

Trajectoire de soins orthophoniques des enfants qui bégaièrent et ont un trouble concomitant

Auteurs
Sébastien Finlay^{2,4}, Mailie Fortin^{2,5}, Laurie Levesque^{2,4}, Julie Braën^{1,2},
Pascaline Kengne Talla^{2,3}, Ingrid Verduyck^{2,4}

Affiliations
¹Coordination Sensoriel et Langage CCSMTL ; Montréal, Canada. ²Centre de Recherche Interdisciplinaire en Réadaptation du Montréal Métropolitain ; Montréal, Canada. ³Université McGill ; Montréal, Canada. ⁴École d'Orthophonie et d'Audiologie, Université de Montréal ; Montréal, Canada. ⁵École d'Optométrie, Université de Montréal ; Montréal, Canada

Introduction

Le Programme Lidcombe (PL) offre les meilleures preuves scientifiques quant à son efficacité pour traiter le bégaiement chez les enfants d'âge préscolaires (Nye et al., 2013). Des auteurs soulignent l'exclusion fréquente d'enfants ayant un trouble concomitant (TC) des études d'efficacité sur le PL (Bridgman, 2019). Il manque de données quant à l'intervention orthophonique à privilégier pour un enfant qui bégaière et qui a un trouble concomitant. L'ajout de données incluant les enfants qui bégaièrent et qui ont un trouble concomitant informerai davantage les orthophonistes, pour ainsi offrir une prestation de service adapté à leur clientèle.

Objectifs

- Définir le profil des enfants qui bégaièrent âgés de 4 à 7 ans suivis dans un programme pour le bégaiement du système de santé publique de l'île de Montréal
- Analyser la trajectoire de soins orthophoniques selon l'appartenance au groupe sans trouble concomitant (STC) ou au groupe TC

Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective sur dossier à l'Institut Raymond-Dewar (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal).

Les critères d'inclusions étaient :

- avoir un diagnostic de bégaiement
- suivre une thérapie du PL à l'IRD pour bégaiement
- être âgé de 4 à 7 ans inclusivement au moment de la thérapie
- avoir effectué la thérapie de 2016 à 2018

Nous avons inclus les dossiers de **51** enfants correspondant à ces critères.

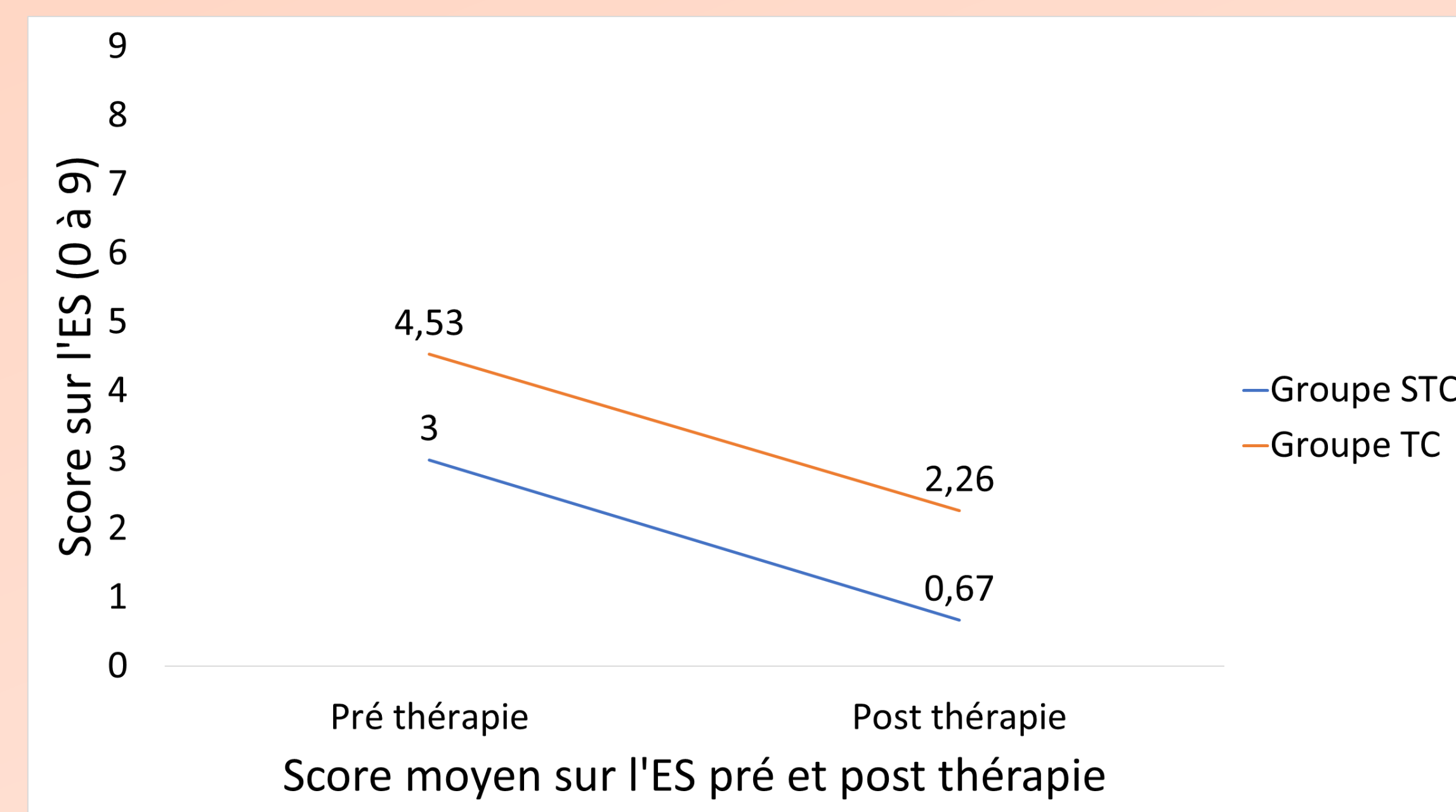
Caractéristiques des 51 enfants inclus dans l'étude

Genre	M : n=39 / F : n=12	Age (mois)	73±10,7
Langue maternelle	FR : n=28 / Autres : n=14	Historique familial de bégaiement	Oui : n=26 / Non : n=19
Diagnostic de trouble concomitant	58,8%	Diagnostic et/ou suspicion de trouble concomitant	74,5%

Résultats

Variables d'intérêt : Type d'intervention, nombre de séances, durée de la thérapie, atteintes des critères thérapeutiques, présence ou suspicion de trouble concomitant, sévérité du bégaiement pré et post thérapie

Évaluation de la sévérité du bégaiement pré et post thérapie pour l'ensemble de l'échantillon (n=51)



- Un test de Mann-Whitney indique que le niveau de bégaiement sur l'échelle de sévérité (ES) du bégaiement utilisé dans le PL pré thérapie est plus élevé pour le groupe TC (Mdn=4,0) que pour le groupe STC (Mdn=3,0), $U=237,5$, $p=.03$. Le même constat peut être fait pour le niveau de bégaiement post thérapie, où le niveau obtenu en fin de thérapie est plus élevé pour le groupe TC (Mdn=2,0) que pour le groupe STC (Mdn=1,0), $U=243,0$, $p=.012$.
- Des tests de rangs signés de Wilcoxon indiquent que la médiane du niveau de bégaiement post thérapie est significativement plus basse que la médiane du niveau de fluidité pré thérapie, autant pour le groupe STC ($Z=-2,56$, $p=.01$) que pour le groupe TC ($Z=-4,82$, $p=.00$)

Comparaison entre le groupe STC et TC pour nos variables d'intérêt

	Groupe STC	Groupe TC
Atteintes des critères thérapeutiques	Oui : n=5 / Non : n=4	Oui : n=17 / Non : n=21
Nombre de séances	13,67 (7,6)	15,84 (8,0)
Durée de la thérapie (mois)	5,89 (3,8)	7,58 (5,6)
Type d'intervention	PL seul : n=7 / PL avec une autre thérapie antérieure : n=2	PL seul : n=21 / PL avec une autre thérapie antérieure : n=8 / PL jumelé à une autre thérapie : n=9

Discussion / Conclusion

- Ces résultats révèlent une **trajectoire de soin différente** pour le groupe TC par rapport au groupe STC. Dans notre échantillon, 58,8% des enfants présentent un diagnostic de trouble concomitant, et 74,5% présentent un diagnostic ou une suspicion de trouble concomitant. Les deux groupes répondent au PL avec une diminution significative du bégaiement, mais le groupe TC présente une sévérité du bégaiement pré thérapie et post thérapie plus grande que le groupe STC.
- Il est important d'avoir dans les études d'efficacité futures sur le Programme Lidcombe des enfants présentant également un TC pour avoir une représentation se rapprochant de la **réalité clinique** et ainsi obtenir des données qui servent à motiver les parents et les cliniciens à continuer le PL si l'objectif est la fluidité, ou pour diversifier les critères d'une thérapie orthophonique.
- Pistes futures : Se donner des outils pour mesurer la fluidité, mais aussi d'autres paramètres comme l'acceptation du bégaiement afin de mieux documenter les **retombées thérapeutiques**. Il est possible de croire que le niveau de fluidité n'est peut-être pas être la seule réponse pour expliquer l'arrêt d'une thérapie ou pour évaluer l'efficacité d'une thérapie.

Références et remerciements

Nye, C., Vanryckeghem, M., Schwartz, J. B., Herder, C., Turner, H. M. et Howard, C. (2013). Behavioral Stuttering Interventions for Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(3), 921-932. [https://doi.org/doi:10.1044/1092-4388\(2012\)12-0036](https://doi.org/doi:10.1044/1092-4388(2012)12-0036)

Bridgman, K., Erickson, S., Unicomb, R., & O'Connor, B. (2019). A five-year file audit of paediatric stuttering management. *Journal of Clinical Speech-Language Pathology*, 21(2), 108-115.

L'équipe tient à remercier les personnes impliquées de près ou de loin dans le projet !

