

+





**Travail avec les parents
dans la prise en charge précoce du bégaiement**

Anne-Lise Leclercq, Astrid Moysse & Marie Geurten

Journée scientifique "Quelles pratiques en 2018 pour une guidance parentale logopédique de qualité ?"

+



Le bégaiement

- Trouble de la *fluence* (*disfluences*), de la fluidité de la parole
= trouble de la *communication*
- Disfluences typiques du bégaiement
 - Répétition de sons, de syllabes et de mots monosyllabiques
 - Blocages
 - Allongements
- Comportements annexes marquant la tension

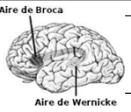
LIÈGE université Logopédie

Journée scientifique "Quelles pratiques en 2018 pour une guidance parentale logopédique de qualité ?"

+



Le bégaiement



- **Origine neurophysiologique** (e.g., Chang et al., 2008; Watkins et al., 2008)
- Sur cette fragilité neurophysiologique, les émotions vont amplifier et précipiter le bégaiement
 - Surtout en situation de stress, d'excitation ou de fatigue
 - Peut donner l'impression que c'est un trouble avant tout psychologique ou lié à l'émotion

LIÈGE université Logopédie

Journée scientifique "Quelles pratiques en 2018 pour une guidance parentale logopédique de qualité ?"

+ Le bégaiement

- Chez l'enfant (Yairi & Ambrose, 2013)
 - 5-8%, même quantité de garçons que de filles
 - Apparition : 95% avant 4 ans
 - Bégaiement transitoire disparaît spontanément chez 75-80% des enfants

- **Intervention : Ne pas attendre !**
 - Pour un objectif de disparition du bégaiement
 - Pour éviter le développement de mouvements annexes
 - Pour éviter le développement d'une anxiété liée à la parole

+ Prise en charge

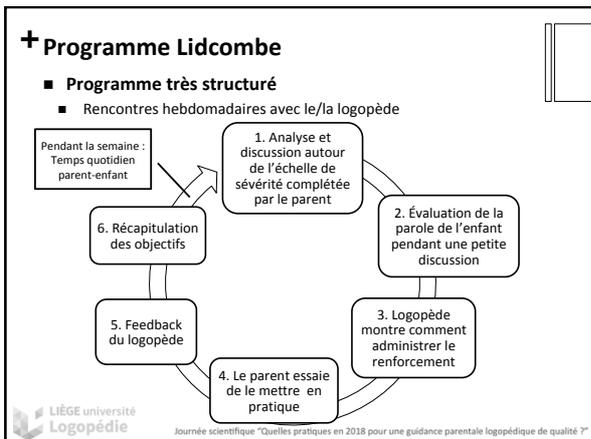
- Objectifs
 - Réduction (disparition) des disfluences
 - Rendre confiance dans les habiletés de parole à l'enfant et son parent

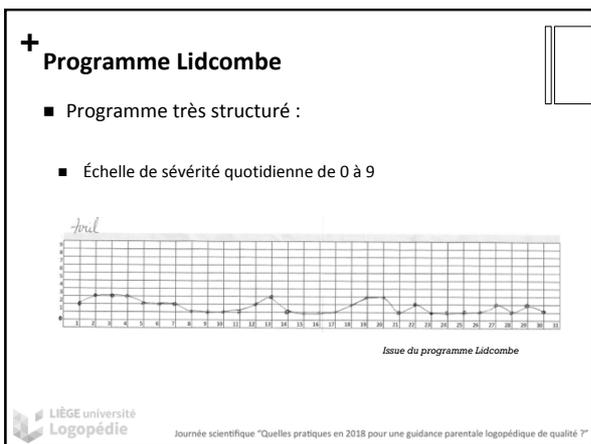
- **Programme qui a le plus de preuves d'efficacité :**
 - programme Lidcombe (Onslow et al., 2017)

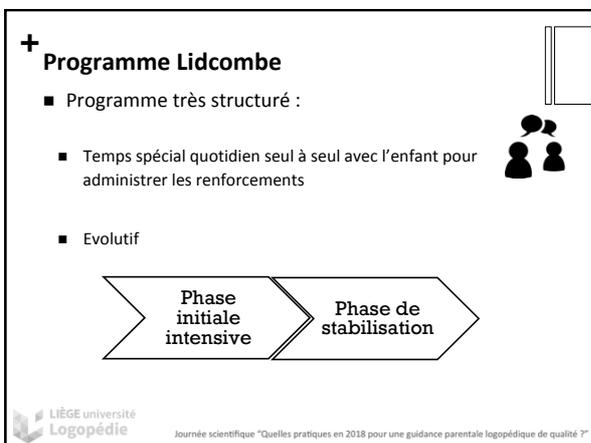
+ Programme Lidcombe

- Considéré dans la littérature comme une intervention « directe » sur la parole de l'enfant via des commentaires verbaux

- **Renforcement de la parole fluide** : le logopède coache les parents à renforcer positivement la parole fluente de leur enfant
 - Progressivement : demandes d'identification puis d'autocorrection des disfluences







+ Programme Lidcombe

- Illustration

 LIÈGE université
Logopédie

Journée scientifique "Quelles pratiques en 2018 pour une guidance parentale logopédique de qualité ?"

+ Notre pratique...

 LIÈGE université
Logopédie

Journée scientifique "Quelles pratiques en 2018 pour une guidance parentale logopédique de qualité ?"

+ Contexte

- Caractéristiques des enfants :
 - Diagnostic de bégaiement chez des enfants de maternelle, avec ou sans trouble de langage associé
- Caractéristiques des parents :
 - Demandeurs car inquiets

 LIÈGE université
Logopédie

Journée scientifique "Quelles pratiques en 2018 pour une guidance parentale logopédique de qualité ?"

+ Objectifs / Cibles

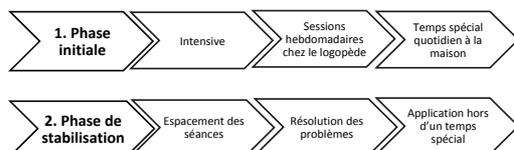
■ Réduction des disfluences

- travailler la réceptivité : aider à identifier chaque épisode de bégaiement (y compris allongements, blocages, amorces,...)
- travailler la réactivité et la qualité de l'input verbal : faire les commentaires adéquats, en bonne quantité, au bon moment

Mais aussi...

- Acceptation du bégaiement

+ Dosage de la guidance



+ Modalités d'accompagnement

■ Phase initiale intensive : réduire les disfluences

Chez le logopède

- Discussion autour de l'échelle de sévérité
- Évaluation et accord sur le niveau de bégaiement de l'enfant
- **Modélisation et feedback**

A la maison

- Évaluation quotidienne sur l'échelle de sévérité
- Commentaires prodigués dans un temps spécial **quotidien** avec l'enfant (entraînement) puis en discussions naturelles

+ Modalités d'accompagnement

■ Phase de stabilisation : résoudre les problèmes

Chez le logopède

- Espacement des séances
- Discussion autour de l'échelle de sévérité
- Évaluation et accord sur le niveau de bégaiement de l'enfant
- **Coaching** : discussion autour des éventuels problèmes rencontrés

A la maison

- Diminution du nombre de commentaires, en discussion naturelle
- Évaluation moins fréquente sur l'échelle de sévérité

+ Dosage des commentaires verbaux

■ Ratio important

- 5 commentaires verbaux « positifs » pour 1 commentaire « négatif »

■ Phase initiale intensive

- Dans le temps spécial : entre 10 et 15
- En discussions naturelles : entre 20 et 30

■ Phase de stabilisation

- Adapter (diminuer) le nombre de commentaires selon l'évolution

+ Adhérence à la guidance

■ Caractéristiques des parents

- Investissement : important de choisir le bon moment
- Rôle dans le traitement : parents doivent avoir envie de prendre une part active dans la prise en charge
- Démarche de renforcement de la parole peu habituelle

■ Caractéristiques des enfants

- Présence ou non de troubles langagiers associés

+ Evaluer l'efficacité de sa prise en charge

■ Évaluer l'évolution des disfluences

- Échelle de sévérité : évolution hors du cabinet
- Dans le cabinet : % syllabes bégayées, durée, comportements annexes,...

■ Évaluer la qualité de vie

- Commentaires / vécu de son bégaiement par l'enfant
- Vision du bégaiement par les parents
- Traitement ne doit pas cibler que les disfluences, mais aussi l'ensemble de la communication (Recommandations ASHA)

+ Conclusions

- Le programme Lidcombe n'est pas le seul programme existant

■ MAIS ingrédients actifs

- Programme structuré
- Prise en charge précoce
- Implication active du parent
- Intensité
- Phase de stabilisation
- Mesure de l'évolution du bégaiement hors du cabinet
- Faire évoluer la représentation du bégaiement chez les parents

+ Bibliographie

- Chang, S. E., Erickson, K. I., Ambrose, N. G., Hasegawa-Johnson, M. A., & Ludlow, C. L. (2008). Brain anatomy differences in childhood stuttering. *NeuroImage*, 39(3), 1333–1344.
- Onslow, M. et al. (2017). The Lidcombe program treatment guide. Retrieved October 10, 2018, from <http://lidcombeprogram.org/wp-content/uploads/2018/03/Lidcombe-Program-Treatment-Guide-December-2017-2.pdf>
- Watkins, K. E., Smith, S. M., Davis, S., & Howell, P. (2008). Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain*, 131(1), 50–59.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66–87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>