

JE SUIS HELMUT

... ET JE VIS AVEC UNE INCONTINENCE
SALIVAIRE, LA SIALORRHÉE

Helmut, 79 ans
Patient parkinsonien
atteint de sialorrhée

- Tableau pathologique
- Possibilités de traitement
- Toxine botulique

JE SUIS HELMUT

Je suis Helmut, j'ai 79 ans et suis maître staffeur-stucateur de profession. On m'a diagnostiqué la maladie de Parkinson il y a 10 ans. Elle ne s'était pratiquement pas manifestée jusqu'à il y a 2 ans, puis tout a basculé. Impossible de travailler manuellement, uniquement avec la tête.

J'ai monté deux entreprises et ai toujours aimé voyager, j'ai un permis bateau de cat. A, une licence de pilote, j'ai toujours eu des chevaux et des chiens.

L'incontinence salivaire, c'est très grave. Lorsqu'on souffre de la maladie de Parkinson, on est considéré comme une bête curieuse et si en plus on bave, alors rien ne va plus. Ce n'est même plus la peine de voir du monde.

Pour me motiver, je fais comme si je n'étais pas malade du tout. Vivre comme avant est devenu pratiquement impossible mais j'ai un chien, par exemple, avec qui je me promène tous les jours. Depuis que je suis traité à la toxine botulique, je peux reprendre une vie sociale, je peux parler aux gens et cela m'aide fichtrement.

J'ai des objectifs.

J'ai des espoirs.

La toxine botulique m'aide à les atteindre.



SOMMAIRE

1	Qu'est-ce que la sialorrhée?.....	4
2	Quelle est la genèse de l'incontinence salivaire?.....	5
3	Pourquoi avons-nous besoin de salive?.....	6
4	Quelles sont les conséquences d'une salivation incontrôlée?.....	7
5	Quel est le lien entre la sialorrhée et la dysphagie?.....	8
6	Selon quelle fréquence l'hypersalivation survient-elle?.....	9
7	Comment diagnostique-t-on une sialorrhée?.....	10
8	Quelles sont les possibilités de traitement?.....	12
9	Comment fonctionne la logopédie?.....	13
10	Quels médicaments peuvent prescrits?.....	15
11	Comment agit la thérapie avec la neurotoxine botulique de type a?	17
12	A qui puis-je m'adresser?.....	19
13	Adresses utiles.....	20

Pour faciliter la lecture, nous n'utilisons dans cette brochure que le genre masculin du médecin, du thérapeute, du patient ou de personnes similaires. Il va de soi que les femmes – dont nous osons espérer l'indulgence – sont elles aussi incluses.

1 QU'EST-CE QUE LA SIALORRHÉE?

La sialorrhée désigne une **incontinence salivaire** au départ de la bouche, gênante voire stigmatisante lorsqu'elle se produit en public, qui entraîne une mouillure des lèvres, du menton et des mains.

L'élocution est «mouillée», la salive goutte sur les vêtements et autour de la personne. Suivant la gravité, les personnes atteintes de ce trouble le perçoivent comme très gênant (elles bavent), elles doivent constamment porter un bavoir ou tenir un mouchoir devant leur bouche ou dans la main et tendent, sur le plan social, à se replier sur elles-mêmes. Les proches éprouvent souvent la même honte et souffrent avec le malade.



2 QUELLE EST LA GENÈSE DE L'INCONTINENCE SALIVAIRE?

Ce sont la plupart du temps des lésions cérébrales qui provoquent une sialorrhée. Les nerfs et les muscles ne sont plus commandés correctement, la déglutition de la salive ne se fait plus que partiellement. La salive s'accumule dans la cavité buccale et se met à goutter depuis les lèvres de manière incontrôlable.

Voici quelques causes de la sialorrhée:

- Maladies du système nerveux comme celle de Parkinson, un AVC, une parésie cérébrale et autres pathologies
- Traumatismes et tumeurs dans la zone de la tête et du cou
- Malpositions maxillaires et dentaires
- Certains médicaments

Ce sont principalement des **maladies neurologiques sous-jacentes** (maladies du système nerveux) – telles que: maladie de Parkinson, syndromes de Parkinson atypiques, AVC, traumatisme crano-cérébral, sclérose latérale amyotrophique (SLA), parésie cérébrale, démences, sclérose multiple et autres pathologies - qui peuvent déclencher une sialorrhée.

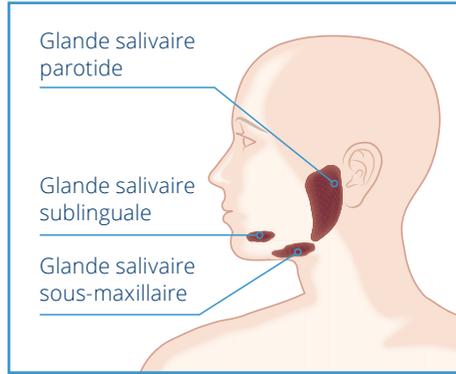
Mais des **pathologies tumorales dans la zone de la tête et du cou et leur thérapie** sous forme par exemple de rayons ou d'interventions chirurgicales peuvent elles aussi être à l'origine d'une sialorrhée. Parallèlement à cela, **certaines médicaments** (surtout les neuroleptiques, antagonistes de la dopamine inclus) peuvent provoquer une surproduction de salive.

En présence de ce diagnostic, notamment chez les enfants, les médecins vérifient les **malpositions buccales et maxillaires**. Lorsque les dents et les lèvres ne peuvent pas se refermer correctement, il est probable que l'écoulement de salive depuis la bouche ait lieu.

3 POURQUOI AVONS-NOUS BESOIN DE SALIVE?

Les glandes salivaires sécrètent en permanence de la salive en petite quantité dans la bouche et leur production s'accroît pendant les repas. La production atteint entre 1 et 1,5 litre de salive par jour.

On fait la distinction entre **trois grandes paires de glandes salivaires**. Les plus grandes de ces organes salivaires, les glandes parotides, se trouvent directement derrière l'articulation temporo-mandibulaire, devant les oreilles et en dessous. Deux paires de plus petite taille, les glandes salivaires sous-maxillaires et les glandes salivaires sublinguales sont logées dans le plancher buccal, contre le bord de la mandibule inférieure et sous la langue. Outre ces paires, de nombreuses petites glandes salivaires sont réparties dans la bouche.



Le plancher buccal, contre le bord de la mandibule inférieure et sous la langue. Outre ces paires, de nombreuses petites glandes salivaires sont réparties dans la bouche.

La salive sert à la prédigestion des aliments, elle protège la cavité buccale, les muqueuses et les dents contre les agents pathogènes et l'acide. Si la bouche est trop sèche suite par ex. à la prise de certains médicaments, on parle alors de **sécheresse buccale** ou xérostomie. Cette sécheresse est une sensation très désagréable qui pénalise à long terme la santé des dents et de la bouche. L'important, en présence de tous troubles de la production de salive ou de la déglutition, est une **bonne hygiène bucco-dentaire**. En cas de bouche sèche, des sprays aident à humidifier les muqueuses.

4 QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES D'UNE SALIVATION INCONTRÔLÉE?

Pour la personne qui bave, cette situation est très pénible à vivre sur le plan émotionnel. Les **patients éprouvent de la honte**, la femme et l'homme se sentent privés de charme, vieux et éprouvent du dégoût pour eux-mêmes. Ces personnes se sentent tellement mal en société qu'elles se retirent de l'espace public. Même entre partenaires et au sein de la



famille, embrasser et donner des baisers devient subitement difficile. Vu que souvent la sialorrhée gêne aussi l'élocution, ces personnes évitent même de parler. Des états dépressifs s'ensuivent.

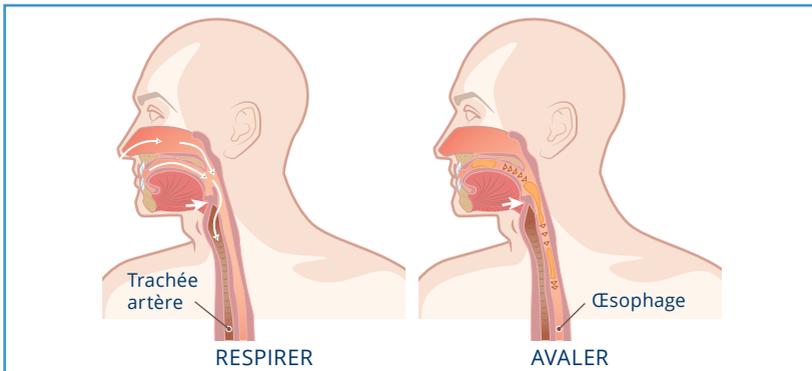
Nombreux sont les patients à se réveiller plusieurs fois la nuit parce que l'oreiller est mouillé, et l'humidité permanente rend la commissure des lèvres douloureuse. Souvent il faut changer le linge de lit et la chemise de pyjama. Outre ce **travail de soins accru**, des **blessures et inflammations apparaissent à la périphérie de la bouche**, avec des douleurs correspondantes.

La situation peut devenir dangereuse lorsque la salive pénètre de manière incontrôlée dans les voies respiratoires à hauteur de la gorge et gagne les poumons suite à une déglutition incorrecte. Médicalement, on parle ici d'une **aspiration**. La pénétration de salive, de nourriture ou de liquides dans les poumons souille cet organe et peut entraîner des complications graves dont une **inflammation pulmonaire** (pneumonie). Si cette inflammation est due à l'aspiration, on parle de pneumonie d'aspiration.

5 QUEL EST LE LIEN ENTRE LA SIALORRÉE ET LA DYSPHAGIE?

La **déglutition est une opération complexe** destinée à assurer que la nourriture, les liquides et la salive passent rapidement de la bouche à l'estomac tout en maintenant les voies respiratoires protégées. Si le déroulement de la déglutition est perturbé et si de la nourriture ou de la salive pénètre inconsciemment et de façon incontrôlée dans les poumons, des complications sous forme de pneumonie peuvent se produire.

Les patients atteints de la maladie de Parkinson souffrent non seulement des restrictions connues de leurs mouvements dues aux tremblements, d'une rigidité musculaire, d'une insuffisance des mouvements et d'une instabilité de la posture, mais aussi de troubles de la déglutition. La maladie influe en effet aussi sur la commande complexe de l'opération d'avalement. Cela se manifeste notamment par une diminution de fréquence de la déglutition, raison pour laquelle la salive s'accumule dans la bouche et s'en écoule de façon incontrôlée. **La sialorrhée fait donc partie de la dysphagie ou constitue aussi une forme spéciale de la dysphagie.**



Une séance chez le dentiste suffit pour s'imaginer à quelle vitesse la salive peut s'accumuler dans la bouche et couler de façon incontrôlée dans la gorge si son assistante n'était pas là pour l'aspirer; dans une posture normale, la salive ne tarde pas à goutter de la bouche si l'on n'avale pas.

6 SELON QUELLE FRÉQUENCE LA SIALORRHÉE SURVIENT-ELLE?

Suivant la cause et la gravité, une sialorrhée peut survenir rarement ou très fréquemment. Chez les parkinsoniens par exemple, 35 à 80 % des patients souffrent de dysphagie; ils sont entre 40 et 80 % à souffrir de sialorrhée.

Environ la moitié des patients dysphagiques avale la nourriture ou la salive par la trachée artère et s'expose ainsi à un risque de pneumonies. On ne connaît pas les chiffres exacts de nombreuses causes étant donné que la sialorrhée est considérée n'être qu'un symptôme concomitant.



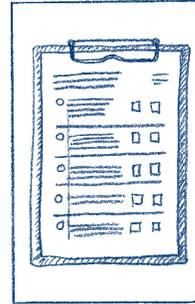
7 COMMENT DIAGNOSTIQUE-T-ON UNE SIALORRHÉE?

Si la sialorrhée est très marquée, le médecin la remarque immédiatement vu que la salive goutte en permanence de la bouche. Si elle ne l'est pas (encore), il est important de la signaler activement et sans honte à votre médecin.

Signalez-lui aussi que vous ou le proche concerné souffrez de quintes de toux pendant les repas, d'une toux chronique (nocturne comprise) ou sentez la nécessité impérieuse de vous râcler la gorge ou qu'il vous faut nettement plus de temps pour prendre les repas. Il peut s'agir là d'indices de dysphagie.

En règle générale, le médecin saisit **la fréquence et la gravité de l'hypersalivation** à l'aide d'un **simple questionnaire** que vous pourrez remplir vous-même en tant que patient, proche ou aide-soignant.

Pour pouvoir entamer la bonne thérapie contre la sialorrhée, il faut tirer au clair, pendant la première visite médicale, **la cause exacte et les facteurs aggravants** de la sialorrhée.



Le médecin procède d'abord à un examen médical. Cet examen englobe le fonctionnement des nerfs cérébraux (qui pilotent l'acte de déglutition), la tension musculaire (la déglutition fait appel à pas moins de 100 muscles différents), la posture de la tête et l'état de la cavité buccale et des muqueuses buccales.

Les malpositions dentaires et anomalies mandibulaires, une occlusion buccale perturbée par des troubles de la mobilité de la musculature bucco-faciale et la force des lèvres doivent être examinées.

Vu que l'incontinence salivaire peut entraîner des **inflammations, intertrigos et infections de la peau**, le médecin va également examiner l'aspect de la peau dans la zone de la bouche et du menton pour traiter les eczémas, gerçures au niveau de la commissure des lèvres (crevasses) ou maladies fongiques.

Si l'on soupçonne l'avalement involontaire de salive ou d'aliments dans les poumons, il devra examiner en détail le déroulement de l'acte de déglutition. Cet examen, qui consiste en une **évaluation endoscopique à fibre optique de la déglutition (ou nasofibroscopie, EEFO)**, est réalisé par des médecins spécialisés (des oto-rhino-laryngologistes la plupart du temps) ou par des thérapeutes de l'élocution (logopédistes). Au cours de ce contrôle visuel, un petit flexible muni d'une lentille optique et introduit dans la bouche permet au médecin ou à la logopédiste d'observer la déglutition en temps réel.

Si les aliments sont soupçonnés de ne pas franchir correctement la partie supérieure de l'œsophage, une **vidéoradiographie avec agent contrastant fluoré** peut être réalisée. Il vous sera demandé d'avaler un agent contrastant et, tandis que vous avalez, des images seront prises à l'aide d'un appareil radiographique.

Complémentairement, une **gastroscopie** (examen endoscopique de l'œsophage et de l'estomac) peut être nécessaire pour détecter des rétrécissements de l'œsophage.

8 QUELLES SONT LES POSSIBILITÉS DE TRAITEMENT?

La thérapie de la sialorrhée s'oriente sur ses causes; en règle générale cependant, seule une thérapie symptomatique est possible. Différentes possibilités sont disponibles:

- Logopédie
- Traitement orthodontique des malpositions dentaires et maxillaires, p. ex. en cas de béance occlusale
- Prise de différents médicaments
- Injection de neurotoxine botulique dans les glandes salivaires
- Dans des cas exceptionnels, application de rayons ou ablation chirurgicale des glandes salivaires

Les chapitres suivants vous permettront d'en savoir plus sur les différentes formes de traitement.

9 COMMENT FONCTIONNE LA LOGOPÉDIE?

La logopédie s'occupe de diagnostiquer et traiter les troubles de l'élocution, de la parole, de la voix, de la déglutition et de l'ouïe. Le but des logopédistes est d'améliorer la capacité de communication de leurs patients. Ils traitent par ailleurs aussi les patients souffrant de dysphagie. Le traitement logopédique consiste essentiellement à conseiller les patients et leurs proches sur les causes et conséquences du trouble, mais aussi sur des exercices et mesures thérapeutiques nécessaires.

Une **thérapie fonctionnelle de la déglutition (thérapie de la dysphagie)** poursuit l'objectif de supprimer les troubles du déroulement de la déglutition moyennant différents exercices thérapeutiques, ou de les soulager le mieux possible. Les exercices sont choisis et combinés de façon personnalisée.

Chez les patients présentant des restrictions de la perception, p. ex. après un AVC, des exercices servent à placer des stimuli qui vont favoriser la déglutition et sa perception. D'autres exercices visent à fortifier des muscles affaiblis. Dans d'autres cas, des techniques de déglutition spéciales sont apprises pour éviter de s'étrangler. Parmi elles figurent des modifications de posture de la tête et du torse ainsi que des techniques d'expectoration. Ces techniques visent à prévenir les pneumonies et à permettre au patient de s'alimenter le plus longtemps possible sans dépendre d'une sonde.

Un traitement logopédique prend souvent du temps, il requiert des patients et de leurs proches beaucoup de patience et d'esprit d'initiative. La thérapie de la déglutition devrait fondamentalement faire partie intégrante du traitement de l'hypersalivation ou sialorrhée. Voici quelques exercices à titre illustratif.



Basculement de la tête



Rotation de la tête



Inclinaison de la tête en avant

10 QUELS MÉDICAMENTS PEUVENT ÊTRE PRESCRITS?

Fondamentalement, le médecin va vérifier en premier si la médication est ajustée de façon optimale sur le traitement de la maladie à la base de la sialorrhée, p. ex. si les médicaments agissent positivement sur le mouvement chez les parkinsoniens. Ces médicaments permettent d'influencer positivement la musculature participant à la déglutition, donc à l'avalement de la salive.



Les médicaments qui entraînent une salivation accrue, dont différents neuroleptiques, devront si possible cesser d'être pris en concertation avec le médecin traitant ou être remplacés par une substance mieux tolérée.

En Suisse, peu de médicaments sont autorisés pour traiter la sialorrhée: le principe actif appelé bromure de glycopyrronium sous forme de solution buvable pour les enfants et les adolescents, ainsi que la neurotoxine botulique de type A pour les adultes.

Faute d'alternatives autorisées, les cabinets médicaux prescrivent aussi des médicaments non autorisés pour traiter la sialorrhée (**usage hors indication**).

Outre l'effet proprement dit des principes actifs de tels médicaments, par exemple antidépresseur (l'amitriptyline p. ex.), antiasthmatiques (le bromure d'ipratropium en aérosol p. ex.) ou réducteur du mal des transports (la scopolamine par ex., aussi sous forme de patch), ils ont aussi celui de réduire la production de salive donc l'incontinence salivaire qui l'accompagne.

Il s'agit la plupart du temps de médicaments **«anticholinergiques»**. Ce groupe de médicaments a pour principe de supprimer le fonctionnement d'un certain neurotransmetteur, l'**acétylcholine**, impliqué dans la commande de différentes fonctions corporelles. L'acétylcholine module entre autres l'activité des glandes salivaires. Si l'on inhibe l'effet de l'acétylcholine, la quantité de salive diminue.

Vu la présence de l'acétylcholine dans de nombreuses parties du corps, influencer sa fonction au moyen de médicaments s'accompagne souvent d'effets indésirables. Les **effets secondaires typiques** surtout chez les patients âgés peuvent être par exemple une gêne de la capacité mnésique pouvant aller jusqu'à la confusion, la rétention urinaire et la constipation ou une sensation de chaleur. En raison de leurs effets secondaires, ces différentes substances ne peuvent être prises que temporairement.

En cas de traitement médicamenteux, faites-vous toujours expliquer les effets secondaires possibles par votre médecin et lisez la notice.

11

COMMENT AGIT LA THÉRAPIE AVEC LA NEUROTOXINE BOTULIQUE DE TYPE A?

Pour détendre les tensions musculaires pathologiques telles que la dystonie et la spasticité, la neurotoxine botulique de type A est déjà autorisée depuis de nombreuses années comme médicament. Son effet sur la sialorrhée est également connu depuis longtemps mais il y a peu que les autorités compétentes en matière de médicaments ont autorisé son usage pour traiter la sialorrhée.



Comme les anticholinergiques (cf. chapitre 10), la neurotoxine botulique de type A agit aussi sur le neurotransmetteur qu'est l'acétylcholine, mais de façon radicalement plus restreinte. L'effet de la neurotoxine botulique de type A se développe localement, dans la zone des grandes glandes salivaires. La neurotoxine est injectée dans ces glandes. L'effet du médicament commence quelques jours plus tard et dure 3 à 4 mois. Dans certains cas toutefois, l'effet peut durer beaucoup plus longtemps ou inversement disparaître plus vite.

Pendant cette période, les glandes traitées produisent moins de salive. Un effet secondaire typique peut par conséquent être une sécheresse buccale. En raison de l'effet local limité sur les glandes salivaires, des effets secondaires ne se produisent que rarement dans d'autres parties du corps.

Vu que l'effet ne persiste que pendant un certain temps, le traitement est répété suivant besoin. La thérapie à la neurotoxine botulique est pratiquée par des médecins spécialement formés.

Veillez lire soigneusement la notice de la préparation prescrite au sujet des effets secondaires possibles et consulter votre médecin pour toute demande de précisions.

Que faire en cas d'urgence?

Prévenez votre médecin et recherchez immédiatement de l'assistance médicale si vous constatez la présence des symptômes suivants:

- Troubles de la respiration, de la déglutition ou de l'élocution
- Urticaire, enflure, y compris du visage ou de la gorge, bruits de respiration, envie de s'évanouir et souffle court (symptômes possibles d'une réaction allergique grave).

12 A QUI PUIS-JE M'ADRESSER?

Le diagnostic et la thérapie de la sialorrhée doivent commencer le plus tôt possible et être coordonnés entre le médecin de famille et les spécialistes impliqués (neurologues, ORL, phoniâtres) et thérapeutes (logopédistes). Si l'incontinence salivaire n'est pas directement détectable, il est important que vous en informiez le médecin en lui expliquant à quel point elle vous gêne déjà.

Encas de maladies neurologiques basiques telles qu'une hypersalivation ou sialorrhée, le médecin de famille et le neurologue traitant seront vos premiers interlocuteurs. Indépendamment de la maladie de base, les oto-rhino-laryngologistes sont spécialisés dans le traitement des troubles de la déglutition et de l'élocution, ainsi que dans celui de la sialorrhée.

Souvent les différents groupes de médecins coopèrent avec les thérapeutes professionnels, les logopédistes en l'occurrence, qui eux aussi sont spécialisés dans le diagnostic et la thérapie des troubles de la déglutition.

Si un traitement à la neurotoxine botulique entre en ligne de compte comme traitement, votre médecin pourra vous confier à un confrère ayant l'expérience de la thérapie à la neurotoxine botulique, ou il pourra vous injecter lui-même la substance à condition de détenir des connaissances suffisantes.

13 ADRESSES UTILES

Deutschschweiz	Suisse romande	Svizzera italiana
<p>Parkinson Schweiz <i>Geschäftsstelle</i></p> <p>Gewerbestrasse 12a Postfach 123 8132 Egg ZH Tel. 043 277 20 77 info@parkinson.ch www.parkinson.ch</p>	<p>Parkinson Suisse <i>Bureau romand</i></p> <p>Avenue de Sévelin 28 1004 Lausanne tél. 021 729 99 20 info.romandie@parkinson.ch www.parkinson.ch</p>	<p>Parkinson Svizzera <i>Ufficio Svizzera italiana</i></p> <p>Casella postale 6501 Bellinzona tel. 091 755 12 00 info.ticino@parkinson.ch www.parkinson.ch</p>
<p>FRAGILE Suisse</p> <p>Badenerstrasse 696 8048 Zürich Tel. 044 360 30 60 info@fragile.ch www.fragile.ch</p>	<p>FRAGILE Suisse</p> <p>Rue du Bugnon 18 1005 Lausanne tél. 021 329 02 73 info@fragile.ch www.fragile.ch</p>	<p>FRAGILE Suisse</p> <p>Badenerstrasse 696 8048 Zurigo tel. 044 360 30 60 info@fragile.ch www.fragile.ch</p>
<p>DLV Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband</p> <p>Grubenstrasse 12 8045 Zürich Tel. 044 350 24 84 info@logopaedie.ch www.logopaedie.ch www.blogopaedie.ch</p>	<p>ARLD Association Romande des Logopédistes Diplômés</p> <p>Place de la Riponne 5 1005 Lausanne tél. 021 732 17 31 secretariat@arld.ch www.arld.ch</p>	<p>ALOSI Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana</p> <p>c/o la présidente Nynke Zittema Via Campo Sportivo 58 6834 Morbio Inferiore segretariato@alosi.ch www.alosi.ch</p>
<p>Schweizerische Muskelgesellschaft <i>muskelkrank & lebensstark</i></p> <p>Kanzleistrasse 80 8004 Zürich Tel. 044 245 80 30 info@muskelgesellschaft.ch www.muskelgesellschaft.ch</p>	<p>ASRIMM Association Suisse Romande Intervenant contre les Maladies neuro-Musculaires</p> <p>Y-Parc, Rue Galilée 15 1400 Yverdon-les-Bains tél. 024 420 78 00 info@asrimm.ch www.asrimm.ch</p>	<p>ASLASI Associazione Sclerosi Laterale Amiotrofica <i>Svizzera Italiana</i></p> <p>Via della Posta 26 CH-6934 Bioggio tel. 078 245 89 24 www.aslasi.ch</p>

Deutschschweiz	Suisse romande	Svizzera italiana
<p>Verein ALS Schweiz Geschäftsstelle</p> <p>Margarethenstrasse 58 4053 Basel Tel. 044 887 17 20 info@als-schweiz.ch www.als-schweiz.ch</p>	<p>Association SLA Suisse Agence</p> <p>Margarethenstrasse 58 4053 Bâle tél. 044 887 17 20 info@sla-suisse.ch www.sla-suisse.ch</p>	<p>Associazione SLA Svizzera Agence</p> <p>Margarethenstrasse 58 4053 Basilea tel. 044 887 17 20 info@sla-suisse.ch www.sla-suisse.ch</p>
<p>Vereinigung Cerebral Schweiz</p> <p>Zuchwilerstrasse 43 4500 Solothurn Tel. 032 622 22 21 info@vereinigung-cerebral.ch www.vereinigung-cerebral.ch</p>	<p>Association Cerebral Suisse</p> <p>Zuchwilerstrasse 43 4500 Soleure tél. 032 622 22 21 info@vereinigung-cerebral.ch www.vereinigung-cerebral.ch</p>	<p>Associazione Cerebral Svizzera</p> <p>Zuchwilerstrasse 43 4500 Soletta tel. 032 622 22 21 info@vereinigung-cerebral.ch www.vereinigung-cerebral.ch</p>
<p>Stiftung MyHandicap</p> <p>Oberer Graben 3 9000 St. Gallen Tel. 071 911 49 49 kontakt@myhandicap.ch www.myhandicap.ch</p>	<p>Fondation MyHandicap</p> <p>Oberer Graben 3 9000 Saint-Gall tel. 071 911 49 49 kontakt@myhandicap.ch www.myhandicap.ch/fr</p>	

Si vous aussi, en tant qu'organisation de patients, vous souhaitez apparaître dans cette liste avec vos coordonnées, n'hésitez pas à nous contacter par téléphone au +41 (0)61 486 3600 ou par e-mail à info@merz.ch. Nous nous ferons un plaisir de vous intégrer lors de la prochaine impression de la brochure.

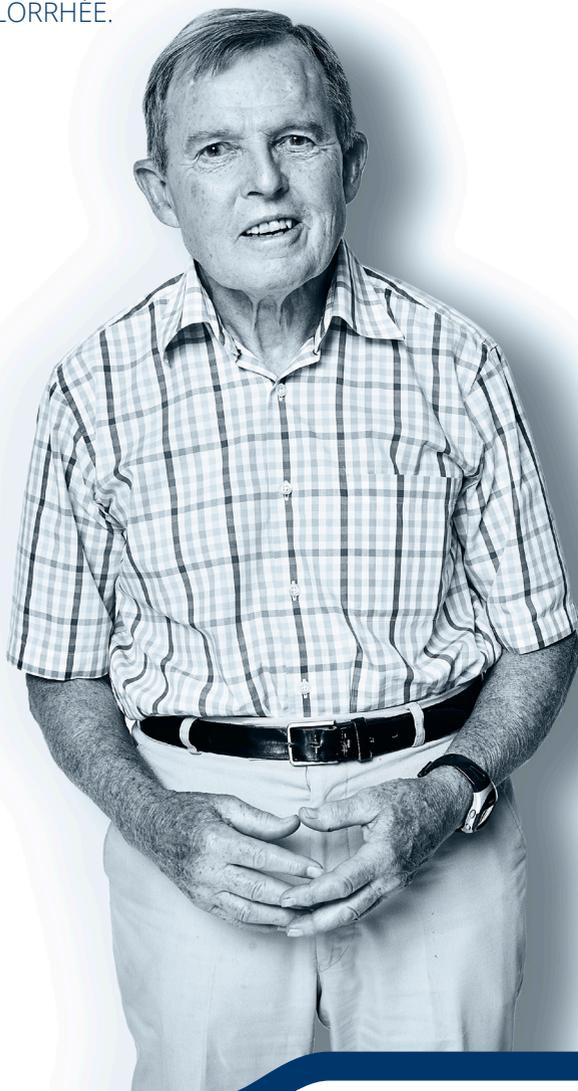
Conseiller scientifique:

Prof. Dr. W. H. Jost

Parkinson-Klinik Ortenau, Wolfach

JE SUIS COLIN

... ET JE SOUFFRE DE LA MALADIE DE
PARKINSON ET DE SIALORRHÉE.



J'ai des objectifs.

J'ai des espoirs.

La toxine botulique
m'aide à les atteindre.

NOUS SOMMES COLIN ET HELMUT

... ET NOUS VIVONS AVEC UNE
INCONTINENCE SALIVAIRE,
LA SIALORRHÉE



Merz remercie tous
les patients qui ont
bien voulu partager leur
histoire avec nous.