



Non-Pharmacological
Intervention Society

Le Référentiel des Interventions Non Médicamenteuses

Protocol : Méthode Lee Silverman Voice Treatment LOUD® pour la maladie de Parkinson

Méthode LSVT LOUD®



Corporelles

Code de la fiche
NPIS-0000000107

Désignation

Méthode Lee Silverman Voice Treatment LOUD® pour la maladie de Parkinson

Abréviation

LSVT LOUD®

Catégorie

Corporel

Objectif principal de santé

Augmentation durable du volume vocal se traduisant par une meilleure intelligibilité et une participation communicative accrue dans la vie sociale (Ramig 2018; Nakayama 2020; Schulz 2021; Sackley 2024; Saleem 2025).

Explication

La méthode LSVT LOUD® est une intervention comportementale qui traite la dysarthrie hypokinétique, dont l'hypophonie chez les patients atteints de la Maladie de Parkinson. Elle cible explicitement l'amplitude vocale par un entraînement intensif et répétitif centré sur la production. Les patient(e)s augmentent le niveau sonore de leur voix et conservent souvent ce gain après la fin du protocole pendant quelques semaines, quelques mois. (Li 2021).

Test de routine

Le questionnaire Voice Handicap Index ou VHI (Guimaraes 2017) évalue l'impact d'un trouble de la voix sur la vie quotidienne à partir de la perception du patient/de la patiente. La version courte à 10 items (VHI-10) existe pour un usage clinique et conserve une bonne validité psychométrique. La passation prend de 1 à 2 minutes. Il capte l'impact subjectif de l'hypophonie et les difficultés de communication et mesure l'effet fonctionnel de l'INM LSVT LOUD®. Ce test n'est en rien un diagnostic de la maladie de Parkinson, ni un indice de sa sévérité.

Seuil

Un score de 0 à 10 au VHI correspond à un faible handicap perçu (souvent considéré comme proche de la normale), de 11 à 20 à un handicap vocal modéré et de 21 à 40 à un handicap important.

Seuil individuel de changement clinique

La différence minimale de changement clinique ou MCID au VHI-10 est de 6 (Misono 2017).

Bénéfice secondaires

- Amélioration de l'intelligibilité (Saffarian 2019; Levy 2020).
- Amélioration de la communication en situation sociale (Theodoros 2024).

- Meilleure prosodie et modulation vocale (parfois partielle selon le/la patient(e)).
- Effet sur la fonction pharyngo-œsophagienne de déglutition et l'efficacité de la toux involontaire (Miles 2017).
- Amélioration de la participation sociale (Bryans 2021). - Impact positif sur la qualité de vie.

Risques directs

- Fatigue vocale et gêne laryngée : sensation d'effort, enrrouement ou douleur pharyngée après des séances intenses ; le mécanisme est une surcharge phonatoire et une inflammation muqueuse laryngée (Ramig 2001).
- Irritation, œdème ou lésion vocale (rare) : microtraumatismes répétés possibles si technique inappropriée ou reflux non contrôlé ; vigilance si dysphonie persistante. Aggravation du reflux laryngo-pharyngé : l'effort vocal et la toux associée peuvent exacerber symptômes de reflux, majorant l'irritation laryngée (Duez R, Tran C 2012).
- Effets sur la déglutition : la plupart des études ne montrent pas d'aggravation systématique, mais des interactions avec entraînements respiratoires EMST (Expiratory Muscle Strength Training) et la variabilité individuelle imposent prudence chez les patient(e)s avec dysphagie préexistante (Miles 2017).

Risques d'interaction

- Fluctuations ON/OFF modifient la motricité, l'hypertonie axiale, la voix et la capacité d'effort avec comme conséquence une sensibilité et motivation moindres aux séances pendant les périodes OFF. Programmer des séances autour du pic d'efficacité médicamenteuse (phase ON). Une concertation avec le neurologue est utile pour réduire ces fluctuations d'effets médicamenteux (Duez R, Tran C 2012).
- Stimulation cérébrale profonde : Les réglages de stimulation peuvent altérer la voix (dysphonie) ou la coordination motrice avec comme conséquences une variabilité de la réponse vocale. Coordonner avec l'équipe médicale et paramédicale en charge de la stimulation avant et après la méthode LSVT LOUD (Spielman 2011).
- Injections de toxine botulique laryngée (pratique rare) : Il peut exister un affaiblissement ciblé des muscles vocaux avec comme conséquence une force vocale réduite. Planifier l'INM en tenant compte du calendrier des injections (attendre stabilisation).
- Anticholinergiques et sédatifs : Ces médicaments assèchent les muqueuses, génèrent de la somnolence et peuvent indirectement altérer la déglutition. Réévaluer au besoin par le neurologue la nécessité des anticholinergiques, majorer les recommandations d'hydratation et rappeler les recommandations liées à ce traitement.

- Des reflux laryngo-pharyngés non contrôlés favorisent l'irritation laryngée lors des efforts vocaux. Détecter et traiter le reflux avant ou pendant l'INM (Duez R, Tran C 2012).

Mécanismes biologiques et psychosociologiques

Neuroplasticité induite par entraînement intensif (Li 2021) : La méthode LSVT LOUD provoque des adaptations corticales et sous-corticales impliquées dans le contrôle vocal et moteur. Des études en imagerie et électrophysiologie montrent des changements d'activation cérébrale après traitement, compatibles avec une réorganisation fonctionnelle (Baumann 2018; Hayashi 2024).

Renforcement des circuits moteurs vocaux (Fox 2006) :

L'entraînement ciblé sur l'amplitude vocale avec l'augmentation du volume et de l'effort phonatoire renforce la coordination laryngo-respiratoire et la commande motrice descendante, améliorant la force et la précision des muscles vocaux et respiratoires impliqués dans la phonation.

Recalibrage sensorimoteur (Li 2021) :

L'INM fournit un feedback externe (retour sur le volume réel) et interne (prise de conscience du « ressenti » du son) qui réajuste la perception du patient sur l'intensité vocale, corrigeant l'hypo-perception fréquente des Parkinsoniens et permettant des ajustements moteurs plus adaptés.

Attention dirigée et stratégie cognitive (Fox 2012) :

L'INM exige que le/la patient(e) applique consciemment une stratégie (produire une voix plus forte), ce qui mobilise l'attention et facilite l'apprentissage moteur volontaire avant l'automatisation. Cette stratégie cognitive favorise le transfert des gains en situation réelle.

Renforcement, motivation et auto-efficacité (Finnimore 2024) :

Le format intensif, les feedbacks fréquents et les objectifs mesurables augmentent la motivation et la confiance du/de la patient(e), améliorant l'adhésion et la répétition autonome des exercices, conditions nécessaires à la consolidation des changements moteurs.

Automatisation par répétition (Ramage 2024) :

Par la répétition soutenue et la pratique fonctionnelle, les nouveaux schémas vocaux tendent à s'automatiser, réduisant la nécessité d'un contrôle conscient permanent et facilitant l'utilisation quotidienne de la voix améliorée.

Public répondeur

Patient(e) ayant une maladie de Parkinson au stade léger à modéré, aux fonctions cognitives suffisamment préservées, motivé(e) et capable de suivre un programme intensif. Ces patient(e)s conservent suffisamment de réserve motrice pour réapprendre et généraliser des stratégies vocales et motrices.

Une audition adéquate et une fonction cognitive suffisante (attention, mémoire de travail) favorisent le recalibrage perceptif et l'automatisation des gestes ou de la voix, éléments centraux du protocole.

Public non répondeur

Patient(e)s avec une maladie de Parkinson avec des performances cognitives insuffisantes pour une participation active, une pathologie laryngée ou respiratoire limitante, une surdité non corrigée ou une faible adhérence au traitement.

Participants

Individuel

Durée

4 semaines.

Nombre de séances par semaine

4 séances supervisées.

Procédure

La méthode LSVT LOUD® comporte 16 séances individuelles sur 4 semaines de 45 à 60 min sur un mois (Ramig 1995). L'objectif est d'augmenter l'amplitude vocale et l'intelligibilité en recalibrant la perception du volume et en automatisant une voix plus forte en situation réelle. C'est une INM bien tolérée (Sale 2015).

Semaine 1 : Acquisition

- Séance 1 : évaluation initiale ; établir un volume cible ; exercices d'entraînement avec des phrases courtes ; consignes à domicile.
- Séance 2 : renforcer les exercices soutenus (production prolongée d'une voyelle sur une seule expiration) ; phrases plus longues ; feedback audio ; début carry-over.
- Séance 3 : augmenter les répétitions ; introduire la lecture ; travailler sur support respiratoire.
- Séance 4 : consolider les acquis de la semaine ; évaluer la constance du volume.

Semaine 2 : Renforcement

- Séance 5 : augmenter la durée des exercices soutenus ; phrases en contexte ; exercices de projection.
- Séance 6 : variations prosodie et débit ; tâches conversationnelles plus longues.
- Séance 7 : travail sur l'intelligibilité en bruit simulé ; feedback audio.
- Séance 8 : évaluation intermédiaire ; ajuster le volume cible si nécessaire.

Semaine 3 : Généralisation

- Séance 9 : intégrer la lecture prolongée ; téléphone réel simulé ; pratique de terrain fréquente.
- Séance 10 : variations émotionnelles et prosodiques ; travail sur l'expressivité.
- Séance 11 : tâches fonctionnelles complexes (ex. prise de parole en groupe simulé).
- Séance 12 : consolidation et évaluation de l'automatisation en tâches spontanées.

Semaine 4 : Automatisation et maintien

- Séance 13 : exercices mixtes, augmenter la difficulté contextuelle.
- Séance 14 : simulation d'activités réelles (courses, téléphone, conversation).
- Séance 15 : plan de maintien personnalisé ; stratégies pour rappel en situation.
- Séance 16 : évaluation finale, bilan, remise du plan d'entretien et carnet.

Composants

Structure détaillée d'une séance (adaptée au fur et à mesure de l'évolution des performances acquises)

Échauffement vocal et respiration 5–10 min

Objectif : activer le support respiratoire, détente laryngée.

Exemples : respiration diaphragmatique 5 répétitions ; exercices de fredonnement doux ; sirènes vocales lentes (glissando) 3×.

Exercices LOUD fondamentaux 20–30 min

Objectif : produire un son plus fort, stable et contrôlé.

Exemples : Exercice soutenu de voyelle : /a/ prolongé à volume cible, 5–8 répétitions (10–15 s si toléré); vocalises calibrées : voyelles et syllabes en amplitude (ex. /a-a-a/), 3 séries; phrases calibrées : 10–15 phrases courtes à volume cible, varier longueur et prosodie; exercices de projection : phrases à différentes distances (1 m, 3 m), 3 répétitions par distance.

Tâches fonctionnelles 10–15 min

Objectif : transfert en contexte réel.

Exemples : lecture à voix haute (paragraphe), jeu de rôle (demander une information), conversation simulée (2–3 minutes), téléphone simulé.

Feedback et recalibrage 5 min

Objectif : comparer ressenti vs réalité, ajuster stratégie.

Exemples: faire écouter un enregistrement court au/à la patient(e); demander son ressenti ; montrer la différence et réajuster le volume cible.

Devoirs à domicile et application 5 min

Objectif : instaurer une pratique quotidienne

Consignes : 10–20 min/jour de pratique formelle (ex. 2x10 min), + 5–10 rappels de « penser LOUD » dans la journée (au téléphone, en conversation). Noter dans le carnet.

Matériel

- Microphone et enregistreur audio (portable ou smartphone) pour fournir un feedback auditif et conserver des échantillons pré/post séance (permet le recalibrage).
- Chronomètre / minuterie pour gérer les durées d'entraînement, les pauses et la structure temporelle de la séance.
- Miroir (table ou mural) pour le feedback visuel et la prise de conscience corporelle (posture, effort facial).
- Textes et listes de phrases calibrées (scripts LSVT ou équivalents) pour les exercices de phrases et la lecture à voix haute.
- Carnet de pratique / feuille de suivi pour noter la pratique quotidienne, la durée et les remarques.
- Sonomètre (application validée ou appareil) pour mesurer objectivement le niveau sonore en décibels et fixer un volume cible reproductible.
- Verre d'eau, pastilles hydratantes pour prévenir la sécheresse vocale lors de séances intensives.
- Le cas échéant, plateforme sécurisée de visioconférence conforme aux règles locales de confidentialité (si applicable).
- Ordinateur, tablette ou smartphone avec caméra et micro de bonne qualité

- Connexion Internet stable.
- Casque ou micro externe pour améliorer la qualité audio et réduire le bruit ambiant.
- Procédure d'urgence avec coordonnées médicales et protocole si fatigue excessive, dyspnée ou douleur laryngée apparaissent pendant la séance.

Lieu de pratique

Cabinet d'orthophonie (le cas échéant, par visioconférence).
Centre de rééducation.

Bonnes pratiques de mise en œuvre

- Adhérence et motivation : la nature intensive du protocole exige une forte adhérence aux séances et aux devoirs à domicile ; la motivation et le soutien psycho-social sont des prédicteurs importants de succès.
- Prioriser la qualité du feedback (audio + visuel) plutôt que des équipements coûteux, un smartphone récent et un micro externe suffisent souvent.
- Standardiser les phrases et distances (1 m, 3 m, etc.) pour rendre les mesures comparables d'une séance à l'autre.
- L'adaptation à la langue est importante (Nakayama 2020; Moya-Galé 2024; Kaddour 2026).

Bonnes pratiques de pérennisation

- Préparer un plan d'auto-entraînement post-intervention.
- Transformer les exercices en habitudes (routines quotidiennes) pour automatiser l'utilisation d'une voix plus forte en contexte réel.
- Proposer une session de rappel, y compris à distance, après 3 à 6 mois selon le besoin clinique.
- Encourager les échanges entre patients ayant suivi le même programme.
- Encourager une auto-évaluation régulière.
- Impliquer les aidants-proches durant l'INM.

Précautions

Avant une séance

- En concertation avec l'orthophoniste, demander un bilan ORL si antécédents de dysphonie, douleur laryngée, reflux ou hémoptysie ou altération auditive avant la première

séance.

- Evaluer les capacités cognitives, en concertation avec l'équipe de neurologie, le cas échéant de neuropsychologie (capacité à suivre consignes et tenir carnet de pratique).
- Interroger le patient sur d'éventuelles comorbidités respiratoires et cardiaques (BPCO, asthme, insuffisance cardiaque, reflux oeso-gastriques, ...), le cas échéant en concertation avec l'équipe médicale et paramédicale.

Pendant une séance

- Surveiller la fatigue vocale (voix rauque, effort excessif, diminution de la durée des exercices soutenus en réduisant au besoin la durée et/ou l'intensité et en augmentant les temps de pauses).
- Détecter les signes d'irritation laryngée (douleur, toux persistante, hémoptysie) indiquant l'arrêt des séances, en concertation avec l'ORL.
- Détecter les signes d'instabilité respiratoires ou cardiovasculaires (dyspnée, tachycardie, étourdissements) indiquant l'arrêt des séances, en concertation avec le médecin traitant.

Caractéristiques réglementaires

Prescription médicale. Réalisation par un orthophoniste formé spécifiquement à cette méthode <https://www.lsvtglobal.com/>

Initiateur principal

Lorraine Ramig, Cynthia Fox, Lee Silverman Voice Program (<https://www.lsvtglobal.com/>).

Qualification requise

Orthophoniste certifié LSVT LOUD® <https://www.lsvtglobal.com/>.

Bibliographie

Étude prototypique

Ramig LO et al. Comparison of two forms of intensive speech treatment for Parkinson disease. J Speech Hear Res. 1995 Dec;38(6):1232-51.

<https://dx.doi.org/10.1044/jshr.3806.1232>

Étude mécanistique

Li Y et al. Neurobehavioral Effects of LSVT® LOUD on Auditory-Vocal Integration in

Parkinson's Disease: A Preliminary Study. *Front Neurosci.* 2021 Feb 26;15:624801.
<https://dx.doi.org/10.3389/fnins.2021.624801>

Études interventionnelles

Sackley CM et al. Lee Silverman voice treatment versus NHS speech and language therapy versus control for dysarthria in people with Parkinson's disease (PD COMM): pragmatic, UK based, multicentre, three arm, parallel group, unblinded, randomised controlled trial. *BMJ.* 2024 Jul 10;386:e078341. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj-2023-078341>

Ramig L et al. Speech treatment in Parkinson's disease: Randomized controlled trial (RCT). *Mov Disord.* 2018 Nov;33(11):1777-1791. <https://dx.doi.org/10.1002/mds.27460>

Saleem S et al. Effects of LSVT LOUD and EMST in individuals with Parkinson's disease: A two arm non-randomized clinical trial. *Int J Speech Lang Pathol.* 2025 Feb 3:1-15.
<https://dx.doi.org/10.1080/17549507.2025.2455635>

Étude d'implémentation

Sale P et al. The Lee Silverman Voice Treatment (LSVT®) speech therapy in progressive supranuclear palsy. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2015 Oct;51(5):569-74.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26138088/>

Autres publications

Baumann et al. Neural Correlates of Hypokinetic Dysarthria and Mechanisms of Effective Voice Treatment in Parkinson Disease. *Neurorehabil Neural Repair.* 2018 Dec;32(12):1055-1066. <https://dx.doi.org/10.1177/1545968318812726>

Bryans LA et al. The impact of Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD®) on voice, communication, and participation: Findings from a prospective, longitudinal study. *J Commun Disord.* 2021 Jan-Feb;89:106031. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.106031>

Duez R, Tran C. Évaluation des effets d'une prise en charge LSVT® sur le timbre de la voix de patients parkinsoniens : une analyse acoustique, perceptive et anatomique [mémoire d'orthophonie]. Université Claude Bernard Lyon 1, Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Département d'orthophonie; 2012. https://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/240afcb2-4885-465c-939c-62f275a0a2d8/blobholder:0/Mo_22_1645_DUEZ_TRAN.pdf

Finnimore A et al. The impact of PD Check-In on self-management skills for maintenance of speech after intensive treatment. *Int J Lang Commun Disord.* 2024 Jul-Aug;59(4):1628-1646. <https://dx.doi.org/10.1111/1460-6984.13024>

Fox C et al. LSVT LOUD and LSVT BIG: Behavioral Treatment Programs for Speech and Body Movement in Parkinson Disease. *Parkinsons Dis.* 2012;2012:391946.
<https://dx.doi.org/10.1155/2012/391946>

Fox CM et al. The science and practice of LSVT/LOUD: neural plasticity-principled approach to treating individuals with Parkinson disease and other neurological disorders.

Semin Speech Lang. 2006 Nov;27(4):283-99. <https://dx.doi.org/10.1055/s-2006-955118>

Guimaraes I et al. The Psychometric Properties of the Voice Handicap Index in People With Parkinson's Disease. *J Voice*. 2017 Mar;31(2):258.e13-258.e18. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.05.017>

Hayashi K et al. Effectiveness of Lee Silverman Voice Treatment (LSVT-LOUD) in Parkinsonian-Type Multiple System Atrophy (MSA-P): A Case Report. *Cureus*. 2024 Nov 6;16(11):e73106. <https://dx.doi.org/10.7759/cureus.73106>

Herd CP et al. Comparison of speech and language therapy techniques for speech problems in Parkinson's disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Aug 15;2012(8):CD002814. <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002814.pub2>

Kaddour A et al. Hypokinetic Dysarthria in Parkinson's Disease: Assessment and Treatment Practices Among Algerian Speech-Language Therapists. *Int J Lang Commun Disord*. 2026 Jan-Feb;61(1):e70166. <https://dx.doi.org/10.1111/1460-6984.70166>

Kratz E et al. Comparing face-to-face and online LSVT®LOUD speech training using LSVT®Coach in patients with Parkinson's disease: a pilot randomised controlled trial. *BMC Neurol*. 2025 Apr 26;25(1):183. <https://doi.org/10.1186/s12883-025-04161-0>

Levy ES et al. The effects of intensive speech treatment on intelligibility in Parkinson's disease: A randomised controlled trial. *EClinicalMedicine*. 2020 Jun 28;24:100429. <https://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100429>

Miles A et al. Effect of Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD®) on swallowing and cough in Parkinson's disease: A pilot study. *J Neurol Sci*. 2017 Dec 15;383:180-187. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2017.11.015>

Misono S et al. Minimal Important Difference in Voice Handicap Index-10. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017 Nov 1;143(11):1098-1103. <https://dx.doi.org/10.1001/jamaoto.2017.1621>

Moya-Galé G et al. ¿Notas La Diferencia? [Do You Hear the Difference?]: Perceptual Consequences of Intensive Voice Treatment in Spanish Speakers With Parkinson's Disease. *J Speech Lang Hear Res*. 2024 Sep 12;67(9):2872-2892. https://dx.doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00379

Nakayama K et al. Effectiveness of Lee Silverman Voice Treatment® LOUD on Japanese-Speaking Patients with Parkinson's Disease. *Rehabil Res Pract*. 2020 Jan 24;2020:6585264. <https://dx.doi.org/10.1155/2020/6585264>

Narayana S et al. Neural correlates of efficacy of voice therapy in Parkinson's disease identified by performance-correlation analysis. *Hum Brain Mapp*. 2010 Feb;31(2):222-36. <https://dx.doi.org/10.1002/hbm.20859>

Pu T et al. Lee Silverman Voice Treatment to Improve Speech in Parkinson's Disease: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Parkinsons Dis*. 2021 Dec 27;2021:3366870. <https://doi.org/10.1155/2021/3366870>

Ramage AE et al. Narrative analysis in individuals with Parkinson's disease following intensive voice treatment: secondary outcome variables from a randomized controlled

trial. *Front Hum Neurosci.* 2024 May 22;18:1394948.

<https://dx.doi.org/10.3389/fnhum.2024.1394948>

Ramig LO et al. Intensive voice treatment (LSVT) for patients with Parkinson's disease: a 2 year follow up. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2001 Oct;71(4):493-8.

<https://dx.doi.org/10.1136/jnnp.71.4.493>

Saffarian A et al. Lee Silverman voice treatment (LSVT) mitigates voice difficulties in mild Parkinson's disease. *Med J Islam Repub Iran.* 2019 Feb 13;33:5.

<https://dx.doi.org/10.34171/mjiri.33.5>

Ramig, L.O. et al. Changes in vocal loudness following intensive voice treatment (LSVT®) in individuals with Parkinson's disease: A comparison with untreated patients and normal age-matched controls. *Mov. Disord.*, 16: 79-83. [https://doi.org/10.1002/1531-8257\(200101\)16:1<79::AID-MDS1013>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1531-8257(200101)16:1<79::AID-MDS1013>3.0.CO;2-H)

Saleem S et al. Effects of LSVT LOUD and EMST in individuals with Parkinson's disease: A two arm non-randomized clinical trial. *Int J Speech Lang Pathol.* 2025 Feb 3:1-15.

<https://dx.doi.org/10.1080/17549507.2025.2455635>

Schulz G et al. Single Word Intelligibility of Individuals with Parkinson's Disease in Noise: Pre-Specified Secondary Outcome Variables from a Randomized Control Trial (RCT) Comparing Two Intensive Speech Treatments (LSVT LOUD vs. LSVT ARTIC). *Brain Sci.* 2021 Jun 27;11(7):857. <https://dx.doi.org/10.3390/brainsci11070857>

Spielman J et al. Intensive voice treatment (LSVT®LOUD) for Parkinson's disease following deep brain stimulation of the subthalamic nucleus. *J Commun Disord.* 2011 Nov-Dec;44(6):688-700. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.05.003>

Theodoros D et al. Speech therapy for people with Parkinson's disease. *BMJ.* 2024 Jul 10;386:q1254. <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.q1254>

Yuan F et al. Lee Silverman Voice Treatment for dysarthria in patients with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Neurol.* 2020 Oct;27(10):1957-1970. <https://doi.org/10.1111/ene.14399>

Auteur(s) de la fiche

NPIS (comité scientifique)

Date de création : **10/03/2026**

Date de révision : **10/03/2026**

Version : **V01**

Méthode Lee Silverman Voice Treatment LOUD® pour la maladie de Parkinson,

Référentiel NPIS des INM, Fiche code NPIS-0000000107, Version V01, 2026.

Lien vers la fiche online : [cliquez-ici](#).

Suggérez une amélioration : Rendez-vous sur sa fiche numérique de la plateforme du Référentiel NPIS des INM [en cliquant-ici](#).

Contacteur la NPIS

5, rue des Reculettes, 75013 Paris - France

Tél. : +33 (0)1 56 79 17 91

Non Pharmacological Intervention Society - Société savante d'intérêt général à but non lucratif

Nos soutiens



Nos partenaires



Information réglementaire et précaution :

Toute exploitation ou reproduction nécessite une autorisation préalable de la NPIS. Toute référence et toute citation doit faire mention du Référentiel NPIS des INM.

Le lecteur reconnaît utiliser ces informations sous sa responsabilité exclusive.

La NPIS n'a pas vocation à répondre à des questions sur un cas personnel ou celui d'un proche. Celles-ci doivent être posées à un professionnel de santé. Rien ne remplace la

consultation d'un médecin.

La fiche INM contient des liens bibliographiques vers d'autres sources dont la NPIS décline toute responsabilité quant à leur contenu.

Tous droits réservés © 2026 NPIS