Dys'Kate Formation

Programme de Stage & Devis

Les dysarthries : classification, diagnostics et rééducation orthophonique

Nathalie LEVÊQUE
Orthophoniste

Dys'Kate formation SARL
44, chemin de la vieille forge - 74150 Vaulx
Tel. +33 6 10 16 77 88
dyskateformation@gmail.com

www.dyskateformation.fr
Organisme n° 82 74 03104 74
SIRET : 811 596 196 000 14
Capital social : 3000 euros

Durée du stage 2 jours / 14 heures
Horaires 9h00 – 12h30 / 13h45 – 17H30
Nombre max. de participant(e)s : 25 participant(e)s

TARIFS	Si le stage est proposé en **WEBINAIRE**	Si le stage est proposé en **PRÉSENTIEL**	Si le stage est agréé **DPC**
Libéral	340 €	390 €	0 €
Salarié	400 €	450 €	60 €

PUBLIC
Orthophonistes

PRE REQUIS
Aucun

RESUME
Les dysarthries, troubles de l'exécution motrice de la parole, sont très fréquentes dans la population « neurologique ». Secondaires à des lésions du système nerveux central et/ou périphérique, leurs étiologies sont variées (maladies dégénératives, accidents vasculaires, maladies du métabolisme, tumeurs…) et leur évolution, en fonction de l'étiologie sous-jacente, peut donc aller vers une récupération quasi complète comme vers une perte totale de la parole qu'il faudra savoir accompagner. Les dysarthries peuvent être inaugurales ou concomitantes à d'autres signes neurologiques (marche, écriture…) et s'inscrivent pleinement dans la symptomatologie contribuant à l'orientation d'un diagnostic. Le but de cette formation est d'aider les orthophonistes à améliorer l'évaluation et la prise en charge des dysarthries rendues complexes par leurs présentations très diverses du fait des multiples étiologies possibles, des évolutions et pronostics variés, des différents étages de la parole potentiellement atteints et des différents degrés de sévérité rencontrés.

Les dysarthries : comment les évaluer et quels sont les axes de prise en charge

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :
- sensibiliser les stagiaires à l'écoute des dysarthries afin de pouvoir poser un diagnostic de dysarthrie.
- mener à bien un examen clinique de la sphère oro-pharyngo-laryngée afin de déceler des mécanismes neuro-physiopathologiques touchant les articulateurs et étayant la dysarthrie perçue à l'oreille.
- savoir chercher et identifier les troubles de chaque étage (soufflerie, source et résonateur) et de chaque dimension de la parole (phonation, accord pneumo-phonique, précision articulatoire…)
- savoir reconnaître les signes, à la fois perceptifs et cliniques, des pathologies neurodégénératives les plus courantes (SLA et parkinson notamment) pour pouvoir orienter au plus vite vers les centres dédiés et pour mener la prise en charge la plus adéquate (remédiation, accompagnement, méthode dédiée telle que la LSVT…).
- sensibiliser aux grands axes de prise en charge des troubles moteurs de la parole.

OBJECTIFS OPERATIONNELS ET EVALUABLES
Le stagiaire sera mis en condition de l'évaluation et de la prise en charge des dysarthries au travers de supports tels que ateliers d'écoute de la parole dysarthrique, évaluation clinique des articulateurs sur vidéos, atelier de réflexion avec les autres stagiaires sur l'examen des paires crâniennes et sur les axes principaux à proposer à un patient pour prendre en charge les différentes dimensions de parole pathologique, échange sur des dossiers/enregistrements de parole dysarthrique apportés par les stagiaires…
A l'issue de la formation, le stagiaire sera capable de poser un diagnostic du type de dysarthrie et d'y associer les signes moteurs cliniques observés au cours de l'examen de la sphère oro-pharyngo-laryngée. Il saura comment mener un examen des paires crâniennes, examen primordial dans l'évaluation des troubles

moteurs de la parole. Il connaîtra les signes cliniques et les caractéristiques perceptives des troubles moteurs de la parole dans les maladies neurodégénératives les plus couramment rencontrées en exercice libéral. Le stagiaire sera capable notamment d'identifier perceptivement dans la parole pathologique les distorsions des niveaux à la fois segmental et suprasegmental, afin de mieux prendre en charge chacune de ces distorsions. Le stagiaire sera particulièrement sensibilisé aux aspects importants de la prise en charge des troubles moteurs de la parole dans les maladies neurodégénératives, devant lesquelles les orthophonistes se sentent souvent démunis.

SUPPORTS PEDAGOGIQUES

- Le pdf du support ppt
- Un exemple de trame de rédaction d'un bilan de dysarthrie
- Des articles sur les dysarthries : classification, évaluation et prise en soins

MOYENS PEDAGOGIQUES

- Présentation par PowerPoint, vidéos, logiciels et film
- Travail pratique avec les stagiaires pour la rééducation

QUESTIONNAIRES

- Pré formation
- Post formation
- De satisfaction

1ère demi-journée : 9h00 - 12h30

Notions théoriques : le contrôle moteur de la parole et la classification des dysarthries de Darley.

9h00-10h30 :

• connaissances théoriques : fonctionnement neurophysiologique de la parole et perturbation du contrôle moteur de la parole afin d'appréhender une bonne compréhension de la classification de Darley.

10h45 -12h30 :

- Sémiologie des différentes dysarthries selon la classification de Darley (1969a, 1969b, 1975) et de Duffy (2005.
- Atelier d'écoute de différents types dysarthrie

- réflexion sur ce que l'on perçoit à l'aide de supports audios et vidéos.

2eme demi-journée : 13h45 - 17h30

Évaluation des dysarthries et outils diagnostiques.

13h45-15h30 :

• Comment évaluer les dysarthries :
o Focus sur chaque étage de la production de la parole
o et sur les conséquences que peuvent entraîner des troubles moteurs sur chacun de ses étages o et sur les dimensions de la parole.
o Sur quoi faut-il porter son attention ?
o avec quels outils, quels tests et sur quelles tâches ?

15h45-17h :

- Atelier : mise en situation d'un examen moteur.
- En binôme : comment mener une évaluation des paires crâniennes ?
- A quoi faut-il être vigilant lorsque l'on observe un articulateur ?

3ème demi-journée : 9h00 - 12h30

Pistes de prise en charge des dysarthries

9h00-10h30 :

- Atelier en petits groupes autour d'un cas clinique.
- Quelles dimensions sont perturbées ?
- comment les travailler ?
- Ensemble on explorera de manière plus globale les pistes de prise en charge de chacune des dimensions de la parole.

11h-12h30 :

• Le cas particulier de la maladie de Parkinson : une méthode recommandée par la Haute Autorité de Santé.

La fiche de cadrage numéro 26 précise dans les attendus pédagogiques que l'action devra s'inscrire et préciser les recommandations auxquelles elle s'adosse
= Recommandation HAS dans le guide de parcours du soin pour la maladie de Parkinson (pdf de 2016)
et détailler les ressources du territoire pour la maladie développée.
= centres de référence Maladie de Parkinson

4ème demi-journée : 13h45 – 17h00

Cas cliniques

13h45-15h30 :

- discussion sur des cas cliniques : écoute de cas cliniques
- et reflexion en groupe sur la rédaction des grandes lignes du bilan
- avec proposition des pistes de prise en charge possibles.

15h45-17h00 :

- étude de dossiers,
- de cas cliniques et pratiques éventuellement apportés et exposés par les participants.
- Moment ouvert aux questionnements portant sur la formation.

Stage « Les dysarthries : classification, diagnostics et pistes de prise en charge orthophonique, en lien avec les dimensions de parole altérées » en présentiel de Nathalie LEVEQUE

Date et horaire Journée/demi-journée	Durée de la séquence	Titre et contenu de la séquence	Objectifs de la séquence	Description des méthodes pédagogiques de la séquence cf fiche HAS	Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence	Méthode d'évaluation	Nom de l'intervenant
JOUR 1 : début de la journée à 9h00							
9h	1h30	Classification des dysarthries de Darley	- Comprendre le contrôle moteur de la parole au travers de la présentation de la classification des dysarthries de la Mayo Clinic	Méthode expositive	- Diaporama - Références bibliographiques	Questions/réponses en lien avec l'expérience clinique des stagiaires	N. LEVEQUE
10h30	15 minutes	PAUSE					
10h45	1h30	Atelier d'écoute et	- Apprendre à repérer et différencier les types de	Méthode démonstrative	- Diaporama	Questions/réponses	N. LEVEQUE

		d'observation de la parole dysarthrique	dysarthries en écoutant et en regardant des patients		- Atelier d'écoute sur nombreux enregistrements de tous les types de dysarthrie - Vidéos de patients	Interactions avec la formatrice sur les éléments perceptifs et visuels contribuant à différencier les types de dysarthrie entre eux	
12h15	1h30	DEJEUNER					
13h45	1h30	Évaluation des étages et dimensions de la parole au travers de tâches de parole ciblées	- Savoir identifier et se questionner sur les dysfonctionnements des différents étages et dimensions de la parole au travers de tâches spécifiques.	Méthodes expositive et démonstrative	- Diaporama - Écoute de parole dysarthrique ciblant le repérage des altérations de la parole - Références bibliographiques	Questions/réponses au cours des écoutes	N. LEVEQUE
15h15	15 minutes	PAUSE					
15h30	1h30	(suite) Évaluation perceptive des distorsions de la parole dysarthrique	- Apprendre à décrire les distorsions de la parole dysarthrique	Méthodes expositive et démonstrative	- Diaporama - Écoute de parole dysarthrique ciblant le repérage des altérations de la parole - Références bibliographiques	Questions/réponses au cours des écoutes	N. LEVEQUE
JOUR 1 : Fin de la journée à 17h00							

Date et horaire Journée/demi-journée	Durée de la séquence	Titre et contenu de la séquence	Objectifs de la séquence	Description des méthodes pédagogiques de la séquence	Moyens, outils et type de supports pédagogiques utilisés lors de la séquence	Méthode d'évaluation	Nom de l'intervenant
JOUR 2 : début de la journée à 9h00							
9h	1h30	L'examen moteur clinique de la sphère oro-pharyngo-laryngée	- Apprendre à mener un examen des paires crâniennes pour le cas de la dysarthrie flasque	Méthodes interrogative et expérientielle puis expositive	- Création de binômes « patient/orthophoniste » pour mener à bien un examen de toutes les paires crâniennes intervenant dans la parole - 4 binômes devront présenter devant l'ensemble du groupe leur manière de mener cet examen - Brainstorming avec l'ensemble du groupe - Diaporama	- Correction collégiale du travail présenté par les binômes Questions/réponses et échanges entre participants et formatrice	N. LEVEQUE

10h30	15 minutes	PAUSE					
10h45	1h30	Un cas clinique : réflexion sur les pistes de prise en charge dans ce type de dysarthrie	- Apprendre à agir sur les altérations de parole perçues - Réfléchir sur des pistes de prise en charge des différentes dimensions de la parole	Méthode interrogative puis expositive	- Présentation du dossier médical d'un patient et écoute de sa dysarthrie sur différentes tâches de parole - Partage des participants en 4 groupes pour travailler sur 4 dimensions de parole altérées - Brainstorming en groupes de travail - Présentation du travail de réflexion, par un porte-parole de chacun des groupes - Diaporama - Écoute avant/après prise en charge pour ce cas clinique - Références bibliographiques	- Correction collégiale du travail présenté par chaque groupe de réflexion Questions/réponses et échanges entre participants et formatrice	N. LEVEQUE
12h15	1h30	DEJEUNER					
13h45	1h30	La dysarthrie à un stade débutant de	- Apprendre à mettre en place des routines de prise en charge	Méthode expositive	- Diaporama vidéo avant/après prise en charge	Questions/réponses	N. LEVEQUE

		la maladie de Parkinson	dans ce type de dysarthrie - Sensibiliser à la méthode dédiée reconnue par la HAS pour ce type de dysarthrie		- Références bibliographiques		
15h15	15 minutes	PAUSE					
15h30	1h30	Mise en pratique	- Concrétiser les connaissances acquises durant la formation, sur des cas cliniques apportés par les stagiaires	Méthode expérientielle	- Écoute de l'enregistrements de parole dysarthrique de patients anonymisés, apportés par les stagiaires	- Discussion autour de cas cliniques apportés par les stagiaires - Évaluation des connaissances sous forme d'un post-test (un pré-test ayant été envoyé en amont du stage)	N. LEVEQUE
JOUR 2 : Fin de la journée à 17h00							

BIBLIOGRAPHIE DYSARTHRIE

- Auzou P., Ozsancak C., Jan M., Léonardon S., Ménard J.-F., Gaillard M.-J., Eustache F., Hannequin D. (1998) “Clinical assessment of dysarthria : presentation and validation of a method”. Revue neurologique, 154 (6-7) : 523-30.

- Auzou P., Özsancak C., Brun V. (2001). Les dysarthries. Editions Masson, Paris, 295 p. - Auzou P., Rolland-Monnoury V. (2006) BECD : Batterie d’Evaluation Clinique de la Dysarthrie. Ortho-Edition, Isbergues.

- Auzou P., Rolland-Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (2007). Les Dysarthries. Editions Solal, Marseille.

- Auzou P. (2007) « Définition et classification des dysarthries ». In Auzou P., Rolland-Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (eds) Les Dysarthries. Editions Solal, Marseille, pp. 308-323.

- Auzou P. (2007) « Les objectifs du bilan clinique de la dysarthrie ». In Auzou P., Rolland-Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (eds) Les Dysarthries. Editions Solal, Marseille, pp. 189-195.

- Auzou P., Rolland-Monnoury V. (2013) « Prise en charge des dysarthries ». In Rousseau T., Gatignol P., Topouzkhanian S. (eds) Les approches thérapeutiques en Orthophonie, Tome IV : prise en charge orthophonique des pathologies d’origine neurologique, 3ème édition, Ortho Edition, Isbergues, pp. 9-36.

- Darley F.L., Aronson A.E., Brown J.R. (1969a) « Differential diagnostic patterns of dysarthria ». Journal of Speech and Hearing Research : 12 (2) : 246-269.

- Darley F.L., Aronson A.E., Brown J.R. (1969b) « Clusters of deviant speech dimensions in the dysarthrias ». Journal of Speech and Hearing Research : 12 (3) : 462-496.

- Darley F.L., Aronson A.E. (1975) Motor Speech Disorders. Philadelphia : WB Saunders.

- Duffy J. R., Yorkston K. M. (2003) « Medical interventions for spasmodic dysphonia and some related conditions: A systematic review ». Journal of Medical Speech-Language Pathology, 11 (4) : ix- iviii.

- Duffy J.R. (2005). Motor Speech Disorders : substrates, differential diagnosis and management. Mosby-Yearbook, St Louis, U.S.A.

- Enderby P. (1983) Frenchay Dysarthria Assessment, College-Hill Press, San Diego, U.S.A. - Fichaux-Bourin P, Woisard V, Grand S, Puech M, Bodin S. (2009) « Validation d’un questionnaire d’auto-évaluation de la parole (Parole Handicap Index) » Rev Laryngol Otol Rhinol :. 130,1 : 45-51.

- Helm N.A. (1979) « Management of palilalia with a pacing board ». Journal of Speech and Hearing Disorders 44 : 350-353.

- Jacobson B.H., Johnson A., Grywalski C., Silbergleit A., Jacobson G., Benninger M.S., Newman C.W. (1997) « The Voice Handicap Index (VHI) : Development and validation » American Journal of Speech and Language Pathology : 6 : 66 -70.

- Kent R.D., Kent J.F., Rosenbek J.C., Vorperian H.K., Weismer G. (1997) « A Speaking Task Analysis of the Dysarthria in Cerebellar Disease » Folia Phoniatrica et Logopaedica : 49 : 63 – 82.

- Kent R.D., Vorperian H.K., Duffy J.R. (1999a) "Reliability of the Multi-Dimensional Voice Program for the Analysis of Voice Samples of Subjects with Dysarthria". American Journal of Speech-Language Pathology, 8 : 129-136.

- Kent R.D., Weismer G., Kent J.F., Vorperian H.K., Duffy J.R. (1999b) « Acoustic studies of dysarthric speech : Methods, progress, and potential ». Journal of Communication Disorders : 32 : 141 – 86.

- Kent R.D., Kent J.F., Weismer G., Duffy J.R. (2000a) «What dysarthrias can tell us about the neural control of speech ? ». Journal of Phonetics : 28 : 273-302.

- Kent R.D., Kent J.F., Duffy J.R., Thomas J.E., Weismer G., Stuntebeck S. (2000b) « Ataxic Dysarthria ». Journal of Speech, Language, and Hearing Research : 43 : 1275 – 1289.

- Kim Y., Kent RD., Weismer G. (2010) « An acoustic Study of the Relationships among Neurologic Disease, Dysarthria Type and Severity of Dysarthria ». Journal of Speech Langage and Hearing Research, 54 (2) : 417-29. Doi: 10.1044/1092-4388(2010/10-0020).

- Lowit A., Roland-Monnoury V. (2007) « La rééducation de la prosodie ». In Auzou P., Rolland- Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (eds) Les Dysarthries. Editions Solal, Marseille, pp. 637- 46.

- Özsancak C., Auzou P. (2005). Les troubles de la parole et de la déglutition dans la maladie de Parkinson. Editions Solal, Marseille, 431 p.

- Özsancak C., Parais A.M., Auzou P. (2002) « Evaluation perceptive de la dysarthrie : présentation et validation d'une grille clinique ». Revue neurologique : 158 : 4 : 431- 438.

- Palmer R., Enderby, P. (2007) « Methods of Speech Therapy Treatment for Stable Dysarthria : A Review ». Advances in Speech Language Pathology, 9 (2) : 140-153.

- Pinto S. (2007) « De l'élaboration à la production de la parole ». In Auzou P., Rolland-Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (eds) Les Dysarthries. Editions Solal, Marseille, pp. 1 - 12.

- Portnoy R.A., Aronson A.E. (1982) « Diadochokinetic syllable rate and regularity in normal and in spastic and ataxic dysarthric subjects ». Journal of Speech and Hearing Disorders : 47 : 324 – 328.

- Ramig L.O., Sapir S., Countryman S., Pawlas A., O'Brien C., Hoehn M. Thompson L.L. (2001). « Intensive voice treatment (LSVT) for patients with Parkinson's disease: a 2 year follow up ». Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 71 (4) : 493-498.

- Riecker A., Ackermann H. (2007) « Circuits cérébraux du contrôle moteur de la parole : apport de l'imagerie cérébrale fonctionnelle ». In Auzou P., Rolland-Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (eds) Les Dysarthries. Editions Solal, Marseille, pp. 13-23.

- Robertson S.J. (1982) Dysarthria Profile, Robertson, Londres.

- Sapir S., Ramig L.O., Fox C.M. (2011) «Intensive voice treatment in Parkinson's disease: Lee Silverman Voice Treatment». Expert Review of Neurotherapics, 11 (6) : 815-30. Doi: 10.1586/ern.11.43.

- Schalling, E. (2007) « La dysarthrie dans les pathologies cérébelleuses ». In Auzou P., Rolland- Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (eds) Les Dysarthries. Editions Solal, Marseille, pp. 349-356.

- Spencer K., Yorkston K., Duffy J. (2003). « Behavioral management of respiratory/phonatory dysfunction from dysarthria : A flowchart for guidance in clinical decision making ». Journal of Medical Speech-Language Pathology, (11) 2 : xxxix-lxi.

- Teston B. Viallet F. (2001) « Évaluation objective de la prosodie ». In Auzou P., Ozcsancak C., Brun, V. (Eds). Les dysarthries, coll. Problèmes en médecine de rééducation, 41, Paris : Masson, pp. 109- 121.

- Tjaden K., Lam J., Wilding G. (2013) « Vowel acoustics in Parkinson's disease and multiple sclerosis : comparison of clear, loud and slow speaking conditions ». Journal of Speech, Language and Hearing Research, 56 (5): 1485-1502.

- Tripoliti E. (2007) « Parole et dystonies ». In Auzou P., Rolland-Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (eds) Les Dysarthries. Editions Solal, Marseille, pp. 415-421.

- Vaissière J. (2006) La phonétique. Presses Universitaires de France, Collection Que sais-je ?, Paris, 128 p.

- Vercueil L. (2007) « Les dystonies ». In Auzou P., Rolland-Monnoury V., Pinto S., Ozsancak C. (eds) Les Dysarthries. Editions Solal, Marseille, pp. 407- 421.

- Viallet F. (2006) « Physiopathologie : organisation des ganglions de la base ». In Defebvre L., Vérin M. La maladie de Parkinson. Paris, Editions Masson, pp. 32-43.

- Yorkston K., Beukelman D. (1981) « Ataxic dysarthria : treatment sequences based on intelligibility and prosodic considerations ». Journal of Speech and Hearing Disorders 46 : 398- 404.

- Yorkston K., Hammen V., Beukelman D., Traynor C. (1990) « The effect of rate control on the intelligibility and naturalness of dysarthric speech ». Journal of Speech and Hearing Disorders 55 : 550-560.

- Yorkston, K. M., Spencer, K. A., Duffy, J. R., Beukelman, D.R., Golper, L. A., Miller, R. M., et al. (2001a) « Evidence-based medicine and practice guidelines: Application to the field of Speech- Language Pathology ». Journal of Medical Speech-Language Pathology, 9 (4): 243-256.

- Yorkston K. M., Spencer K. A., Duffy J. R., Beukelman D.R., Golper L. A., Miller R. M., Strand E. A., Sullivan M. (2001b) «Evidence-based practice guidelines for dysarthria: Management of velopharyngeal function ». Journal of Medical Speech-Language Pathology, 9 (4) : 257-273.

- Yorkston K. M., Spencer K. A., Duffy J. R. (2003) « Behavioral management of respiratory/phonatory dysfunction from dysarthria : A systematic review of the evidence ». Journal of Medical Speech- Language Pathology, 11(2) : xiii-xxxviii.

- Yorkston K.M., Hakel M., Beukelman D.R., Fager S.F. (2007) « Evidence for Effectiveness of Treatment of Loudness, Rate, or Prosody in Dysarthria : A Systematic Review » Journal of Medical Speech-Language Pathology : 15 (2) : 11 - 36.

- Yorkston K.M., Hakel M., Beukelman D.R., Fager S.F. (2007) « Evidence for Effectiveness of Treatment of Loudness, Rate, or Prosody in Dysarthria : A Systematic Review » Journal of Medical Speech-Language Pathology : 15 (2) : 11 - 36.

Guidelines : site de l'Academy of Neurologic Communication Disorders and Sciences : www.ancds.org

QUESTIONNAIRE DYSARTHRIE

PRATIQUE PROFESSIONNELLE

1. Avez-vous actuellement des patients présentant une dysarthrie :
   Si oui, combien :
   Quel est le rythme des séances :

2. Avez-vous pris en charge des patients avec des dysarthries durant les 3 dernières années ?
   Si oui, combien environ ?
   Si oui, dans le cadre de quelle(s) pathologie(s) ?
   Si oui, êtes-vous en lien avec des services hospitaliers pour le suivi de ces patients ?
   Si non, pour quelle raison ? (entourer)
   - Manque de connaissances théoriques
   - Manque de connaissances pratiques
   - Pas de patient adressé
   - Difficultés rencontrées lors de bilans/ rééducations précédentes
   - Autre :

3. Si vous assurez ce type de prise en charge :
   Utilisez –vous des outils d'évaluation spécifique :
   Utilisez –vous une méthode particulière :
   Utilisez-vous un matériel particulier :

4. Estimez- vous que ces prises en charge soient efficaces ?
   Quelles difficultés rencontrez-vous dans ce type de prise en charge ?
   Quels sont vos questionnements par rapport à la prise en charge des dysarthries ?

CONTROLE DES CONNAISSANCES

1. Citez au moins 6 types de dysarthrie d'après la classification de Darley

2. D'après la classification de Darley, quel est le type de la dysarthrie rencontré dans la SLP ?

3. Lors de l'examen moteur des articulateurs chez un patient dysarthrique, quels sont les signes cliniques évocateurs d'une maladie du motoneurone touchant les motoneurones à la fois périphériques et centraux ?

4. Citer 4 pathologies dans lesquelles il est possible de retrouver une dysarthrie mixte
5. Qu'est-ce qu'une ruse sensorielle, à quoi sert-elle et dans quel type de dysarthrie peut-on la proposer ?
6. Pourquoi la rhinolalie ouverte perturbe-t-elle tant la production des consonnes occlusives ?
7. Dans quelle dysarthrie peut survenir une parole que l'on qualifie souvent de « scandée » ?
8. Quel type de dysarthrie et quelle maladie doit vous faire évoquer une voix hypophone d'installation très lentement progressive (plusieurs années) avec éventuellement quelques palilalies chez un patient dont le faciès est inexpressif et avec une amplitude réduite des articulateurs au cours de la parole ?
9. Le diagnostic étant clairement posé par le neurologue pour ce même patient, qu'allez-vous éventuellement lui proposer comme prise en charge ?
10. Quels sont les grands principes de la méthode LSVT® ?
    - 1, 2, 3, 4 fois par semaine
    - Pendant toute l'année, 6 mois, 3 mois, 1 mois
    - Conçue à l'origine pour dysarthrie mixte ? dysarthrie ataxique ? dysarthrie hypokinétique ? dysarthrie hyperkinétique ?
    - Quelle est la cible unique : articuler plus précisément, se redresser, moduler plus sa voix, parler plus fort ?

QUESTIONNAIRE DYSARTHRIE

CONTROLE DES CONNAISSANCES POST STAGE

1. Citez au moins 6 types de dysarthrie d'après la classification de Darley

2. D'après la classification de Darley, quel est le type de la dysarthrie rencontré dans la SLP ?

3. Lors de l'examen moteur des articulateurs chez un patient dysarthrique, quels sont les signes cliniques évocateurs d'une maladie du motoneurone touchant les motoneurones à la fois périphériques et centraux ?

4. Citer 4 pathologies dans lesquelles il est possible de retrouver une dysarthrie mixte
5. Qu'est-ce qu'une ruse sensorielle, à quoi sert-elle et dans quel type de dysarthrie peut-on la proposer ?
6. Pourquoi la rhinolalie ouverte perturbe-t-elle tant la production des consonnes occlusives ?
7. Dans quelle dysarthrie peut survenir une parole que l'on qualifie souvent de « scandée » ?
8. Quel type de dysarthrie et quelle maladie doit vous faire évoquer une voix hypophone d'installation très lentement progressive (plusieurs années) avec éventuellement quelques palilalies chez un patient dont le faciès est inexpressif et avec une amplitude réduite des articulateurs au cours de la parole ?
9. Le diagnostic étant clairement posé par le neurologue pour ce même patient, qu'allez-vous éventuellement lui proposer comme prise en charge ?
10. Quels sont les grands principes de la méthode LSVT® ?
    - 1, 2, 3, 4 fois par semaine
    - Pendant toute l'année, 6 mois, 3 mois, 1 mois
    - Conçue à l'origine pour dysarthrie mixte ? dysarthrie ataxique ? dysarthrie hypokinétique ? dysarthrie hyperkinétique ?
    - Quelle est la cible unique : articuler plus précisément, se redresser, moduler plus sa voix, parler plus fort ?