

ERT6073 – ERGOTHÉRAPIE AVANCÉE AUPRÈS DE L'ENFANT

FICHE DESCRIPTIVE

ANALYSE D'OUTILS D'INTERVENTION/PROGRAMMES

Membres de l'équipe
Marie-Christine Carlos, Karine Charbonneau, Cassandre Dorsainvil, Valérie Godin
Titre du programme (référence complète)
Marshalla, P. (2009). <i>How to Stop Drooling: Practical solutions for home and therapy</i> : Marshalla Speech and Language.
Population cible -
Le programme cible des enfants âgés entre 3 et 12 ans qui présentent un problème de contrôle salivaire, mais il peut également être adapté aux adolescents.
Bases théoriques sous-jacentes -
<p>Le programme « How to Stop Drooling » ne mentionne pas explicitement les bases théoriques sur lesquelles il est basé. Toutefois, il est possible de déduire que l'auteure s'est inspirée des principes des théories suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Théories comportementales</u> étant donné que la pratique et le renforcement sont favorisés à travers les différentes activités du programme. - <u>Théories développementales</u>, car les activités du programme sont cohérentes avec les séquences développementales typiques de l'enfant. - <u>Théories neurodéveloppementales</u>, car certaines activités s'inspirent des techniques utilisées dans ces théories comme l'élongation ainsi que les stimulations proprioceptives. - <u>Théories sensorielles</u> utilisées, entre autres, pour favoriser une meilleure conscience corporelle, principalement au niveau du visage et de la bouche.
Objectifs visés -
<p>De façon générale, ce programme propose des lignes de conduite et des activités pour aider les enfants à contrôler, réduire et éliminer la perte salivaire par des approches comportementales et des exercices spécifiques conçus pour être utilisés par les parents, familles, proches aidants, professeurs et thérapeutes (orthophonistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.).</p> <p>Plus spécifiquement, les lignes de conduite et activités proposées visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la conscience orale et la sensibilité oro-tactile de l'enfant; • Augmenter la fréquence et l'efficacité de la déglutition de l'enfant; • Améliorer les habiletés de déglutition de l'enfant; • Stimuler et renforcer la fermeture des lèvres de l'enfant lors des pauses orales; • Augmenter la conscience de l'enfant lorsqu'il salive; • Encourager l'enfant à garder son visage sec; • Aider l'enfant à s'habituer à avoir un menton sec.
Description du programme
De façon générale, le programme présente des idées, des techniques et des méthodes à utiliser, par les parents ou autres intervenants, auprès d'un enfant aux prises avec un contrôle salivaire problématique. Le programme propose des lignes de conduite pour la création d'activités et représente ainsi une bonne base et structure pour intervenir auprès de cette clientèle.

Lignes de conduite et activités contenues dans le programme « How to Stop Drooling » :

1. Pour augmenter la conscience orale

- a. Enseignement des concepts « humide » et « sec »
- b. Enseignement de la mastication (pour améliorer la conscience des sensations à l'intérieur de la bouche)
- c. Féliciter l'enfant lorsqu'il essuie son menton humide

2. Pour améliorer la déglutition

- a. Découvrir sa propre déglutition, se pratiquer à la ressentir
- b. Enseignement du nettoyage complet de la bouche (*the clean sweep*)
- c. Exploration du système digestif (parcours du bolus)
- d. Enseignement de la déglutition sèche (*dry swallow*)
- e. Combiner l'essuyage spontané du menton à la déglutition
- f. Combiner l'aspiration de la salive sur les lèvres à la déglutition (*slurp and swallow*)
- g. Stimuler des déglutitions fréquentes avec des indices (visuels ou auditifs)
- h. Enseignement de la succion avec aliments et de la succion sèche
- i. Enseignement d'une déglutition continue (en fonction des patrons de déglutition de l'enfant)

3. Pour améliorer le tonus des lèvres et du visage

- a. Découvrir ses lèvres
- b. Renforcer les lèvres
- c. Enseignement du contrôle des lèvres
- d. Stabilisation de la mâchoire (activation et renforcement)

4. Pour motiver l'enfant à changer ses habitudes et s'habituer à ses nouvelles habiletés

- a. Redéfinition du succès
- b. Habituation
- c. Utilisation de bandes de poignets avec la séquence « Essuie-Essuie-Avale »
- d. Utilisation d'un système de récompenses

Séquence des activités : Le programme suggère une séquence suivant le niveau de difficulté requis pour exécuter l'activité, mais cette structure est flexible selon les expériences antérieures des parents/thérapeutes avec l'enfant.

Temps requis pour chaque activité : La préparation et l'exécution d'une activité requièrent moins de 15 minutes. Les activités ne nécessitent pas forcément de temps exclusif (peuvent être incluses à même la routine quotidienne de l'enfant).

Fréquence des activités : Les activités doivent être accomplies sur une base régulière dans les différents environnements de l'enfant. Toutefois, le professionnel doit utiliser son jugement clinique pour déterminer la durée et la fréquence des activités, tout en tenant compte des préférences de l'enfant.

Temps avant d'observer un changement : Les changements vécus varient d'un enfant à un autre. Toutefois, de manière générale, l'enfant intègre le programme et vit un changement significatif après 6 mois.

Évaluation de l'enfant que vous jugeriez préalable à l'application du programme (outils ou démarche évaluative)

Le programme « How to Stop Drooling » ne propose pas une démarche évaluative préalable à son utilisation. Par contre, la démarche évaluative suivante serait pertinente afin d'évaluer les aspects à considérer pour l'élimination d'un trouble salivaire pédiatrique :

- **Cueillette de données dans le dossier**

<ul style="list-style-type: none"> - Entrevue avec les parents <ul style="list-style-type: none"> o La perception des parents o Moments où le problème de salivation survient (quand, comment, lors de quelles situations, etc.) - Marshalla Oral Sensorimotor Test (MOST) <ul style="list-style-type: none"> o Statut neuromusculaire o Tonus musculaire oral o Sensibilité oro-tactile o Respiration de base - Observations à travers différentes tâches fonctionnelles <ul style="list-style-type: none"> o Niveau cognitif o Niveau de vigilance o Intérêt et motivation à participer aux activités - Observation lors de la prise d'une collation <ul style="list-style-type: none"> o Autres impacts fonctionnels possibles o Signes de dysphagie - Observation des structures orales - Conscience au niveau des structures orales (mouillé, sec) - Drooling Impact Scale <ul style="list-style-type: none"> o Impact des problèmes de salivation dans le quotidien de l'enfant
<p>Preuves d'efficacité concernant le programme – (méthodologie de recension, références complètes)</p> <p>Aucune étude répertoriée sur l'efficacité du programme « How to stop drooling ». En effet, la recherche à travers les bases de données <i>Medline</i>, <i>PubMed</i> et <i>Google Scholar</i> avec les mots clés « <i>How to stop drooling</i> » et « <i>Pam Marshalla</i> » ne résulte en aucune étude pertinente.</p> <p>Au niveau des recensions des écrits concernant la gestion des troubles salivaires pédiatriques, les bases de données <i>Medline</i>, <i>PubMed</i> et <i>Google Scholar</i> avec les mots clés <i>drooling management</i>, <i>saliva</i>, <i>children</i>, <i>behavioral approach</i>, <i>oromotor therapy</i> ont été explorées. Les études retenues soulignent les bienfaits de combiner des approches comportementales et des exercices oro-moteurs (tels qu'utilisés dans le présent programme) pour intervenir au niveau des troubles salivaires pédiatriques (Brei, 2003; Meningaud et al., 2006), mais ceux-ci sont surtout rapportés à court terme, avec une diminution partielle du trouble et une généralisation limitée à l'ensemble des environnements de l'enfant (Brei, 2003). En outre, les études se penchant sur l'utilisation des approches comportementales pour la gestion d'un trouble salivaire présenteraient plusieurs limites méthodologiques influençant la généralisation des résultats (Reily, 2008).</p>
<p>Autres informations pertinentes</p> <p><u>Pour se procurer le livre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • http://www.pammarshalla.com/materials/dr.html • http://www.amazon.com/How-Stop-Drooling-Practical-Solutions/dp/0970706049 <p><u>Prix :</u> environ 26 \$ US.</p> <p><u>Langue :</u> Anglais seulement.</p> <p><u>Pour observer l'administration de l'outil d'évaluation MOST</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Partie 1 : http://www.youtube.com/watch?v=jGZr0XaXsaU - Partie 2 : http://www.youtube.com/watch?NR=1&feature=endscreen&v=sIGtub7lm7E

Scénarios proposés en fonction du contexte de pratique québécois

Étant donné que le traitement d'un trouble de contrôle salivaire nécessite des interventions sur une base régulière, il est primordial de se rappeler que la grande partie des interventions sera effectuée à l'extérieur des séances de thérapie par les parents/intervenants de l'enfant, et ce, peu importe le contexte de pratique de l'ergothérapeute.

En **suivi direct une fois par semaine** (milieu naturel ou en salle d'intervention), le programme « How to Stop Drooling » pourrait être intégré à même la séance d'ergothérapie de l'enfant. En effet, l'ergothérapeute s'inspirerait des lignes directrices du programme pour créer des activités afin d'intervenir sur les différentes causes du problème salivaire. Également, il montrerait et proposerait, chaque semaine, des activités aux parents pour qu'ils les intègrent quotidiennement à la maison. Ainsi, les parents seraient conseillés sur les diverses manières d'adapter l'environnement et d'appliquer les diverses activités. Ils pourraient également se procurer le livre ou encore avoir des photocopies de pages jugées pertinentes par l'ergothérapeute. Le programme permet une flexibilité auprès du thérapeute pour adapter les principes et idées proposés selon les différentes clientèles (ex.: utiliser une séquence visuelle auprès d'enfants ayant une déficience intellectuelle).

En **suivi direct une fois par mois** (milieu naturel ou salle d'intervention), l'ergothérapeute utiliserait également les lignes directrices du programme pour planifier les activités de la séance, mais l'observation de l'application du programme par le parent à son enfant serait davantage au centre de la thérapie. De cette façon, l'ergothérapeute serait davantage sollicité au niveau du support et du *coaching* du parent.. En outre, l'ergothérapeute pourrait fournir aux parents une fiche de suivi afin de tenir à jour les progrès, régressions et plateaux de l'enfant ainsi qu'un horaire explicitant les activités et les moments quand les effectuer durant la journée afin de mieux structurer les parents ou les intervenants de l'enfant. Il est toutefois impératif que l'ergothérapeute explique aux parents l'importance d'appliquer le programme de manière suffisamment intensive pour qu'il soit efficace.

En **suivi indirect** (recommandations, supervision d'intervenant), l'ergothérapeute serait appelé à enseigner les lignes directrices du programme aux parents, aux éducateurs spécialisés, aux éducateurs en CPE ou encore aux enseignants de l'enfant. Ces intervenants pourraient se procurer le livre (ou encore l'ergothérapeute pourrait photocopier les chapitres du programme pertinents à la problématique de l'enfant) afin d'avoir un outil de référence et une structure adéquate pour intervenir auprès de l'enfant. Toutefois, étant donné que le programme présente surtout des lignes directrices et un nombre restreint d'activités concrètes, l'ergothérapeute devrait fournir une liste supplémentaire d'activités à effectuer avec l'enfant. Somme toute, le programme « How to stop drooling » est moins indiqué dans un contexte de suivi indirect étant donné le contenu limité du programme et la fréquence et l'intensité d'intervention recommandées pour intervenir auprès d'un enfant ayant un trouble du contrôle salivaire.

Références

- Brei, T. J. (2003). Management of drooling. *Seminars in Pediatric Neurology*, 10(4), 265-270.
- Marshalla, P. (2009). *How to Stop Drooling : Practical solutions for home and therapy*. Marshalla Speech and Language.
- Meningaud, J.-P., Pitak-Arnop, P., Chikhani, L., & Bertrand, J.-C. (2006). Drooling of saliva : a review of the etiology and management options. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, 101(1), 48-57.
- Reily, S. (2008). The limitations in interpreting the evidence for behavioral interventions for drooling. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 2(1), 3-5.

