

CET ENFANT N'EST PAS FLUENT S'AGIT-IL DE BÉGAIEMENT OU D'AUTRE CHOSE ?

De l'équipe de recherche de la Stuttering Foundation
Par Nan Ratner, Ed. D. Université du Maryland, College Park

(Première partie)

Traduit par Richard Parent

Je vais commencer ma chronique par une histoire.

Me spécialisant dans les troubles du langage chez les enfants, je suis souvent contactée par des thérapeutes travaillant auprès d'enfants d'âge scolaire qui semblent avoir besoin de services à la fois pour leur fluence et leur langage. Il y a quelques années, je fus estomaquée par le nombre d'enfants ayant apparemment ce double diagnostic ainsi qu'une caractéristique commune qui apparut lorsque les thérapeutes des enfants (des orthophonistes) m'approchèrent pour obtenir de plus amples informations : que la majorité de ces enfants n'étaient pas contrariés par leur "problème" de fluence, ce qui n'aidait en rien certaines approches que les orthophonistes planifiaient utiliser pour ces enfants.

Étant donné mon expérience avec le bégaiement chez les enfants et de ma réticence à accepter qu'un enfant plus âgé puisse être inconscient de son bégaiement, je commençai à poser de plus amples questions ; j'ai aussi demandé aux orthophonistes d'imiter les comportements qui les inquiétaient, eux et les parents des enfants en question.

Cela prit une tournure des plus révélatrices.

Presque sans exception, les orthophonistes imitèrent des répétitions de sons, de mots et de phrases, certaines "trainantes", ou des prolongations de segments, beaucoup d'hésitations et de nombreuses révisions. Le blocage, le plus canonique des comportements de bégaiement, ne fut jamais imité, pas plus que la lutte pour parler, ni quel qu'indice que ce soit de l'existence habituelle d'autoconceptions (dévalorisantes) en tant qu'enfant ayant une difficulté à parler.

Frappée par tout ça, je commençai à penser que ce qu'entendaient les thérapeutes n'était certainement pas assez fluent pour se qualifier comme disfluence normale, pas plus que ce phénomène ne représentait de caractéristiques propres au bégaiement.

Après avoir passé la littérature en revue, nous avons constaté que quelques autres avaient noté ce problème (notamment, Penelope Hall en 1997 et Nancy Hall et collègues ; voir Hall [1996]) et je commençai à m'y intéresser de plus près. Il s'avéra que des enfants affichant certains types de délais et de troubles du langage sont passablement disfluents, bien plus que les autres enfants typiques de leur âge (cet article s'accompagne de références que je n'ai pas traduites, car la liste est trop longue RP). Fait très important, alors que ces enfants répètent des sons, des syllabes et des mots, qu'ils hésitent, prolongent et révisent, aucune de ces études constata de lutte audible ou visible chez ces enfants, ni une conscience du problème. Ces enfants semblaient avoir ce que je désignerai une *disfluence de formulation du langage*¹.

¹ Language formulation disfluency.

Disfluence de formulation du langage : Pourquoi cela se produit-il ? Une première approche consiste à considérer comment on utilise le terme “fluence” dans d’autres disciplines, telles que l’apprentissage d’une langue seconde, pour définir la maîtrise du langage. La fluence langagière est la capacité à assembler des énoncés rapidement et adéquatement, sans arrêt indu pour planifier le reste de l’énoncé, trouver le bon vocabulaire ou réparer des erreurs dans la production². C’est ce qui semble se produire chez les enfants démontrant une variété de délais et de troubles du langage. On voit s’accroître, chaque année, la littérature à ce sujet, et on considère maintenant la fluence de production comme une particularité universelle potentielle du trouble pédiatrique d’expression du langage³, sans égard au langage en apprentissage (Bernstein Ratner, 2013).

Comment traiter ces profils qui nous semblent atypiques ?

Il s’agit d’une question difficile, car il y existe une preuve substantielle que les enfants ayant des problèmes développementaux de langage ne pourront jamais totalement rattraper leurs pairs, ce qui signifie que plusieurs ne deviendront jamais aussi fluents que leurs collègues de classe. Mais cela nous rappelle pourquoi il est très important de NE PAS traiter ces enfants comme enfants qui bégaiement, pour deux raisons bien distinguées : premièrement, il est difficile d’imaginer à quel point les approches traditionnelles au bégaiement — celles qui modifient les habitudes motrices de la parole de l’enfant, ou celles qui aident l’enfant à identifier et à se sortir des moments de lutte — seront, dans ces cas, efficaces — la cause de la brisure dans leur fluence semblant résulter de problèmes de formulation du langage et l’enfant n’est pas conscient de (ou ignore) ce problème. Deuxièmement, les heures attribuées à travailler sur le problème de fluence réduiront d’autant celles qui seront consacrées au problème de langage, lequel peut sérieusement réduire le potentiel éducatif et professionnel de l’enfant.

Il est clair que certains enfants possèdent les deux problèmes : bégaiement et problème de langage. Ces enfants ont besoin d’objectifs thérapeutiques sélectionnés avec minutie afin que chaque problème soit abordé adéquatement et que les objectifs d’un traitement ne nuisent pas à ceux de l’autre. Nous savons, par exemple, que le fait de stresser les habiletés linguistiques d’un enfant peut avoir un impact négatif sur sa capacité à maintenir sa fluence (voir le résumé de ce corps de recherche dans Hall, et al., 2007 – non traduit).

Je dirigeai ensuite mon attention sur un terme qu’utilisent souvent les orthophonistes et les parents pour discuter de la fluence chez les enfants d’âge préscolaire : disfluence développementale. Ce terme est utilisé depuis les années 1930 (Davis, 1939) pour décrire une étape dans le développement des tout-petits alors que l’enfant semble vouloir dire plus qu’il est en mesure de le faire sans devoir s’arrêter pour penser, réviser ou répéter des parties de mots ou de phrases. On doit noter que ce terme n’a pour seul but que de s’appliquer à des cas où les habitudes de fluence ne contiennent pas les caractéristiques de bégaiement, telles que lutter pour faire sortir un mot, le blocage et la connaissance d’être aux prises avec un problème de parole. Les disfluences développementales se veulent une étape normale de l’apprentissage du langage et elles se résorbent d’elles-mêmes au fur et à mesure du développement de l’enfant.

² La parole est un mécanisme TRÈS complexe. RP

³ Pediatric expressive language disorder.

Malgré une croyance voulant que quelque chose se produise pour transformer la disflueuce développementale EN bégaiement (que ce soit une réaction parentale, des expériences de vie (traumatisantes), etc.), il semble maintenant de plus en plus évident, selon des études longitudinales d'enfants typiques d'âge préscolaire et de pairs du même âge qui nous furent référés pour possibilité d'un bégaiement (par exemple l'Illinois Project ; Yairi & Ambrose, 2005) que les comportements de parole de ces enfants diffèrent des comportements qui les ont précédés dans le temps et que le bégaiement ne se développe pas à partir de leur disflueuce développementale. Malgré cela, je vois souvent des rapports diagnostiques de jeunes enfants qui décrivent les caractéristiques du bégaiement de l'enfant, incluant les résultats d'instruments de mesure de la sévérité de leur bégaiement à l'intérieur de - ou supérieurs à - la fourchette modérée, étant conscients (ou inquiets) d'avoir un problème, un comportement de lutte et des comportements secondaires, alors que le thérapeute poursuit son analyse en évaluant l'historique de bégaiement familial et autres facteurs suggérant un pronostic positif (nous savons qu'environ 80 % des disfluences développementales se résorbent spontanément, sans intervention, et que certains facteurs peuvent nous aider à prévoir les risques de persistance), et pose un diagnostic de disflueuce développementale chez l'enfant - parce qu'il est probable qu'elle disparaisse. Je suis d'opinion qu'il s'agit là d'une erreur. Le bégaiement, la disflueuce de formulation du langage et la disflueuce développementale ont des caractéristiques différentes, pas seulement une possibilité de résultats différents.

Un enfant qui semble bégayer, mais dont les indicateurs de pronostic sont favorables pour un rétablissement est un enfant qui bégaié, mais dont les chances d'en sortir sont bonnes, et non un enfant avec une disflueuce développementale.

Enfin, autant les orthophonistes que les parents sont souvent confus lorsqu'un enfant démontre des habitudes atypiques de disflueuce - tels que de complexes répétitions de fins de mots et de phrases - qui sont clairement anormales... mais s'agit-il de bégaiement ? Dans une prochaine rubrique, Vivian Sisskin et moi discuterons de ces cas plus compliqués et des approches possibles pour les traiter.

À suivre...

Vous avez des questions pour le « coin des chercheurs » ? Envoyez un courriel (en anglais) au Dr Ratner à nratner@umd.edu (ou envoyez-moi votre courriel en français à richardparent@videotron.ca et je lui ferai suivre après l'avoir traduit).

Références : Je ne cite pas les références, car il y en a trop. Ceux qui les veulent pour bonne raison, envoyez-moi un courriel et je vous enverrai une numérisation de celles-ci sur demande. Ils se trouvent à la page 16 du document source de cet article.

SOURCE : Traduction de *This Child Isn't Fluent - Is It Stuttering Or Something Else?* dans le Researcher's Corner, par Nan Ratner, Ed. D. (University du Maryland, College Park). Paru dans le numéro Winter 2015 de la Newsletter de la Stuttering Foundation.

Traduction de Richard Parent, mars 2016.

Pour consulter la liste des traductions françaises et les télécharger gratuitement, cliquez [ICI](#)

Pour communiquer avec moi : richardparent@videotron.ca Mon identifiant Skype est : ricardo123.

MON CLIENT N'EST PAS FLUENT - MAIS EST-CE DU BÉGAIEMENT ?

Par Vivian Sisskin, M.S. et Nan Bernstein Ratner, Ed.D (Université du Maryland)

Disfluence atypique – Deuxième partie

Dans le texte précédent, j'ai abordé des cas répertoriés d'enfants qui, bien qu'ils nous fussent référés pour "bégalement", affichaient un profil de parole qui ne concordait pas aux définitions traditionnelles du bégalement. Nous avons discuté d'enfants qui semblaient avoir des problèmes de formulation du langage plutôt que de bégalement. Nous avons, semble-t-il, touché une corde sensible puisque la boîte vocale de Nan fut littéralement assaillie de messages au sujet d'enfants répondant exactement à ce genre de profil. Hélas, comme plusieurs le remarquèrent, poser un bon diagnostic différentiel et bien identifier les services dont l'enfant a besoin semblent problématiques ; et que dire du développement d'un plan de traitement approprié ?

Nous reconnaissons d'emblée qu'il est présentement difficile de trouver les tâches ou tests appropriés à utiliser dans de tels cas et nous sommes à dresser une liste des ressources potentielles pour notre prochaine parution. Dans cette chronique, nous aborderons un autre sujet d'inquiétude relatif à la fluence de plus en plus souvent rencontré : les enfants dont les disfluences se démarquent, de manière frappante, du bégalement, principalement à cause de l'endroit où se situent ces disfluences dans les mots et les propositions. La disfluence atypique la plus souvent constatée étant la répétition finale de sons ou de composantes d'énoncé.

Que savons-nous ?

On ne rencontre généralement pas de disfluences atypiques chez la majorité des enfants ayant un bégalement développemental (début de trouble de la fluence chez l'enfant). Bien que peu fréquents, de plus en plus de cas sont mentionnés dans des groupes de discussion en ligne par des pathologistes de la parole et du langage qui recherchent des conseils pour le traitement à adopter. La plus commune des disfluences atypiques soulevant des inquiétudes est la répétition de fin de mots (« maison-son », « terrain-rain »), bien qu'il y ait de plus en plus de cas d'insertions à mi-mots, décrits comme l'insertion d'un /h/ ou d'un arrêt glottal en mi-voyelle (« we-he », vois-ʔoi).

Historiquement, la répétition de fin de mot fut documentée pour des cas de bégalement acquis et chez des enfants ayant une déficience neurologique^d. En termes de disfluence développementale, certains cas documentés témoignent d'une rémission rapide chez de jeunes enfants (Camarata, 1984 ; Mowrer, 1987 ; Rudman, 1984). Des disfluences atypiques furent répertoriées dans des études de cas d'enfants ayant un développement typique (Humphrey, 1997 ; McAllister & Kingston, 2005), ainsi que chez des enfants présentant les caractéristiques du trouble du spectre autistique^{e f}.

^d (Ardila & Lopez, 1986 ; Bijleveld, Lebrun & Leleux, 1985 ; Lebrun & Van Vorsel, 1990 ; Lebrun & Van Dongen, 1994 ; Van Borsel, Van Coster, Van Lierde, 1996)

^e Autism spectrum disorder (ASD)

^f (Scaler Scott, Grossman, Abendroth, tetnowski, Damico, 2006 ; Scaler Scott, tetnowski, Flaitz, Yaruss, 2014)



Présentement, la nature et l'origine de ces disfluences ne sont pas claires. Des études de cas supposent qu'il puisse s'agir de comportements persévérants, d'une forme de réparation masquée, d'une forme de palilalia[§], de symptômes d'efforts pour s'autoréguler ou, peut-être, d'une sous-catégorie de bégaiement développemental.

Bien qu'il y ait un nombre croissant de descriptions publiées de cas, très peu de traitements (Sisskin & Wasilus, 2014 ; Van Borsel, Geirnaert, Van Coster, 2005) pour diminuer la fréquence de disfluences atypiques font l'objet de publications. Tout comme d'autres troubles de la communication sans étiologies précises, les études précédentes de cas démontrent des résultats positifs suite à des traitements comportementaux ; nous pouvons, en effet, traiter avec succès certains troubles sans pour autant comprendre leur cause ni comment ils apparaissent.

Quel est le profil diagnostique ?

À quoi ressemble le profil d'évaluation multidimensionnelle pour ces cas ? Parmi les enfants neurotypiques (enfants sans le trouble du spectre autistique - ASD [acronyme anglais]), nous avons observé des habiletés langagières de moyennes à au-dessus de la moyenne et, dans certains cas, des niveaux de vocabulaire dans les fourchettes supérieures. Le profil chez les enfants autistes est moins constant. En termes de disflue, la plupart des enfants affichaient une disflue de type bégaiement (répétitions de parties de mots et de mots entiers) et une disflue inter-mot (interjections et répétitions de phrases) en plus de disfluences atypiques, mais de moindre fréquence. Aucun comportement physique secondaire connexe fut noté et, bien que leur connaissance du problème variait, l'enfant démontrait un niveau peu élevé d'inquiétude, d'anxiété ou de comportement réactif. *Scores on The Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for School-Age Children (OASES-S)* indiquait généralement un impact sur la vie plus élevé que ce à quoi on pouvait s'attendre d'enfants qui ne bégaièrent pas. Mais, selon notre expérience, il est possible que les enfants affichant une disflue atypique jugeaient leurs expériences de communicateurs de façon plus générale, certains d'entre eux ayant des inquiétudes pragmatiques de langage co-existantes.

Quelles sont les avenues potentielles de traitement ?

Les études de cas individuelles s'avèrent prometteuses pour le traitement de disfluences atypiques. Dans un cas où la fréquence était, au début, très élevée, et la parole difficile à suivre, la fréquence des disfluences en fin de mots fut diminuée à moins de 2 % de la parole spontanée, dans tous les contextes de parole, même plusieurs années après une thérapie (Sisskin & Wasilus, 2014). Dans d'autres cas que nous avons traités, avec répétitions en fins de mots ou des insertions à mi-mots, la disflue atypique est devenue imperceptible à l'interlocuteur profane.

Les stratégies de traitement mettaient en œuvre *l'identification* et la *correction* de la disflue atypique. Contrairement au bégaiement où la "suppression" peut mener à la fuite ou à des comportements d'évitement, il n'en résulta aucun comportement de remplacement ni

[§] **Palilalia** est un trouble de la parole caractérisé par la répétition involontaire des syllabes, des mots, ou phrases. Il a des caractéristiques semblables à d'autres tics tels que écholalie ou coprolalie, mais, contrairement à d'autres aphasies, la palilalia est basée sur la formulation contextuellement correcte de la parole.

stratégies de dissimulation masquée. L'*indentification* mettait en œuvre un contrôle actif sous forme de jeux. Au début, on devait leur enseigner à contrôler les comportements autres que de parole, atteignant graduellement l'autocontrôle du comportement-cible. La *correction* consistait en "l'annulation" du mot entier, suivie de sa prononciation fluente. Au début, on utilisa des contingences verbales pour éventuellement progresser vers l'autocorrection.

On a porté une attention et un soin particuliers à programmer le transfert et la généralisation. Cela exigea la participation active des parents et des travaux à la maison, prenant du temps chaque jour pour des jeux afin de renforcer les nouveaux comportements. On peut avancer que les composantes les plus importantes de la thérapie pour ces cas comprenaient la mise en place de stratégies créatives d'enseignement (adaptation au style d'apprentissage du client), une psychothérapie individualisée (certains enfants s'interrogeant sur les raisons de réduire la disfluenne atypique de leur parole) et une attention aux principes comportementalistes favorisant des changements à long terme.

Et après ?

Nous soulignons que l'information fournie dans cet article repose sur des cas de thérapies individuelles d'enfants ayant une disfluenne atypique. De plus amples recherches sont nécessaires afin de déterminer si ces cas diffèrent fondamentalement du bégaiement développemental ou s'il ne s'agit pas d'une sous-catégorie parmi d'autres sous-catégories. Nous possédons une bonne quantité de preuves reposant sur des anecdotes provenant d'orthophonistes qui utilisent des stratégies de fluence n'ayant pas réussi à traiter la plupart de ces cas.

Pour être honnêtes, nous avons, toutes les deux, été surprises par l'effusion de rétroactions suite à la première chronique sur ce sujet et par l'augmentation des messages de rapports de disfluenne atypique dans les groupes de discussions professionnels. Nous avons, de toute évidence, besoin de plus amples recherches, d'évaluations de développement et de rapports d'intervention pour ces cas cliniques.

(Pour les professionnels) : **Si vous aimeriez nous aider à explorer les dimensions et les caractéristiques de clients ayant une disfluenne atypique, nous vous invitons à compléter un court sondage anonyme à https://umdsurvey.umd.edu/SE/?SID=SV_5j7YxjpAOWSj4ln**



Connaître vos inquiétudes envers la clientèle ayant des profils de fluence difficiles à caractériser nous aidera grandement à explorer ce dont nous avons besoin pour mieux nous attaquer à leurs problèmes. Nous partagerons les résultats de notre sondage dans une chronique à venir.

[Vous avez des questions pour le coin des chercheurs ? Envoyez un courriel au Dr Ratner à \[nratner@umd.edu\]\(mailto:nratner@umd.edu\)](mailto:nratner@umd.edu)

Références : l'énumération serait trop longue. Si vous en avez besoin, me prévenir par courriel (richardparent@videotron.ca) et je vous la numériserai. RP

Source : **My client isn't fluent – but is it stuttering ?** par Vivian Sisskin, M.S. et Nan Bernstein Ratner, Ed. D. University of Maryland. Paru dans le numéro de l'été 2015 de la Newsletter de la Stuttering Foundation, pages frontispice, 20 et 24.

Traduction de Richard Parent, mars 2016.