

AIDE-MÉMOIRE GUICHET D'ACCÈS DI-TSA-DP SERVICES SPÉCIALISÉS EXTERNES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE **MALADIE DE PARKINSON & SYNDROMES PARKINSONIENSⁱ**

QU'EST-CE QUE LA MALADIE DE PARKINSON¹ EN BREF?

La maladie de Parkinson est :

- Une maladie neurologique, dégénérative, chronique et progressive;
- Complexe et peut être difficile à diagnostiquer;
- Caractérisée par une constellation de symptômes moteurs et non moteurs;
- Liée à la perte de la production de dopamine dans le cerveau;
- Évolue à un rythme qui varie selon la personne, mais dont les symptômes existants s'aggraveront, et de nouveaux symptômes pourraient se manifester.

Signes et symptômes :

La perte de dopamine peut entraîner l'apparition de divers symptômes moteurs (du mouvement), notamment :

- Tremblements
- Rigidité musculaire
- Lenteur de mouvements
- Problèmes d'équilibre

Autres exemples :

- Impact sur l'écriture, micrographie (tendance à écrire de plus en plus petit);
- Impact sur la parole/phonation : hypophonie (perte d'intensité vocale/du volume sonore de la voix), dysarthrie ou troubles phonatoires, prosodiques et/ou articulatoires (parole monotone, ralentissement ou accélération du débit, imprécisions de phonèmes/sons, changement de la qualité vocale);
- Impact sur la déglutition : dysphagie (difficulté à avaler, blocages alimentaires, inhalations, fausses routes plus ou moins graves);
- Posture voûtée;
- Expressions faciales réduites (visage moins mobile);
- Troubles de la marche (tendance à traîner les pieds);
- Douleurs musculaires.

Aux symptômes moteurs, peuvent s'ajouter des symptômes non moteurs qui apparaissent avec le temps, notamment : constipation, troubles du sommeil, incontinence urinaire (urgence et fréquence) étourdissements en se levant, fatigue, dépression : tristesse, manque d'énergie, perte d'intérêt, troubles de la mémoire, changements cognitifs.

Dans les stades avancés du Parkinson, l'apparition d'autres symptômes est attribuable à la combinaison de deux facteurs : la progression de la maladie et la prise des médicaments prescrits. Les hallucinations (voir des choses, des animaux ou des gens là où il n'y a rien) sont parmi les plus courantes. En de très rares cas, certaines personnes sont sujettes aux délires (croire vraies des pensées déconnectées de la réalité).

¹<https://parkinsonguideclinique.ca/la-maladie-de-parkinson/> , <https://www.parkinson.ca/fr/la-maladie/fr-understanding-parkinsons/> , [La maladie Parkinson Montréal-Laval \(parkinsonmontreallaval.ca\)](http://La%20maladie%20Parkinson%20Montr%C3%A9al-Laval%20(parkinsonmontreallaval.ca))

LES SYNDROMES PARKINSONIENS EN BREF

Les syndromes parkinsoniens :

- Provoquent les mêmes symptômes que la maladie de Parkinson, mais causés par diverses autres affections ou à certains médicaments ou toxines ;
- N'évoluent pas de la même façon que la maladie de Parkinson ; les syndromes parkinsoniens ont souvent une évolution plus rapide et les traitements de routine utilisés pour ceux-ci sont généralement beaucoup moins efficaces dans les autres syndromes parkinsoniens.

Paralysie supranucléaire progressive/PSP ou Steele-Richardson-Olszewski

- Maladie dégénérative rare du cerveau, mais le plus courant des syndromes parkinsoniens atypiques;
- Se distingue de la maladie de Parkinson par l'absence de tremblement, une faible réponse à la *lévodopa*, (médicament utilisé pour gérer les symptômes de la maladie de Parkinson), et une anomalie des mouvements des yeux;
- Cause de la lenteur, de la rigidité musculaire ainsi que des difficultés d'équilibre, s'accompagne généralement d'un trouble de la marche (occasionnant des chutes).

Atrophie multisystémique (AMS ou MSA)² / Atrophie multisystématisée type parkinsonien / Multiple System Atrophy (MSA). (Syndrome de Shy et Drager, la dégénérescence striato-nigrique et d'atrophie olivo-ponto cérébelleuse sporadique étaient utilisé auparavant).

Maladie rare du cerveau et de la moelle épinière. Il existe deux types d'AMS.

L'**AMS-P**, forme la plus fréquente;

Se caractérise par une rigidité musculaire, une lenteur de mouvements et des difficultés d'équilibre.

L'**AMS-C**, variante plus rare de l'AMS

Se caractérise plutôt par des difficultés de coordination, d'élocution et de déglutition.

Dégénérescence corticobasale/DCB :

- Se caractérise par un ensemble de symptômes cliniques causant de la lenteur, de la rigidité musculaire, des difficultés d'équilibre ainsi qu'une difficulté à effectuer des mouvements complexes (apraxie) s'ajoute généralement une difficulté à interpréter les sensations sur la peau;
- S'accompagne très souvent d'une posture anormale d'un membre (dystonie) et de contractions musculaires rapides et irrégulières (myoclonies);
- Se distingue également par son caractère très asymétrique, affectant presque toujours un côté du corps de façon beaucoup plus importante;
- L'âge est le seul facteur de risque connu pour la maladie ; celle-ci n'ayant jamais été décrite avant l'âge de 40 ans.

Maladie à corps de Lewy ou Démence à corps de Lewy

- Maladie dégénérative du cerveau à l'origine de pertes de mémoire et de difficultés de concentration (démence).
- Se caractérise par des troubles d'accès à la mémoire (difficulté d'avoir accès aux souvenirs déjà mémorisés), des hallucinations visuelles et des fluctuations des fonctions intellectuelles sont plus marquées. Les compétences visuospatiales et l'attention sont plus touchées.

Les syndromes parkinsoniens médicamenteux ou syndrome parkinsonien iatrogène (SPI) ou Drug-Induced Parkinsonism

- Syndrome parkinsonien secondaire à la prise de médicaments (principalement les neuroleptiques), pour des maladies autres que la maladie de Parkinson.

² Voir aussi <https://www.parkinson.ca/wp-content/uploads/Atrophie-Multisyst%C3%A9matis%C3%A9e.pdf>

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

Compte tenu de notre mandat de services spécialisés en adaptation/réadaptation, l'admissibilité d'une personne ne peut pas être basée uniquement sur un diagnostic et doit aussi répondre à l'ensemble des critères suivants :

Doit répondre aux 3 critères suivants :

- 1) Maladie de Parkinson/Syndrome parkinsonien diagnostiqué ou suspecté par un neurologue;
- 2) Présenter des **incapacités significatives et persistantes physiques (moteur/déglutition/parole)** en lien avec la maladie de Parkinson qui ont un impact sur la réalisation des habitudes de vie (AVD³ et AVQ⁴) ou compromettent la réalisation d'un rôle socio-occupationnel;
- 3) Présenter un potentiel d'amélioration et vise à l'amélioration d'une ou plusieurs habitudes de vie compromises

OU

Présenter un potentiel d'apprentissage pour être en mesure d'intégrer des stratégies compensatoires de ses incapacités en lien avec les séquelles fonctionnelles.

MODALITÉS D'ACCÈS

DOCUMENTS/RENSEIGNEMENTS REQUIS LORS D'UNE RÉFÉRENCE

- [Demande de services en déficience physique services spécialisés externes](#) **OU** Demande de service interétablissement (DSIE);
- Attestation médicale;
- Renseignements sur les autres conditions /diagnostic concomitant;
- Le fonctionnement actuel de l'utilisateur;
- Le sommaire de l'autonomie et si pertinent, description de l'autonomie antérieure;
- Les habitudes de vie compromises;
- But de la réadaptation.

DOCUMENTS SOUHAITABLES

- Évaluations et notes neurologiques;
- Rapports disciplinaires, évaluations ou notes jugés pertinents.

Acheminer la demande et les documents pertinents guichet d'accès DI -TSA-DP. (**S.v.p., privilégier le courriel**).

Notez que toute demande incomplète sera retournée au référent.

Courriel :

guichet-acces.di-tsa-dp.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Télécopieur : 450 635-1865

Courrier : 27, rue Goodfellow
Delson (Québec)
J5B 1V2

Pour complément d'information :
450 635-4779, poste 3029

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Toute demande concernant seulement des besoins pour des aides techniques pour assurer la sécurité/le maintien à domicile ou pour les déplacements relève des services spécifiques.
- Toute demande concernant seulement des besoins pour un maintien des capacités/acquis relève des services spécifiques/communautaires.

³ Aide à la vie quotidienne

⁴ Aide à la vie domestique

LIENS UTILES

[↗ Parkinson Québec](#)

[↗ Parkinson Canada](#)

[↗ Boîte à outils pour les personnes proches aidantes](#)

[↗ Principaux symptômes et consultation médicale — MALADIE À CORPS DE LEWY](#)

[↗ La maladie à corps de Lewy](#). Société Alzheimer du Canada, 2022. Cette brochure PDF téléchargeable renferme des détails supplémentaires sur la maladie à corps de Lewy.

[↗ Prévention des chutes](#)

[↗ Soutien aux aînés pour la forme et l'équilibre](#)

Si vous avez des doutes quant à votre situation ou à celle de votre enfant, parlez-en au médecin qui pourra vous référer au bon service. Vous pouvez en tout temps contacter le 811 afin de parler à l'un des intervenants sociaux.

MARS 2024

ⁱ Cet aide-mémoire sert de guide pour aider le référent à faire une demande de service et ne remplace d'aucune façon le jugement clinique des professionnels du guichet d'accès.