



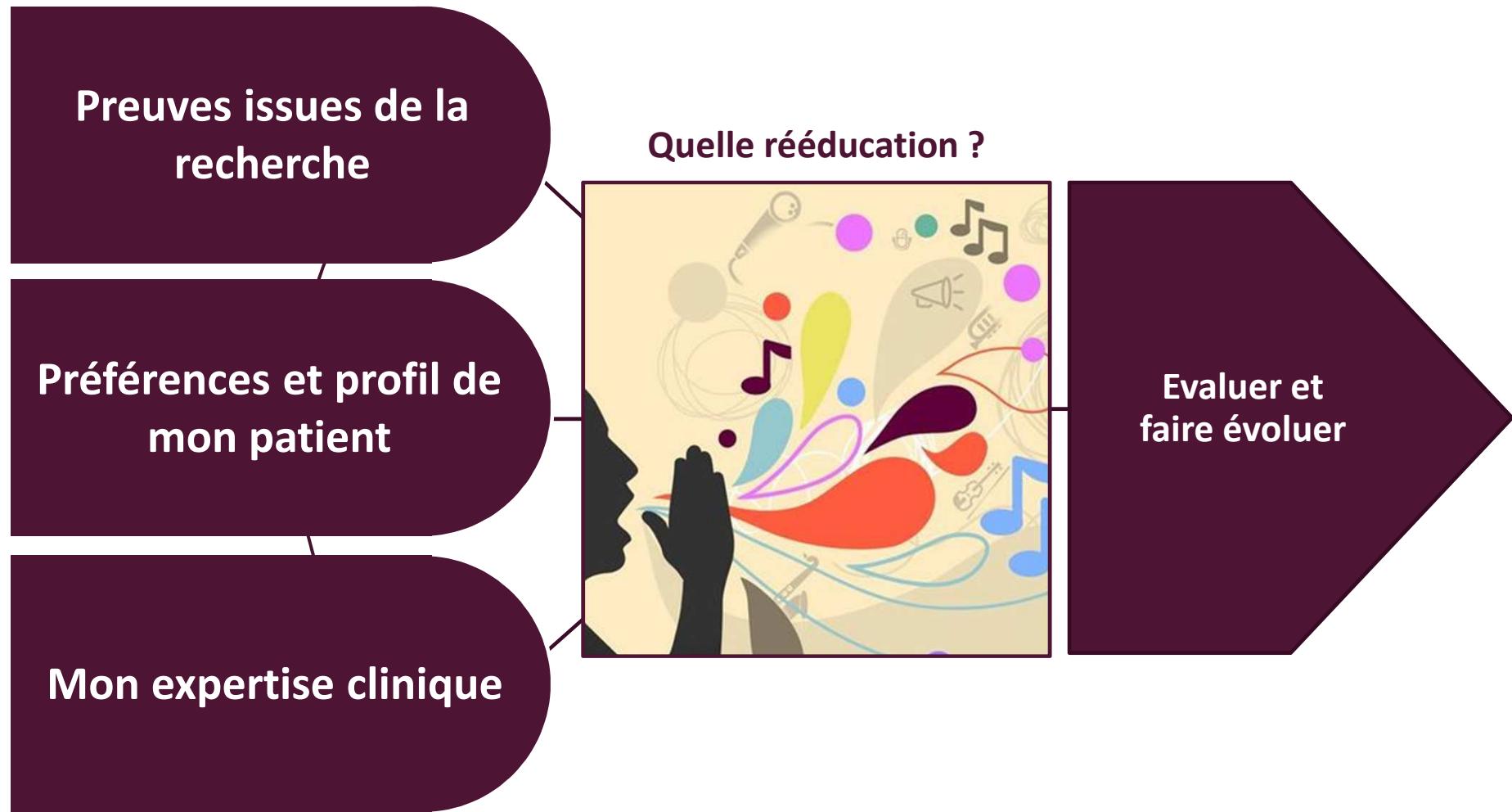
EBP EN LOGOPÉDIE : EXEMPLES DE RÉÉDUCATIONS ISSUES DE LA RECHERCHE ET APPLIQUÉES EN CLINIQUE

TRECY MARTINEZ-PEREZ ET ANNE-LISE LECLERCQ
UNITÉ DE LOGOPÉDIE CLINIQUE, ULG

L'EBP EN CLINIQUE

- Quelle rééducation pour améliorer les compétences langagières de mon patient ?

- Comment choisir
 - la cible de l'intervention,
 - la stratégie utilisée ou
 - la progression des activités proposées lors de ma rééducation ?





VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

DANS MA PRATIQUE

- Léo (10 ans) présente une dysphasie développementale
- **Histoire scolaire :** Recommence sa 4^{ème} primaire, en enseignement ordinaire avec 4h d'intégration par semaine
- **Profil langagier :**
 - Difficultés persistantes en lexique (P) et morphosyntaxe (C et P)
 - Trouble pragmatique associé (figé sur le 1^{er} degré, théorie de l'esprit difficile)
- **Suivi logopédique :** Depuis 1 an (2 séances par semaine)

VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

PROJET THERAPEUTIQUE ET QUESTIONNEMENT

- **(1) Objectif** = Améliorer les capacités inférentielles de Léo
 - Capacités à aller au-delà de l'information directement disponible pour comprendre un discours/texte et adapter sa réponse/comportement
 - Répercussions positives sur *sa compréhension orale, *son trouble pragmatique, *sa compréhension à la lecture
- **(2) Cible ?**
 - Quelles types d'inférences vais-je travailler avec Léo ? Quelles types d'inférences réalisons-nous ?
- **(3) Stratégie et méthode ?**
 - Quelles recommandations pour le travail des inférences avec Léo ?

Preuves issues de la recherche

Préférences et profil de mon patient

Mon expertise clinique

**Quelle cible ?
Quelle rééducation ?**



VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

PREUVES ISSUES DE LA RECHERCHE

(1) Questions PICO

- Quelles cibles (I) peuvent être travaillées pour améliorer significativement les capacités inférentielles (O) chez un enfant d'âge scolaire (P) ?
- Quelle rééducation (I) permet d'améliorer significativement les capacités inférentielles (O) chez un enfant d'âge scolaire (P)

VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

PREUVES ISSUES DE LA RECHERCHE

(2) Recherche sur Google scholar

- **Termes utilisés :** Categories of inferencing, language, literacy
- **Article sélectionné :** Van Kleek (2008)
- **Informations :**
 - Classification des inférences
 - Questions liées aux types d'inférences
 - Combiner des Q° référentielles (vérifier les connaissances sur lesquelles l'enfant réalise les inférences) et des Q° inférentielles

CATÉGORIES GÉNÉRALES	PRÉCISIONS	QUESTIONS LIÉES
Causales	Evénement déclencheur	<i>Quel est le problème du protagoniste ?</i>
	Réponse interne	<i>Comment le protagoniste se sent-il ? Que pense-t-il ?</i>
	But	<i>Que veut le protagoniste ? Qu'essaie-t-il de faire ?</i>
	Tentative	<i>Que va faire le protagoniste ? Est-ce que tu crois que cela va fonctionner ? Pourquoi ?</i>
	Conséquence	<i>Est-ce que la tentative a fonctionné ? Comment se sent-il alors ?</i>
	Solution	<i>Est-ce que le protagoniste est parvenu à faire ce qu'il voulait ?</i>
Informatives - Contexte	Lieu Temps/durée Protagoniste	<i>Où se passe l'évènement ? A quel moment se passe l'évènement ? De qui parle l'évènement ? Qui est impliqué ?</i>
Informatives - Elaboration	Connaissances du monde	<i>Qu'est-ce que tu connais déjà là-dessus ?</i>
Informatives - Définition	Utilisation du contexte pour définir un mot	<i>Que penses-tu que ce mot signifie ? Pourquoi ?</i>
Evaluatives	Jugement de moralité, la convention et la norme	<i>Que penses-tu de l'évènement ? Est-ce que c'est la réaction qu'on a habituellement ?</i>

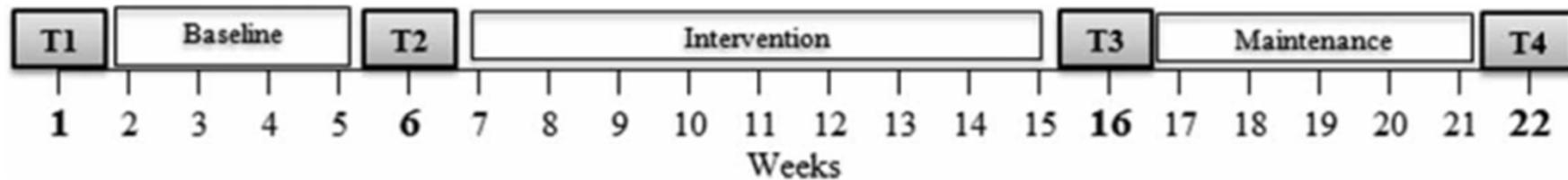
VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

PREUVES ISSUES DE LA RECHERCHE

(3) Recherche sur Medline / Pubmed

- **Termes utilisés :** Categories of inferencing, language, literacy
- **Article sélectionné :** Desmarais (2013)
- **Informations :**
 - Intervention par le récit
 - Questions d'indication
 - Efficacité après 10 semaines de PEC chez des enfants de 4-6 ans

INTERVENTION (Desmarais, 2013)



- Lecture partagée d'un récit
 - 1 séance de 20min/semaine, pendant 10 semaines
 - 16 Q°: 8 référentielles, 8 inférentielles
 - Questions d'indication en cas d'erreurs
 - *Indication syntaxique : Comment penses-tu que X se sent ? Indice : X se sent...*
 - *Indication sémantique : À quelle saison se passe l'histoire ? Indice : Il y a une tempête de neige. / Sacha a peur de réveiller qui? Indice : Qui a-t-il dans l'eau ?*
 - *Indication phonémique : 1^{er} son ou syllabe du mot à produire*

VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

PREFERENCES ET PROFIL DE MON PATIENT

- Niveau en langage écrit (reconnaissance des mots écrits et orthographe) approprié pour la 4^{ème} primaire
 - ➔ Privilégier le livre (support/contenu permanent et redondance ++)
- Performances variables de Léo selon les inférences
 - ➔ Inférences informatives OK ; Inférences causales et évaluatives à cibler prioritairement
- Contraste émotionnel important chez Léo : très content en cas de réussite, très déçu en cas d'échec
 - ➔ Au départ Q° référentielle > Q° inférentielle puis progressivement Q° inférentielle > Q° référentielle

VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

MON EXPERTISE CLINIQUE

- Adaptation des données de la littérature au profil de mon patient
- Importance de la métacognition pour l'autonomie dans les apprentissages
 - ➔ Etape 1 : Répondre aux Q° inférentielles
 - ➔ Etape 2 : Identifier l'élément qui lui permet de répondre à la Q° / Expliquer comment il a trouvé la réponse à la Q°

- 3 types inférences
- Q^o référentielle/inférentielle
- Efficacité de l'intervention par le récit
- Q ° d'indication

Preuves issues de la recherche

- Niveau de lecture +
- **Préférences et profil de mon patient**
- Inférences informatives +
- Sensibilité à la réussite +

- Adaptation de la littérature au profil de mon patient
- **Mon expertise clinique**
- Facteurs influençant une PEC efficace

Quelle cible ?

Quelle rééducation ?

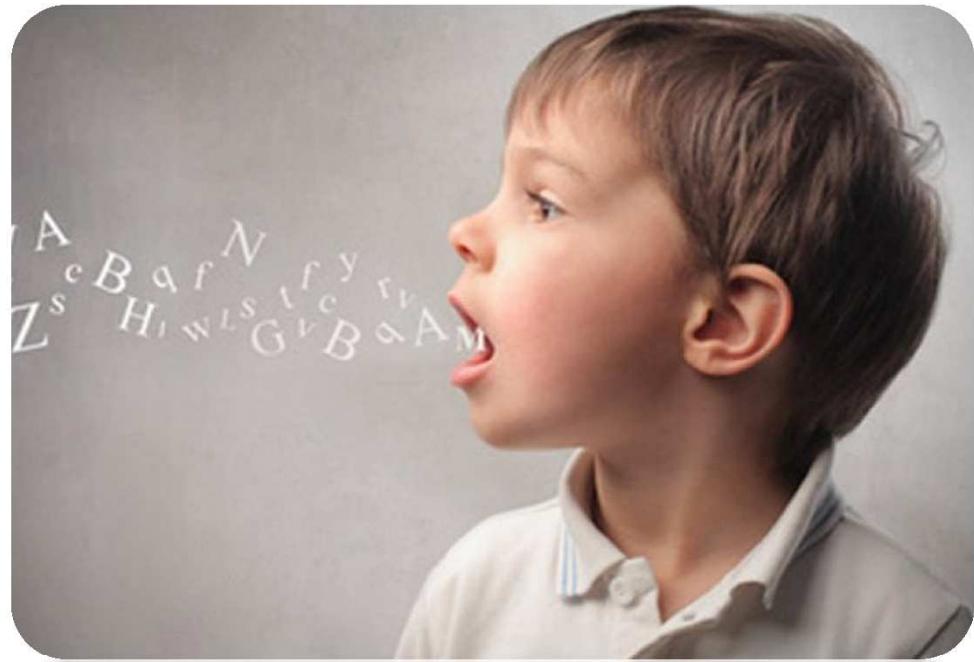


Evaluer et faire évoluer

VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

EVALUER L'EFFICACITE DE MA PRISE EN CHARGE

- Proposer un récit avant et un récit après 10 semaines de PEC
- Script avec les 3 types de questions inférentielles
- Utilisation de l'analyse des réponses de Desmarais
 - 3points pour une réponse adequate
 - 2points pour une réponse acceptable
 - 1point pour une réponse ambiguë
 - 0point pour une réponse inadéquate



VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

DANS MA PRATIQUE

- **Laurie : 3 ans 4 mois**
- **Bégaiement**
 - 17% SB, répétitions, allongements, peu mouvements parasites.
Bégaiement depuis plus de 6 mois sans discontinuer.
- **Langage**
 - Dans la norme, hormis faiblesses phonologiques
- **Comportement – aspects psychologiques**
 - Peu consciente, pas d'anticipation négative de la parole

VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

DANS MA PRATIQUE

- **Lucas : 3 ans 2 mois**
- **Bégaiement**
 - 15% SB, répétitions, allongements, peu mouvements parasites.
Bégaiement depuis plus de 10 mois sans discontinuer.
- **Langage**
 - Dans la norme ou supérieur
- **Comportement – aspects psychologiques**
 - Parfois conscient, embêté pour parler, mais pas d'anticipation négative de la parole

VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

DANS MA PRATIQUE

- **Emmanuel** : 5 ans
- **Bégaiement**
 - 22% SB, répétitions, blocages, starters, mouvements parasites.
Bégaiement depuis 2 ans sans discontinuer avec aggravation progressive.
- **Langage**
 - Dans la norme ou supérieur
- **Comportement – aspects psychologiques**
 - Conscient : c'est sa demande. Commence à éviter les prises de parole

VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

PROJET THERAPEUTIQUE ET QUESTIONNEMENT

- **(1) Objectif** = Réduire le bégaiement
 - Réduire les dysfluences typiques du bégaiement
 - Réduire / éviter le développement d'une anticipation négative de la parole
- **(2) Cibles**
 - Dysfluences typiques du bégaiement, mouvements parasites
 - Comportements de retrait par rapport à la parole
- **(3) Stratégie et méthode ?**
 - Intervention à cet âge ? Si oui, quel type ? Quelles recommandations internationales par rapport à la prise en charge du bégaiement chez le jeune enfant ?

Preuves issues de la recherche

Préférences et profil de mon patient

Mon expertise clinique

Quelle stratégie/méthode ?



VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

PREUVES ISSUES DE LA RECHERCHE

QUESTION PICO

- Chez un enfant d'âge préscolaire qui bégaié depuis plus de 6 mois (P), faut-il une rééducation logopédique (I) pour diminuer significativement les dysfluences (<3% SB) (O) ou faut-il attendre une amélioration spontanée des difficultés (C) ?
- Quelle intervention (I) permet de diminuer significativement les dysfluences (<3% SB) et comportements associés au bégaiement (O) chez un enfant d'âge préscolaire qui bégaié depuis plus de 6 mois (P) ?

VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

PREUVES ISSUES DE LA RECHERCHE

(1) Recherche sur Google scholar

- **Termes utilisés :** Therapy efficacy, stuttering, preschool children
- **Articles sélectionnés :** Sidavi & Fabus (2010) ; Weir & Blanchet (2004)
- **Informations :**
 - Implication des parents est essentielle : connaissances sur le bégaiement, ressenti, comportement et adaptation du langage
 - Programme Lidcomb est le programme recommandé pour les enfants d'âge préscolaire, car meilleures preuves d'efficacité
 - Il ne faut pas attendre pour intervenir

VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

PREUVES ISSUES DE LA RECHERCHE

(2) Recherche sur PsyInfo

- **Termes utilisés :** Therapy efficacy, stuttering, preschool children
- **Articles sélectionnés :** Bothe et al. (2006) ; Jones et al. (2005); Lattermann et al. (2007); Nye et al. (2013)
- **Informations :**
 - Le programme Lidcomb offre les meilleures preuves d'efficacité chez les enfants en-dessous de 6 ans
 - 10-22 séances nécessaires pour une (quasi-)disparition des dysfluences, durée des séances varie d'une étude à l'autre
 - Pas d'étude francophone, peu d'info sur les profils des patients

PROGRAMME LIDCOMB

- Renforcement parole fluide, autocorrection progressive
 - 1 séance avec la logo/semaine : travail avec parent et enfant
 - 10 min de jeu avec le parent chaque jour à la maison
 - Le parent évalue chaque jour la sévérité du bégaiement sur une échelle de sévérité 1-10
- Objectif phase 1 du programme
 - (Quasi-)disparition des dysfluences pendant plusieurs semaines
- Objectif phase 2 du programme
 - Stabilisation via espacement des séances



VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

PREFERENCES ET PROFIL DE MES PATIENTS

- Parents preneurs d'un programme les impliquant directement
- Habilétés langagières diverses
- Niveaux de conscience divers, avec ou sans crainte par rapport à la parole, avec ou sans mouvements parasites

MON EXPERTISE CLINIQUE

- Impact des difficultés phonologiques sur la production de la parole
- Impact du comportement des parents sur le bégaiement
- Connaissance des facteurs influençant le bégaiement

- **Préoccupations de la recherche**
- Guidance de recherche

- Parents preneurs d'un **investissement important**
- Niveau de bégaiement divers

- Facteurs influençant le bégaiement
- **Mon expertise clinique**
- Facteurs influençant une PEC efficace

Quelle stratégie/méthode ?



Evaluer et faire évoluer

VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

MISE EN PLACE ET EFFICACITE DE MA PRISE EN CHARGE

- Laurie : 14 séances
 - Changements observables dès 3-4 séances (réduction dysfluences et modification du comportement parental)
 - Belle évolution des dysfluences au bout de 8 séances (17% SB → 7% SB) puis stagnation
- ➔ Et ensuite ?

ADAPTATION DU PROGRAMME

- Persistance des dysfluences sur les mots phonologiquement complexes. Or, problèmes phonologiques
 - ➔ Travail en parallèle de la phonologie (Core vocabulary)
 - ➔ Plus de dysfluences au bout de 4 séances complémentaires
- Maintien à 3 mois

VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

MISE EN PLACE ET EFFICACITE DE MA PRISE EN CHARGE

- Lucas : 19 séances
- Evolution observable dès 3-4 séances (réduction dysfluences, ouverture et modification du comportement parental)
- Objectif phase 1 atteint au bout de 14 séances (15% SB → <3% SB). Espacement et maintien à 4 mois

ADAPTATION DU PROGRAMME

- Fluctuation importante lors des changements (départ en vacances, école,...)
→ Instauration d'un rythme de vie, d'un calendrier,...

VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

MISE EN PLACE ET EFFICACITE DE MA PRISE EN CHARGE

- Emmanuel : 20 séances
- Evolution observable dès 3-4 séances (réduction dysfluences, plus de gêne et modification du comportement parental)
- Objectif phase 1 atteint au bout de ces 20 séances (22% SB → <3% SB, mouvements parasites quasi inexistant, personnes étrangères ne remarquent plus le bégaiement)

ADAPTATION DU PROGRAMME

- Fluctuation très importante suite à la fatigue; lassitude en fin d'année
 - ➔ Suspension des séances en juin ➔ Ré-augmentation des dysfluences
 - ➔ Reprise des exercices ➔ Nouvelle diminution très rapide (3-4 jours)



CONCLUSIONS

L'EBP EN CLINIQUE C'EST ...

- Se questionner quant aux stratégies ayant fait leurs preuves, au choix des cibles à travailler ou à la structure de l'intervention
- Chercher et critiquer l'information disponible
- Mettre en place ces stratégies / cibles / structures, en tenant compte des caractéristiques du patient et de notre expertise
- Evaluer la pertinence de nos choix
 - En démontrant l'efficacité de notre prise en charge
 - En la faisant évoluer si nécessaire



BIBLIOGRAPHIE

- Bothe, A., Davidow, J., Bramlet, R., & ingham, R. (2006). Stuttering treatment research 1970-2005: I. Systematic review incorporating trial quality assessment of behavioral, cognitive, and related approaches. *American Journal of speech-language pathology, 15*, 321-341.
- Desmarais, C. et al. (2013). Intervention for improving comprehension in 4-6 year old children with specific language impairment: practicing inferencing is a good thing. *Clinical Linguistics & Phonetics, 27*(6-7), 540-552.
- Jones, M., Onslow, M., Packman, A., Williams, S., Ormond, T., Schwartz, I., Gebski, V. (2005). Randomised control trial of the Lidcomb programme of eraly stuttering intervention. *BMJ, 331*(7358), 659-661.
- Latterman, C., Euler, H., Neumann, K. (2008). A randomizer control trial to investigate the impact of the Lidcombe program on early stuttering in German-speaking preschoolers. *Journal of fluency disorders, 33*, 52-65.
- Nye, C., Vanryckeghem, M., Schwartz, J., Herder, C., Turner, H., & howard, C. (2013). Behavioral stuttering interventions for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of speech, language and hearing research, 56*, 921-932.
- Sidavi, A., & Fabus, R. (2010). A review of stuttering intervention approaches for preschool-age and elementary school-age children. *Contemporary issues in communication science and disorders, 37*, 14-26
- Van Kleek, A. (2008). Providing preschool foundations for later reading comprehension: The importance of and ideas for targeting inferencing in storybook-sharing interventions. *Psychology in the Schools, 47*(2), 627-643.
- Weir, E., & Bianchet, S. (2004). Developmental dysfluency: early intervention is key. *Canadian medical association Journal, 170*, 1790-1791.