

# **EBP EN LOGOPÉDIE : EXEMPLES DE RÉÉDUCTIONS 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 ?

## Evidence Based-Practice

**Preuves issues de la  
recherche**

**Préférences et profil de  
mon patient**

**Mon expertise clinique**

**Quelle rééducation ?**



**Evaluer et  
faire évoluer**



## VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

# VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

## DANS MA PRATIQUE

- Léo (10 ans) présente une dysphasie développementale
- **Histoire scolaire** : Recommence sa 4<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> 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 Kleeck (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	Événement 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>

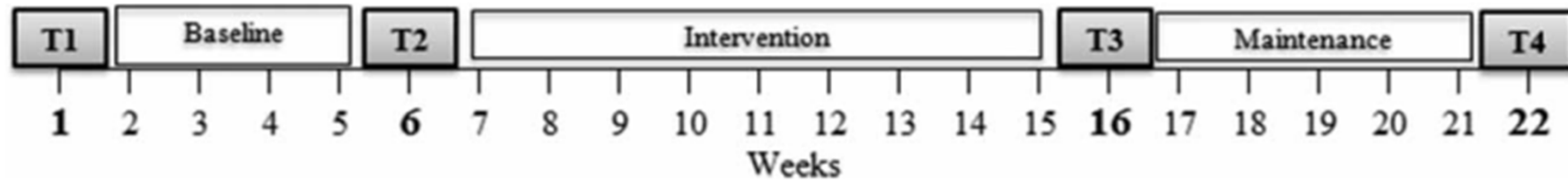
# VIGNETTE 1 : CAPACITÉS INFÉRENTIELLES

## 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'indigage
  - 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'indiçage en cas d'erreurs
    - *Indiçage syntaxique : Comment penses-tu que X se sent ? Indice : X se sent...*
    - *Indiçage 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 ?*
    - *Indiçage phonémique : 1<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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 ° référentielle/inférentielle
- Efficacité de l'intervention par le récit
- Q ° d'indigage

### Preuves issues de la recherche

- Niveau de lecture +
- Inférences informatives +
- Sensibilité à la réussite +

### Préférences et profil de mon patient

- Adaptation de la littérature au profil de mon patient
- Facteurs influençant une PEC efficace

### Mon expertise clinique

Quelle cible ?  
Quelle rééducation ?



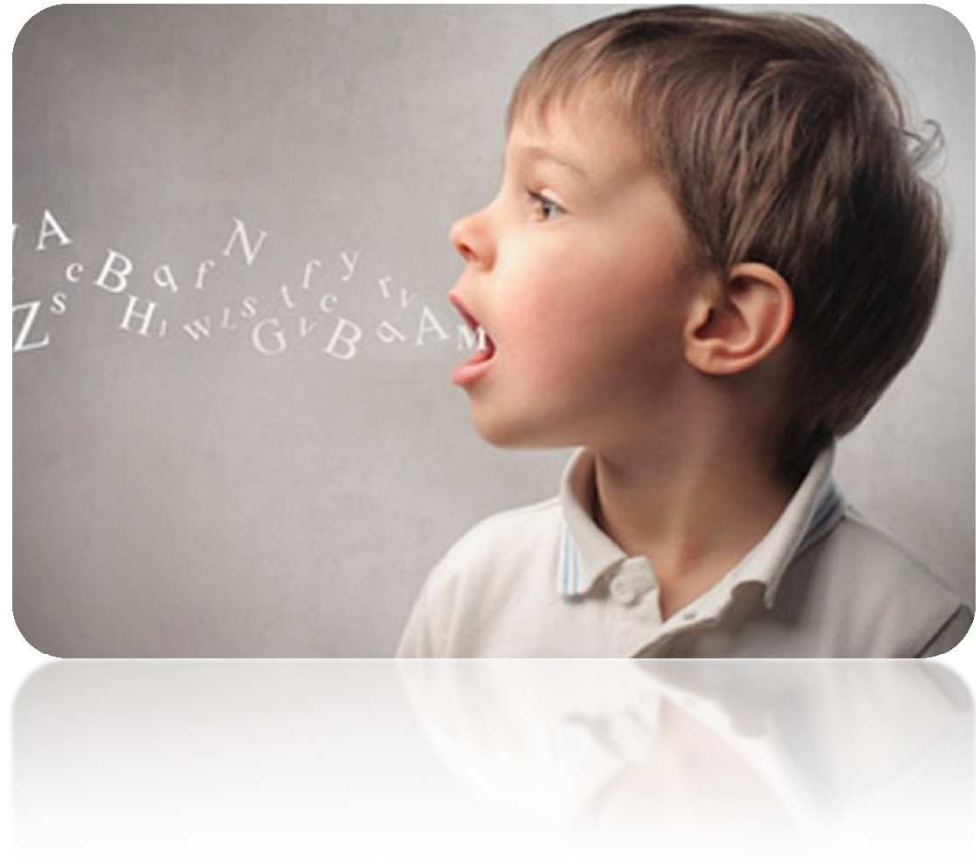
Evaluer et  
faire évoluer

# 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 ambigüe
  - 0point pour une réponse inadéquate





## VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

## VIGNETTE 2 : BÉGAIEMENT

### DANS MA PRATIQUE

- **Laurie** : 3 ans 4 mois
- **Bégalement**
  - 17% SB, répétitions, allongements, peu mouvements parasites. Bégalement 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
- **Bégalement**
  - 15% SB, répétitions, allongements, peu mouvements parasites. Bégalement 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**
- **Bégalement**
  - 22% SB, répétitions, blocages, starters, mouvements parasites. Bégalement 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 bégaye 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 bégaye 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 & Bianchet (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

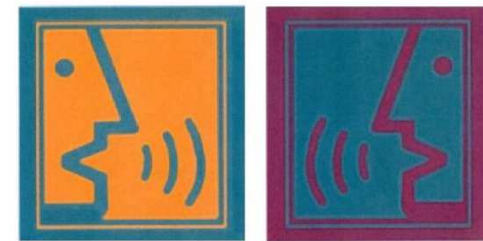
### PREUVES ISSUES DE LA RECHERCHE

#### (2) Recherche sur PsycInfo

- **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
- Habiletés 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

- **Preuves issues de la recherche**
- **Guidance recherche**

Quelle stratégie/méthode ?

- Parents preneurs d'un **Investissement important**
- **Préférences et profil de mon patient**
- Niveau **mon patient** divers

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



**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).  
Espace 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 : BÉGALEMENT

### 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 inexistants, 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., Gebiski, V. (2005). Randomised control trial of the Lidcomb programme of early stuttering intervention. *BMJ*, 331(7358), 659-661.
- Latterman, C., Euler, H., Neumann, K. (2008). A randomized 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 Kleeck, 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.