

## Conclusion

La prise en charge logopédique des patients parkinsoniens est souvent tardive, lorsque les difficultés sont déjà bien installées. En effet, fréquemment, ces derniers arrivent en consultation seulement lorsque la maladie se trouve à un stade avancé. Il est alors plus complexe d'intervenir auprès de ces patients qui sont moins à même d'appliquer nos conseils et méthodes. Il serait ainsi pertinent de proposer un **bilan logopédique initial et complet** dans les suites immédiates de l'annonce du diagnostic. Ce bilan permettrait de cerner le profil du patient et ses éventuelles difficultés, même si celles-ci demeurent discrètes et peu invalidantes. En cas de mise en évidence de troubles logopédiques, il est donc primordial de proposer à ces patients **une prise en charge précoce préventive**, afin de maintenir les bons automatismes et d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie des parkinsoniens.

Outre la rééducation à proprement parler, le logopède a **un rôle important d'informations** au sein du corps médical (médecins généralistes, neurologues, ORL...) et paramédical (kinésithérapeutes, ergothérapeutes...). C'est à lui de promouvoir sa spécificité, ses apports et de convaincre de sa réelle efficacité. L'information doit aussi viser le patient lui-même et son entourage. En effet, le logopède se doit d'informer le patient sur ses troubles et leurs évolutions, sur les mécanismes sous-jacents, ainsi que sur les objectifs de la prise en charge et de chaque exercice. Il doit prendre en compte le patient dans sa globalité et adapter sa prise en charge, car chaque patient arrive avec son vécu et sa spécificité. En outre, intégrer l'entourage dans la rééducation se révèle bénéfique, encourageant et stimulant pour le patient.