

Cet article, obligeamment prêté par le Docteur YAIRI m'a beaucoup intéressée en raison du parallèle qui serait à faire entre les positions des pédiatres américains et celles des pédiatres français.

La thérapie du bégaiement est constamment de 10 ans en avance aux U.S.A. sur ce que nous faisons en France ; aussi je pensais que les pédiatres américains se seraient montrés - au travers de l'Enquête menée par le Docteur YAIRI et son équipe - moins « attentistes » à l'égard de ce trouble que les médecins français. En effet, les orthophonistes sont confrontés à l'attitude la plus répandue en France, à savoir celle qui consiste à dire aux parents « Attendez, cela passera tout seul, il ou elle est trop jeune »

A.M. SIMON
Orthophoniste

« ATTITUDES ET PRATIQUES DES PÉDIATRES (AMÉRICAINS) DEVANT LE BÉGAIEMENT DU JEUNE ENFANT »

de **EHUD YAIRI, PH D**
et **DENISE M. CARRICO, M.S.**

Qu'en est-il aux U.S.A. ?

Dans cette enquête, trente cinq spécialistes de la pathologie du langage ont d'abord été sollicités : ils avaient à établir une liste de questions qu'ils pensaient devoir être abordées dans une enquête auprès des médecins interrogés sur leur attitude face au bégaiement du jeune enfant.

Six axes regroupent les diverses questions posées :

- la formation des praticiens
- les facteurs étiologiques et les facteurs favorisant le bégaiement
- l'évolution du bégaiement chez le jeune enfant et ses caractéristiques
- les critères diagnostiques du bégaiement précoce
- le traitement du bégaiement précoce
- la guidance des parents du jeune enfant bègue.

Ce questionnaire comprenait 80 items ; il a été adressé à 1.000 pédiatres choisis au hasard dans la liste des membres de l'Académie de pédiatrie américaine (Enquête financée grâce à la Speech Foundation of America).

Les résultats obtenus auprès de 439 pédiatres mériteront d'être publiés en totalité dès qu'ils le seront aux U.S.A. Je retiendrai seulement ceux qui concernent l'intervention précoce.

Réponses des pédiatres sur les attitudes thérapeutiques envisagées pour traiter le BGT du jeune enfant

Réponses	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	fortement contre
"la meilleure attitude est d'ignorer le BGT car cela passera probablement"	4 %	23 %	52 %	21 %
"une thérapie directe de l'enfant ne doit pas être faite car elle sera plus nocive que bénéfique"	4	24	50	22
"la thérapie doit s'adresser en premier aux parents"	13	45	37	5
"une aide médicamenteuse est parfois nécessaire"	0	4	53	43
"le BGT peut être totalement guéri grâce à la thérapie"	5	37	47	11

Réponses des pédiatres à : «Que faites-vous lorsqu'une mère vous demande un traitement pour son jeune enfant (2 à 5 ans) qui vient de commencer à bégayer depuis 3 mois»

Traitement	toujours	parfois	rarement	jamais
Prise en charge immédiate de l'enfant	8 %	15 %	36 %	41 %
Adresse immédiatement l'enfant à un autre praticien (non médecin)	10	32	33	25
Pas d'intervention dans l'immédiat, attitude "attendre et voir"	24	55	12	9

Trois quarts des pédiatres ont donc abandonné l'idée qu'ignorer le trouble serait la meilleure stratégie ; seulement 60 % d'entre eux pensent qu'il faut s'adresser en priorité aux parents.

Il existe un accord quasi général sur le fait de l'inefficacité d'un traitement médicamenteux ; mais en revanche l'idée de « voir venir » est encore très ancrée dans les comportements des médecins.

Lorsqu'on détaille les questions concernant l'attitude thérapeutique et en particulier les conseils donnés aux parents, les réponses des pédiatres apparaissent beaucoup plus nuancées.

Conseils les plus fréquents donnés aux parents par les pédiatres

Conseils	Fréquence
Premier conseil	
1. Les disfluences de l'enfant sont fréquentes ; Il vaut mieux attendre et voir l'évolution ; Ignorer le trouble.	20 %
2. Ne pas attirer l'attention de l'enfant sur ses accidents de parole ; ne l'interrompez pas ; aucune correction aide ou conseil à l'enfant.	18
3. Consulter un autre praticien	11

Conseils	Fréquence
Deuxième conseil	
1. Ne pas attirer l'attention sur ses accidents de parole ; ne l'interrompez pas ; aucune correction aide ou conseil à l'enfant	16
2. Réduire les tensions, pressions et stress émotionnel qui s'exercent dans l'environnement de l'enfant	12
3. Consulter un autre praticien	12
Troisième conseil	
1. Attendre un certain temps puis faire à nouveau un bilan	15
2. Réduire les tensions, pressions et stress émotionnel qui s'exercent dans l'environnement de l'enfant	15
3. Consulter un autre praticien	10

Enfin le dernier tableau souligne la place que les orthophonistes occupent aux Etats-Unis dans le traitement.

**Réponses des pédiatres à «Le praticien
le plus habilité à traiter le bégaiement du jeune enfant est :**

Praticien	Fréquence
Psychologue clinicien ou psychiatre	4 %
Pédiatre	20
Orthophoniste	64
Autre	11

Ces lignes ne rendent compte que d'une petite partie de l'étude menée par le Docteur YAIRI . Les idées qui se dégagent chez les pédiatres interrogés sont diverses et ne concordent pas toutes avec l'opinion partagée par la majorité des spécialistes américains du bégaiement*, à savoir, en ce qui concerne l'intervention précoce, que même si un enfant seulement sur les quatre qui présentent un bégaiement avant 6 ans gardera ce trouble, il est nécessaire dès le début de répondre à l'inquiétude des parents : on sait combien cette inquiétude peut jouer un rôle déterminant dans l'ancrage du trouble. Aux Etats-Unis, l'opinion des pédiatres doit encore faire du chemin avant de rejoindre celles des pathologistes du langage spécialisés dans le traitement du bégaiement ; en France il est probable que la même divergence existent. Aussi une étude similaire en France serait d'un grand bénéfice pour les enfants menacés de souffrir une vie durant de ce trouble méconnu et douloureux qu'est le bégaiement.

* Voir Bibliographie dans l'article sur l'intervention précoce dans ce même numéro