

<b>Zeitschrift:</b>	Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
<b>Band:</b>	26 (1990)
<b>Heft:</b>	2
<b>Artikel:</b>	Physiothérapie et prise en charge multidisciplinaire de la maladie de parkinson
<b>Autor:</b>	Dessibourg, C.A / Gaston, C.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-930157">https://doi.org/10.5169/seals-930157</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Physiothérapie et prise en charge multidisciplinaire de la maladie de Parkinson

C.-A. Dessibourg, C. Gaston

## Résumé

*La constitution de groupes de patients atteints de la maladie de Parkinson incite à proposer de plus une prise en charge multidisciplinaire en plus du traitement médico-chirurgical. Nous passons ici en revue quelques moyens à disposition qui font du soignant un précieux «consultant en mobilité». Cette mobilité à maintenir est, d'ailleurs, non seulement physique, mais également psychique et socio-familiale dans son sens le plus large.*

## Introduction

La maladie de Parkinson est une affection dégénérative caractérisée par l'association d'un tremblement lent au repos, d'une bradykinésie et d'une rigidité en roue dentée. Cette triade est souvent incomplète, notamment chez un patient en début d'évolution. Bien que des progrès tout à fait significatifs aient été apportés par le traitement médicamenteux, notamment la L-dopa associée au benzérazide, les anticholinergiques, les dopaminergiques et malgré l'introduction de nouvelles formes galéniques «retard» et plus récemment des IMAO B (sélégiline) et malgré la chirurgie stéréotaxique et l'espoir encore non confirmé de transplantations de cellules surrénales ou de greffes tissulaires d'origine foetale, la physiothérapie reste un aspect essentiel du traitement de cette maladie. La littérature est, cependant, peu loquace à ce sujet.

Le traitement de médecine physique passe par la compréhension des phénomènes morbides par le patient et sa famille. Le passage obligé d'un début de traitement est donc l'explication de la maladie, de son aspect fluctuant, des réponses médicamenteuses, de l'évolution des symptômes. De la documentation, voire des films peuvent être mis à disposition du malade et le point de départ d'un traitement, qu'il soit médicamenteux et/ou physiothérapeutique, peut s'inscrire dans un cadre ambulatoire ou lors d'un court stage hospitalier tel qu'il se pratique pour d'autres maladies comme par exemple pour le diabète.

On pourra précéder la prise en charge par un bilan multidisciplinaire qui peut prendre les facettes suivantes:

### 1. Le bilan général et socio-professionnel:

Il est important de prendre connaissance de l'âge du malade, de ses antécédents, de sa situation familiale, sociale, professionnelle. On sera attentif aux divers problèmes d'accessibilité et d'équipement du logement et du traitement déjà suivi par le patient.

### 2. Le bilan neurologique

La collaboration avec le neurologue ou le médecin traitant est ici essentielle. On précisera le stade évolutif de la maladie. Plusieurs échelles ont été proposées et la plus employée est celle de Hoehn + Jahr qui distingue les stades suivants:

#### stade I

atteinte unilatérale sans handicap ou avec un handicap fonctionnel minime;

#### stade II

atteinte bilatérale sans handicap ou trouble de l'équilibre;

#### stade III

atteinte des réflexes de posture (changement de direction, perte de l'équilibre lorsque l'on pousse le malade); restriction fonctionnelle modeste avec répercussion sur le travail mais sans entrave sur l'autonomie;

#### stade IV

maladie évidente, avec troubles locomoteurs mais maintien de l'autonomie pour le lever et la marche;

#### stade V

patient confiné à la chaise ou au lit.

### 3. Le bilan orthopédique

Le bilan articulaire sera fait de façon systématique. On étudiera les raideurs articulaires, les rétractions musculaires, les attitudes «viciées» éventuelles. On sait par exemple que, selon les études, jusqu'à 30% des patients parkinsoniens présentent une périarthrite scapulo-humérale au cours de leur évolution. Des plaintes orthopédiques sont parfois les premiers symptômes qui amènent le patient à consulter, alors que le diagnostic de maladie de Parkinson n'a parfois pas encore été posé.

### 4. Le bilan cardio-respiratoire

Il permettra de préciser l'importance du syndrome restrictif, en particulier dû aux déformations vertébro-thoraciques, aux raideurs articulaires et à la rigidité des muscles respiratoires.

### 5. Le bilan psychique

Il tiendra compte de l'affaiblissement des fonctions intellectuelles du patient, de son vécu personnel et par rapport à la maladie, de son entourage familial et socio-professionnel.

### 6. Le bilan des répercussions fonctionnelles

On étudiera les fonctions de la parole, de la mastication, de la déglutition, de la gestuelle, ainsi que les fonctions posturales.

### 7. Le bilan ergothérapeutique

On passera en revue les possibilités d'habillage, de rasage, l'autonomie du patient dans son environnement propre, ses capacités à effectuer des travaux lui permettant de garder son autonomie de tous les jours.

### Buts du traitement physiothérapeutique

Selon le stade de la maladie, il faudra lutter contre:

- La rigidité
- La bradykinésie
- La perte des gestes automatiques
- Les douleurs
- Les troubles trophiques
- Les problèmes respiratoires



**Die Computer-Software  
für Ihre Physiotherapiepraxis**

## **ADAD 9 - PHYSIO**

- Patientenkartei
- Rezeptverwaltung
- Privatrechnung
- Kassenrechnung
- Ausfallrechnung
- Mitarbeiterverwaltung
- Textverarbeitung
- Buchhaltung
- Statistiken

- **Schnell**
- **Übersichtlich**
- **Leistungsfähig**
- **Der ideale Mitarbeiter in jeder Praxis**

Entscheiden Sie sich für die Zukunft !

Fordern Sie unser Informationsmaterial an !

**GTG AG**

**Gesellschaft für Technik und Gesundheit AG**

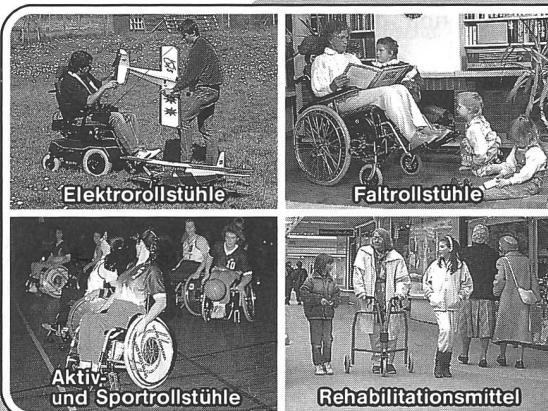
**Schulstrasse 3**

**CH-8802 Kilchberg**

**Telefon 01 / 715 31 81**

# **ORTOPEDIA**

## **Rehabilitations- Systeme**



**Qualitätsprodukte  
von ORTOPEDIA  
helfen weiter**

Information kostenlos

ORTOPEDIA GmbH - Niederlassung Basel  
St. Johanns Vorstadt 3 · CH-4056 Basel



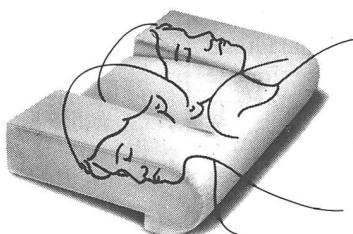
**die orthopädische Kopf-  
und Nackenstütze**

Aufgrund der ausgedehnten klinischen Prüfung indiziert bei:

- Nacken- und Schulterbeschwerden
- hartenäckigem und resistentem Kopfweh
- Rückenbeschwerden.

«the pillow»® ermöglicht eine optimale Lagerung von Kopf und Nacken: in Seitenlage bleibt der Kopf in Mittelstellung, in Rückenlage entsteht eine unauffällige aber wirksame Extension. Die Bewegungsfreiheit bleibt voll erhalten.

Es gibt 3 Modelle: Normal: «Standard» und «Soft» für Patienten über bzw. unter 65 kg Körpergewicht. «Travel»: «Standard» und «Soft», als Reisekissen und für Patienten mit Flachrücken oder kurzem Nacken.



**NEU:** «Extra Comfort», aus Latex (Naturmaterial), «Standard» und «Soft», besonders angenehm und dauerhaft.

**the pillow®: das professionelle Kissen, das den spontanen Schmerzmittelkonsum signifikant senkt.**



**Senden Sie mir bitte:**

- Prospekte und Patientenmerkblätter zum Auflegen
- eine vollständige Dokumentation
- einen Sonderdruck der Publikation «Evaluation eines Kopfkissens bei cervicalen Beschwerden» aus der Schmerzkllinik Basel.

**BERRO AG**

Postfach  
4414 Füllinsdorf

Stempel

Le traitement physiothérapeutique est en général un traitement cinétique global pouvant être effectué en individuel ou en groupe.

Quelques exemples d'exercices:

### 1. Exercices faciaux (1)

- Froncez les sourcils aussi fort que possible puis levez les sourcils.
- Fermez les yeux aussi fort que possible puis ouvrez grand les yeux.
- Gonflez les joues au maximum puis creusez-les.
- Relevez les lèvres en montrant les dents autant que vous le pouvez. Pincez les lèvres et sifflez.

### 2. Marche: (4, 6, 8, 14, 15)

Selon le stade évolutif de la maladie, il faudra différencier les exercices que le patient pourra effectuer seul, de ceux qu'il pourra effectuer avec un partenaire ou avec un moniteur.

*Exemple:*

- Marche rythmée (1-2..., gauche-droite....). A cette marche rythmée doivent s'associer le balancement des bras et le mouvement de la ceinture scapulaire; l'aide du rythme peut être donnée par une musique rythmée, diffusée par un walkman (4).

A ces exercices de marche dirigée doit s'ajouter l'effort du patient à mémoriser et s'imposer le rythme lui-même pour conserver son autonomie. Si le patient perd le rythme qu'il s'impose et se met à «courir après son centre de gravité», on lui apprendra à s'arrêter, reprendre son rythme et remarcher selon celui-ci.

### 3. Exercices d'équilibre debout:

Pouvant servir à la marche et mobilisant la ceinture scapulaire et les membres inférieurs:

*Exemples:*

- Le moniteur se place face au sujet; il exécute simultanément les mêmes gestes; pour l'entraîner, il rythme les temps lui-même en frappant ses mains fortement l'une contre l'autre. Pour applaudir, le patient doit maintenir les doigts dans le prolongement

de la main, les paumes ouvertes, les pouces en légère abduction:

- 1) Frappez les mains l'une contre l'autre en arrière des fesses.
- 2) Levez la jambe gauche, la main droite touche le genou gauche.
- 3) comme 1)
- 4) Levez la jambe droite, la main gauche touche le genou droit. Reprendre le mouvement à 1) ainsi de suite.

Surveiller l'amplitude des gestes tout au long de l'exercice.

- Mouvements à trois temps:

- 1) Le patient fait une extension complète du genou. Il porte le pied un peu en avant, pose le talon au sol. Il force la flexion dorsale du pied, puis marque un temps d'arrêt.
- 2) Il fait une abduction de jambe, pied en équin, pose l'avant-pied au sol dans l'axe de la jambe, marque un temps d'arrêt.
- 3) Il ramène la jambe près de l'autre. Le pied toujours dans l'axe de la jambe, il pose le pied au sol.

Faire exécuter l'exercice par la jambe droite, la jambe gauche, la jambe droite, etc.

L'extension du genou est maintenue durant les deux premiers temps de l'exercice, associée à une flexion dorsale du pied, une abduction de jambe et une extension du pied.

### 4. Exercices de coordination:

*Exemple:*

Le sujet assis à califourchon ou dos contre le dossier ou debout:

- 1) Les bras fléchis, mettre les mains en supination et en extension, pouce en abduction.
- 2) Tendre en avant les bras à 90°, mains en pronation.
- 3) Ecartez les bras à 90°, coudes toujours en extension, mains à nouveau en supination.
- 4) Mettre les bras le long du corps, repos.

Des exercices pour les passages d'obstacles (1) ou pour se relever en cas de chute sont aussi nécessaires. L'augmentation de l'akinésie et de la rigidité dans les situations de stress obligent de

faire pratiquer les exercices de marche dans des situations réelles (traverser réellement une rue ...).

### 5. Exercices respiratoires (1.8)

- La rééducation respiratoire s'efforce d'améliorer la fonction ventilatoire grâce à:
  - La correction des déformations vertébro-thoraciques,
  - L'assouplissement de la cage thoracique
  - La kinésithérapie abdomino-diaphragmatique
- Les exercices rythmés par la respiration.

*Exemple:*

- A l'espalier

Le patient assis en tailleur ou à califourchon ou debout le dos à l'espalier. Le mouvement peut être fait les 2 bras ensemble ou séparément.

- 1) Il lève les bras à 90°, paume des mains se faisant vis-à-vis, les pouces en abduction.
  - 2) Il continue l'élévation pour renconter l'espalier avec les pouces.
  - 3) Il ramène les bras à 90°, coudes bien en extension.
  - 4) Il abaisse les bras, pose les mains sur les genoux, il respire.
- Des aides accessoires peuvent être aussi utilisées (bulleau respirex), en tenant compte de l'état cardio-respiratoire de la personne.

### 6. Vie quotidienne (1,13,14)

Il est nécessaire de réapprendre les gestes automatiques ou les façons de lutter contre l'entrave de ces gestes automatiques causée par le tremblement ou par la rigidité.

*Exemple:*

- s'asseoir
- se lever d'une chaise
- se relever du sol
- faire son lit
- se coucher
- se retourner dans le lit
- se lever du lit

### 7. La constitution de groupes:

Il est nécessaire que les familles de personnes atteintes de la maladie de





Parkinson soient instruites de l'évolution de la maladie et de la manière d'en-cadrer leurs proches. D'autre part, la notion de groupe est fondamentale chez le parkinsonien (15,16). Certains pré-conisent même les rencontres hebdomadaires (2), rencontres de 10-20 parkinsoniens, 2 heures, 2 jours/semaine, dans un lieu accessible. La constitution de ces groupes de personnes accompa-gnées ou non de leur conjoint ou de leur famille permet des échanges d'informa-tions, le partage d'expériences et des difficultés communes (19). Outre une prise en charge individuelle précédant souvent l'activité de groupe, la gymna-stique commune permet de motiver les patients et leur famille et a un aspect didactique évident.

### 8. L'ergothérapie:

Les problèmes d'habillage, de déshabillage, de toilette, de cuisine seront pris en charge par les ergothérapeutes. Les patients pourront être associés à des réflexions communes et à des échanges d'idées en ce qui concerne les multiples dangers d'allure banale à domicile, en particulier en ce qui concerne les petits tapis, les points d'appui instables, les mauvais éclairages. L'acceptation éventuelle d'un lit électrique, d'une Connnette d'appel, d'un système téléphonique en urgence pourront être dis-cutés entre des exercices physiques. On insistera sur la déculpabilisation et la facilité de leur emploi.

Un bilan ergothérapeutique à domicile peut aider le patient à surmonter de multiples obstacles du parkinsonien qui a le sentiment d'un monde «qui se gèle autour de lui» alors qu'il perd ses facul-tés kinétiques.

### 9. La logopédie:

L'élocution, la déglutition, la salivation, les moyens d'aide à la communica-tion pourront être pris en charge par une logopédiste.

### En conclusion

Les progrès de la thérapeutique médi-camenteuse élargissent les indications

de la rééducation. Celle-ci trouve sa place à toutes les périodes de l'évolu-tion de la maladie. Le parkinsonien doit réacquérir les automatismes moteurs perdus par un véritable réapprentissa-ge. Le traitement physiothérapeutique doit être effectué avec régularité. La coopération du médecin et des diffé-rents thérapeutes (physiothérapeute, ergo-thérapeute, logopédiste) doit permettre un ajustement plus précis du traite-ment médical au cours de l'évolution de la maladie. Le soutien psychologique est indispensable à tous les stades de la maladie par le médecin, la famille, les thérapeutes et les autres malades eux-mêmes.

\* Chef du Centre EEG-EMG, Hôpital Can-tonal, 1700 Fribourg (Suisse)

\*\* Physiothérapeute-chef, Service de Rhumatologie, Médecine Physique et Réeduca-tion, (médecin-chef Dr M. Waldburger) Hôpital Cantonal, 1700 Fribourg, (Suisse)

### Bibliographie

1. Vivre avec la maladie de Parkinson (Sandoz, 1985)
2. Continuity of Care maximizes Autono-my of the elderly (Linda Hunt, The Ameri-can Journal of Occupational Therapy, June 1988, Volume 42, Number 6, 391-393)
3. The Benefits of Group Occupational Therapy for patients with Parkinson's Disease (Louise Gauthier, Sandra Dalziel, Serge Gauthier, The American Journal of Occupational Therapy, June 1987, Volume 41, Number 6, 360-365)
4. Walkman et Parkinson (K. Kerkour, S. Abbou, J.L. Meier, Reeducation 1988, 376-377).
5. Aspects actuels du traitement de la maladie de Parkinson: incidences en rééducation (M. Baldy-Moulinier, Ch. Negre, A. Joubert, M. Billiard, P. Pas-souant, Simon, 55-60)
6. Rehabilitation for Degenerative Diseases of The Central Nervous System (Jerome Gersten, Krusens's Handbook of Physical Medicine and Rehabilita-tion, 1982, 699-702).
7. Rééducation du Parkinsonien (J. Sigwald, Mme Colliard, Mme Barrie, E.M.C., 26451, A 10)
8. Reeducation fonctionnelle dans la maladie de Parkinson (M. Jesel, Thèse, Strasbourg)
9. Maladie de Parkinson: tendances actuel-les du traitement (C.A. Dessibourg, Dia-GM 6-89, 537-542).
10. Compléments non médicamenteux dans la prise en charge de la maladie de Par-kinson (C.A. Dessibourg, Geriatrica, avril 1989, vol. 2, no 2, 14-16)
11. Rééducation de la maladie de Parkinson (M. Ziegler, J-P. Bleton, Simon, 321-334).
12. Maladie de Parkinson (S. Bressman, S. Fahn, Tempo Medical, no 319, octobre 88, 43-49).
13. Programme de gymnastique pour Par-kinsonien (Hoffmann-La Roche).
14. Conseils pour la vie quotidienne du patient parkinsonien avec directives pour une gymnastique thérapeutique (B. Neundorfer, A. Kock, par Knoll S.A.).
15. Associations Suisse pour la maladie de Parkinson (8820 Wädenswil).
16. Association France Parkinson (75016 Paris).

### Adresse des auteurs:

C.-A. Dessibourg  
C. Gaston  
Hôpital Cantonal  
1700 Fribourg



# MIKROS

## Die MIKROS Fussgelenksstütze

- stabilisiert das Sprunggelenk wirkungsvoll
- ersetzt tapen und bandagieren
- verbessert die Proprioception am Sprunggelenk



Exklusiv-Lieferant  
der Schweiz Ski-Nationalmannschaften,  
des Schweizerischen Volleyballverbandes  
sowie der Nat. Kader des Schweiz. OL-Verbandes

## Die MIKROS Fussgelenksstütze

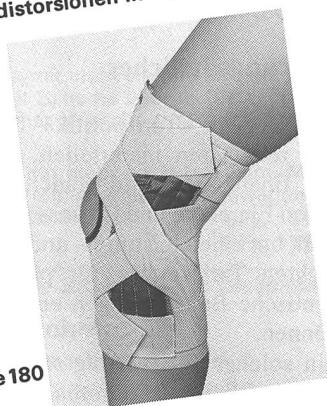
ist indiziert:

- bei konservativ/operativ versorgten Bandläsionen in der Mobilisationsphase
- bei chronischer Instabilität des oberen Sprunggelenks
- als Prophylaxe gegen Sprunggelenksdistorsionen im Sport

## Die MIKROS Fussgelenksstütze

ist erhältlich:

- in je 5 Größen für den rechten und linken Fuß separat
- in verschiedenen Ausführungen (kurz, normal, orthopädisch)
- MIKROS-Gelenkstützen gibt es auch für Knie, Hand und Hals. Verlangen Sie eine ausführliche Dokumentation bei:



Knie Mikros

**medExim**  
Sportmedizin und Rehabilitation

Solothurnstrasse 180  
2540 Grenchen  
Tel.: 065 55 22 37

27

# AIREX® Matten

Sanitized®

körperfreundlich, hygienisch und  
strapazierfähig.

Weltweit bewährt  
für Physiotherapie,  
Gymnastik und  
Freizeit.

Bezugsquellen-Nachweis:  
Eugen Schmid AG,  
CH-5610 Wohlen  
Telefon 057 22 16 89  
Telex 828 087

Coupon: **PT**

Senden Sie uns mehr  
Information  
über Airex-Matten für  
 Physiotherapie  Gymnastik  
 Freizeit

