

QUEL EST L'INGREDIENT SECRET EN ORTHOPHONIE? Les facteurs communs dans les programmes de traitement du bégaiement

Christine TOURNIER

Webinaire Happyneuron - Lundi 30 mars 2026



Qui suis-je?

- Orthophoniste clinicienne
- Enseignante
- Formatrice
- Chercheure
- Podcast addict!

- A l'origine de cette présentation:

Nan Bernstein Ratner et enseignants du DU européen ESS



Question préliminaire

- Dans la discussion, vous pouvez indiquer votre ville/pays et ce que vous utilisez le plus dans vos prises en soin

Face à mes patient-es

- Comment savoir si mon action est la bonne?
- Comment choisir LE programme de traitement adapté à la situation?
- Que faire si je ne suis pas formé-e à la Méthode M ou au Traitement T?

Evidence Based?

FC en
psychologie

Techniques

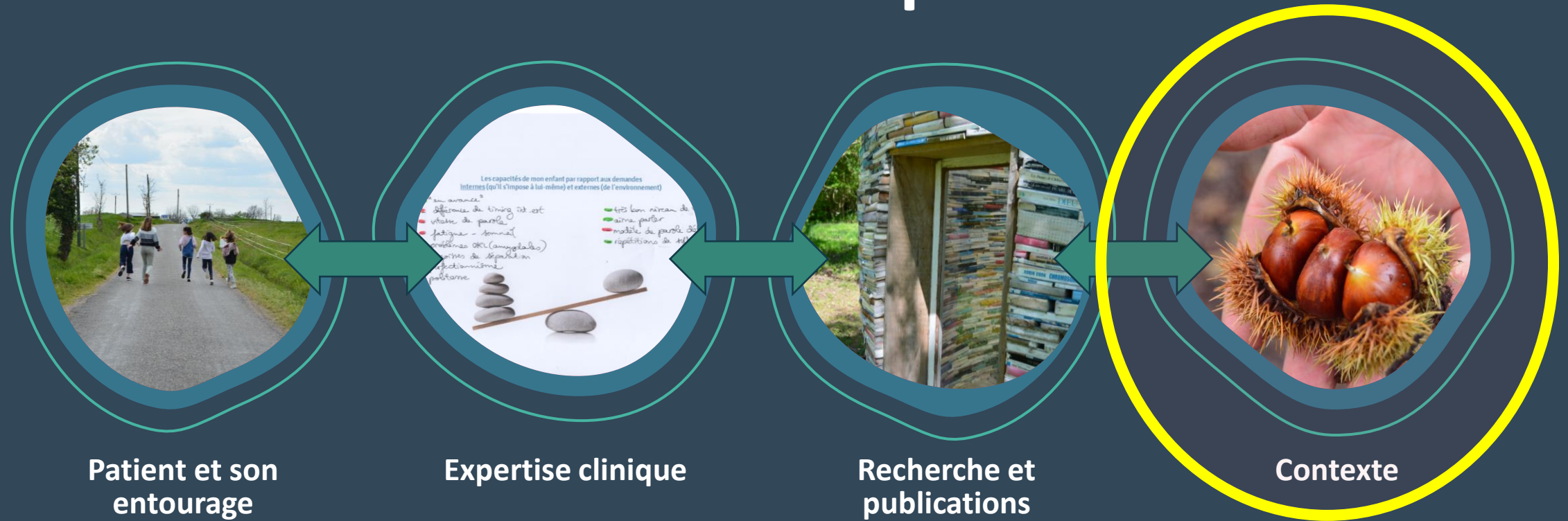
Alliance
thérapeutique

Patient

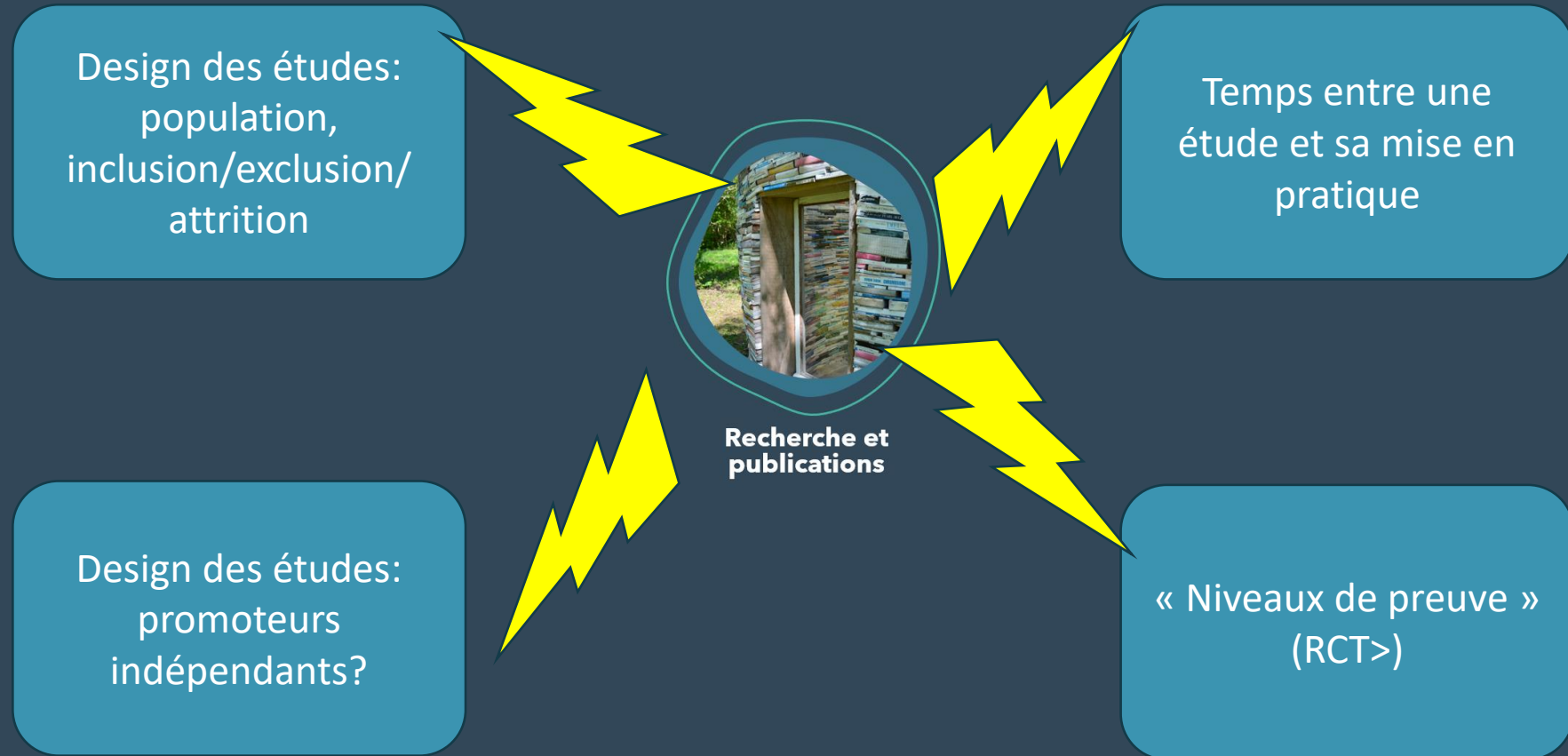
Modèle TEKA

Bégaïement
présco

« Evidence-Based? » Les 4 piliers



Quelques problèmes liés aux Preuves du pilier Recherche en orthophonie



Green (2008), Balas et al (2000)

Les études sur les traitements en psychologie

Rozensweig 1936
« The Dodo Bird
Conjecture »



- de Roten (2006)

Chronologie des études sur les démarches de preuve:

- Légitimation: la thérapie est-elle efficace?
 - Compétition: quelle thérapie est efficace?
 - Prescription: quelle thérapie pour quel type de patient?
- Compréhension: qu'est-ce qui permet au traitement d'être efficace?

Evidence Based?

FC en
psychologie

Techniques

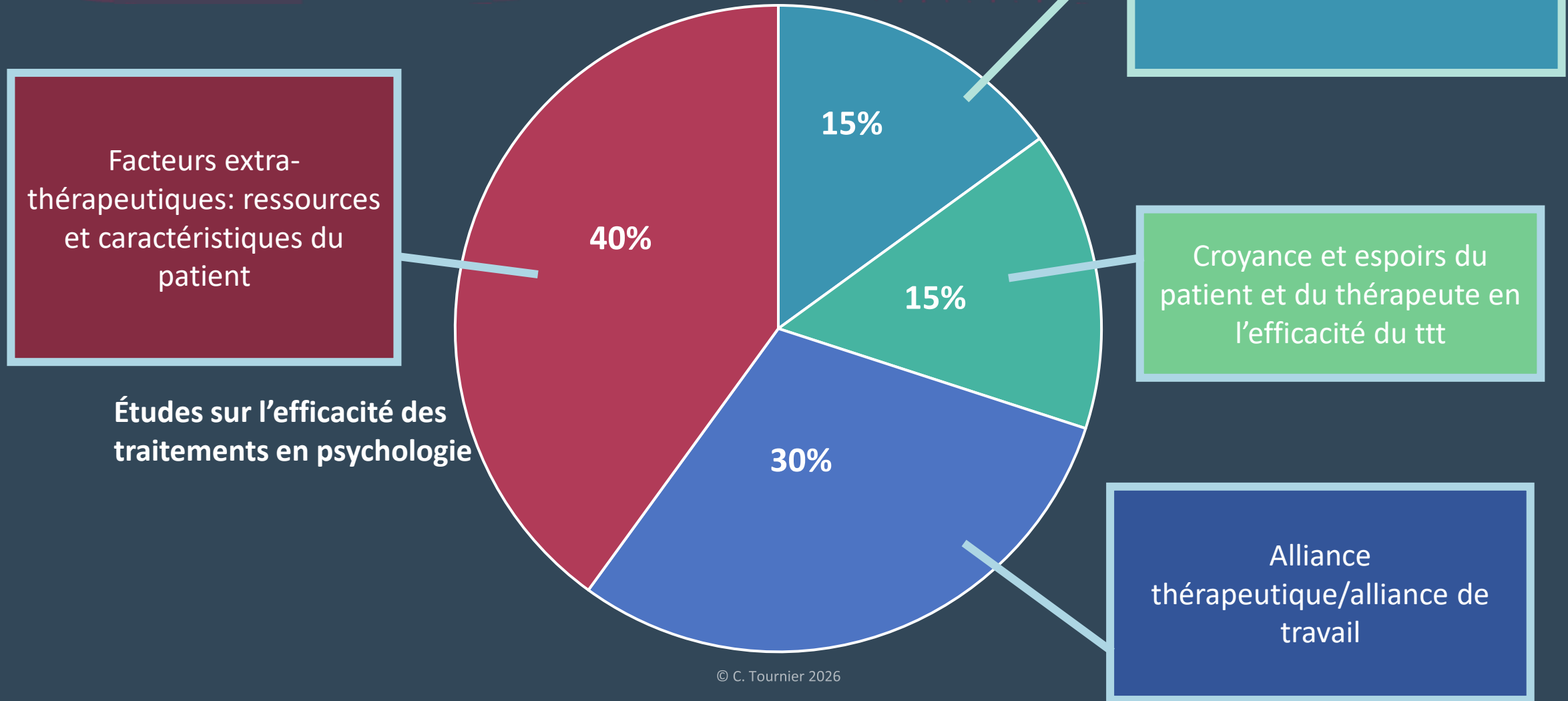
Alliance
thérapeutique

Patient

Modèle TEKA

Bégaiement
présco

Asay & Lambert (1999)



Quelles pistes de réflexion pour nos pratiques orthophoniques?



Facteur Techniques et Méthodes de traitement

- La Recherche n'est pas la clinique! Ajuster les traitements
- Appliquer les principes des niveaux de preuve AVEC esprit critique et recours à des disciplines connexes (ACT)
- Utiliser l'approche TEKA: Mc Curtin et al (2019)
- Privilégier les travaux avec des designs participatifs (processus Delphi): exemples de Connery et al (2022) et Brundage et al (2021)

© C. Tournier 2026

Evidence Based?

FC en
psychologie

Techniques

Alliance
thérapeutique

Patient

Modèle TEKA

Bégaiement
présco



Facteur Alliance Thérapeutique

Sonsterud et al (2019) et Sonsterud (2019)

Notion d'Alliance de Travail: E. Bordin

“ L’alliance de travail désigne le degré d’engagement de la dyade thérapeutique dans un travail collaboratif intentionnel ”

3 piliers:

© C. Tournier 2026

Lien émotionnel

Lien entre le/la thérapeute et le/la patient-e

Accord mutuel

Accord sur les objectifs de la thérapie

Tâches pertinentes

Thérapeute et patient-e s’entendent sur la pertinence des actions entreprises en thérapie

Evidence Based?

FC en
psychologie

Techniques

Alliance
thérapeutique

Patient

Modèle TEKA

Bégaiement
présco

Facteurs propres au thérapeute

- Ebert & Kohnert (2010): questions ouvertes à 79 orthophonistes (dont 30 étudiant.es) → analyse thématique + questionnaire en ligne → données quantitatives

Qualité de la
relation

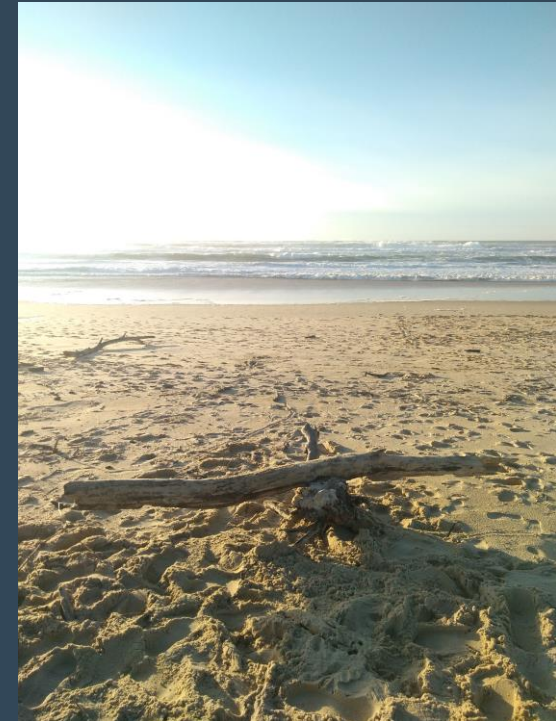
Capacité à
s'adapter aux
besoins

Liens avec
l'entourage

Activités
fonctionnelles

Facteurs personnels au patient

- Caractéristiques du patient: exemple des « états du changement » (Prochaska et al, travaux de Zebrowski et Rodgers sur la « balance décisionnelle »)
- Entourage du patient: article Plexico & Burrus (2012) sur les stratégies d'adaptation des parents et leurs besoins



Information

Système familial

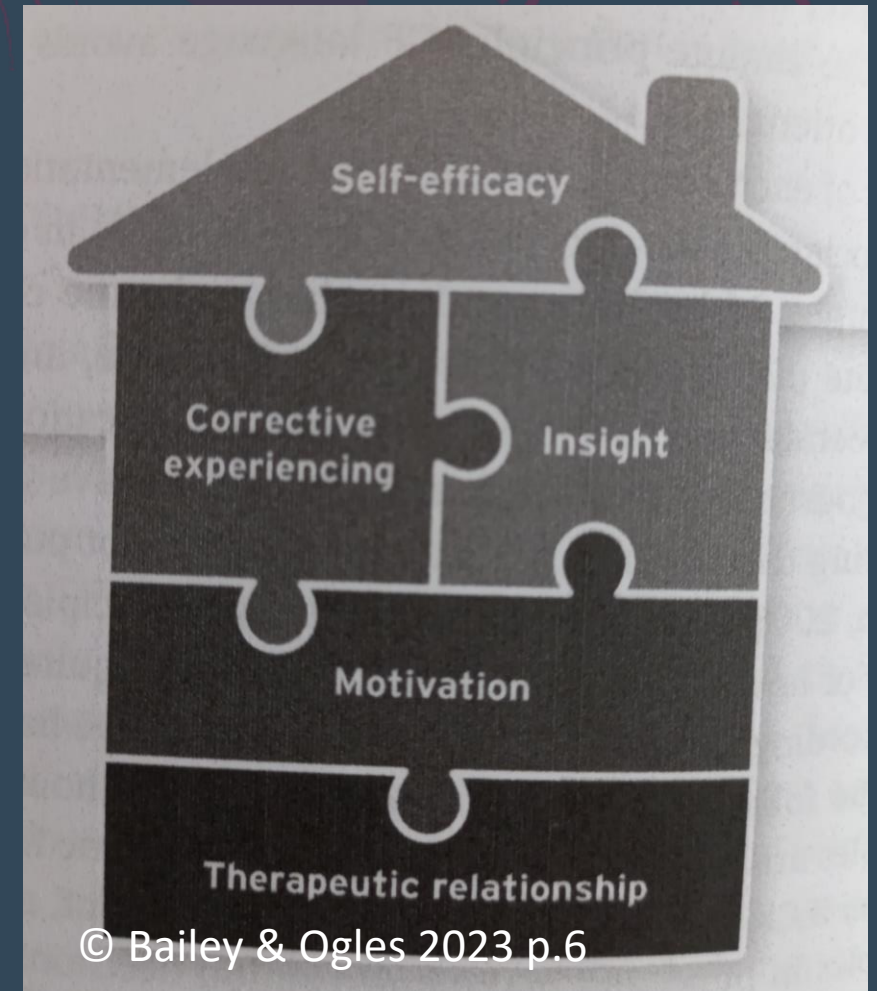
**Réseau de
soutien**

Esprit d'équipe

Autres facteurs proposés

Bailey & Ogles (2023): « deliberate practice »

- Relation thérapeutique
- Motivation
- Expérience corrective (émotions)
- Insight
- Auto-efficacité



Une grille de lecture: le modèle TEKA

- « L'incertitude et l'ambiguïté clinique sont des composantes normales de l'intervention. » (Mc Curtin et al 2019)
- → promouvoir la décision partagée
- Modèle TEKA (« Total Evidence of Knowledge Approach »)
d'évaluation d'une intervention:

© C. Tournier 2026

**Description de
l'intervention/** options
alternatives/preuves
issues de la Recherche

**Preuves issues de la
pratique:** expérience
clinique/expérience
du patient

Contexte: facteurs
influençant
l'application du
traitement

**Considérations
juridico-
éthiques/impacts du
traitement**

Question

- Notez dans la discussion quels sont à votre avis les ingrédients communs des thérapies du bégaiement chez l'enfant pré-scolaire



Les facteurs communs aux programmes préscolaires en bégaiement

- De Sonnevile-Koedoot (2015): restart-DCM trial
« Dix-huit mois après le début du traitement, les données suggèrent que le traitement direct que le traitement indirect du bégaiement peuvent être recommandés tous les deux. Cependant, le traitement direct a permis de réduire le bégaiement plus rapidement au cours des trois premiers mois. De futures recherches portant sur le rôle des facteurs liés au patient et au clinicien, l'efficacité d'une approche combinée directe et indirecte, ainsi que la rentabilité d'une limitation de la durée ou de la fréquence du traitement pourraient apporter un éclairage supplémentaire sur l'efficacité du traitement du bégaiement chez les enfants avant 6 ans. »

© C. Tournier 2026

Evidence Based?

FC en
psychologie

Techniques

Alliance
thérapeutique

Patient

Modèle TEKA

Bégaiement
présco

LES FACTEURS COMMUNS AUX PROGRAMMES DE TRAITEMENT

Lidcombe
Compliments sur la
parole fluide

Séances avec
les parents
sans l'enfant
à intervalles
réguliers

Palin PCI

Utilisation de la SFBT/ACS
Blocs de 6 séances d'1h
Présence des 2 parents à toutes les séances

Demandes et Capacités (Restart DCM)

4 domaines
(moteur/cognitif/émotionnel/langagier)

© C. Tournier 2026

Mini KIDS

Utilisation du bégaiement volontaire
« contrat » avec l'enfant
Désensibilisation

Temps spécial
Implication des parents

Thérapie par le jeu

Individualisation

**Modification des attitudes
parentales**

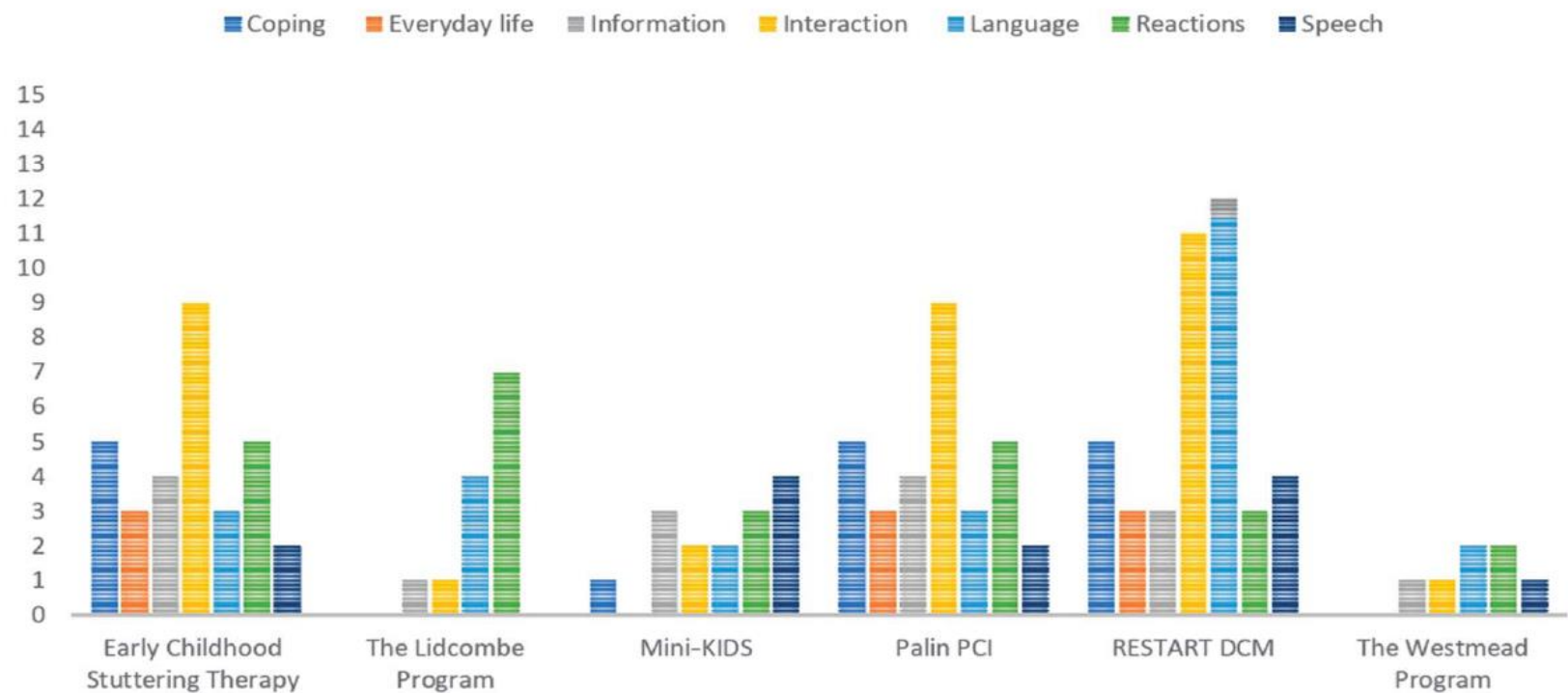
**Parler ouvertement du
bégaiement à l'enfant**

Partenariat parents-orthophoniste

**Utilisation du feedback audio et
vidéo**

Sjøstrand et al 2024: étude des manuels des programmes de traitement

Figure 1. Number of content components within each theme in each program. PCI = Palin Parent–Child Interaction Therapy; RESTART-DCM = RESTART Demands and Capacities Model Method.



Nan Bernstein Ratner, Oxford 2025

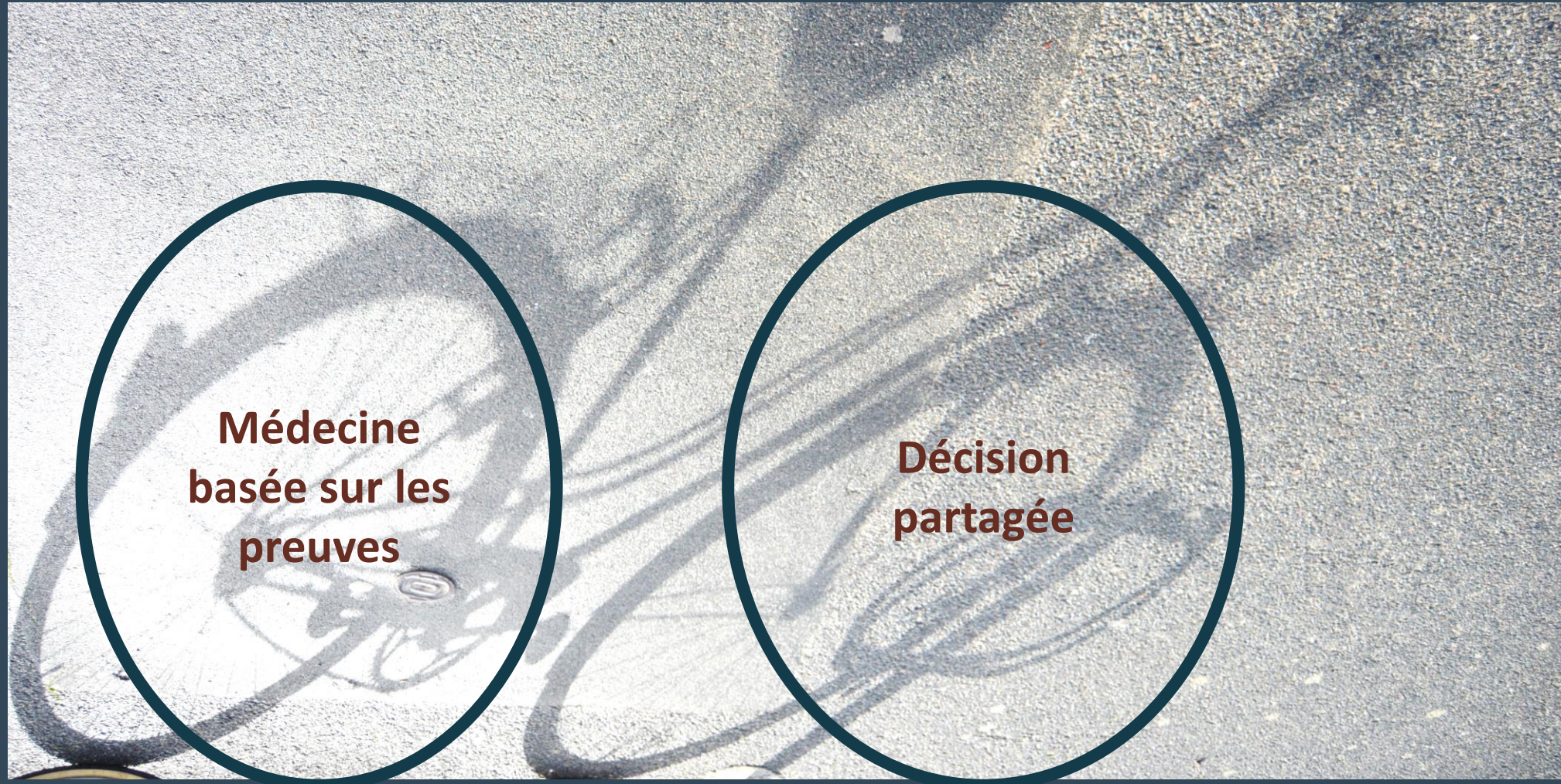
- Constat: taux de disparition des symptômes élevés dans plusieurs maladies infantiles (de 70 à 80%):

- Asthme
- Tics
- Épilepsie
- Eczéma

- L'arrêt des symptômes n'est pas l'objectif direct du suivi
- Le traitement ne repose pas sur les parents (hors prise de médicaments)
- Les parents sont impliqués pour donner à l'enfant « agency », estime de soi et minimiser l'impact sur la qualité de vie

→ **Ancrer les traitements sur la focalisation de l'attention parentale et les souhaits pour le futur de leur enfant + l'auto-efficacité dès le début du traitement, quel qu'il soit (cf travail dans le TDL)**

EBM+Décision partagée: Price et al (2015)



Une citation pour la route...

« Que chacun.e d'entre nous avance avec bienveillance, en (se) posant des questions importantes et en étant pleinement présent.e. [...] L'impuissance est une chose à laquelle les clinicien.nes sont souvent confronté.es et c'est l'émotion la plus forte qui soit, car elle atteint la force et l'empathie. C'est pourquoi il est important de se souvenir d'avoir de la gentillesse envers soi-même et de la compassion afin de ménager un espace en soi pour donner à ceux qui ont perdu l'espoir et la force. » Price et al (2015) p.1050

Merci de votre attention, à bientôt!



christine.tournierbadre@yahoo.fr

Instagram/facebook/linkedin: exploration bégaiements bredouillements

Podcast: <https://exploringresearch.lepodcast.fr>

Bibliographie

- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings.
- Bailey, R. J., & Ogles, B. M. (2023). *Common factors therapy: A principle-based treatment framework*. American Psychological Association.
- Balas, E. A., Weingarten, S., Garb, C. T., Blumenthal, D., Boren, S. A., & Brown, G. D. (2000). Improving preventive care by prompting physicians. *Archives of internal medicine*, 160(3), 301-308.
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E. (2015). The state of the art in non-pharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: a systematic review of effectiveness. *International journal of language & communication disorders*, 50(5), 676-718.
- Connery, A., Yaruss, J. S., Lomheim, H., Loucks, T. M., Galvin, R., & McCurtin, A. (2022). Obtaining consensus on core components of stuttering intervention for adults: an e-Delphi survey with key stakeholders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(1), 112-127.
- Crooke, P. J., & Olswang, L. B. (2015). Practice-based research: Another pathway for closing the research–practice gap. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(6), S1871-S1882.
- De Roten*, Y. (2006). Ce qui agit effectivement en psychothérapie: facteurs communs ou agents spécifiques. *Bulletin de psychologie*, 59(6), 585-590.
- Ebert, K. D., & Kohnert, K. (2010). Common factors in speech-language treatment: An exploratory study of effective clinicians. *Journal of Communication Disorders*, 43(2), 133-147.
- Eggers, K., Millard, S. K., & Yaruss, J. S. (2022). Considering commonalities in stuttering therapy. In *Clinical Cases in Dysfluency* (pp. 21-31). Routledge.
- Johnson, M., Baxter, S., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E. (2016). The state of the art in non-pharmacological interventions for developmental stuttering. Part 2: qualitative evidence synthesis of views and experiences. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 51(1), 3-17.
- Laiho, A., Elovaara, H., Kaisamatti, K., Luhtalampi, K., Talaskivi, L., Pohja, S., ... & Vuorio, E. (2022). Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: a systematic review as a part of clinical guidelines. *Journal of communication disorders*, 99, 106242.
- Lambert, M. J. (1992). The handbook of psychology integration. *New York: Basic Books*.
- McCurtin, A., Murphy, C. A., & Roddam, H. (2019, August). Moving beyond traditional understandings of evidence-based practice: A total evidence and knowledge approach (TEKA) to treatment evaluation and clinical decision making in speech-language pathology. In *Seminars in Speech and Language* (Vol. 40, No. 05, pp. 370-393). Thieme Medical Publishers.

Price, A. I., Djulbegovic, B., Biswas, R., & Chatterjee, P. (2015). Evidence-based medicine meets person-centred care: a collaborative perspective on the relationship. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(6), 1047-1051.

Ratner, N. B. (2006). Evidence-based practice: An examination of its ramifications for the practice of speech-language pathology.

Rojas Contreras, D., Saavedra Rojas, P., & Aravena Gallardo, S. L. (2022). Stuttering intervention in children: an integrative literature review. *Revista CEFAC*, 24, e7521.

Shenker, R. C., & Santayana, G. (2018, September). What are the options for the treatment of stuttering in preschool children?. In *Seminars in speech and language* (Vol. 39, No. 04, pp. 313-323). Thieme Medical Publishers.

Sjøstrand, Å., Næss, K. A. B., Melle, A. H., Hoff, K., Hansen, E. H., & Guttormsen, L. S. (2024). Treatment for Stuttering in Preschool-Age Children: A Qualitative Document Analysis of Treatment Programs. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 67(4), 1020-1041.

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.

Waelkens V. (2018). *MiniKIDS Direct therapy for young children who stutter*. Lulu editions

Zebrowski, P. M., Anderson, J. D., & Conture, E. G. (2022). *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. Thieme.

https://en.wikipedia.org/wiki/Dodo_bird_verdict

<https://ceppp.ca/ressources/outils/apprendre-ensemble-un-cadre-devaluation-de-lengagement-des-patients-et-du-public-epp-en-recherche/>

Programmes de traitement du bégaiement avant 6 ans

Palin PCI

Kelman E, Nicholas A. (2020): Palin Parent-Child Interaction Therapy for Early Childhood Stammering. Abingdon, UK: Routledge; 2020

Traduction française : Kelman, E., & Nicholas, A. (2022). *Programme PCI contre le bégaiement: Programme complet d'accompagnement de l'enfant et de la famille*. De Boeck Supérieur.

Lidcombe

Onslow M, Webber M, Harrison E, et al. (2020): The Lidcombe Program treatment guide. 2020. Available at: <https://www.uts.edu.au/research-and-teaching/our-research/australianstuttering-research-centre/asrc-resources/resources>

Restart DCM

Franken, MC, Laroës, E. (2021) RESTART-DCM Method (2021). Version française: https://restartdcm.nl/wp-content/uploads/2025/10/RestartDCM-Method-FR-2025_online.pdf

Mini-Kids

Waelkens, V. (2018). *Mini-KIDS: direct therapy for young children who stutter. Theory Method Material*. Lulu editions

Syllable Timed Speech (Westmead)

Andrews C, Trajkowski N., O'Brian S., Onslow M. (2020): The Westmead Program Treatment Guide

<https://www.uts.edu.au/asrc/resources/westmead-program>