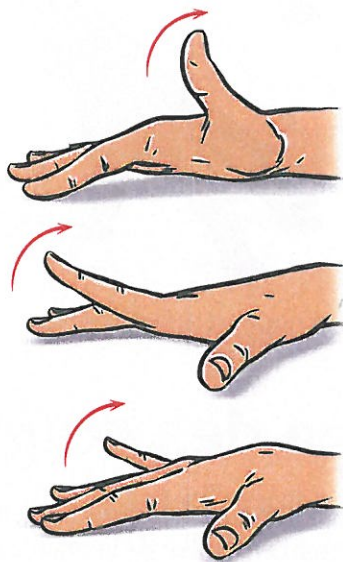
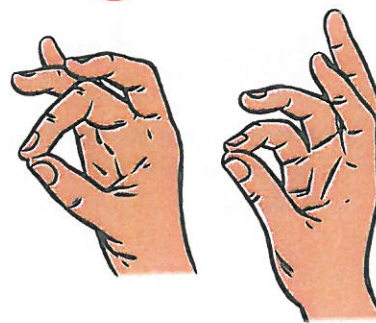


# Opposition alternative des doigts

Porter en contact alternativement le pouce avec chacun des autres doigts pour conserver la coordination des différents doigts.



*Il est conseillé d'accélérer progressivement le mouvement des doigts sans perdre la régularité.*

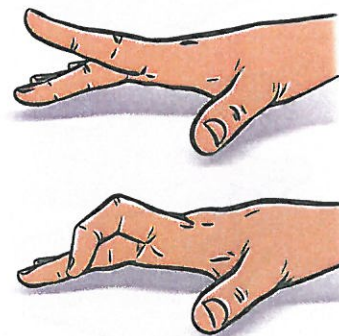


# Élévation alternative des doigts

Soulever un par un chacun des doigts au-dessus du plan de la table pour en entretenir la force d'extension.

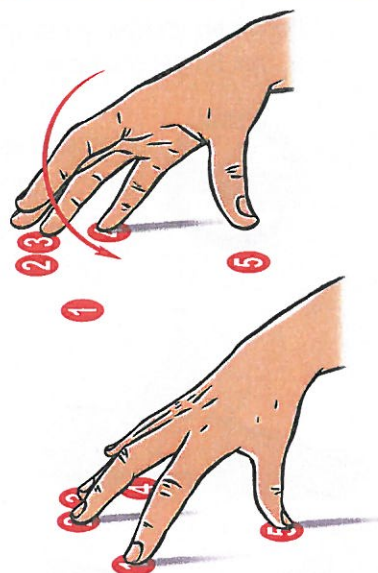
# Flexion alternative des doigts

Soulever puis fléchir alternativement chacun des doigts, pour s'entraîner à en conserver l'utilisation sélective.



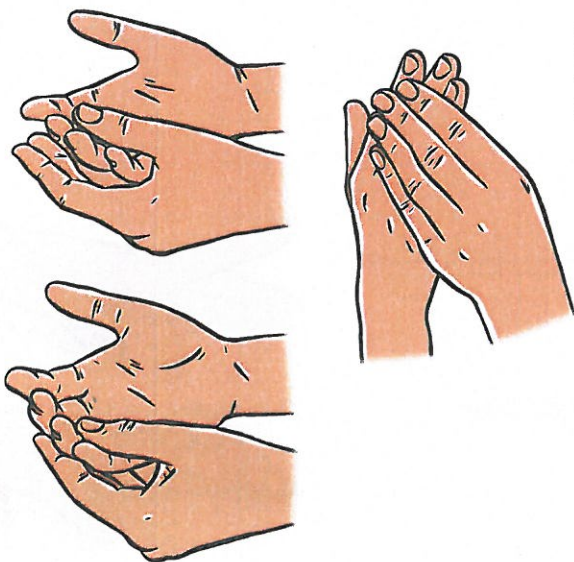
## Appui alternatif sur le bout des doigts

Prendre un appui franc successivement sur la pulpe de chacun des doigts pour leur conserver force et stabilité.



## Massage des doigts

Masser alternativement chacun des doigts comme l'on enfile les doigts d'un gant, puis masser l'ensemble de la main pour détendre les muscles et assouplir les articulations.





# CONSEILS

- La souplesse de l'épaule et du bras conditionne la bonne utilisation de la main
- Observer une bonne position des bras et des mains, surtout au repos : allonger les coudes, détendre les doigts, ouvrir la main,
- Conserver une activité manuelle (cuisine, jardinage, dessin, peinture)
- En cas de dyskinésies gênantes, attendre leur diminution.
- En cas de tremblement des mains : bien se caler, prendre appui sur l'avant-bras dans une position stable et confortable.



## ● Les symptômes

- « Dans le reflet des vitrines, je constate que je suis un peu penchée »
- « J'ai tendance à me pencher en avant si je ne pense pas à me redresser »
- « Assis, à table, je m'incline doucement sur le côté »
- « J'ai du mal à trouver une bonne position dans le lit et à me retourner »
- « J'ai mal au dos dans certaines positions »

---

## ● Particularités

Le maintien d'une bonne posture est une activité essentielle de la vie quotidienne. Elle conditionne des fonctions aussi différentes que la marche, l'équilibre, l'utilisation des membres supérieurs et même la déglutition et la parole. Une bonne posture diminue le risque de douleurs vertébrales. La posture est une fonction essentiellement automatique, même si un contrôle volontaire peut également intervenir.

Les exercices ont comme objectifs de favoriser le redressement de la colonne et le renforcement des muscles qui stabilisent la position droite.





## ● Outils

D'autres exercices peuvent être pratiqués en utilisant un ballon, un bâton, une chaise, un tapis.

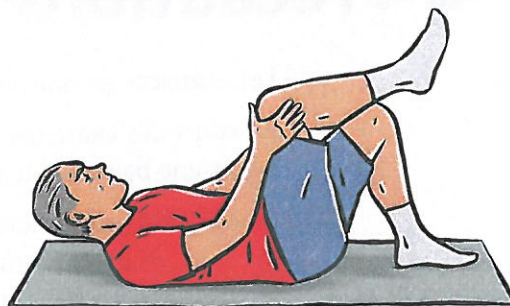
---

## ● Précautions

- Les exercices ne doivent pas provoquer de douleurs en particulier lombaires.
- Au cours des exercices et dans la vie quotidienne, changer de position lentement pour éviter une baisse de la tension artérielle et le risque de perdre l'équilibre.
- Prendre des précautions pour faire certains exercices et ramasser un objet par terre ou soulever un objet lourd.
- En cas d'intervention récente mais aussi ancienne (prothèse de hanche, hernie inguinale opérée ...) certains exercices sont contre-indiqués, demander l'avis du médecin traitant ou du kinésithérapeute.

## Renforcement des abdominaux par flexion des genoux

Couché sur le dos, jambes en crochet, fléchir un genou vers la poitrine à l'aide des mains, en soufflant pendant le mouvement.



## Renforcement des abdominaux par flexion du buste

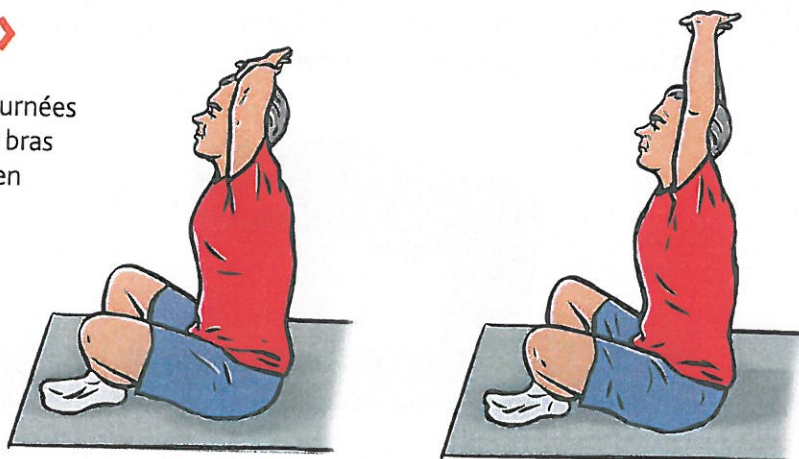
Couché sur le dos, jambes en crochet, soulever le haut du buste en gardant les pieds au sol et en soufflant pendant le mouvement.





# Redressement en position « assis tailleur » »

Assis, jambes croisées, les mains retournées sur la tête, doigts croisés, étendre les bras vers le plafond et redresser le buste, en inspirant pendant le mouvement.



# Renforcement des muscles du dos

Assis, jambes croisées, bras en chandelier, lever les bras écartés, en gardant le dos bien droit. Inspirer en levant les bras, souffler en les abaissant.



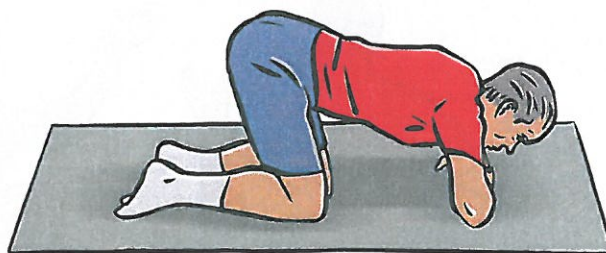
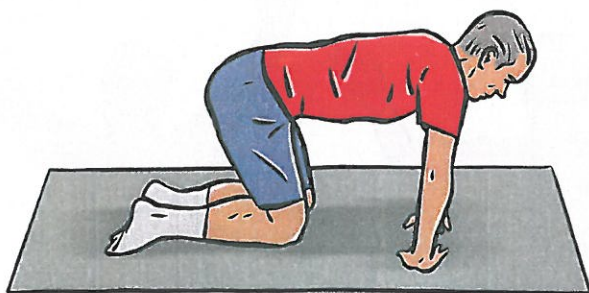
# Étirement axial actif

En position « quatre pattes », descendre les fesses vers les talons et allonger les bras pour s'étirer, en inspirant pendant le mouvement



# Assouplissement dorsal

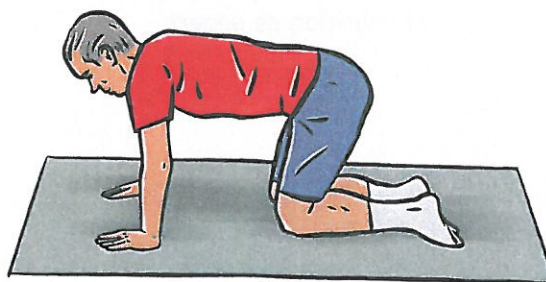
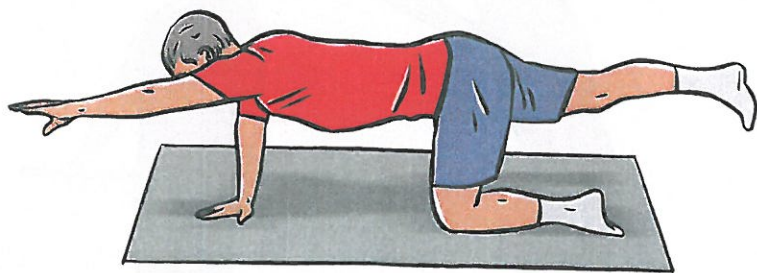
En position « quatre pattes », les mains tournées, les doigts se regardant, fléchir les coudes pour porter la poitrine vers le sol en creusant le dos et en inspirant pendant l'exercice.





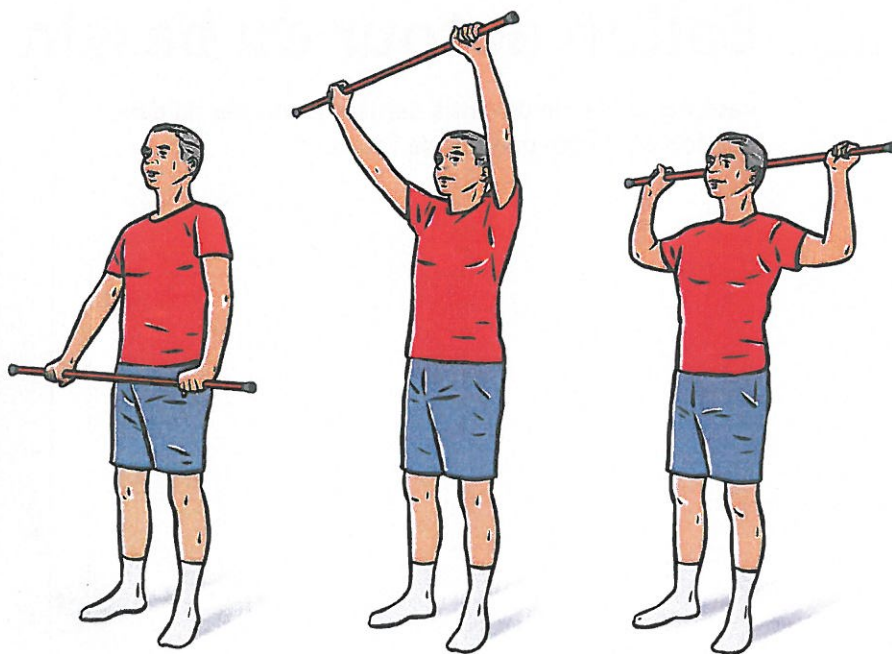
# Equilibre au tapis

En position « quatre pattes », étendre la jambe d'un côté et le bras de l'autre pour renforcer les muscles postérieurs du tronc. Inspirer pendant l'exercice.



## Bâton à la nuque

En position debout, pieds écartés pour une meilleure stabilité, lever le bâton bras tendus au-dessus de la tête pour le porter derrière la nuque afin d'assouplir les épaules et renforcer les muscles du dos. Inspirer pendant l'élévation des bras, souffler en revenant à la position de départ.



*L'exercice peut être réalisé en position assise si l'équilibre est incertain.*

## Fente avant

Avancer un pied en levant le bâton et en se penchant vers l'avant le buste bien droit, pour renforcer les muscles du dos. Inspirer pendant l'exercice, souffler en revenant à la position de départ.



## Ballon autour du bassin

Passer le ballon de devant à derrière au niveau du bassin, une fois d'un côté une fois de l'autre.



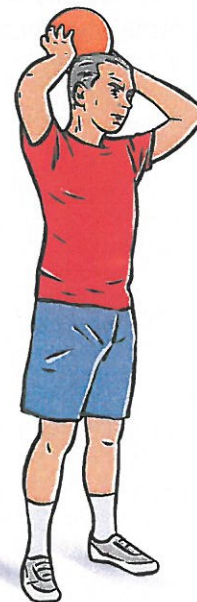


# Ballon autour de la tête

Passer le ballon de devant à derrière au niveau de la tête, une fois d'un côté une fois de l'autre.



*Cet exercice peut être combiné avec le précédent en faisant tourner le ballon alternativement autour du bassin et autour de la tête.*



# Ramassage et élévation du ballon



Taper le ballon au sol avant de le soulever vers le plafond en se tournant d'un côté, répéter l'exercice en se tournant de l'autre côté.



*Cet exercice est déconseillé en cas de troubles de l'équilibre ou d'hypotension artérielle.*

# Lancer de ballon

---

Déplacer le ballon d'avant en arrière au-dessus de la tête comme pour shooter dans un panier de basket.





# CONSEILS

- Commencer la journée par quelques exercices d'assouplissement.
- Station assise : se caler au fond de la chaise ou du fauteuil, placer le buste droit, confortablement.
- Surveiller sa posture, assis ou debout pour éviter d'avoir le dos voûté.
- Debout, ne pas se retourner « d'un bloc », utiliser la souplesse de rotation du tronc.
- En cas de station assise prolongée (lecture, ordinateur), prendre le temps de se grandir et de s'étirer.
- Si la fatigue ou la lassitude vient, savoir s'écouter et s'allonger 10 minutes, ne pas forcer...
- Pour porter des paquets, répartir la charge des 2 côtés, utiliser de préférence un caddie.
- Une chaleur douce calme les douleurs musculaires, si la douleur persiste consulter votre médecin.



## ● Les symptômes

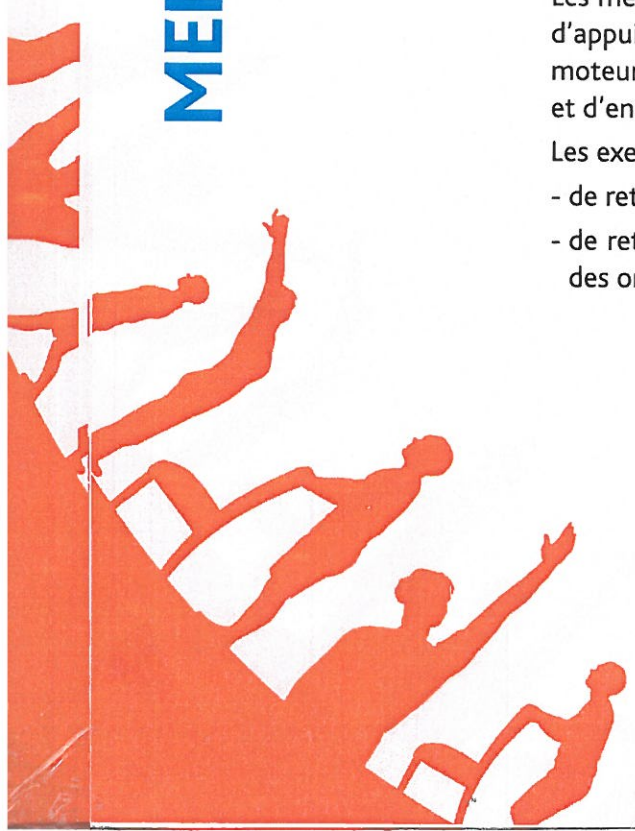
- « Ma jambe traîne un peu, comme si elle était raide »
- « La nuit, j'ai des crampes »
- « Parfois en marchant, mes orteils du pied gauche se crispent »
- « J'ai des difficultés à enfiler mon chausson »
- « Quand le médicament commence à agir, ma jambe et mon pied bougent tout seuls »

## ● Particularités

Les membres inférieurs doivent assurer différentes fonctions. Ils ont un rôle d'appui essentiel pour maintenir la station debout et sont les éléments moteurs de la marche. Ils doivent cumuler des qualités de force, de souplesse et d'endurance.

Les exercices des membres inférieurs ont pour objectifs :

- de retrouver la stabilité, la force et la vitesse des mouvements
- de retrouver une souplesse articulaire au niveau des genoux, des pieds et des orteils.





## ● Outils

D'autres exercices peuvent être pratiqués en utilisant un ballon, une balle, un tapis.

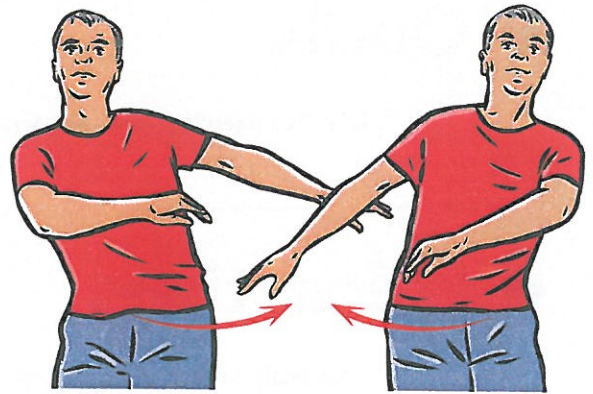
---

## ● Précautions

- Se tenir près d'un appui stable en réalisant certains exercices, choisir les exercices d'équilibre avec le kinésithérapeute.
- Certains exercices sont plus profitables pieds nus, ou en chaussettes mais attention à ne pas glisser.
- En cas de sensations de vertiges, ne pas continuer l'exercice.
- En cas d'exercice physique important, penser à s'hydrater.

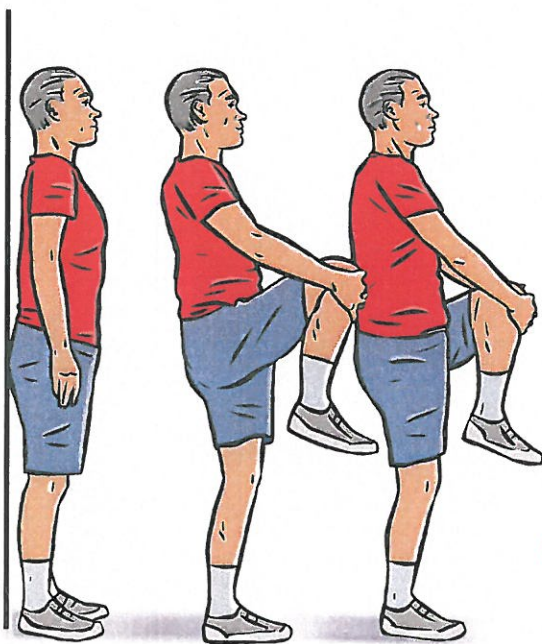
# Grande rotation du bassin

Faire un grand cercle avec le bassin dans un sens puis dans l'autre pour gagner en souplesse et en équilibre.



# Flexion de la hanche

Gagner en souplesse en réalisant une flexion du genou et de la hanche en s'aidant des mains pour porter le genou vers la poitrine.



*S'appuyer dos au mur pour plus de stabilité*

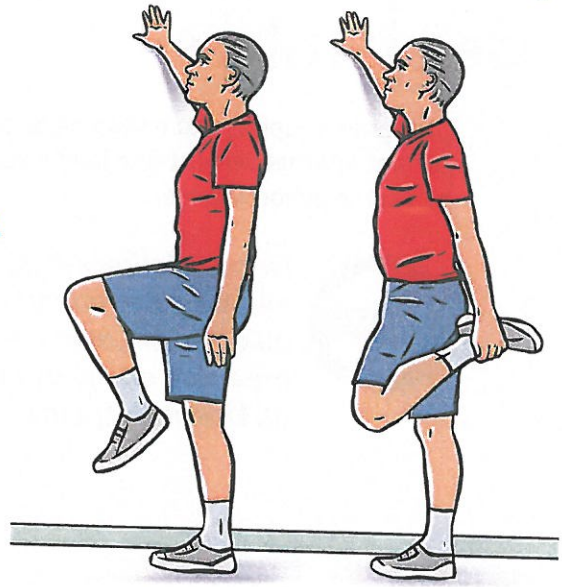


# Étirement de la cuisse

Gagner en souplesse en réalisant une extension au niveau de la hanche en s'aidant de la main pour porter le pied vers la fesse.



*S'appuyer au mur pour plus de stabilité.*



# Écartement bras et jambes



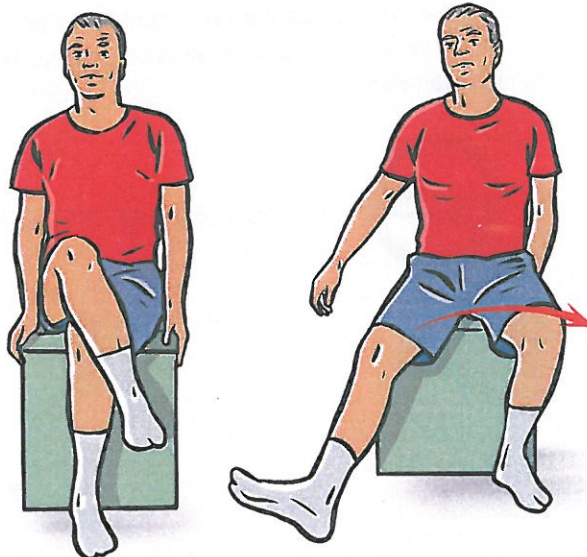
Assis sur un tabouret, écartez simultanément une jambe et les deux bras, puis les rapprochez avant de faire le même exercice avec l'autre jambe pour gagner en coordination des bras et des membres inférieurs.

# Croisement-décroisement des jambes

Gagner en souplesse au niveau de la hanche en portant alternativement une jambe sur un côté puis sur le genou opposé.

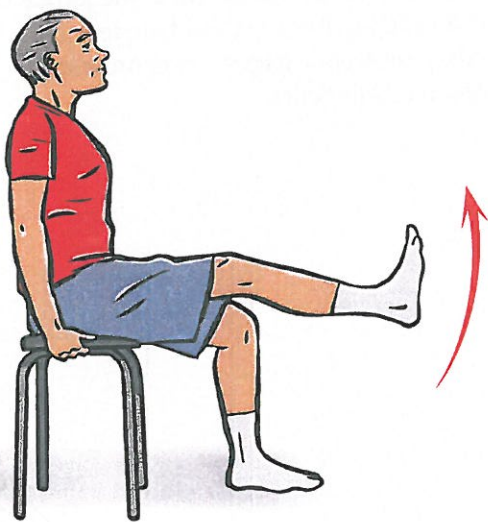


*Ne pas réaliser cet exercice en cas de pathologie de hanche ou du bassin, sans l'accord préalable du médecin ou du kinésithérapeute.*



## Extension du genou

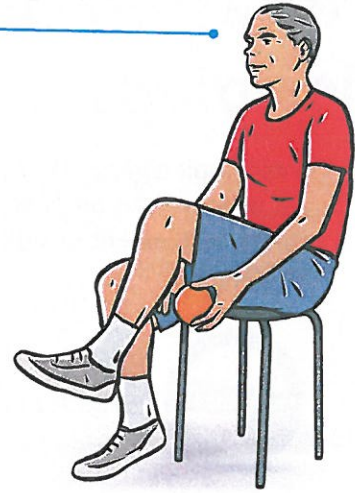
En position assise, étendre alternativement un genou puis l'autre pour gagner de la force et de la souplesse. Accentuer le mouvement en fléchissant la cheville à angle droit.





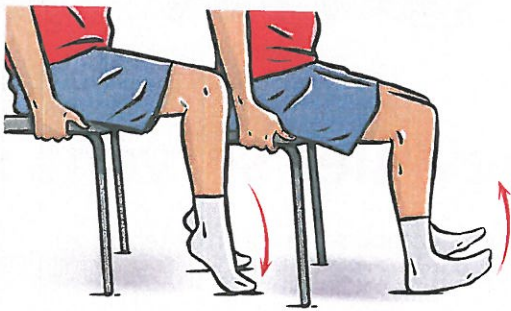
## Élévation alternative des genoux

En position assise, soulever une jambe puis l'autre pour faire passer la balle alternativement sous chacun des genoux.



## Élévation simultanée sur la pointe des pieds

Monter sur la pointe des pieds à un rythme régulier et constant.



## Élévation alternative sur la pointe des pieds

Monter en rythme et alternativement sur la pointe d'un pied et le talon de l'autre pied.

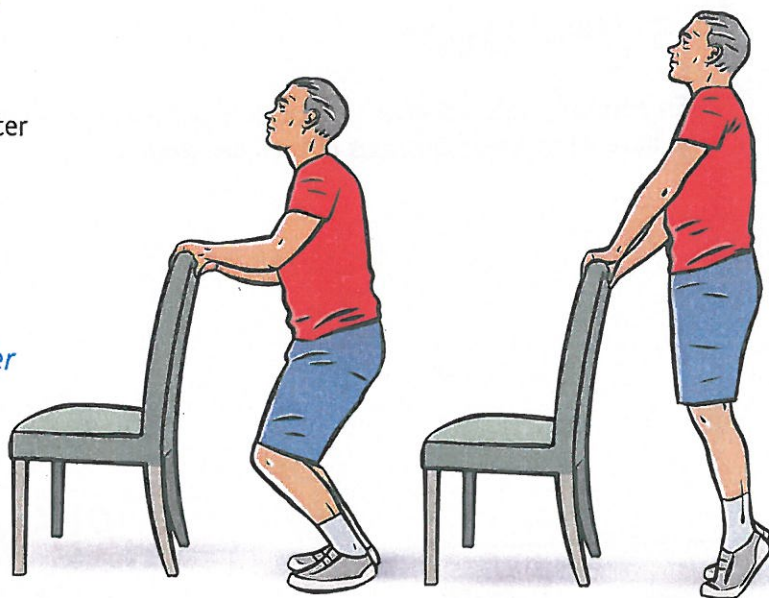


# Élévation sur la pointe des pieds

S'accroupir légèrement avant de monter sur la pointe des pieds pour renforcer les muscles extenseurs des membres inférieurs.



Réaliser l'exercice en se tenant au dossier d'une chaise stable.

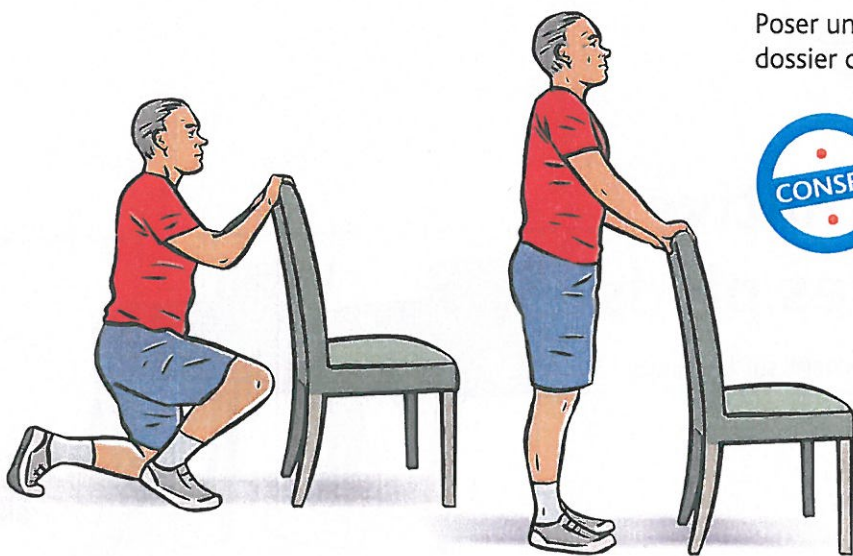


## Position « du chevalier servant »

Poser un genou sur le sol en se tenant au dossier d'une chaise stable.



Ne pas réaliser cet exercice qui cherche à assouplir les mouvements de la hanche et du genou en cas de pathologie du membre inférieur ou du bassin, sans l'accord préalable du médecin ou du kinésithérapeute.





## CONSEILS

- En cas de station assise prolongée, penser à bien allonger les jambes pour étendre les genoux.
- Entretenir la souplesse des chevilles par des mouvements réguliers.
- Une promenade quotidienne est bénéfique. Adapter le temps de marche à la fatigue du moment.
- Pratiquer des activités physiques d'endurance (vélo, natation, marche, randonnées).
- Se masser les pieds et les orteils, bien se sécher les pieds, se couper les ongles régulièrement, aller chez le pédicure si besoin.

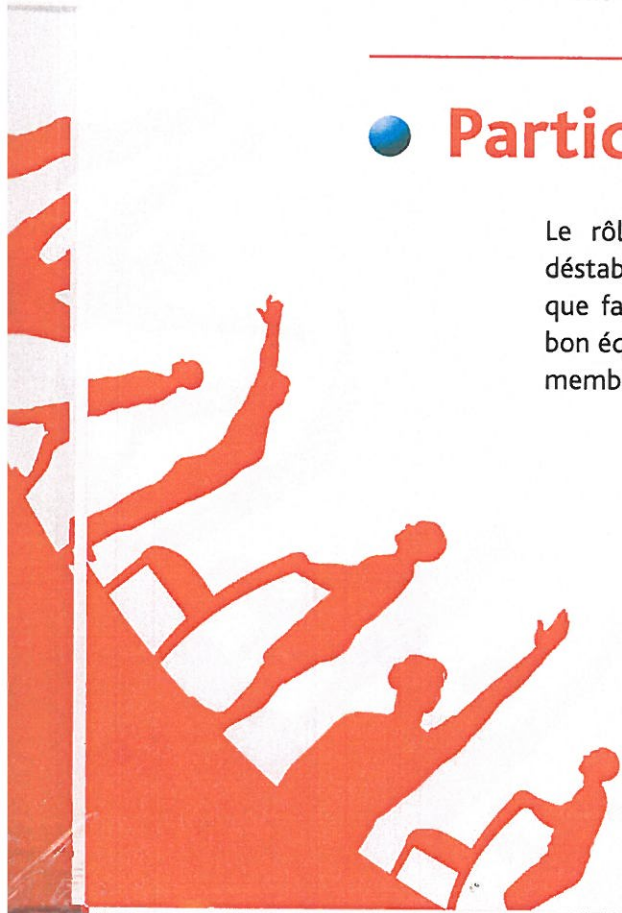


## ● Les symptômes

- « Je manque d'équilibre, surtout debout, immobile, devant un placard »
- « J'ai peur de perdre l'équilibre quand je marche dans le noir, en descendant les escaliers ou si je reste sur un pied »
- « Je n'aime pas rester debout immobile à discuter dans la rue, j'abrège la conversation, je renonce parfois à faire la queue »
- « Je dois faire attention quand je fais un demi-tour ou quand je change de direction »
- « Dans le jardin, j'étais accroupi et je suis parti en arrière dans les lavandes »
- « J'ai essayé de prendre une canne, mais cela ne m'a pas aidé car en marchant, elle m'encombre »

## ● Particularités

Le rôle de l'équilibre est de maintenir la station debout malgré la déstabilisation que peut provoquer la réalisation d'activités aussi différentes que faire un demi-tour, se pencher ou atteindre un objet en hauteur. Un bon équilibre exige d'assurer ses appuis, de coordonner les mouvements des membres inférieurs et du tronc, d'agir avec vitesse et précision.





## ● Outils

D'autres exercices peuvent être pratiqués en utilisant :

- Un tabouret, une chaise.
- Un ballon, une balle, un bâton.

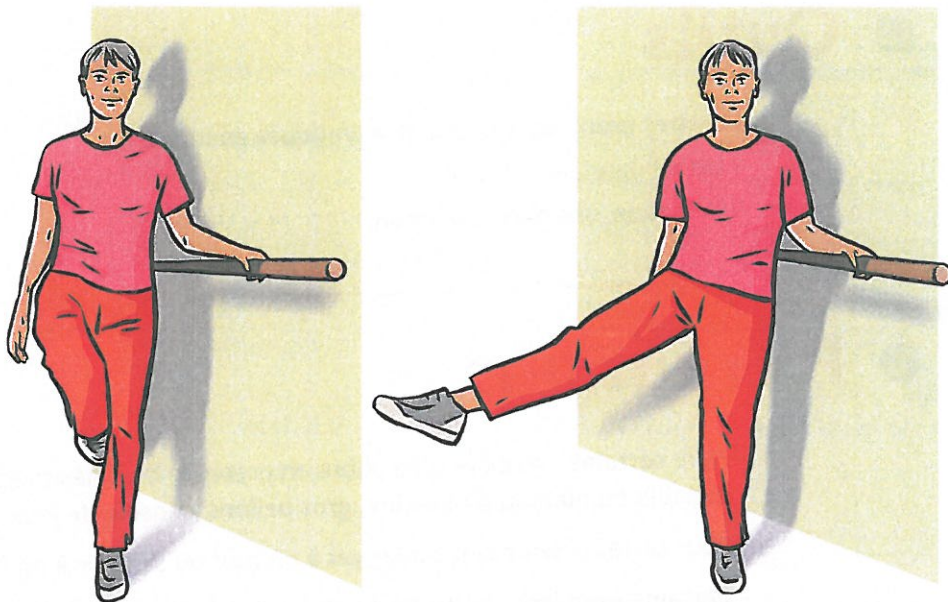
---

## ● Précautions

- Faire certains exercices d'équilibre en présence du kinésithérapeute (exercices sur plan instable ou plateau d'équilibre, gros ballons, console de jeux interactifs).
- Pour certains exercices, s'appuyer à un mur ou se tenir à un fauteuil ou à une table.
- Certains exercices sollicitent la région lombaire, les hanches, les genoux, être prudent en cas de douleur ou d'intervention chirurgicale récente ou ancienne.

## Balancement de la jambe sur le côté

En appui sur un pied, en se tenant d'une main à un appui stable, lancer la jambe sur le côté.



## Balancement de la jambe vers l'avant

Déplacer un ballon d'avant en arrière avec le pied.



*Il est préférable de s'équilibrer à l'aide d'un appui stable ou de deux bâtons.*

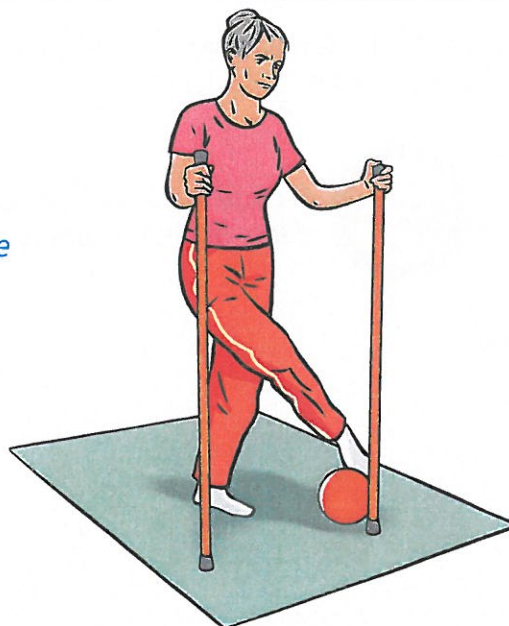


# Balancement de la jambe en dedans

Déplacer un ballon de droite à gauche avec le pied.



*Il est préférable de s'équilibrer à l'aide d'un appui stable ou de deux bâtons.*



## Equilibre avant arrière

Garder l'équilibre en portant le poids du corps des talons vers les pointes de pieds, puis des pointes des pieds vers les talons.



*Si l'équilibre est incertain, se tenir d'une main à un appui stable.*

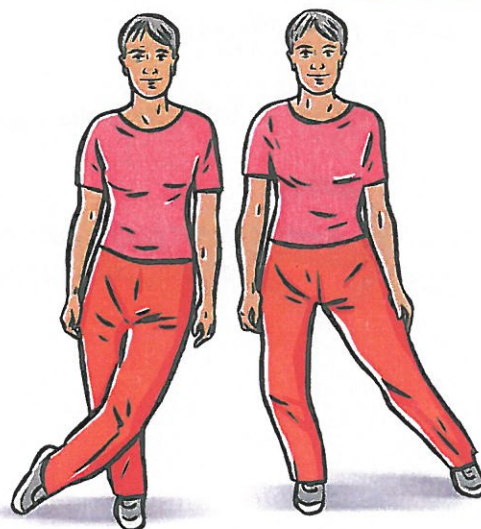


# Croisement de jambes

Debout pieds légèrement écartés, croiser une jambe devant l'autre.



*Si l'équilibre est incertain, se tenir d'une main à un appui stable.*



# Equilibre latéral

Debout, pieds écartés, fléchir légèrement les genoux puis porter le poids du corps d'un pied sur l'autre.



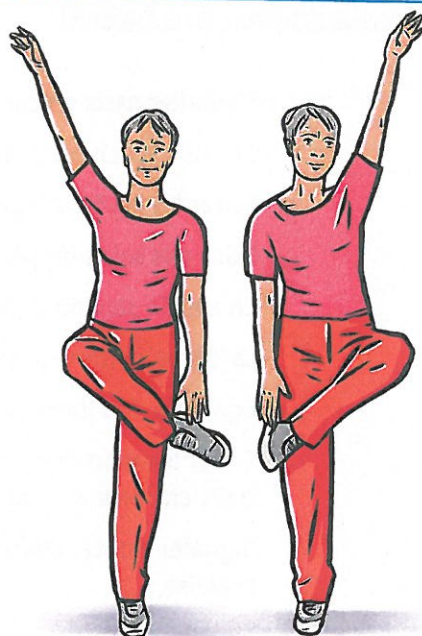


# Equilibre sur un pied

Venir toucher la main opposée avec le pied, d'un côté puis de l'autre.



*Cet exercice nécessite un bon équilibre. Si l'équilibre est incertain, se tenir d'une main à un appui stable.*



## Marche du funambule

Marcher un pied devant l'autre en suivant une ligne droite en veillant à conserver son équilibre par un mouvement de balancier avec les bras.



## CONSEILS

- S'habiller assis en cas de manque de stabilité sur un pied.
- Choisir des chaussures ayant une bonne répartition du poids sur l'ensemble du pied.
- Eviter les mules à talon et les chaussons qui ne tiennent pas au pied.
- Faire des soins de pédicurie pour éviter les douleurs d'appui.
- En cas de station debout prolongée, chercher un appui.
- La danse comme le tango, les jeux de ballon, le taï-chi, l'aquagym exercent l'équilibre.
- Equilibrer les ports de charge, prendre un caddie, une valise à roulettes.
- Eviter les situations à risque : escabeau, neige, sol glissant ou encombré, obscurité, salle de bain, chaussures mal adaptées ...
- Signaler toute chute à son médecin en lui précisant les circonstances : déséquilibre, malaise ...





Vie  
nutritionnelle

Face, Parole,  
Respiration

Écriture

Marche,  
freezing, chutes

Équilibre

## ● Les symptômes

- « Maintenant je marche plus lentement, dans la rue on me double »
- « J'ai du mal à m'arrêter brusquement »
- « Quand le médicament n'agit plus, je fais de plus petits pas »
- « Je traîne un peu les pieds »
- « Par moments, j'ai la sensation d'avoir des semelles de plomb »
- « Pour faire le premier pas, j'ai les pieds comme collés au sol, surtout le matin au réveil »
- « Je marche moins longtemps »
- « Dans les grands magasins, quand il y a beaucoup de monde et dans les escaliers roulants, j'ai l'impression de manquer d'équilibre, je ne suis pas sûre de moi »

## ● Particularités

La marche permet l'autonomie et l'indépendance. A tout instant, au moins un pied est en contact avec le sol. La marche est constituée d'une phase d'appui du pied au sol qui est suivie et précédée d'une phase pendulaire où le pied est porté vers l'avant.

Dans la maladie de Parkinson, la vitesse de marche est ralentie et la longueur du pas est diminuée. A cette gêne s'ajoutent d'autres éléments :

- la posture influence la marche et l'équilibre
- certains patients sont gênés par un piétinement au démarrage ou un blocage pendant le déplacement (freezing)

La gêne motrice varie d'un moment à l'autre.

L'un des principes de rééducation est de suppléer la marche automatique par le contrôle volontaire.



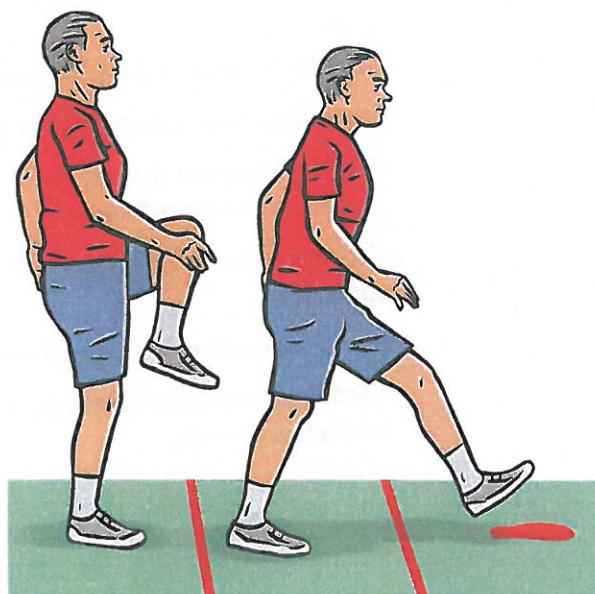


## ● Précautions

- Signaler les chutes à votre médecin ou kinésithérapeute.
- Pour certains exercices, s'aider d'un appui stable.
- Choisir des chaussures légères qui tiennent bien aux pieds, avec des semelles ni trop glissantes ni trop adhérentes.
- Certains exercices peuvent être réalisés pieds nus pour améliorer la sensation du pied sur le sol.
- Penser à se redresser sans se porter en arrière : se tenir droit.
- Garder une certaine souplesse du tronc et des épaules, garder de la souplesse et penser à balancer les bras.

# Exercice d'enjambement

Marcher en enjambant des lignes au sol séparées de 70 cm. Marche à grands pas avec contrôle visuel.



## « Pas de parade »

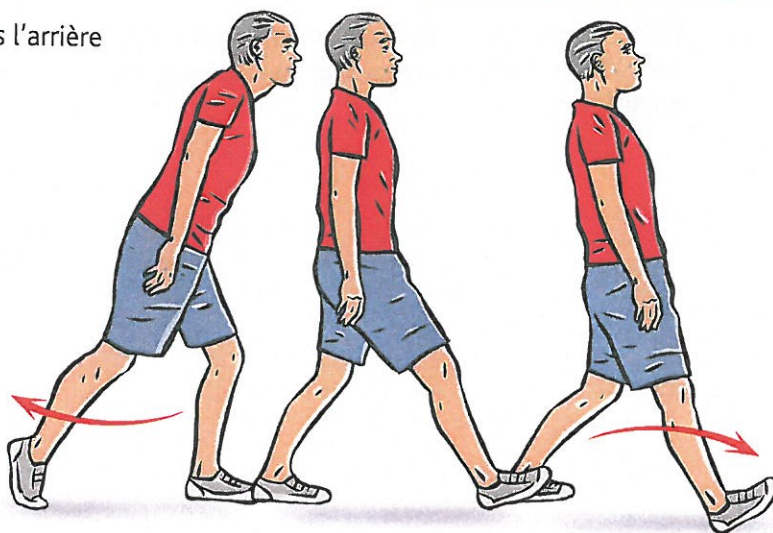


Marcher au pas cadencé en levant exagérément les genoux. Le rythme de la marche peut être donné par une musique entraînante, ou en marquant les pas à haute voix (« une, deux, une, deux ! »).



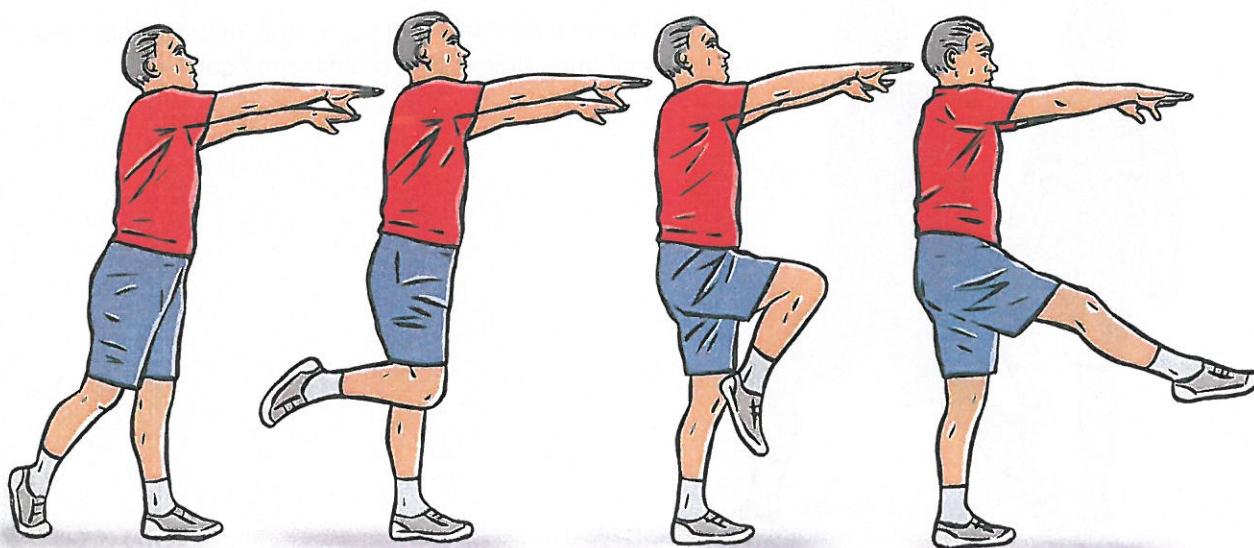
## Pas simulé

Faire un grand pas vers l'avant et vers l'arrière pour simuler de manière exagérée, la phase pendulaire de la marche.



## Temps d'appui

Rester bien en équilibre sur son pied d'appui pendant le mouvement d'allongement de l'autre jambe vers l'avant.



## Grand pas vers l'avant

---

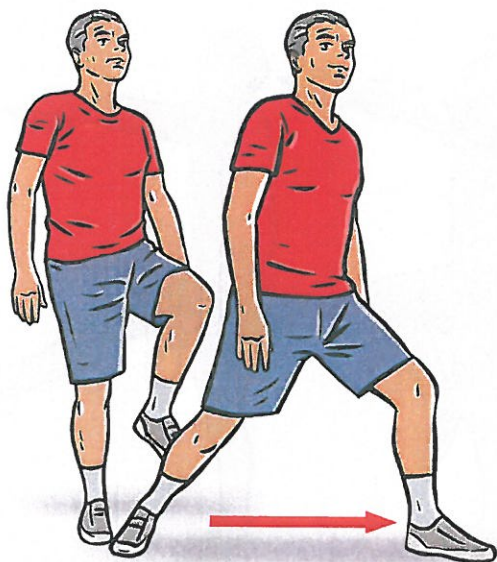
Porter un pied très loin vers l'avant, recommencer avec l'autre pied, pour apprendre à faire de grandes enjambées.



---

## Grand pas sur le côté

Porter un pied très loin sur le côté, recommencer avec l'autre pied pour apprendre à rétablir son équilibre.





# Marche sur place

Marche simulée avec bâtons, consistant à avancer un bâton en soulevant le pied opposé, en gardant une cadence soutenue. Cet exercice entraîne à la coordination des mouvements des bras et des jambes à la marche.



# CONSEILS

- Lors du déplacement, penser à lever les genoux et à allonger le pas.
- En cas de piétinement au démarrage, s'aider de trucs et d'astuces :
  - avant de faire le premier pas, définir son objectif, explorer l'environnement, se sentir en confiance, puis rentrer franchement dans la marche en levant le genou et en portant le pied suffisamment en avant (le pied préférentiel).
  - une fois la marche lancée, ne pas se laisser distraire, contrôler son déplacement et ne pas vouloir être déjà arrivé (la précipitation peut désorganiser le rythme de la marche et accentuer les difficultés).
  - néanmoins, ne pas être « trop concentré » sur sa marche.
  - toute distraction peut entraîner un freezing, par exemple la sonnerie du téléphone, un oiseau qui passe.

En cas de blocage soudain durant votre déplacement (freezing) :

- stop, s'arrêter
- rester calme
- respirer profondément
- puis repartir en faisant une longue enjambée

Il est possible également de :

- se concentrer sur le pied à avancer
- se donner une tape sur la cuisse avant d'avancer le pied
- démarrer après avoir compté : « un, deux, trois, partez ! »
- démarrer après un ordre énergique : « allez, en avant ! »
- imaginer d'enjamber un trait ou une petite marche sur le sol, en présence d'un carrelage, mettre un pied dans chaque carreau. Le freezing survient souvent au passage des portes, si une barre de seuil est présente : l'enjamber d'un grand pas.



Un podomètre peut aider à connaître ses capacités.

Si le freezing est fréquent : éviter les semelles qui accrochent trop bien au sol comme les semelles crêpes.

Marcher 1/2h tous les jours.

Ne pas se mettre en danger (ne pas courir après le bus).

Pratiquer régulièrement des soins des pieds.

Vérifier sa vue, l'éclairage des pièces, des couloirs, des escaliers.

L'hiver s'astreindre à sortir ou faire quelques activités physiques à la maison.

Les randonnées sont facilitées par l'utilisation d'1 ou 2 bâtons de marche.

Éliminer tout piège du domicile : fils trainant, sol inégal, glissant ou encombré, endroits mal éclairés (se méfier de la minuterie de l'escalier ou du garage).



## ● Les symptômes

« Mon écriture est devenue plus petite »

« Parfois je n'arrive pas à me relire, mais curieusement, je ne suis pas gêné pour dessiner »

« Après quelques lignes, ma main se crispe sur le stylo »

« Ma signature s'est modifiée »

---

## ● Particularités

L'écriture reflète la personne tant dans la forme du tracé que dans son style. La manipulation du stylo exige une coordination fine des doigts, du poignet ainsi que de l'ensemble du membre supérieur. La main est à la fois l'objet d'oscillations régulières pour former les lettres et d'un mouvement de la gauche vers la droite pour déplacer le stylo sur la feuille, de mot en mot. Chacun s'approprie ce geste, ceci explique la diversité des écritures. Ecrire n'est pas dessiner, l'écriture est soumise à des règles.



## ● Outils

Pour la plupart des exercices, préférer un papier uni (pas de papier quadrillé), baguettes, papier, crayon de papier, tableau, pinceau (feutres larges, pastels).

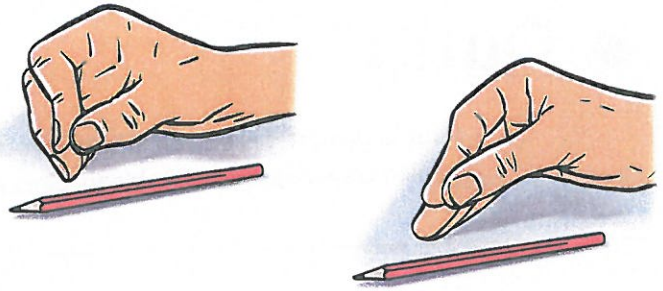
---

## ● Précautions

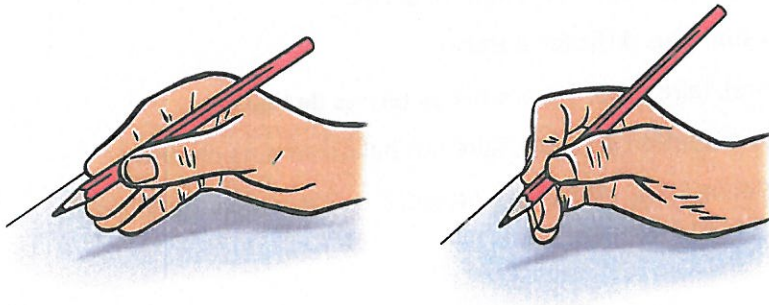
- Ralentir la vitesse d'écriture pour s'appliquer à former les lettres.
- Mieux vaut s'arrêter et reprendre que de vouloir finir trop vite
- Les boucles et les jambages sont plus difficiles à tracer.
- Ecrire au tableau (feutre, craie), faire partir les premières lettres de l'épaule
- Détendre la main, dès que la crispation apparaît, faire des ballottements du bras.
- Fractionner les moments d'écriture et choisir les périodes « ON » sans dyskinésies, l'écriture peut être variable dans la journée.

## Geste d'écriture sans crayon

Former une boucle avec le pouce et l'index puis allonger ces deux doigts maintenus en contact par leur pulpes. Répéter ces deux mouvements d'une manière souple et régulière, pour activer les doigts qui participent au geste d'écriture.



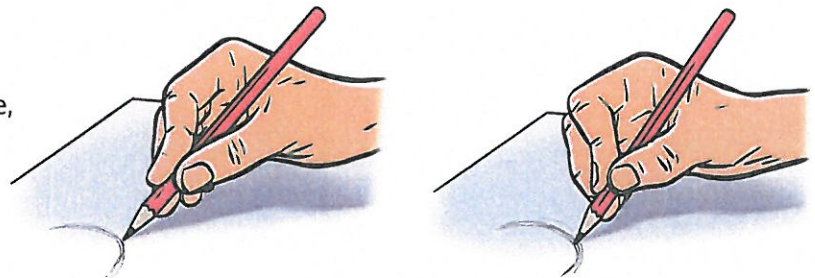
## Geste d'écriture avec crayon



Déplacer un crayon d'un mouvement des doigts d'avant en arrière, pour s'entraîner au geste d'écriture.

## Ecriture sur papier

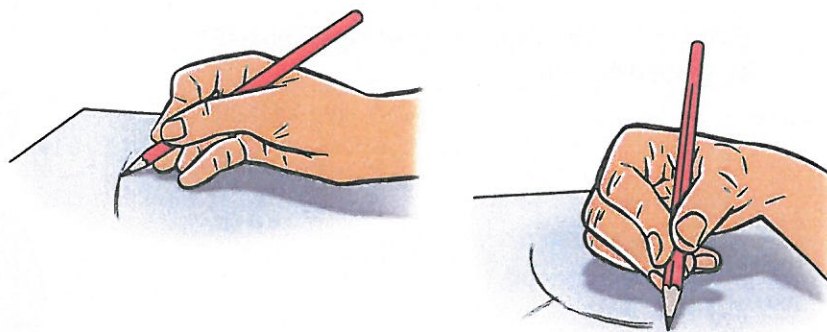
Tracer sur une feuille blanche des traits verticaux, des arceaux, des coupes d'un mouvement ample, régulier et souple des doigts.





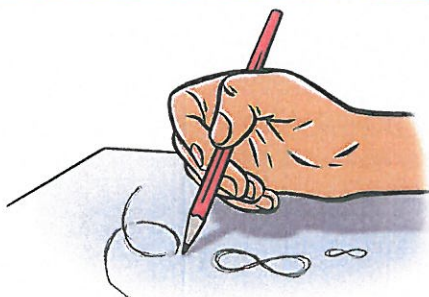
## Mouvements du poignet

Tracer des arcs de cercle par un mouvement lent, souple et de grande amplitude du poignet, pour s'habituer à utiliser cette articulation au cours du geste d'écriture.



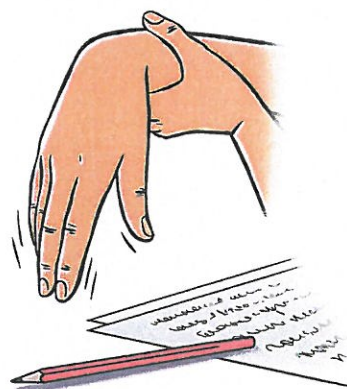
## Mouvements graphiques

Dessiner des boucles et des arabesques par des mouvements souples et amples du poignet pour garder un geste d'écriture souple et fluide.



## Manœuvre de détente du poignet et des doigts

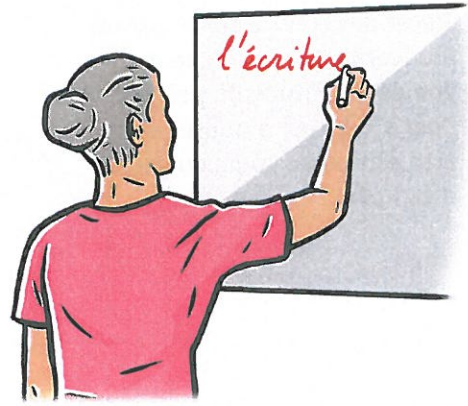
Détendre les muscles du poignet, de la main et des doigts par des manœuvres de ballonnement, la main tombant librement.



# Écriture au tableau

---

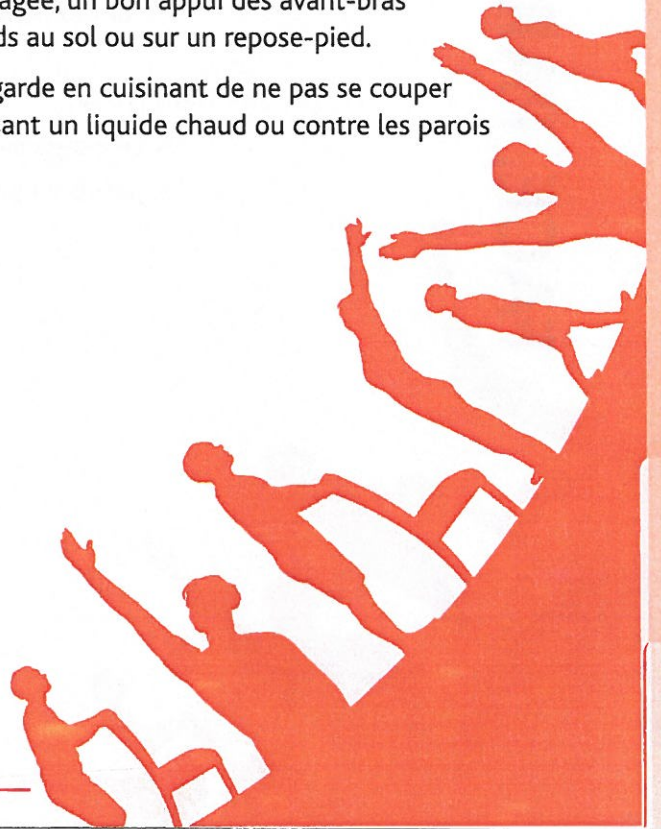
Écrire au tableau pour faire participer l'épaule au geste d'écriture.





## CONSEILS

- Ecrire un peu tous les jours, tenir un journal, noter la météo, écrire à ses amis, faire une liste des courses, sur tableau ou sur papier. Ecrire en caractères liés et non en lettres d'imprimerie pour garder la fluidité du geste.
- Utiliser un crayon long, bien en main, éviter les stylos à corps rond et lisse qui tournent dans les doigts, varier les stylos. Les stylos fins favorisent la crispation des doigts. Utiliser de préférence les crayons en bois, HB ou 2B qui renvoient une bonne perception du mouvement sur le papier.
- Il est plus difficile d'écrire en public, en raison de l'émotion, des gens pressés, d'une mauvaise installation. Prendre les formulaires et les remplir à la maison.
- Pour une correspondance officielle utiliser du papier à ligne ou un guide.
- Avoir des lunettes bien adaptées.
- Avoir un bon éclairage.
- Bien s'installer pour écrire : avoir une table dégagée, un bon appui des avant-bras sur la table, être assis confortablement, les pieds au sol ou sur un repose-pied.
- Concernant les gestes fins des mains, prendre garde en cuisinant de ne pas se couper lorsque vous pelez un fruit, ou se brûler en versant un liquide chaud ou contre les parois du four, ou en bricolant.



## ● Les symptômes

- « J'ai la sensation d'avoir le visage figé »
- « Lorsqu'on me parle, je donne parfois l'impression que je suis indifférent à ce qui se dit »
- « On ne m'entend pas, on me fait souvent répéter »
- « Par moments, je parle comme si j'étais enroué »
- « J'appelle moins souvent au téléphone »
- « Moi qui étais bavard, je prends moins souvent la parole, comme si j'avais du mal à entrer dans la conversation ».
- « Parfois je commence une phrase et je perds le fil, peut-être parce que je suis trop attentif à bien articuler »
- « J'ai du mal à finir mes phrases, comme si le souffle me manquait »
- « Par moments j'ai trop de salive et à d'autres j'ai la bouche sèche »

### Pour les conjoints

- « Le visage de mon mari manque d'expression »
- « Je suis un peu dur d'oreille et je ne l'entends pas bien »





## ● Particularités

La maladie diminue le timbre de la voix, la parole se fait plus sourde et monotone, avec tendance à accélération du débit. L'orthophonie va aider à corriger ces différents troubles.

Le visage donne de l'expression au discours.

La voix est portée par le souffle. Dans cette maladie, il existe un défaut de synchronisation entre le souffle et la parole.

Le chant est conservé et il est utilisé pour améliorer la mélodie de la parole, renforcer le souffle. Il procure détente et plaisir (chorale).

La communication non-verbale est importante et doit être renforcée (expression corporelle, théâtre, mime).

---

## ● Outils

D'autres exercices peuvent être pratiqués en utilisant un miroir, un verre d'eau, une paille.

---

## ● Précautions

- Les respirations profondes peuvent être à l'origine de sensations vertigineuses ou de malaises, dans ce cas s'arrêter.
- S'inquiéter devant un essoufflement (consulter un cardiologue).
- Toute infection respiratoire est à traiter rapidement.

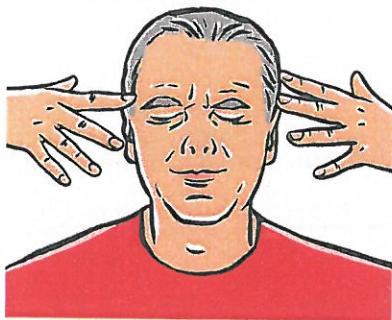
## Ouvrir les yeux

Ouvrir grand les yeux et étirer le haut du visage.



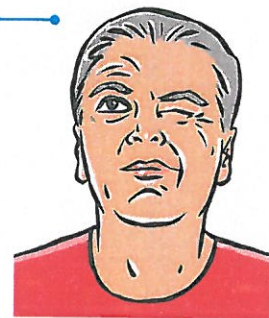
## Fermer les yeux

Fermer les yeux et contracter le haut du visage. Cet exercice est associé au précédent pour réaliser des successions de contractions et d'étirements de la partie haute du visage.



## Clin d'œil

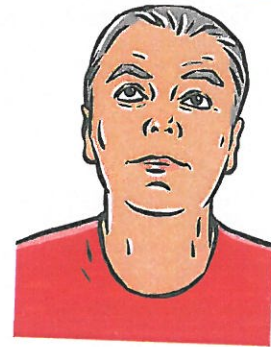
Clignement alternatif de chaque œil.





# Élévation du regard

Soulever les sourcils et plisser le front.



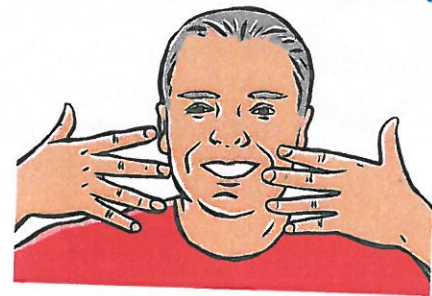
# Fermeture des paupières

Abaisser et rapprocher les sourcils en serrant fortement les paupières.



# Tirer les coins de la bouche

Ouvrir le bas du visage par un immense sourire forcé.



# Gonflement des joues

Gonfler et creuser simultanément les deux joues.



# Gonflement alternatif des joues

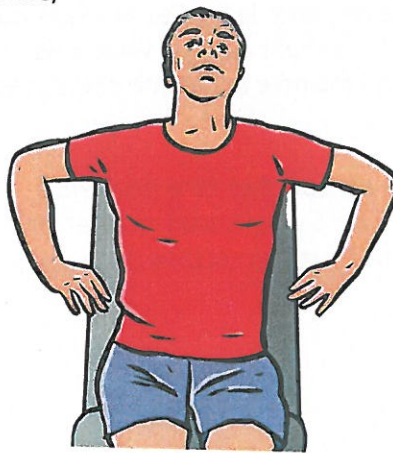
Faire passer l'air d'une joue à l'autre.



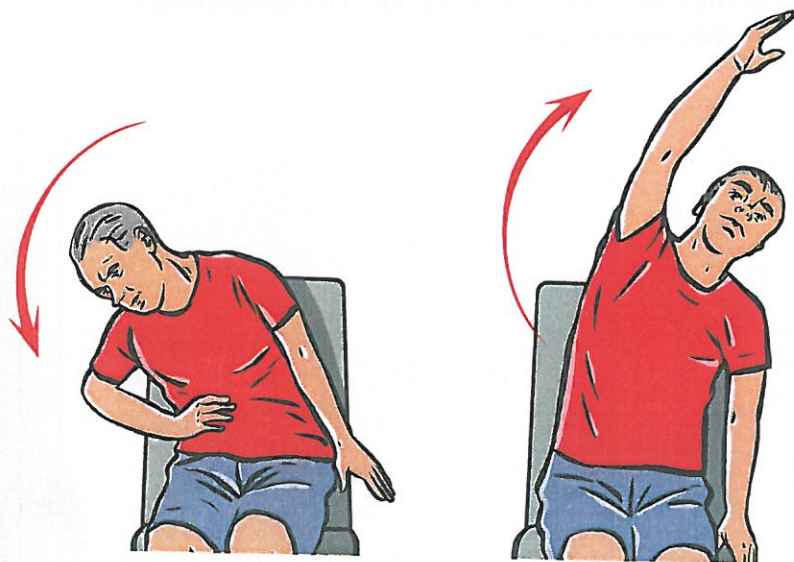
*Les exercices de mobilité du visage présentés ici sont donnés à titre d'exemples. Un programme de mobilité de la face pour être complet comprend des exercices du front, des yeux, du nez, des joues, de la langue et des mâchoires. Il est complété par la mimique devant un miroir des émotions les plus courantes : la joie, la tristesse, la peur, la colère, la surprise, le dégoût qui participent à la communication non verbale.*

# Expiration profonde

Après une grande inspiration, souffler à fond, lentement, profondément en pressant des deux côtés avec les mains sur la cage thoracique.



# Expiration et souplesse du tronc

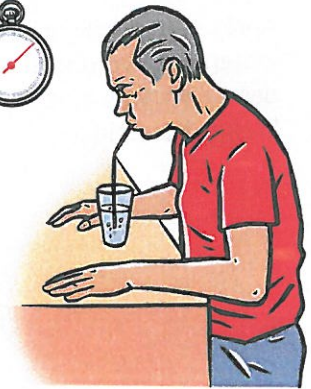


Après avoir inspiré profondément en ouvrant la cage thoracique d'un côté, souffler à fond, lentement, profondément en pressant latéralement sur la cage thoracique.



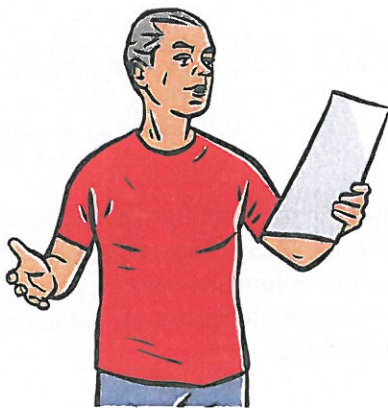
# Maintien du souffle

Après une profonde inspiration, souffler de manière régulière et prolongée. Il est possible de visualiser la qualité de l'expiration à l'aide d'un spiromètre ou en soufflant dans un verre avec une paille ou encore en couchant sans l'éteindre la flamme d'une bougie.



*Cet exercice ne doit pas être prolongé au-delà de 4 ou 5 profondes expirations pour prévenir toute sensation de vertige.*

# Lire à haute voix



Lire fréquemment à haute voix comme pour s'adresser à une personne située de l'autre côté de la pièce et en portant attention à sa diction. Le chant est également un très bon exercice.

# CONSEILS

Ces conseils viennent en complément de la rééducation orthophonique.

- Pour vous faire entendre : parler lentement, en articulant, forcer la voix bien qu'il s'agisse d'une façon de parler peu naturelle, s'assurer d'avoir été compris (répéter ou changer la phrase), marquer un temps, inspirer avant de débiter une phrase.
- Soins et prothèses dentaires.
- Certains médicaments et la maladie modifient la sécrétion salivaire.



Les exercices réalisés au cours des séances doivent aider à la réalisation des gestes quotidiens. Les stratégies de mouvement apprises par la répétition, dans de bonnes conditions, doivent pouvoir être appliquées le moment venu, dans des conditions parfois moins favorables. C'est un des grands principes de la rééducation dans cette maladie.

Elle peut être complétée par des activités de détente et de relaxation telles que le stretching, le tai-chi-chuan ou le yoga car elles soulagent les tensions musculaires et le stress.

Un proche peut vous accompagner lors des séances d'activité physique. Cela donnera l'occasion de partager un moment positif ensemble et d'être encouragé par sa présence.

## ● Quelques conseils pratiques

- Au cours de la journée, il existe des bons et des mauvais moments : observer leurs horaires pour prévoir les activités.
- Prendre son traitement à heure régulière
- Se ménager un temps de repos dans la journée.
- Prévoir assez de temps pour faire les choses.
- Eviter de faire deux choses à la fois.
- Répartir les tâches sur plusieurs jours, si besoin.
- Rester actif, ne pas trop déléguer ou remettre à demain
- La maladie fatigue, un bon sommeil est nécessaire

### Boisson

En cas de forte chaleur, il est conseillé de boire abondamment en prenant, par exemple, 3 à 4 verres d'eau par jour (par exemple, 1 verre à chaque prise du traitement).

### La prise des médicaments

Prendre son traitement avec de l'eau. Votre médecin vous indiquera si vous devez le prendre avant, pendant ou après le repas.



## Alimentation

Il n'existe pas de régime alimentaire particulier. Il faut surveiller son poids, la maladie ayant tendance à en faire perdre. Chez certains patients, qui souffrent de fluctuations d'efficacité importantes (effet ON-OFF), un régime pauvre en protéines au repas de midi peut améliorer la motricité de l'après-midi. Ce régime s'adresse seulement à quelques patients et c'est au médecin de décider si cette contrainte alimentaire est justifiée (risque de perte de poids).

## Les vêtements

Les boutons, les lacets de souliers peuvent créer des difficultés. Il est alors préférable d'utiliser le plus possible des fermetures à glissière, des boutons - pression, des souliers-mocassins. Choisir un manteau léger avec une doublure qui glisse. L'habillage se fait si possible sans aide car il s'agit aussi d'un exercice. Si l'équilibre n'est pas stable, s'habiller assis.

## La toilette

La position habituelle à moitié penché en avant devant le lavabo n'est pas toujours très aisée. Prendre une chaise ou un tabouret stable et à siège assez élevé. Placer un tapis en caoutchouc antidérapant dans la baignoire ou la douche pour éviter de glisser et faire installer des barres d'appui pour se tenir et se relever plus facilement.

## Les voyages

En principe, il n'y a aucun inconvénient à faire des voyages. L'avion, le train, la voiture sont affaire de goût personnel. L'avion a l'avantage de proposer un trajet bref, mais l'inconvénient de déplacements et d'attente assez longs dans les aéroports.

## L'activité professionnelle

Le travail peut être poursuivi le plus longtemps possible, mais si cela devient trop difficile, essayer de l'accomplir à temps partiel ou bien choisir un autre travail plus adapté aux possibilités du moment (écriture, parole, fatigue ...).

A la retraite, ou en cas d'arrêt professionnel, il est bon de garder une occupation qui demande une certaine activité physique : jardinage, marche, car cette affection n'exige pas le repos absolu. Bien au contraire, le maintien d'une vie active, physiquement et socialement contribue à atténuer les symptômes.

## Installation au lit

Eviter les traversins qui maintiennent la tête fléchie. Il n'est pas confortable de dormir complètement à plat, il est préférable d'avoir le haut du corps légèrement surélevé par un ou deux oreillers.



## Se lever du lit



Pour se lever du lit, tourner sur le côté, laisser pendre les jambes hors du lit, s'asseoir au bord du lit en poussant sur les bras et se lever lentement en s'appuyant éventuellement au dossier d'une chaise stable. En cas d'hypotension artérielle et en particulier la nuit, se lever lentement, rester quelques secondes assis avant de se mettre debout.



# Installation au fauteuil

Pour lire, choisir un fauteuil suffisamment haut pour avoir les cuisses horizontales, un dossier vertical pour garder le buste droit. S'asseoir au fond du fauteuil, faire reposer les coudes sur les accoudoirs.

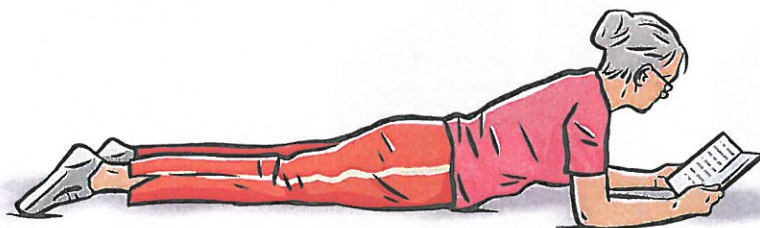


Pour lire assis sur une chaise, poser le livre, appuyer les coudes sur la table.

Ne pas rester trop longtemps assis, il est nécessaire de se lever et faire quelques pas toutes les heures.

# Posture à plat ventre

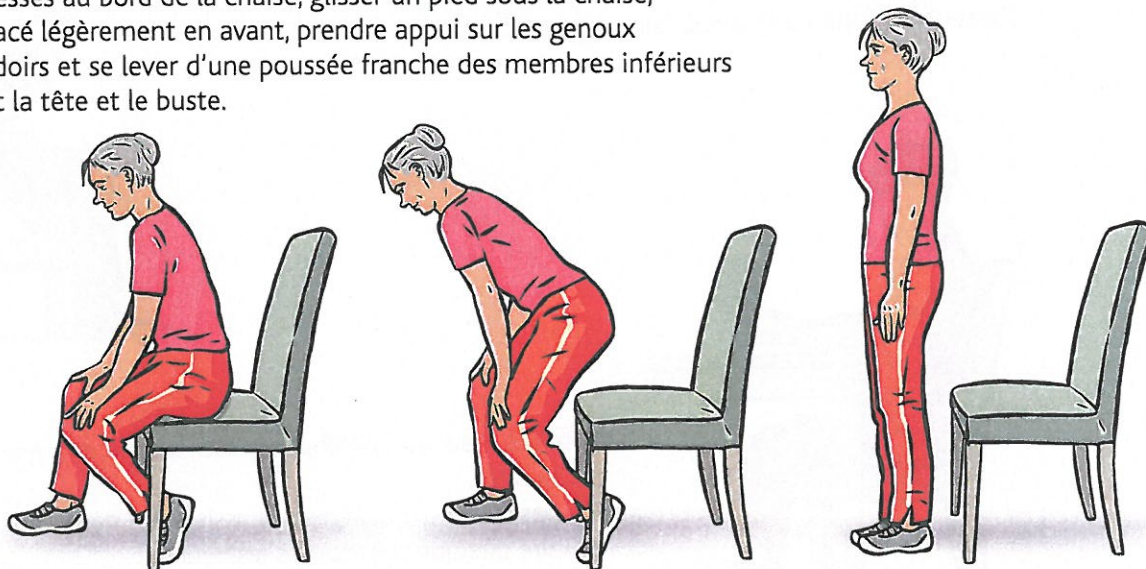
Prendre le temps de s'étendre à plat ventre chaque jour, 20 à 30 minutes pour corriger les effets néfastes de la station assise prolongée sur la posture.





# Se lever d'une chaise

S'habituer à décomposer le mouvement pour le réaliser avec plus de facilité. Avancer les fesses au bord de la chaise, glisser un pied sous la chaise, l'autre est placé légèrement en avant, prendre appui sur les genoux ou les accoudoirs et se lever d'une poussée franche des membres inférieurs en redressant la tête et le buste.



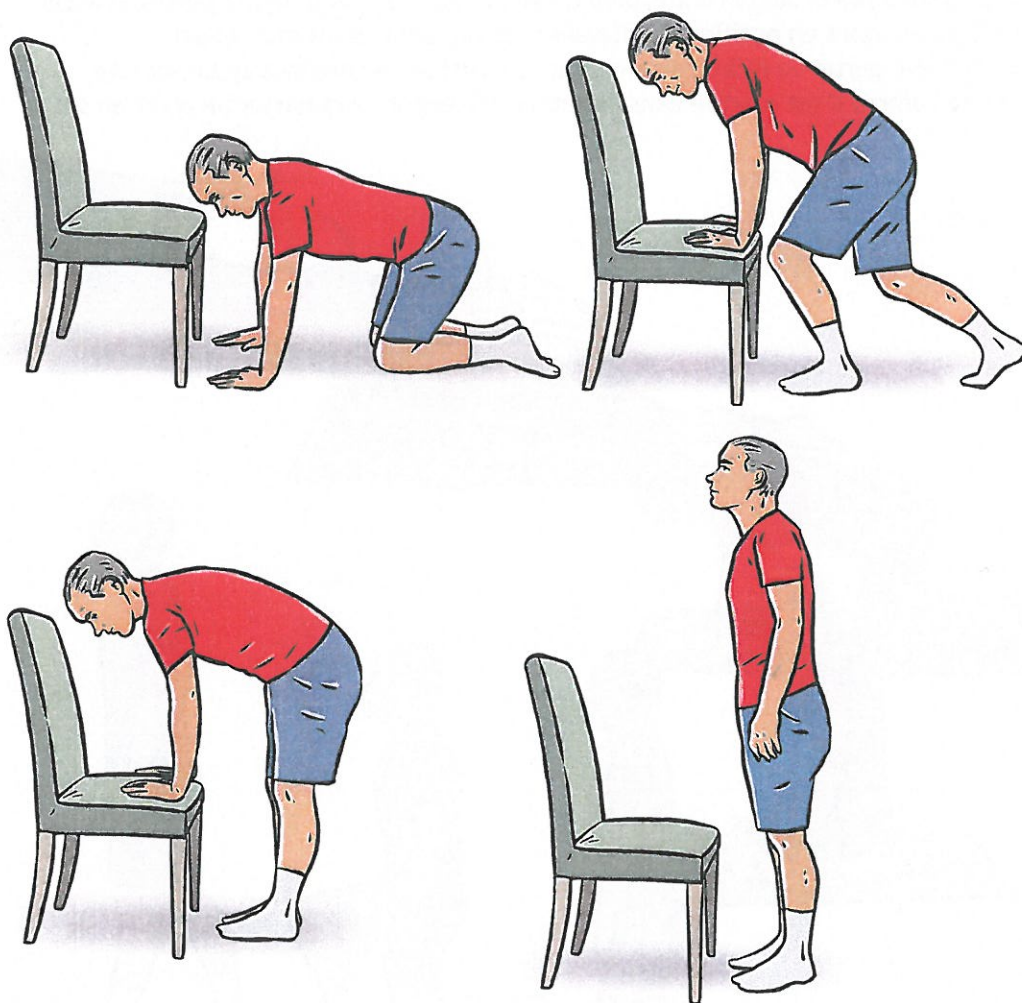
## Exercice d'entraînement pour se lever d'une chaise



S'entraîner à pousser efficacement avec les cuisses pour se lever en répétant des séries d'exercices assis-debout en gardant les bras croisés sur la poitrine.

# Exercice d'entraînement pour se relever après avoir ramassé un objet au sol

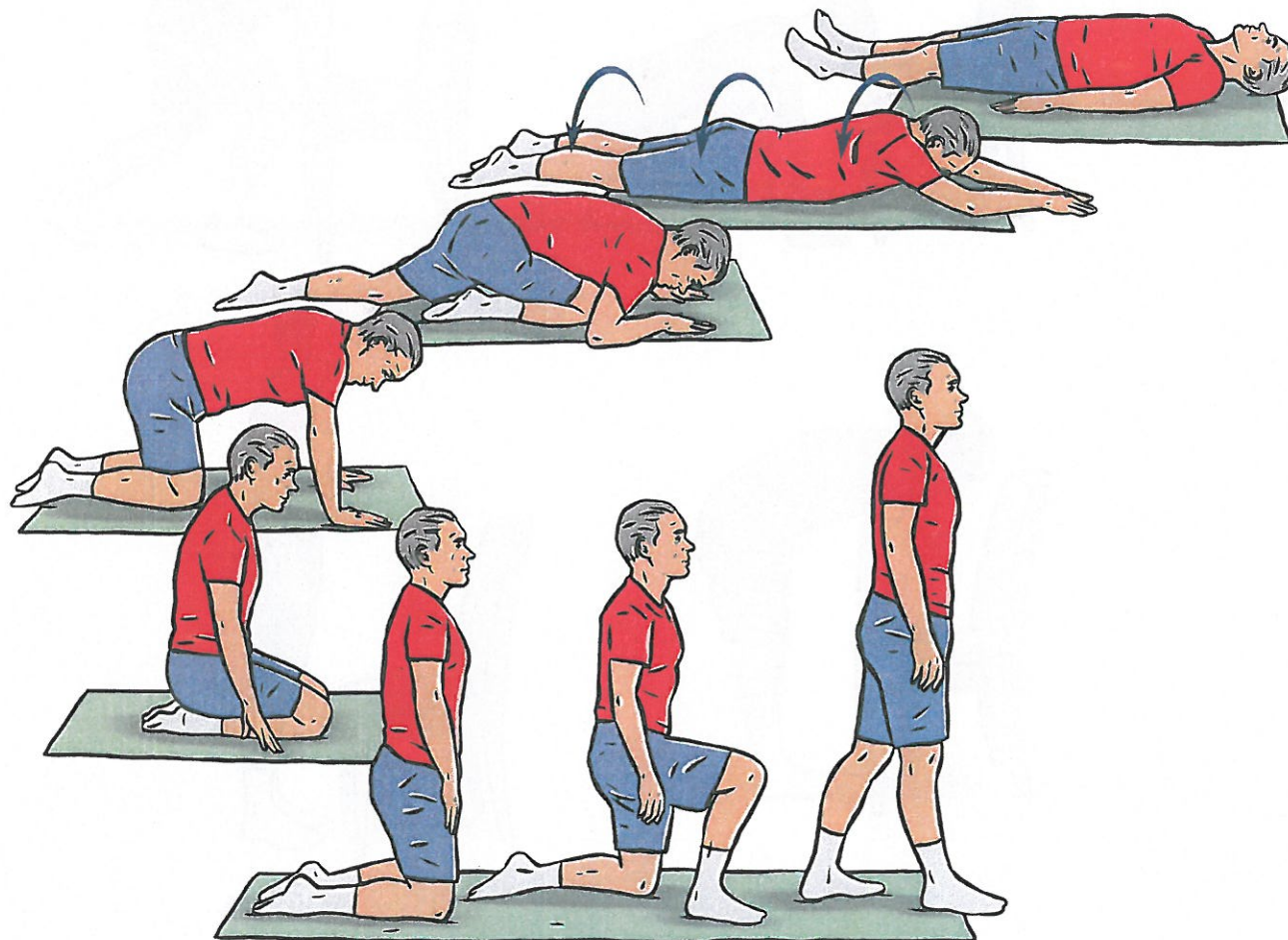
Prendre appui sur le siège, avancer un pied en position du « chevalier servant », pousser sur les cuisses et les bras pour se redresser. Attendre d'avoir récupéré son équilibre avant de s'éloigner de la chaise.





# Exercice d'entraînement : passage de la position couchée à la position debout

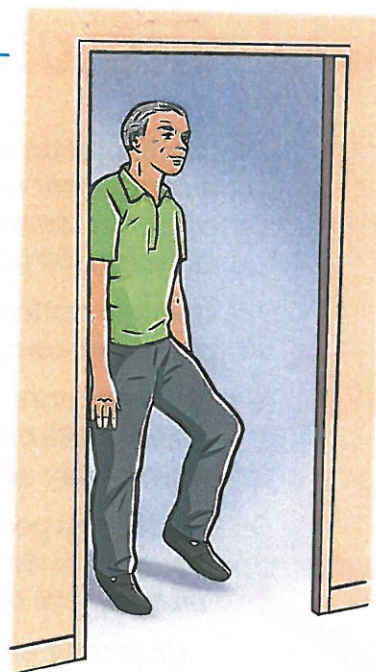
Cet exercice permet de garder son autonomie dans les changements de position. Il consiste à rouler sur le ventre, plier un genou pour passer à quatre pattes, avancer un pied en avant en position de chevalier servant pour se mettre debout. La dernière partie du redressement peut être réalisée en prenant appui sur une chaise comme il est montré dans l'exercice précédent : « ramasser un objet au sol ».





# Passage de porte

Marcher en montant exagérément les genoux (« pas de parade ») pour passer une porte ou se déplacer dans des lieux encombrés.



Si vous êtes bloqué, utiliser les marques au sol pour régulariser la longueur du pas.





## Conclusion

*La rééducation a depuis longtemps prouvé son efficacité. Elle complète l'action du traitement médical, permet de maintenir une bonne forme physique et de conserver son activité. Ainsi chacun peut prendre une part active à son traitement. Elle a un effet positif sur la motricité et un effet « protecteur » est avancé.*

*Une des particularités de cette affection est la variabilité des signes qu'il faut prendre en compte pour adapter ses occupations, dont la rééducation.*

*Le fait de porter attention à son corps apporte un sentiment de bonne santé et une meilleure connaissance de ses possibilités. Des exercices qui paraissent fastidieux au début, peuvent devenir un plaisir, le plaisir du mouvement.*

*Les séances peuvent être réalisées à deux ou en groupes, en piscine et peuvent s'ouvrir vers des activités plus ludiques et partagées en participant à une chorale, un groupe de théâtre, de danse ...*

*Un facteur essentiel de son efficacité est la régularité. Les exercices proposés sont des exemples qui peuvent être enrichis par d'autres.*

*Nos remerciements vont aux Laboratoires Lundbeck et Teva, l'Association France Parkinson, Mademoiselle Julia Henzen, Monsieur Christian Didier et les patients que nous suivons.*

---

### **Lectures :**

Living with Parkinson's Disease Parkinson's Disease Society (36, Portland Place, London W1N 3DG).

Maladie de Parkinson et vie quotidienne. Roche (52 Bd du Parc, 92521 Neuilly/Seine, Cedex).

The Exercise Program United Parkinson Foundation (360, West Superior Street, Chicago Ill. 60610).

Etude COMPASS. Enquête sur l'impact de la maladie sur le conjoint de patient parkinsonien. Novartis-Pharma. 2001. 17 p.

Livre blanc : Premiers Etats Généraux des personnes touchées par la maladie de Parkinson. Association France Parkinson. 2010. 285 p.

### **Associations de patients :**

Association France Parkinson (AFP). 4 avenue du Colonel Bonnet 75016 Paris.

Fédération Française des Groupements de Parkinsoniens (FFGP). Yves Waché, Route de Boulleret 18240 Savigny en Sancerre.

European Parkinson's Disease Association (EPDA). Bruxelles.  
[www.epda.eu.com](http://www.epda.eu.com)



# France Parkinson

## Chaque pas est une conquête

Créée en 1984 par le Professeur Yves Agid, l'association France Parkinson – reconnue d'utilité publique – entend faciliter au quotidien l'existence des malades et de leurs proches afin de leur permettre de vivre mieux et longtemps, à travers quatre grandes missions :

### Le soutien aux malades et à leurs proches :

- Une permanence téléphonique et l'accueil du public.
- L'organisation de réunions d'information médicale et sociale, et de rencontres conviviales.
- La formation de personnels paramédicaux aux spécificités de Parkinson, l'assistance d'experts médicaux, psychologiques, juridiques et sociaux.

### L'information sur la maladie, les traitements et les aides existantes :

- L'Echo, notre revue trimestrielle.
- Des publications et la diffusion de brochures thématiques.
- Un site internet fiable et pratique [www.franceparkinson.fr](http://www.franceparkinson.fr), validé par notre Comité scientifique.

### Le financement de la recherche :

- Des bourses et des subventions.
- L'appui à des programmes lourds.

### La sensibilisation de l'opinion et des pouvoirs publics :

- Chaque année, l'organisation en avril d'une journée mondiale.
- Des événements (États Généraux, Livre blanc...) et des campagnes d'information nationales.

France Parkinson regroupe **60 comités locaux**, animés par des bénévoles, qui assurent un lien de **proximité** avec les adhérents en organisant des **réunions d'information** avec les spécialistes de la maladie, des **groupes de parole**, des **activités physiques et ludiques** et des **sorties culturelles** conviviales.

France Parkinson rassemble **10 000 adhérents et sympathisants** ; leur soutien est essentiel pour faire sortir de l'ombre la maladie et obtenir des avancées concrètes.

**Pour s'informer, adhérer, donner : [www.franceparkinson.fr](http://www.franceparkinson.fr)**

4, avenue du Colonel Bonnet - 75016 Paris - Téléphone : 01 45 20 22 20 - Courriel : [infos@franceparkinson.fr](mailto:infos@franceparkinson.fr)

