

Nopère, M., Roland, V. & Harmegnies, B.

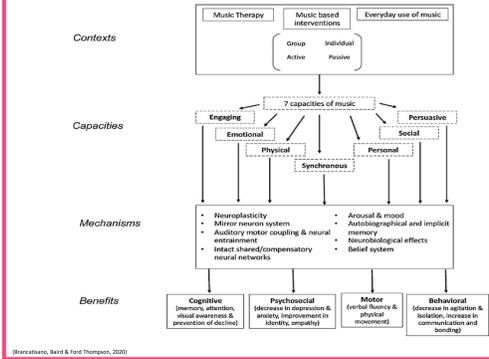
Introduction

Au cours de la maladie de Parkinson (MP), entre 70% à 90% des patients développeront un trouble de la parole (Pinto et coll., 2010 ; Ramig et coll., 2018). Cette altération de la parole est appelée « dysarthrie hypokinétique » selon la classification de Darley (1969). Cette affliction neurologique se serait liée à un retrait progressif des activités sociales du patient avec pour conséquences une augmentation des symptômes non-moteurs telles que la dépression et l'anxiété, plus une diminution de la qualité de vie.

La neuromusicothérapie (NMT) propose en écho à cette problématique différentes techniques de rééducation de la parole. Cette pratique est développée selon 3 critères fondamentaux : des exercices transférables à la VQ, le respect de la logique musicale et le principe d'«evidence based» (Grand, 2019). Outre la rééducation de la parole, l'utilisation de la musique dans le champ thymique serait également bénéfique au patient (TMCM ; Brancatisano, Baird & Ford Thompson, 2020).

La méthodologie développée ci-dessous a pour but de mesurer le gain d'une telle méthode sur la dysarthrie hypokinétique, les états d'anxiété et dépressif et l'impact d'une modification de ces paramètres sur la qualité de vie du patient parkinsonien.

TMCM



NMT

Définition

Neurologic Music Therapy (NMT) is an evidence-based treatment model that uses standardized, research-based techniques to treat the brain using specific elements of music such as rhythm, melody, dynamics, tempo, etc. ... [..] uses standardized techniques to achieve non-musical goals such as speech, physical movement, cognition and other functional abilities. [...] focuses on the music as therapy, emphasizing specific elements of music in the construction of therapeutic exercises as research so indicates, in order to optimize function and/or reroute neuropathways to achieve functionality.

En images

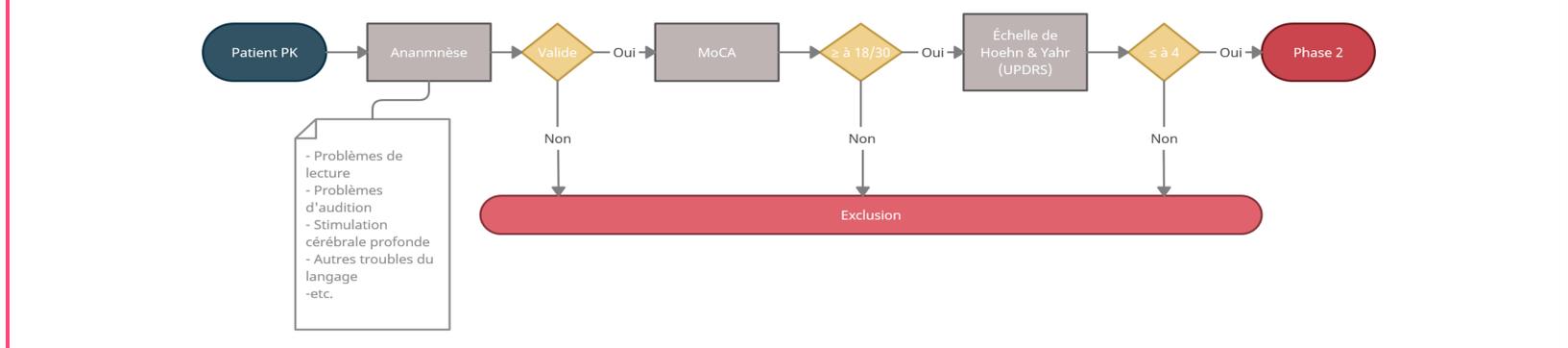


(Consulté à l'adresse <https://www.nmts.org/what-is-nmt>)

Méthodologie

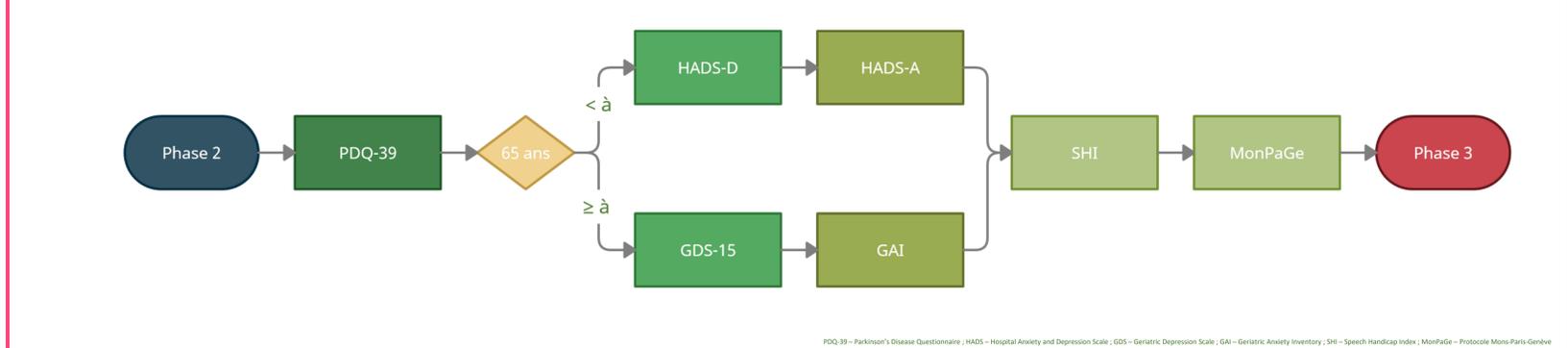
Phase 1 - Recrutement

- Max 10 patients avec MP
- Anamnèse et recueil de d'informations
- Limite du biais cognitif (MoCA)
- Critères de faisabilité (aspects moteurs et autonomie – Hoehn & Yahr - UPDRS)



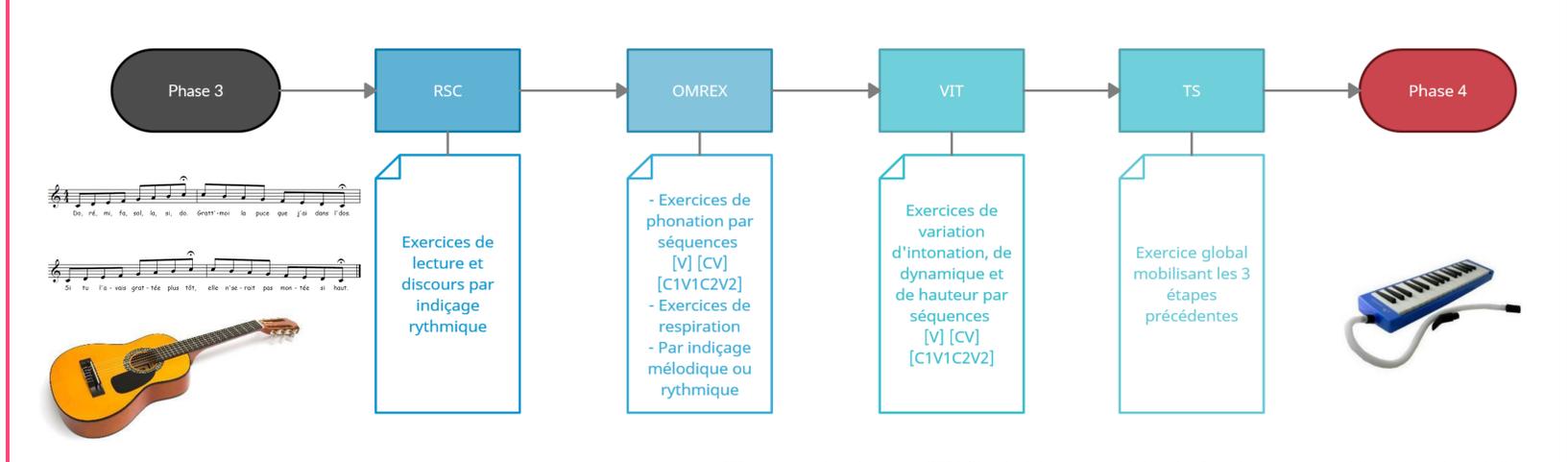
Phase 2 – Prise de données préliminaires

- Mesure 1 de la QoL
- Mesure 1 de la dépression et l'anxiété (Cut-off d'âge = 65 ans)
- Mesure 1 de l'impact des troubles de la paroles sur la QoL
- Évaluation quantitative 1 de la dysarthrie



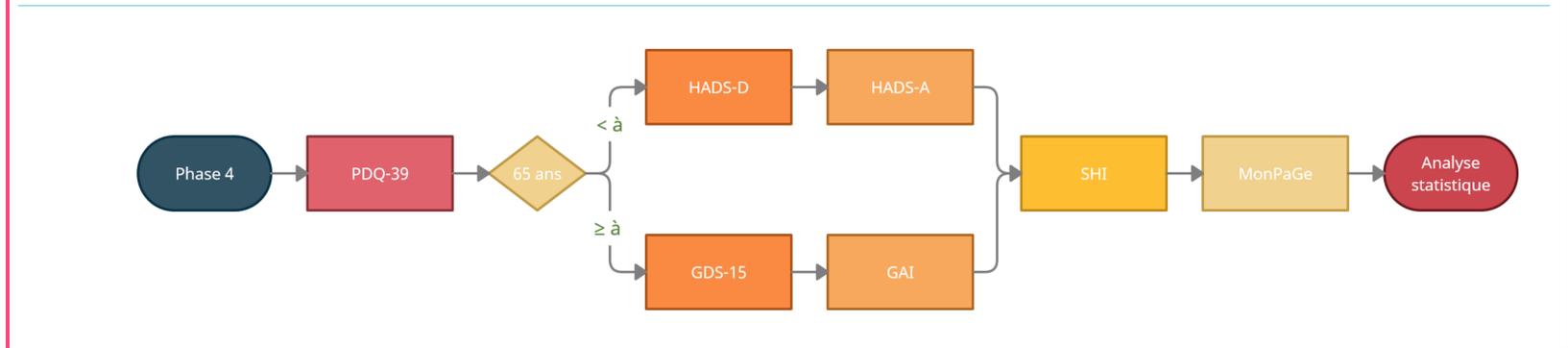
Phase 3 – Traitement expérimental

- Séances individuelles
- Si médication (L-Dopa) : séance en phase ON, prise à heure fixe
- Travail indépendant des paramètres vocaux (rythme, phonation, prosodie)
- Difficulté croissante, évolution par palier
- Métronome + Mélodica + Guitare
- Transfert des compétences réappries en situation de vie quotidienne (chant et discours spontané)

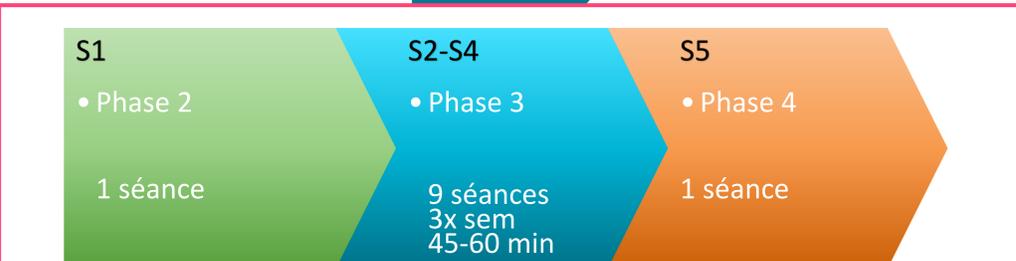


Phase 4 – Prise de données finales

- Mesure 2 de la QoL
- Mesure 2 de la dépression et de l'anxiété (Cut-off d'âge = 65 ans)
- Mesure 2 de l'impact des troubles de la paroles sur la QoL
- Évaluation quantitative 2 de la dysarthrie



Planning



Résultats & discussion

- Quid de l'efficacité de la méthode et dans quels domaines ? (VI & VD)
- Quels sont les biais/effets inattendus ? (VP)
- Le nombre et la durée des séances sont-ils suffisants ?
- Quel maintien dans le temps des compétences réappries ?

