



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Gentiane CASTELLINO
Pauline MANOUVRIER

soutenu publiquement en juin 2013 :

**CREATION D'UN SITE INTERNET
CONCERNANT LE BEGAIEMENT A
L'INTENTION DES ORTHOPHONISTES:
reprise et adaptation d'outils pratiques de
rééducation**

MEMOIRE dirigé par :
Isabelle GODFRAIN, Orthophoniste, Longuenesse

Lille – 2013

Je dédie ce travail :

A la mémoire de mon père dont la disparition restera à jamais liée à cet ouvrage, mon père dont je suis fière, lui qui est devenu professeur à 45 ans et imaginait envoyer ses élèves en difficulté à sa fille, lui qui s'est toujours battu pour de nobles causes sans avoir obtenu la reconnaissance qu'il méritait, lui qui rêvait de changer ce monde.

A l'amitié

Remerciements

Nous remercions chaleureusement Isabelle GODFRAIN pour avoir cru en ce projet, toutes les personnes ayant accepté que nous utilisions, modifiions et diffusions leur travail. Sans elles, ce projet n'aurait pu exister.

Nous remercions aussi toutes les personnes qui ont participé à l'aboutissement de notre travail : Claudine CASTELLINO pour son aide dans la jungle que peut être la mise en page, Andréa OSVALD pour son aide précieuse, Martine MANOUVRIER, pour les quelques images qu'elle a dessinées et qui sauront, nous en sommes sûres, ravir les patients.

Nous remercions également toutes les orthophonistes qui ont répondu à notre questionnaire nous permettant de mieux appréhender notre sujet.

Résumé :

Le bégaiement est encore, de nos jours, une pathologie avec laquelle peu d'orthophonistes se sentent à l'aise. Grâce à la création d'un questionnaire en ligne, nous avons mis en évidence que le manque d'outils pratiques à disposition et le sentiment de ne pas être assez formés poussent de nombreux praticiens à ne pas prendre en charge de patients dans le cadre de ce trouble.

Nous avons aussi constaté que de nombreux mémoires donnent lieu à la création d'outils qui ne sont pas publiés par la suite. Le matériel ainsi créé n'est donc accessible que dans les bibliothèques universitaires.

Nous sommes parties de ces deux constats et avons décidé de reprendre d'anciens mémoires qui pouvaient entrer dans le cadre de la rééducation du bégaiement. Nous les avons retravaillés afin de les mettre en ligne sur un site spécifiquement dédié à ce sujet à l'intention des orthophonistes, que nous avons créé.

Ce travail a été réalisé dans le but de palier le manque d'outils concrets à disposition des orthophonistes.

Mots clés:

- Orthophonie
- Bégaiement
- Évaluation
- Rééducation
- Création
- Site internet

Abstract :

The stutter is still, nowadays, a pathology with which few speech therapists feel comfortable. Thanks to the creation of an on-line survey, we showed that the lack of practical tools and the feeling of not being trained enough, urge numerous practitioners not to take care of patients who hold this disorder.

We also noticed that numerous reports gave birth to concrete tools which were never published. The created tools are only available into university's libraries.

We based our work on these two points and we decided to take back former reports which could concern stutter's reeducation. We worked on them again to put them on-line on a website we created, which is specifically dedicated to this subject, and intended for the speech therapists.

This work has been made in order to remedy to the lack of concrete tools at the speech therapists' disposal.

Keywords :

- Speech therapy
- Stutter
- Evaluation
- Reeducation
- Creation
- Website

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	4
1. Le bégaiement en chiffres.....	5
1.1. Historique.....	5
1.2. Épidémiologie.....	6
2. Le bégaiement en mots.....	6
2.1. Étymologie.....	6
2.2. Définition.....	7
2.3. Les différentes formes du bégaiement.....	8
2.4. Maux de bègues.....	8
3. Étiologie.....	9
3.1. Les 3P.....	10
3.2. Troubles de dominance hémisphérique.....	12
3.2.1. Latéralité manuelle.....	12
3.2.2. Latéralité hémisphérique du langage.....	12
3.3. Hypothèses suite aux données de l'imagerie.....	13
3.4. Insuffisance linguï-spéculative.....	13
4. Symptomatologie.....	14
4.1. Âge d'apparition.....	14
4.2. Symptômes physiques.....	15
4.3. Autres symptômes.....	16
4.4. Les 6 malfaçons fondamentales de la parole bègue.....	16
4.5. Troubles associés.....	19
4.6. Diagnostic différentiel.....	21
4.6.1. Bredouillement.....	21
4.6.2. Bafouillage.....	21
4.6.3. Dysarthrie.....	22
4.6.4. Dysphonies spasmodiques.....	22
4.6.5. Dysphasie phonologique.....	22
4.6.6. Bégaiement physiologique.....	23
4.6.7. Bégaiement neurologique.....	23
5. Rééducation et pistes de remédiation.....	24
5.1. Accompagnement parental.....	24
5.1.1. Diminuer la pression autour de l'enfant.....	25
5.1.2. Restaurer une communication privilégiée.....	26
5.2. Prise en charge du patient.....	26
5.2.1. Pistes de rééducation.....	27
5.2.1.1. Mise en mots, concepts, idées.....	27
5.2.1.2. Relaxation.....	28
5.2.1.3. Rythme et articulation.....	29
5.2.1.4. Pragmatique.....	29
5.2.1.5. Travail sur les malfaçons du docteur LE HUCHE F.....	32
5.2.1.6. Modifications des disfluences.....	35
6. Buts et hypothèses.....	37
Sujets, matériel et méthode.....	38
1. Élaboration du questionnaire en ligne.....	39
1.1. Pourquoi un questionnaire ?.....	39
1.2. Élaboration du questionnaire.....	40
1.3. Pourquoi en ligne ?.....	40
1.4. Diffusion du questionnaire.....	41
2. Choix des mémoires.....	42

2.1.Critères d'inclusion.....	42
2.1.1.Mots clés.....	42
2.2.Critères d'exclusion.....	43
2.3.Démarche.....	43
3.Élaboration du site internet.....	45
3.1.Pourquoi un site internet ?.....	45
3.2.Que mettre sur le site ?.....	45
3.3.Accès limité et autorisations.....	46
3.4.Élaboration.....	46
Résultats.....	47
1.Résultats du questionnaire.....	48
1.1.Analyse par question.....	48
1.2.Conclusions du questionnaire.....	65
2.Résultats du travail réalisé à partir d'anciens mémoires.....	67
2.1.Chiffres.....	67
2.2.Mémoires non retenus.....	67
2.3.Mémoires traités : créations originales et adaptations.....	69
2.3.1.Plaquette informative à destination des enseignants (maternelle, primaire).....	69
2.3.2.Évaluation.....	70
2.3.2.1.Trame de bilan et anamnèse de l'adulte.....	70
2.3.2.2.Bilans des rythmes	72
2.3.2.3.Évaluation de la prosodie.....	74
2.3.2.4.Évaluation basée sur la métaphore de l'iceberg.....	76
2.3.2.5.Évaluation de situations téléphoniques.....	79
2.3.3.Rééducation.....	81
2.3.3.1.Mise en mots, en images- histoires à ordonner.....	81
2.3.3.2.Relaxation, détente, respiration- Prépare-toi au voyage.....	82
2.3.3.3.Travail vocal- Livret d'exercices-rythmes, musique et prosodie.....	83
2.3.3.4.Travail vocal-À la recherche de la voix perdue.....	86
2.3.3.5.Pragmatique-Gestion du tour de rôle.....	90
2.3.3.6.Pragmatique-Scènes de la vie courante sans notion d'émotion.....	90
2.3.3.7.Pragmatique- Pragmatic' circus	93
2.3.3.8.Pragmatique-Travail sur les émotions.....	93
2.3.3.9.Propositions d'activités- Sujets de controverse et Avantages-inconvénients.....	95
2.3.3.10.Propositions d'activités- Supports d'activités.....	95
3.Résultats du site internet.....	97
3.1.Fonctionnement du site.....	97
3.2.Rendu du site.....	97
3.3.Contenu du site.....	97
Discussion.....	100
1.Synthèse.....	101
2.Résultats de notre travail.....	104
2.1.Plaquette informative.....	104
2.2.Outils d'évaluation du bégaiement	104
2.3. Création de jeux ou d'activités.....	106
3.Validation des hypothèses	109
4.Critiques méthodologiques et limites de notre travail	110
5.Perspectives.....	113
Conclusion.....	114
Bibliographie.....	116
Liste des annexes :.....	122

Introduction

En 2000 un mémoire rédigé par DEWILDE M et SORLIN D (2000) mettait en évidence la réticence des orthophonistes vis-à-vis de la prise en charge du bégaiement. En effet, les auteurs ont mené une enquête auprès de 320 orthophonistes et ont constaté que la plupart des professionnels ne se sentaient pas en mesure de prendre en charge cette pathologie.

Au cours de nos stages et de nos discussions avec des orthophonistes, mais aussi par des témoignages et par le biais d'une enquête que nous avons réalisée pour identifier le sentiment des orthophonistes face à cette prise en charge, nous avons constaté que, treize années plus tard, le bégaiement reste une pathologie dont la rééducation est problématique pour les praticiens.

Pourtant, une demande pour un bégaiement, même précoce, ne peut attendre. Il est déjà très difficile pour la famille et le patient de franchir le pas et d'appeler l'orthophoniste. De plus, s'il existe le bégaiement physiologique dans la petite enfance, et si nous savons que trois enfants sur quatre cessent spontanément de bégayer, qu'en est-il du quatrième ? Il est impossible de savoir à l'avance quel enfant sera bègue.

C'est pourquoi il nous a paru essentiel d'apporter des éléments concrets aux orthophonistes afin de les aider dans leur prise en charge. Notre but est de guider les plus hésitants dans une prise en charge pourtant accessible dès la fin des études, sans formation supplémentaire. Il ne s'agit pas pour nous de fournir des informations théoriques, déjà nombreuses sur internet, mais bien des outils pratiques et utilisables directement en séance.

Nous proposons aujourd'hui de créer un site internet pour les orthophonistes à dessein de leur fournir informations, outils et matériel issus de mémoires délaissés dans les bibliothèques universitaires, pourtant riches et intéressants.

Dans la première partie de ce mémoire, les aspects théoriques du bégaiement et de sa rééducation seront abordés. Nous y détaillerons cette pathologie et en décrirons les points étiologiques et symptomatologiques. Nous évoquerons également différentes pistes de rééducation.

La deuxième partie de ce mémoire relatera notre démarche méthodologique. Nous y exposerons l'élaboration du questionnaire qui nous a permis d'identifier les appréhensions et les besoins des orthophonistes face au bégaiement ainsi que la procédure de sélection de mémoires à partir desquels nous avons créé du matériel destiné aux orthophonistes. Enfin, nous expliquerons la démarche d'élaboration de notre site internet.

La troisième partie de notre étude comprendra la présentation des résultats détaillés de notre questionnaire, de nos adaptations et créations de matériel orthophonique faites à partir des mémoires retenus et la finalisation de notre site.

Pour finir, nous discuterons de notre mémoire et conclurons sur les apports de notre travail.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Le bégaiement en chiffres

1.1. Historique

Le bégaiement est un trouble intrinsèquement lié à la parole, il est donc né en même temps que cette dernière.

Au **2ème millénaire avant J.C**: une première évocation écrite du bégaiement est retrouvée dans Le conte du naufragé. Toutefois dans ce récit le héros ne souffre pas de bégaiement chronique. Le trouble n'est qu'accidentel, fortuit, survenu suite à une frayeur. (LEFEBVRE G. (1949) cité par ESTIENNE F. et VAN HOUT A. (2002)).

Ce sont les Grecs qui les premiers décrivent le bégaiement comme une pathologie, dans la théorie des humeurs. La théorie des humeurs est suivie jusqu'au **XVIIIème** siècle. (VAN RIPER C. (1982) cité par VAN HOUT A. (2002)).

Au **XVème siècle**: Le mot « bégayer » apparaît, issu du mot néerlandais « begen », verbe désignant le cri de la chèvre. Nous retrouvons par ce rapprochement, la notion de moquerie souvent associée au bégaiement.

Ce n'est qu'au **XIXème** siècle que le bégaiement est réellement distingué des autres difficultés de la parole.

En **1877**, le chercheur allemand KUSSMAUL A.(1877) (cité par ESTIENNE F. ; VAN HOUT (2002)), professeur de médecine à Strasbourg, publie la première monographie moderne traitant des troubles du langage et définit le bégaiement comme une névrose de coordination spastique.

Avec l'arrivée de la psychanalyse à la fin du **XIXème** siècle, l'origine psychologique est mise en avant.

Au **XXème** siècle, toute hypothèse étiologique d'une anomalie des organes phonateurs est abandonnée et l'hypothèse neurologique est accentuée.

(VAN HOUT (2002))

1.2. Épidémiologie

- **1%** de la population de la planète est touchée par le bégaiement.
- Le bégaiement touche entre **650 000 et 700 000** personnes en France dont **50 000** très sévèrement.
- Il touche **5%** des enfants en maternelle et primaire dont **3 à 4 fois** plus les garçons que les filles, comme pour les retards de parole et de langage ainsi que les dyslexies.
- Dans **2 cas sur 3** de bégaiement, on retrouve des antécédents familiaux.
- Plus de **60%** des enfants porteurs de trisomie 21 présentent un bégaiement.
- Dans **30%** des cas des sujets, le bredouillement était sous-jacent.
- **40%** des bègues sont gauchers (6 à 10% de la population est gauchère).
- Le risque de bégayer est le plus important **entre 3 et 4 ans**.
- L'âge moyen du commencement du bégaiement est **2 ans et 9 mois**.
- **1 enfant sur 4** présentant des accidents de parole précocement bégaiera ; mais il est impossible de savoir lequel. Les **3** autres compenseront ou verront leur trouble disparaître spontanément.

2. Le bégaiement en mots

2.1. Étymologie

Ce sont les Grecs qui les premiers classent le bégaiement comme une pathologie. Leur langue ancienne comportait déjà plusieurs termes différenciant bégayer de bredouiller ou encore de balbutier. Ainsi, ARISTOTE fait état des différents troubles langagiers. Dans son ouvrage rédigé sous forme de questions-réponses, il écrit « *Les bléseurs éprouvent des difficultés à prononcer certaines lettres (pas toutes), les bredouilleurs omettent des syllabes ; les bègues sont dans l'incapacité d'ajouter rapidement une syllabe à une autre* ». (ARISTOTE (1981) cité par VAN HOUT A (2002), p.10)

Balbutiement, bégaiement et bredouillement sont distingués dans le premier Littré. (VAN HOUT A. (2002))

Ce n'est qu'au XIX^{ème} siècle que le bégaiement est réellement distingué des autres difficultés de la parole. Et c'est seulement plus tard que la question d'une anomalie de la langue est remise en cause.

Étymologiquement, dans la plupart des langues, le mot bégaiement relève d'une onomatopée, ou d'un cri d'animal. La France ne fait pas exception et c'est la chèvre qui en fut la source d'inspiration en 1235 (béguer, et en 1305 begueter puis besgoyer en 1416).

En 1958 , le mot « dysphémie » a tenté de remplacer le terme « bégaiement » mais n'a pas réussi à le supplanter. « Phémi » signifie « je parle ». Etymologiquement, « dysphémie » est un « trouble de la parole en général ». (VAN HOUT A. (2002)).

2.2. Définition

Selon la Classification Internationale des Maladies (C.I.M.) produite par l'Organisation Mondiale de la santé (O.M.S.), le bégaiement est codé F98-5 et est ainsi défini :

« Parole qui est caractérisée par de fréquentes répétitions ou prolongations de sons, syllabes ou mots, ou par de fréquentes hésitations ou pauses qui perturbent la fluence verbale. On ne parle de trouble que lorsque l'intensité est assez marquée pour perturber la fluence verbale. Il peut y avoir des mouvements associés du visage et/ou d'autres parties du corps qui coïncident dans le temps avec les répétitions, prolongations, ou pauses dans le flux de la parole. Le bégaiement doit être différencié du bredouillement et des tics. Dans certains cas, il peut être associé à un autre trouble développemental de la parole ou du langage qui sera alors codé séparément. »

2.3. Les différentes formes du bégaiement

Les auteurs s'accordent souvent à distinguer deux formes principales du bégaiement : la forme **clonique** et la forme **tonique**.

Le bégaiement **clonique** est surtout caractérisé par les répétitions de syllabes, groupes de syllabes, mots et phrases.

Le bégaiement **tonique** se définit essentiellement par des blocages et prolongations. Cette forme est souvent reconnue comme la plus handicapante.

Nous pouvons également rencontrer dans la littérature le **bégaiement par inhibition**, reconnaissable aux sidérations prépondérantes dans la parole. (LE HUCHE F. (1998)).

Différents auteurs s'accordent à dire que les différentes formes de bégaiements découleraient les unes des autres. (LE HUCHE F. (1998), DINVILLE C. (1992)...)

2.4. Maux de bèvres

Beaucoup de personnes bègues souffrent du regard des autres, ou de ne pouvoir s'exprimer comme elles l'entendraient. Pourtant, quelques personnes bègues sont sorties de l'anonymat, jusqu'à devenir des célébrités :

- des hommes politiques (Louis II dit "Le Bègue", Louis XIII, Napoléon 1er, Winston Churchill, Theodore Roosevelt, Georges VI, Clémenceau, François Bayrou, Albert II de Monaco)
- des scientifiques (Isaac Newton, Charles Darwin, Albert Einstein)
- des hommes de lettres et philosophes (Démosthènes, Aristote, Virgile, Molière, Lewis Carroll, Yukio Mishima)
- des chanteurs (Marylin Monroe, John Scatman, Arno), des sportifs (Tiger Woods, Boris Becker) et même des acteurs (Francis Perrin, Bruce Willis, Gérard Depardieu, Julia Roberts)

Dans la littérature comme au cinéma sont également mises en scène quelques figures emblématiques comme le Pr Quirell, personnage du livre « Harry Potter à l'école des sorciers » (ROWLING J-K. (1998)) ou comme un des comédiens de la

pièce montée par William Shakespeare, dans le film « Shakespeare in love », qui est atteint de bégaiement mais rêve de monter sur scène, seul lieu où sa parole n'est pas entravée par le trouble dont il souffre (MADDEN J. (1998)). Plus récemment, le film « Le discours d'un roi » retrace le combat de Georges VI contre son bégaiement (HOOPER T. (2011)).

Les quelques témoignages qui suivent nous donnent une idée des difficultés quotidiennes auxquelles sont confrontées les personnes bègues :

Un témoignage issu du site « Parole de bègue », explique les difficultés ressenties par les élèves bègues lors d'un examen oral : « *Soumettre une personne bègue à un oral c'est comme soumettre un élève souffrant d'une entorse à une épreuve de course à pied .* »

Un enfant bègue cité dans le mémoire de DEWILDE M. et SORLIN D. ((2000) p.VI), dit : « *Mon bégaiement, c'est comme un bouchon qui garde la meilleure partie de moi-même à l'intérieur de moi.* »

Vincent, 23 ans nous explique ce que le bégaiement représente pour lui : « *Tu vois la frustration que tu ressens lorsque l'on t'empêche de parler ? Imagine ce que cela te ferait si c'était ton propre corps ?* » (témoignage recueilli dans le cadre de ce mémoire).

Tandis que E., enfant bègue de 10 ans explique son bégaiement en disant que : « *Des fois dans la vie je dis qu'il y a des bugs* » (témoignage recueilli dans le cadre de ce mémoire).

3. Étiologie

Dans l'antiquité c'est l'organe de la langue qui fut le premier jugé responsable des maux du bègue. Par la suite, c'est l'aspect psychologique qui a été mis en avant. A la fin du XXème siècle, avec les progrès de la médecine et des neurosciences, il fut presque unanimement établi qu'un trouble psychologique ne pouvait en être la seule cause.

Les parents cherchent à dénicher la cause du bégaiement de leur enfant car il est à la fois rassurant et déculpabilisant de l'identifier avec certitude. Or il n'existe pas de cause avérée, mais plutôt un ensemble de facteurs et d'hypothèses étiologiques dont la liste qui suit n'est pas exhaustive.

3.1. Les 3P

Chez un enfant ayant un terrain propice à son installation, plusieurs facteurs peuvent intervenir et il est nécessaire d'agir sur ces derniers pour enrayer le trouble.

Il s'agit des facteurs prédisposant, précipitant et faisant perdurer le bégaiement.

Ces facteurs sont communément appelés les 3P. Ils sont fréquemment présents chez l'enfant qui bégaié.

- Les facteurs prédisposants

Ce sont les facteurs génétiques, le sexe, le bilinguisme ou multilinguisme, le caractère, la personnalité de l'enfant, les peurs, la rigidité mentale et la volonté (lorsque l'enfant tient à vaincre les accidents de parole et force).

Le terrain familial est un des facteurs prédisposant au bégaiement. Il pourrait exister un « *terrain de moins bonne fluence de la parole* » ainsi qu'une « *fragilité dans l'utilisation des outils de communication* », à cela s'ajoute l' « *écart entre le désir de dire et la capacité à dire* ». (GAYRAUD-ANDEL M., POULAT M-P. (2011), p.38). Soit l'enfant a du mal à coordonner sa parole, soit il éprouve des difficultés à trouver ses mots et à savoir comment exprimer sa pensée (ce qui s'explique par le fait que les structures langagières ne sont matures neurologiquement que vers l'âge de 8 ans).

Bien qu'apparaisse une légère anxiété supérieure à la moyenne chez les enfants bègues, il n'existe pas de personnalité-type associée au bégaiement. (SHEEHAN J. (1970), cité par ESTIENNE F. ; VAN HOUT A. (2002)). Cependant, pour certains enfants, il s'avère difficile de canaliser les émotions, de gérer les frustrations, de s'adapter aux événements. Les perturbations psychiques peuvent entraîner un désordre corporel, et donc une altération motrice de la parole.

Bien que le rôle du bilinguisme ou du multilinguisme n'ait pas été prouvé scientifiquement, une certaine proportion d'enfants dont les parents parlent une ou plusieurs langues peuvent bégayer. Maîtriser plusieurs systèmes linguistiques requiert une gymnastique mentale et peut entraîner une surcharge, notamment en cas de switching (le fait de passer d'une langue à l'autre dans un discours voire dans une phrase). Cela conduit parfois certains enfants à penser, au début de l'acquisition du langage, que les différentes langues qu'ils apprennent n'en forment qu'une seule et unique. Parler plusieurs langues est très riche, mais peut parfois être une contrainte.

Les exigences de l'entourage, qu'elles soient langagières ou temporelles, qu'elles concernent la propreté comme la politesse, exercent une pression chronique sur l'enfant. L'affectivité est inhérente au bégaiement. Une déstabilisation peut découler de la tension permanente générée.

- Les facteurs précipitants

On les appelle aussi facteurs déclenchants.

Il s'agit d'événements ponctuels survenant dans la vie de l'enfant : une naissance ou un décès, un déménagement, l'entrée à l'école ou le changement de classe, une maladie, un conflit, un choc émotionnel suite à un accident ou au visionnage d'un film ou d'un spectacle non adapté, la fatigue, le stress, l'excitation, la compétition et bien d'autres. Ces situations, parfois banales, peuvent néanmoins être traumatisantes.

« Les parents, pour se rassurer, sont en quête d'une « cause » qui pourrait expliquer le bégaiement de leur enfant, mais la recherche médicale montre que le bégaiement peut surgir en dehors de tout conflit émotionnel reconnu, dans des circonstances tout à fait ordinaires ». (SIMON A-M. (2012), p.48)

Ces facteurs ne sont pas les causes de l'apparition du bégaiement, mais ils viennent s'ajouter à un terrain favorisant déjà existant.

- Les facteurs perdurants

Ces facteurs sont présents dans la vie quotidienne de l'enfant. Il s'agit du ressenti et des réactions des parents et de l'enfant face au trouble, ainsi que des informations qu'ils ont reçues à ce sujet. Il peut aussi s'agir de la pression autour de l'enfant, de la qualité de la communication familiale, de différents modes de garde, de

la non adaptation des activités ou des interactions à l'âge de l'enfant, d'une compétition dans la fratrie, de soucis affectifs, d'événements traumatisants, de moqueries...

Ce sont sur ces facteurs que l'entourage de l'enfant peut le mieux intervenir. En effet, il s'agit de libérer l'enfant d'éventuels surcharges, tensions, pressions, stress.

3.2. Troubles de dominance hémisphérique

3.2.1. Latéralité manuelle

Suite à des observations menées dans les années 1920, il est apparu que beaucoup de bègues étaient des gauchers contrariés. Une réorganisation et une compétition entre les hémisphères aurait troublé la parole. Une autre étude, réalisée avec de vrais gauchers, a démontré qu'il y a cinq fois plus de bègues chez les gauchers que chez les droitiers. (BEHAN P. ; GESCHWIND N. (1984), cités par ESTIENNE F. ; VAN HOUT A. (2002) p.172)

3.2.2. Latéralité hémisphérique du langage

De très nombreuses études ont été menées à ce sujet pour tenter de comprendre s'il existait une dominance hémisphérique du langage chez les bègues et si oui, si elle était imparfaite. L'écoute dichotique est un moyen très fréquemment utilisé pour déterminer cette dominance. Même si les résultats des différentes études sont très contradictoires, la majorité n'indique pas de prévalence hémisphérique du langage chez les sujets bègues. Cependant, des travaux plus récents démontrent que « *tout se passe comme si la transmission de l'information depuis l'hémisphère droit ne s'effectuait pas* ». (BARINGA M. et al. (1995), POOL K. et al. (1991) cités par ESTIENNE F. ; VAN HOUT A. (2002), p.174). Pour WOOD et al. (1980) et WU et al. (1995) (cités par ESTIENNE F. ; VAN HOUT (2002)), les anomalies de dominance sont bien liées au bégaiement mais ne seraient que secondaires au bégaiement lui-même.

3.3. Hypothèses suite aux données de l'imagerie

« Les études dynamiques réalisées au moyen du SPECT ou du PET scan semblent indiquer une dysfonction de tout le système central du langage mais aussi l'implication directe du système de production et de contrôle cortico-sous-cortical. » (ESTIENNE F. ; VAN HOUT A. (2002), p.180)

La genèse du bégaiement peut être approchée par trois théories différentes. (BARINGA M. (1995) cité par ESTIENNE F. ; VAN HOUT A. (2002)).

Première théorie : le problème de motricité aurait un lien avec les anomalies des aires de programmation motrice.

Deuxième théorie : la réduction de réactivité de l'aire de réception gauche impliquerait un contrôle auditif défectueux.

Troisième théorie : l'hyporéactivité hémisphérique gauche et les troubles de transmission depuis l'hémisphère droit révéleraient une dominance anormale de l'hémisphère gauche.

En 2001 cette étude a été confirmée et des nouveaux éléments ont été apportés via une étude en IRM volumétrique (FOUNDAS et al. (2001) cités par ESTIENNE F. ; VAN HOUT A. (2002)). Il en ressort que *« des déviations anatomiques pourraient prédisposer »* les sujets, surtout ceux dont le bégaiement est déjà présent dans la famille, *« à développer des troubles de la fluence »*. (ESTIENNE F. ; VAN HOUT A. (2002), p.179)

3.4. Insuffisance lingui-spéculative

« Quand il s'agit de parler, il faut, pour le faire normalement, que la pensée jaillisse assez vite sous forme purement lingui-spéculative. C'est ce qui ne se produit pas chez les bègues. » (BOREL-MAISONNY S. ; PICHON E. (1976)).

Il s'agit d'un mode de pensée en mots, permettant l'abstraction, en opposition à la forme sensu-actuelle, qui fonctionne par les images, sensations et représentations de mouvements. Le bègue est obligé de traduire sa pensée qui ne *« naît »* pas en mots. Il n'a pas d' *« immédiateté linguistique »*. D'après ces deux

auteurs, tous les symptômes du bégaiement seraient expliqués par cette insuffisance.

4. Symptomatologie

4.1. Âge d'apparition

Beaucoup d'auteurs s'accordent à penser que l'âge d'apparition est variable.

Cependant le bégaiement peut survenir, ou réapparaître, à différents moments de la vie, brutalement ou de manière insidieuse.

A l'âge de 3 ou 4 ans, période de socialisation et d'entrée dans la scolarité, l'enfant élabore ses premières phrases et commence à organiser son langage.

Vers 5-6 ans, à l'entrée à l'école primaire, les exigences nouvelles de l'extérieur par rapport aux compétences de l'enfant sont susceptibles de provoquer un bégaiement, si l'enfant a un terrain prédisposant. Ajoutons à cela que les moqueries constituent un risque de chronicisation.

Entre 10 et 12 ans, lorsque l'enfant se met à bégayer, c'est le plus souvent dû à une réapparition d'un bégaiement plus ancien ou à une mise à jour de troubles jusqu'alors discrets.

A l'âge adulte, s'il n'est pas neurologique et acquis à la suite d'une lésion cérébrale, le bégaiement peut apparaître suite à un choc émotionnel important. Sa fréquence est assez faible.

4.2. Symptômes physiques

Les bégayages sont des accidents de parole. Chez les sujets tout-venant, ils conduisent à un réflexe de décontraction. Chez le sujet bègue, l'alerte ne fait que renforcer les tensions. La pression augmente et beaucoup d'énergie est consommée. (LE HUCHE, 1998)

- **Les répétitions de syllabes**

Les syllabes peuvent être répétées de 3-4 fois (le plus souvent) à 20 fois. Les répétitions concernent particulièrement la première syllabe du premier mot. Ce symptôme est le plus représentatif du bégaiement, tant au niveau symptomatologique que dans l'esprit des non-bègues.

- **Les blocages**

Lors de ce phénomène, le sujet bloque quelques secondes sur certains mots ou phonèmes, souvent redoutés. La fréquence des blocages est aléatoire : le sujet peut bloquer plusieurs fois par mot comme seulement 2 à 3 fois durant toute une conversation. Les sujets bègues imaginent des difficultés non rationnelles, en confondant la peur des lettres et des phonèmes, par exemple.

- **Les prolongations de sons**

Il s'agit, tandis que la voix s'élève, d'allongement des voyelles ou des consonnes continues et possiblement des occlusives sonores [b] et [d].

- **Les sidérations**

Ce sont des pauses de quelques secondes comparables à de la panique. LE HUCHE F. ((1998), p.24) parle de « *sidération motrice générale* » car tout le corps est concerné, en attente.

- **Les mots d'appui**

Les mots d'appui sont appréciés des sujets bègues afin d'enrayer les pauses très redoutées. Ils sont principalement monosyllabiques ou correspondent à des expressions. Ces mots privilégiés, différents pour chaque sujet (« bon », « mais », « oh ! », « et puis en fait »...), meublent la conversation.

- **Les pauses**

Dues à un blocage laryngé sans voisement ou à une conduite d'évitement verbal, elles peuvent être silencieuses ou remplies.

Les pauses remplies servent au locuteur à continuer à parler à vide pendant qu'il construit la suite de ce qu'il voulait dire. Il évite ainsi les silences, qui peuvent être comblés avec des interjections, des sons, des onomatopées ou des mots sans rapport avec le discours.

Les pauses silencieuses sont inopportunes et surviennent aléatoirement entre deux mots ou dans un mot.

4.3. Autres symptômes

Des symptômes non propres à la phonation peuvent se retrouver chez les personnes qui bégayent :

- La perte du contact visuel (canal de communication coupé)
- Le rire nerveux (signe de honte)
- La modification de la prosodie (monotonie)
- La dilatation des ailes du nez (signe de lutte)

4.4. Les 6 malfaçons fondamentales de la parole bègue

Le Docteur LE HUCHE F. (1998) décrit six malfaçons comportementales (physiques et mentales) des personnes bègues en se basant sur la parole normale.

Sa théorie postule qu'il existe six malfaçons fondamentales sous-jacentes possibles.

« Chaque malfaçon résulte des efforts faits inconsciemment pour pallier la ou les précédentes.

Toutes les personnes bègues présentent, toutes ou certaines seulement, de ces six malfaçons en proportion variable.

Toutes ces malfaçons peuvent s'atténuer ou disparaître spontanément ou grâce à un traitement approprié. Leur disparition complète correspond à la guérison.

La disparition de la troisième malfaçon protège efficacement contre toute aggravation ou rechute ». (LE HUCHE F. (1998), p.210)

- **1ère malfaçon : Inversion du réflexe normal de décontraction dans les organes phonatoire au moment au moment des accidents de parole**

Les résultats du chercheur STARKWEATHER C. ((1987) cité par LE HUCHE F. (2001)) mettent en évidence, via un système d'électrodes, la tension résultant de l'amorce de blocages. A l'inverse du sujet tout-venant qui se décontracte lorsqu'il sent qu'il va buter sur un mot, la personne bègue se crispe et lutte contre les blocages au prix de grands efforts.

La tension se voit, s'entend, ou se devine par l'impression d'effort que semble fournir le sujet qui bloque. L'auteur décrit cette tension comme un « *survoltage de la mécanique phonatoire et articulatoire* ». (LE HUCHE F. (1998), p.80).

L'articulation est brutale, explosive, la voix s'élève, l'intensité augmente et des troubles associés peuvent accompagner l'effort.

Si le réflexe du sujet tout-venant de se décontracter est inconscient, ce n'est pas le cas chez le sujet bègue, qui a conscience de sa bataille à ce moment-là. Cette inversion du réflexe survient de manière occasionnelle surtout lorsque le sujet bègue craint de bégayer. La tension éprouvée entraîne bien souvent d'autres accidents de parole et plus des efforts sont déployés pour parler, plus le bégaiement s'intensifie et s'installe de manière chronique. C'est le paradoxe auquel sont confrontées les personnes bègues : à force de fournir des efforts pour « parler mieux » la parole devient incontrôlable.

Selon l'auteur, cette inversion du réflexe de décontraction diminuerait avec les années, l'adulte ayant appris à vivre avec son bégaiement.

- **2ème malfaçon : Perte du caractère automatique et spontané de la parole**

La première malfaçon entraîne chez le sujet bègue une tension importante, à la fois spirituelle et corporelle. Celui-ci n'a alors plus qu'un but : diminuer la pression. Pour ce faire il opte pour diverses stratégies rythmiques, syntaxiques, ou articulatoires. Il peut également « *taper du pied* », « *vider ses poumons* » et effectuer d'autres petits gestes pour se préparer à parler.

Cette malfaçon n'empêche pas toujours les bégayages.

Elle découle de la « perte du centrage de l'acte de parole sur l'élaboration de l'O.R.E.V. (Objet Référentiel de l'Échange Verbal). L'O.R.E.V. a été décrit par LE HUCHE S. au Premier Congrès international sur le bégaiement en 1991 (LE HUCHE F. (1998)). L'O.R.E.V. est un objet immatériel qui se crée à partir des

paroles et des réactions emmagasinées lors d'un échange verbal. Chaque personne contribue à le faire évoluer. Contrairement au non-bègue, la personne bègue se focalise sur « comment dire » plutôt que sur « quoi dire » et « quel effet aura ma parole sur mon interlocuteur ». La qualité relationnelle de l'échange se trouve altérée par le fait que la personne bègue se concentre sur les mots qui vont pouvoir traduire sa pensée.

- **3ème malfaçon : Perte du comportement tranquillisateur**

Les accidents sont normaux chez toute personne mais le non-bègue percevant l'accident (un blanc, une hésitation, un bégayage..) adresse automatiquement à son interlocuteur, par un geste tranquillisateur, le signe qu'il a remarqué son accident. La conversation poursuit son cours et personne n'y fait plus attention. L'accident est oublié, n'ayant transité que dans la mémoire immédiate.

Ne pas envoyer de message à son interlocuteur attire l'attention de ce dernier sur lesdits blancs, bégayages ou autres irrégularités de la parole. Or, la personne qui bégaye n'envoie pas de message, ni verbal, ni gestuel, ce qui perturbe la qualité de l'échange, le destinataire et le locuteur se focalisant sur le bégaiement.

- **4ème malfaçon : Perte de l'acceptation de l'aide**

Chez le sujet bègue, la perte de l'acceptation de l'aide est souvent une conséquence de la malfaçon précédente. Une étude comparative composée de 26 sujets bègues et 28 non-bègues a démontré que les sujets non bègues acceptent en général (dans 85% des cas) que leur interlocuteur intervienne pendant qu'ils s'expriment (en coupant la parole ou en donnant les mots qui tardent à être prononcés, par exemple). En revanche, 60% des bègues ne supportent pas l'aide d'autrui lorsqu'ils ne parviennent pas à s'exprimer. (LE HUCHE F. (1998)).

- **5ème malfaçon : Perte de l'autoécoute différée**

L'« impossibilité pour la personne bègue d'écouter sa propre parole » concerne environ 20% de la population bègue. Il s'agit d'une sorte de « surdité sélective » empêchant la correction d'erreurs éventuelles. « Elle concerne exclusivement la parole. Leur propre parole, d'abord, mais aussi, à un moindre degré en général, la parole d'autrui. Bien sûr, le sens de ce qui a été dit reste accessible au rappel immédiat de la mémoire, mais non pas l'intégralité du message dans sa forme

acoustique : modulation vocale, rythme des mots, hésitations articulatoires, etc. [...] Dans d'autres cas, la personne bègue peut vous réentendre et se réentendre, mais cette réécoute est en quelque sorte filtrée : les bégayages ont été évacués. »
(LE HUCHE F. (1998), p.95).

- **6ème malfaçon : Altération de l'expressivité**

Le non-bègue utilise les expressions de son visage, son corps, même, pour faire passer un message lorsqu'il parle. Au niveau de la phonation, l'articulation, le rythme et la voix, varient. Les sentiments accompagnent le discours.

Bien souvent le sujet bègue reste neutre dans sa façon de s'exprimer et est relativement amimique. Il craint que les émotions parasitent sa parole et ajoutent une difficulté supplémentaire. Son interlocuteur patiente souvent jusqu'à la fin de sa phrase pour arriver à déceler les sentiments associés au discours. Le bégaiement et la gêne prennent alors le pas sur les émotions.

Il en va de même lorsque le sujet bègue est récepteur : son attitude reste relativement neutre à l'écoute de son interlocuteur, puis dans ses réactions.

Cette malfaçon découle essentiellement de la deuxième malfaçon, puisque le sujet bègue veut garder le contrôle de ses émotions.

4.5. Troubles associés

Souvent les troubles de la fluence ne sont pas les seules caractéristiques du bégaiement. Si chaque bégaiement se manifeste différemment il est néanmoins possible d'établir une liste de troubles réguliers. Ces troubles, à l'instar des symptômes décrits plus haut, n'apparaissent pas tous chez la personne qui bégaye et pas toujours de manière chronique.

- **Tics et syncinésies**

Les tics sont un phénomène involontaire chez un sujet conscient. Ce sont des mouvements stéréotypés, brefs, de la face ou du corps, accompagnant ou non la parole. Différents types de tics sont à distinguer : les tics moteurs simples cloniques et rapides ou dystoniques, lents, (cligner de l'œil, grimacer), les tics moteurs

complexes (sauter, claquer ses mains ; mouvements coordonnés), mais encore les tics vocaux simples (renifler, grogner, se racler la gorge) ou complexes ayant un sens linguistique (écholalie, ou injures...).

Les syncinésies accompagnent l'élocution, de façon inconsciente. Ce sont des diffusions de l'effort à d'autres muscles que ceux nécessaires à la parole. Elles touchent la face, notamment le front ou un œil, mais peuvent glisser dans le corps entier jusqu'à provoquer des mouvements de rejet en arrière de la tête, des bras et du tronc. Les syncinésies peuvent être travaillées à partir du moment où le sujet en a pris conscience.

- **Gestes conjuratoires**

Élaborés par le sujet bègue, ces gestes contra-phobiques l'aident à entamer un énoncé. Ils peuvent revêtir de nombreuses formes, comme un comptage, un claquement de doigts, des pas à effectuer ...

- **Troubles vasomoteurs**

Le sujet qui bégaie peut rougir, pâlir, suer, saliver excessivement ou au contraire avoir la bouche sèche. Ces manifestations sont dues à une modification du calibre des vaisseaux.

- **Troubles respiratoires**

Bien souvent la capacité respiratoire d'un sujet bègue n'est pas aussi étendue que celle d'un sujet tout-venant. On remarque que la coordination pneumo-phonique est peu efficace et que l'air est repris de manière inopportune. L'inspiration est brève et l'expiration explosive. Il peut arriver que le sujet bègue soit pris de spasmes respiratoires.

Tous ces troubles associés perturbent la communication déjà difficile du bègue. Ils sont gênants pour le bègue lui-même lorsqu'il en a conscience mais aussi pour son interlocuteur.

4.6. Diagnostic différentiel

Les troubles de la fluence sont nombreux et leurs différences subtiles ; il ne faut cependant pas se tromper lors du diagnostic car leurs prises en charge seront différentes.

4.6.1. Bredouillement

« Le bredouillement se caractérise par une parole à débit trop rapide amenant des escamotages phonétiques et syllabiques, des interjections, des faux départs ou des autocorrections. » (ESTIENNE F. ; VAN HOUT A. (2002), p.138).

Bien que voisin du bégaiement, le bredouillement se différencie toutefois par son trouble essentiellement articulatoire et rythmique, son manque du mot, son débit rapide, ses courtes pauses très nombreuses et inadéquates.

L'intelligibilité de la parole est perturbée. Contrairement au bégaiement, ne sont présents ni blocage ni répétition. La précipitation conduit à avaler des syllabes.

Le bredouilleur aime parler. Il n'a pas conscience de ce trouble contrairement au bègue. Par ailleurs lorsqu'il se contrôle, la parole est tout à fait intelligible.

Le bredouillement « se manifeste chez des sujets tachylaliques dont le langage se construit normalement. Leur pensée se formule bien sous forme de langage, mais elle est trop rapide par rapport à l'élaboration de leur discours. Ce sont souvent des sujets impulsifs, qui veulent parler trop vite et qui se précipitent dans des séries de rhèmes trop nombreuses ; dans des phrases compliquées ou des mots très longs qui rendent leur parole difficile à comprendre. » (DINVILLE C. (1992), p.7)

Des formes mixtes seraient possibles et notamment une apparition du bégaiement après le bredouillement. Le bredouillement peut aussi apparaître suite à des lésions cérébrales et se retrouve ainsi fréquemment dans la maladie de Parkinson.

4.6.2. Bafouillage

Contrairement au bredouillement, ce n'est pas l'articulation qui est touchée dans le bafouillage mais le langage et le débit.

Le bafouillage est souvent associé au bégaiement.

« Il se rencontre principalement chez des sujets qui ont été forcés sur le plan linguistique, ou qui ont des difficultés à formuler leur langage correctement, d'où des constructions illogiques, des lapsus, des hésitations expressives... La parole comporte donc des arrêts inopportuns, des répétitions, de fausses liaisons... Le rythme est saccadé, précipité. Le débit trop rapide. » (DINVILLE C. (1992), p.6)

4.6.3. Dysarthrie

La dysarthrie est un « *trouble acquis de l'élocution lié à une atteinte neurologique des systèmes moteurs participant à l'expression de la parole.* » (GAYRAUD-ANDEL M. ; POULAT M-P. (2011), p.50)

Il existe plusieurs types de dysarthries. La plus proche du bégaiement se retrouve dans la maladie de Parkinson.

La prosodie est, dans ce cas, affectée ; l'intelligibilité et l'intensité sont réduites. Le débit est accéléré. La parole peut être émaillée de blocages, pauses et répétitions et des palilalies.

4.6.4. Dysphonies spasmodiques

En adduction ou en abduction, ces dysphonies sont caractérisées par des spasmes laryngés. Elles concernent la plupart du temps les adultes, surtout les femmes de plus de cinquante ans, mais existent aussi chez les enfants. L'intelligibilité est réduite, les mots sont hachés. La voix est chevrotante, étranglée et l'intensité est fluctuante.

4.6.5. Dysphasie phonologique

La dysphasie est un trouble développemental grave. Lorsqu'elle est de type phonologique, les troubles sont surtout expressifs.

Des altérations phonémiques aggravées par les répétitions, ainsi qu'une dyssyntaxie, peuvent survenir. La fluence est normale mais le rythme de la parole est grandement perturbé par des difficultés à évoquer l'enchaînement des phonèmes par des tentatives d'autocorrection nombreuses et des retours en arrière. Plus les énoncés sont longs, plus la parole est touchée.

4.6.6. Bégaiement physiologique

Lors de l'acquisition du langage un enfant produit de nombreux accidents de parole, normaux dans son évolution. Il convient de parler de bégaiement lorsqu'une tension psychomotrice augmente.

Les bégayages du jeune enfant portent essentiellement sur les petits mots comme les articles ou les pronoms. Ils se manifestent par des blocages, prolongations, répétitions. (SIMON A-M. (2012)) .

C'est vers 3-4 ans que le bégaiement physiologique apparaît. Ce phénomène est prévisible car l'enfant doit apprendre à organiser son langage. Il veut exprimer beaucoup de choses mais ne sait pas toujours comment (BOREL-MAISONNY S. ; PICHON E. (1976)).

Le bégaiement survient lors de décalages dans le développement moteur, langagier, cognitif ou affectif de l'enfant. Le risque de bégaiement existe si le langage est acquis trop précocement ou à l'inverse, tardivement.

En plus des bégayages qu'il produit, l'enfant est atteint de bégaiement s'il présente une attitude inhibée, s'il évite les regards, s'il utilise des mots d'appui, « *mais surtout s'il donne au moment où il s'exprime une impression de lutte contre les mots avec des manifestations d'effort* ». (SIMON A-M. (2012), p.38)

4.6.7. Bégaiement neurologique

Il est assez rare. Acquis, il survient suite à une lésion cérébrale et est assez fréquemment associé à une épilepsie. « *Il est à noter que quelques cas de bégaiements (dits bégaiements iatrogènes) consécutifs à la prise de certains médicaments ont été signalés.* » (GAYRAUD-ANDEL M. ; POULAT M-P. (2011), p.55)

La disparition de ce bégaiement se compte en jours ou en semaines et ne laisse pas de séquelle car le sujet reste en général calme devant ses bégayages. Cependant, s'il force, il existe un risque d'installation du bégaiement.

Le bégaiement est donc une pathologie complexe très ancienne et propre à chaque individu. Il n'existe donc pas de rééducation-type, cependant nous allons en présenter les points incontournables.

5. Rééducation et pistes de remédiation

La rééducation actuelle se fait selon deux modalités : l'accompagnement parental et la prise en charge du patient en séances de rééducation.

5.1. Accompagnement parental

L'accompagnement parental et familial est un point clé de la rééducation orthophonique du bégaiement.

Cet accompagnement peut être proposé de façon isolée dans les cas de bégaiements non installés du jeune enfant ou peut être associé à une prise en charge du patient si nécessaire et notamment pour des bégaiements installés.

L'esprit de l'accompagnement parental est « *d'impliquer les parents dans la thérapie* ». (MONFRAIS-PFAUWADEL M-C. (2000), p.209).

La priorité est de rendre aux parents leur rôle car ils sont les principaux interlocuteurs de l'enfant. Il faut rendre la parole à l'enfant et tendre à amoindrir les pressions qui l'entourent et qui prennent le dessus sur le bon déroulement de la communication et de la parole.

L'accompagnement doit se faire avec les deux parents dans la mesure du possible. Quelques séances d'accompagnement avec d'autres personnes de l'entourage de l'enfant sont aussi envisageables (fratrie par exemple).

C'est tout l'environnement communicationnel de l'enfant qui se doit de changer. Il faut cependant garder à l'esprit les spécificités de chacun et prendre en compte les capacités de chaque famille à s'adapter aux changements souhaités pour l'enfant. Chaque demande de l'orthophoniste doit être expliquée pour être légitimée auprès de l'entourage, discutée et aménagée en fonction du cadre familial et du souhait des parents.

Il s'agit avant tout d'un dialogue. L'adhésion de parents au projet thérapeutique de leur enfant est nécessaire au bon déroulement de la prise en charge.

De plus, l'entourage peut décrire des situations qui ne seront pas constatées en séance. Cela aide l'orthophoniste à mieux comprendre l'enfant et à mieux évaluer son trouble (où, quand, comment, dans quel contexte apparaît-il, quelles répercussions cela a-t-il sur la vie de l'enfant et de la famille...).

5.1.1. Diminuer la pression autour de l'enfant

Faire baisser le niveau de pression dans lequel l'enfant évolue est capital pour qu'il puisse réinvestir la communication avec ses parents et son entourage de façon sereine.

Pour cela il faut donc éviter toute pression temporelle exercée sur l'enfant, lui laisser le temps de la réflexion, respecter son temps de parole, lui laisser le temps de vivre, d'exister et de suivre son propre rythme. Il faut ralentir son rythme de vie, réajuster ce qu'on l'on attend de lui à un moment X et la vitesse à laquelle on lui demande de réaliser différentes tâches. Pour ce faire, il est possible d'augmenter le temps dont il dispose pour agir, ou de diminuer le nombre de tâches qu'on lui demande de réaliser pour un même temps donné.

Les exigences éducatives, comme celles concernant la politesse par exemple, doivent être revues à la baisse afin de diminuer la pression posée sur l'enfant. Il ne faut pas exiger de l'enfant qu'il dise « bonjour » ou « merci », ou nous raconte sa journée... Car cela le place en situation d'obligation de parler quand cette action est entravée et difficile pour lui.

Dans le cas où le bégaiement serait associé à une autre pathologie du langage oral, la rééducation de cette dernière devra être mise de côté afin que l'enfant puisse réinvestir la parole comme moyen de communication et non pas comme un code rigide sur lequel il ne cesse de se faire rappeler à l'ordre. La forme (articulation, construction correcte de phrases, utilisation du vocabulaire approprié...) est délaissée au profit du fond (ce que l'enfant veut dire).

Parler doit redevenir un plaisir, une action volontaire non crainte, un moment de partage.

5.1.2. Restaurer une communication privilégiée

Expliquer aux parents le bégaiement, ses causes et ses conséquences pour l'enfant, est un passage obligatoire au début de la rééducation. Le parent est un interlocuteur privilégié ; il est souvent présent et les situations de communication qu'il a avec son enfant doivent être un plaisir partagé. Il est conseillé de garder un temps privilégié entre le parent et l'enfant, en dehors de toute pression familiale ou temporelle. On peut notamment suggérer un moment de partage, lors de la lecture d'une histoire le soir. La communication entre le parent et l'enfant est le premier modèle d'interaction de ce dernier. Il se construit autour de ce modèle qui définit en partie son rapport à l'autre et à la communication verbale. Il faut que les conditions de communication au sein de l'entourage de l'enfant changent afin que son attitude envers la parole évolue positivement. La communication verbale et les émotions qu'elle suscite chez le sujet peuvent alors devenir un cercle vertueux et tendre à enrayer le bégaiement. Restaurer le plaisir de communiquer est essentiel pour empêcher que le bégaiement ne perdure ou ne s'amplifie, ce qui placerait l'enfant dans un cercle vicieux où la peur de parler provoquerait des situations anxieuses où il bégayerait. Ceci renforcerait son appréhension face à la prise de parole.

Pour 4 enfants sur 5, la parole évoluera favorablement (et ce, même sans accompagnement parental), mais il est important de proposer un accompagnement parental dans tous les cas afin de suivre l'enfant et mettre toutes les chances de son côté.

5.2. Prise en charge du patient

La prise en charge du patient peut se faire dès le plus jeune âge en parallèle de l'accompagnement parental, et doit être adaptée à l'âge et aux troubles du sujet. A chaque symptôme ou manifestation du bégaiement, décrits plus haut, existe une remédiation qui sera plus ou moins efficace en fonction de la réceptivité du patient. Cela nécessite donc d'y consacrer du temps en séance en fonction de la gêne qu'il exprime et des objectifs qu'il s'est fixés dans le cadre de sa rééducation.

Le bégaiement et ses manifestations sont décortiqués, analysés, expérimentés afin d'être maîtrisés.

5.2.1. Pistes de rééducation

5.2.1.1. Mise en mots, concepts, idées

Le bégaiement est bien trop souvent un sujet tabou ; il faut pouvoir en parler, dédramatiser ce concept et permettre au patient de s'exprimer à ce sujet, de mettre des mots sur ses maux. Cela permet l'acceptation du trouble et oblige le patient à réfléchir sur ce qu'il vit, ce qu'il ressent et ce qu'il pense de son trouble.

Plusieurs techniques sont utilisées selon l'âge du patient. On peut demander aux enfants les plus jeune de dessiner Le Monstre du bégaiement par exemple.

Une technique très connue est celle de L'iceberg de SHEEHAN J. (1970) selon laquelle le patient est amené à réfléchir aux différentes manifestations de son bégaiement, celles que tous peuvent percevoir et qui constituent la partie émergée de l'iceberg et celles plus subjectives, qu'il ressent et qui ne sont pas visibles par autrui. Ces dernières constituent la partie immergée de l'iceberg, qui correspond à la majorité des symptômes.

L'idée est de montrer que la partie du bégaiement que les autres voient est infime et de chercher tout ce qui est sous-jacent aux troubles de la personne, comme la peur de parler, l'évitement de certains mots...

ESTIENNE F. et VAN HOUT A. (2009, p.195-196) parlent « *d'apprivoiser le bégaiement* », de le « *recadrer* », car « *recadrer, c'est changer un point de vue, c'est penser différemment pour agir et sentir différemment. C'est aussi agir autrement pour penser et sentir d'une autre façon* ».

Elles invitent le patient bègue à prendre conscience que son bégaiement n'est pas extérieur à lui-même, qu'il peut le comprendre, et agir dessus, qu'il doit être acteur de sa propre parole et de son trouble et ne pas le subir. L'idée est que le bégaiement n'est pas une maladie, on ne peut donc pas en « guérir » à proprement parler. « *Il s'agit tout simplement d'assumer sa condition d'être parlant ; en assumant son bégaiement pour le gérer* » (ESTIENNE F. ; VAN HOUT A. (2009), p.220).

Le concept selon lequel le patient doit apprendre à gérer le bégaiement et les comportements (intentionnels ou non) qu'il émet lors de situations de parole est capital et place le sujet au cœur de son trouble et de sa rééducation. Ce concept revendique la capacité de contrôle du sujet sur le bégaiement et tend à inverser la situation dans laquelle il se trouve, situation dont il se sent victime et dont il doit devenir maître afin de choisir sa façon de parler.

De nombreux contes évoquent ce propos et ouvrent la réflexion sur le regard que porte le patient sur son bégaiement, sur lui même et sur ses capacités communicationnelles. L'utilisation du conte et de témoignages permet au bègue d'explorer certains aspects de son bégaiement. Cela l'aide à mettre des mots (ceux d'autres personnes) sur ce qu'il ressent et cela permet d'ouvrir certains sujets de discussion comme les moqueries dont il fait l'objet, les situations qu'il évite...

La rééducation prend alors tout son sens comme outil pour apprendre à gérer et maîtriser le bégaiement. Parler du bégaiement est donc essentiel afin de l'accepter.

5.2.1.2. Relaxation

Une des pistes de rééducation consiste en un travail de relaxation et de détente corporelle.

Le patient est invité au lâcher prise qui lui fait tant défaut lors de situations de communication. Cela passe notamment par un travail sur la respiration.

On constate souvent des anomalies et blocages respiratoires au moment de la prise de parole chez le sujet bègue. Un approfondissement des notions concernant la respiration et les tensions glottiques qu'il ressent peut être très bénéfique. Ces tensions peuvent être libérées lors de l'expiration.

« La relaxation est une thérapeutique de déconditionnement qui consiste essentiellement à susciter une détente volontaire permettant d'agir sur des accès toniques ». (DINVILLE C. (1992), p.64)

Dans le cadre de ce travail, on oppose notamment les notions de crispation et de détente qui peuvent être travaillées sur tout le corps et notamment au niveau de la face. En travaillant sur différentes parties du corps, on aide le patient à se décentrer et généraliser les sensations qu'il peut avoir en situation de communication verbale. Il peut mieux analyser ce qu'il ressent lorsqu'il est en difficulté. On pourra ensuite jouer de façon volontaire sur ces sensations, sur le degré de crispation mis dans la parole.

La relaxation « peut soulager de tensions globales un patient très réactif ou très phobique [...], elle permet d'affiner la perception des sensations corporelles ». (MONFRAIS-PFAUWADEL M-C. (2000), p. 229)

5.2.1.3. Rythme et articulation

En situation de bégaiement, la parole est désarticulée et le rythme est perturbé. Le sujet peut ressentir des crispations musculaires qui entravent la parole et perturbent la fluidité et l'écoulement des mots. L'articulation doit se faire dans la détente en opposition au forçage (associé aux blocages).

Un travail est réalisé concernant les relâchements ou la contraction volontaire de parties du visages (mâchoire, langue, larynx, lèvres). Le patient doit sentir la différence, évaluer sa capacité à passer d'un état à l'autre et sentir les procédés qu'il met en jeu lors de ce changement d'état musculaire.

C'est ce que prône la méthode du parlé-doux ou de l'E.R.A.S.M. (Easy Relaxed Approach with Smooth Movements) où l'accent est mis sur les transitions et sur la détente des organes phonatoires.

Il est possible de proposer des exercices de rythme afin d'imposer des temps de pauses, de respiration et de détente dans la parole. Le rythme peut aussi être travaillé lorsque le sujet a une voix monotone, ce qui est souvent le cas des patients bègues.

5.2.1.4. Pragmatique

La pragmatique s'intéresse autant au contenu du message (ce que l'on veut transmettre, par la parole ou n'importe quel autre canal de communication) qu'à sa forme (la façon dont cela est transmis, le contexte...).

Le bégaiement perturbe une partie des habiletés pragmatiques du sujet.

Dans le cadre de la régulation de l'échange et du tour de parole, on constate des troubles de la proxémie (distance entre les 2 interlocuteurs), un défaut ou une absence de contact visuel, des postures inadéquates (crispation), un non respect des pauses ou des pauses imprévisibles, un manque de fluidité verbale, des anomalies dans l'intonation et le débit, des difficultés à initier ou à maintenir l'échange qui perturbent la communication.

De même l'impression que le bègue se fait à partir du feedback de son interlocuteur est souvent négative et uniquement relative à un auto-jugement.

La communication avec autrui est vécue comme un supplice, une punition, un échec, et a des effets négatifs sur l'estime de soi du patient.

Ces différents points pourront être travaillés.

- **Mélodie, débit et intonation**

On remarque souvent, chez le sujet bègue, une dysprosodie, des intonations peu variées et un débit anormal (souvent trop rapide) ce qui donne à sa parole un aspect mécanique, morne et monotone. Travailler cet aspect permet de rendre la parole plus mélodieuse.

Un débit trop rapide ne « *laisse pas le temps de respirer convenablement* », entrave le bon fonctionnement des organes phonateurs et notamment des cordes vocales et fatigue le locuteur (WEMAGUE B. (1994), p.117). C'est pourquoi ralentir le débit du sujet bègue peut être d'une grande aide.

Pour pallier la monotonie de la voix du patient bègue, de petits exercices d'intonation peuvent aussi être proposés : sur des textes connus, il doit alors faire varier l'intensité, la hauteur, le débit de parole ou les intonations selon des indications données à l'avance.

C'est le travail réalisé par CASTELLANOS E. et DE COUNE F. (2010) qui ont créé un recueil de textes destiné à la rééducation de l'enfant présentant un bégaiement.

- **Utilisation du mime**

L'utilisation du mime permet une mise en situation corporelle. L'utilisation du corps à la place de la parole est un outil pertinent car cela redonne une place à la communication non verbale qui est souvent affectée par le bégaiement. De plus, le sujet ne se retrouve pas dans une situation de bégaiement puisqu'il n'a pas à parler. Ce travail s'inscrit dans la même optique que celui sur les jeux de rôle (décrit ci-après). Le sujet est replacé comme interlocuteur, maître de ce qu'il exprime (avec son corps ou par des mots). Cet exercice vise à redonner confiance au patient, en sa capacité de communication, et à ouvrir des pistes de réflexion sur l'importance du corps dans la communication orale.

La réflexion menée sur l'expressivité corporelle ne doit pas disparaître lors du passage aux jeux de rôles mais elle doit être intégrée dans la communication de façon plus générale. A l'inverse, la communication corporelle n'est en aucun cas proposée comme une alternative à la communication orale mais bien comme une aide, un support.

Les patients réinvestissant généralement à minima ce qui est travaillé en séance, des exercices d'exagération peuvent être proposés sans crainte d'une utilisation exagérée de l'expressivité par la suite.

- **Dialogues et jeux de rôles**

L'utilisation de jeux de rôles dans la rééducation du sujet bègue provient de trois constats :

- Lors de situations de communication orale, le bégaiement prend souvent une part importante, ce qui laisse peu de place à l'expression des émotions. Cela fait partie de la partie émergée de l'iceberg, celle que l'interlocuteur voit et ressent (sans pour autant la comprendre) et qui peut créer une rupture du dialogue et une gêne pour les deux partenaires.
- Se préparer à des situations de la vie courante permet de mieux les appréhender et peut donc faire baisser le niveau de stress par rapport à celles-ci. Cela a un effet bénéfique sur la fréquence et l'intensité du bégaiement lors de ces situations.
- Sur une scène de théâtre, alors qu'il n'est pas lui même, le sujet bègue ne bégaie pas. En étant un autre, il se libère de son bégaiement. La situation de communication change car il ne s'exprime pas en tant que bègue. Cela permet donc de proposer des exercices, de partager des moments où le bégaiement disparaît et de réassurer le patient quant à la possibilité de ne pas bégayer.

Lors de ce type d'exercices, il est possible de travailler sur l'intensité du bégaiement, d'apprendre à le contrôler. Le patient prendra le rôle d'une personne bègue et devra « jouer » avec son bégaiement, devenir maître de celui-ci.

Les jeux de rôle et mises en situation permettent d'aborder de nombreux sujets : les peurs du patient, les situations qui sont les plus difficiles à vivre, celles qu'il a pour habitude d'éviter... Et d'en parler ensemble. L'interlocuteur (ici l'orthophoniste) peut ainsi devenir une aide pour le patient. Ce dernier prend conscience de la gêne que peut éprouver l'autre, de l'embarras de ne pas savoir quoi faire. Il réalise le bénéfice qu'il peut y avoir à informer son interlocuteur de son trouble et de ce qu'il désire que le partenaire de communication fasse (l'aider, lui laisser le temps, parler pour lui...).

Le patient constate que le bégaiement est bel et bien une gêne partagée par deux personnes (son interlocuteur et lui-même).

Ces mises en scène permettent de réfléchir ensemble aux réactions les plus adaptées dans des situations difficiles (moqueries, blocages ou bégaiement lors d'un entretien pour un travail par exemple.).

5.2.1.5. Travail sur les malfaçons du docteur LE HUCHE F.

Un travail de remédiation peut être fait à partir de chacune des malfaçons observées par le docteur LE HUCHE F. (1998). Il convient d'en parler et de chercher avec le patient, les malfaçons qui le concernent.

- **Inversion du réflexe normal de décontraction dans les organes phonatoires au moment des accidents de parole**

La remédiation de cette malfaçon passe avant tout par une prise de conscience des sensations de contraction, décontraction des organes phonatoires, par le contrôle des contractions, hors moments de parole, et par le relâchement volontaire. Une fois acquis hors des moments d'échange verbal, l'exercice sera proposé en situation de communication verbale et de bégaiement. Ce travail est associé aux exercices de relaxation déjà évoqués.

- **Perte du caractère automatique et spontané de la parole**

Dans le cadre de la rééducation, on peut proposer au patient de différer sa parole, ce qui lui permet de prendre le temps avant de commencer une phrase. Ainsi il peut détendre les tensions déjà présentes avant même de prendre la parole et être dans de meilleures dispositions lors de la prise de parole. Ce temps peut être mis à profit pour mettre en mots sa pensée avant de l'exprimer à voix haute. Il ne s'agit pas là de formuler mot pour mot la phrase à l'avance, mais de se recentrer sur l'essentiel, le message. Le sujet bègue, très inquiet de « comment il va faire passer son message » subit un stress supplémentaire et se décentre du réel but de la communication : faire passer une information quelle qu'en soit la forme.

Des méthodes comme le parlé-rythmé, méthode via laquelle le patient doit taper sur la table ou sur sa cuisse pour donner l'impulsion puis retourner sa main pour se donner le temps de commencer avant de prendre la parole, permettent de différer la parole.

Ces méthodes sont une aide pour le patient mais doivent être estompées avec le temps au profit du contenu. Elles permettent pendant un temps la réassurance du patient quant à ses capacités de locuteur mais vont à l'encontre du caractère automatique et spontané de la parole.

Il est possible d'utiliser cette méthode avec plusieurs phrases de significations proches mais de formes variées. Le patient prend ainsi conscience de la prévalence du message sur la forme en constatant que l'information peut passer à travers différentes phrases et sous différentes formes sans être altéré. A partir de phrases pré-conçues dans le cadre de l'exercice, le patient va s'approprier la parole et changer progressivement les éléments de la phrase pour la faire sienne. Il peut ainsi retrouver la parole.

- **Perte du comportement tranquillisateur**

Il est capital pour le sujet de prendre conscience que les accidents de parole sont monnaie courante pour tous, mais aussi d'analyser les réactions des sujets tout-venant pour les comparer à ses propres réactions. Pour cela il est possible d'écouter des conversations enregistrées dans la rue, de regarder des interviews sauvages...

Le sujet peut ainsi réaliser qu'il n'est pas le seul à se tromper. Nous aussi, bredouillons parfois ; il nous arrive de commencer une phrase d'une certaine façon et de la finir différemment. Nous sommes conscients de nos erreurs mais nous ne nous en tenons pas rigueur. Notre interlocuteur le comprend naturellement et la communication ne s'en trouve pas perturbée ni d'un côté, ni de l'autre.

La réaction tranquillisante, que nous adoptons lors d'accidents de parole, joue un rôle essentiel dans la non perturbation de l'échange.

Grâce à cette prise de conscience, le patient peut adapter son comportement.

- **Perte de l'acceptation de l'aide**

Si le locuteur tout-venant ne s'offusque pas de l'aide que peut lui apporter son interlocuteur, le sujet bègue, lui, le vit souvent mal. Ce ressenti perturbe l'échange, qui est biaisé par un sentiment négatif, le sujet se sent rabaissé et cela mène à la perte du plaisir et de l'envie de communiquer.

Le sujet tout-venant ne peut deviner ce fait puisqu'il ne l'expérimente pas lui-même, bien au contraire.

Plusieurs pistes peuvent être explorées pour y remédier. La personne bègue peut éviter ce sentiment néfaste, en informant son interlocuteur de son trouble et de ce qu'il souhaite que l'on fasse en cas d'accidents de parole, par exemple.

Cependant, à long terme il est intéressant de parvenir à l'acceptation du trouble et de l'aide que d'autres peuvent apporter. En créant des mises en situation et en inversant les rôles (l'orthophoniste prend la place du patient bègue et le patient devient l'interlocuteur aidant), le sujet peut constater les bienfaits d'une aide extérieure, et expérimenter la place de l'aidant bienveillant.

Il est utile de montrer au patient que les situations d'aide sont généralement bienveillantes et non infantilisantes ou rabaissantes et s'étendent bien au delà des situations de communication. Grâce à cela, le sujet prend conscience que dans d'autres situations, il accepterait l'aide sans aucun ressenti négatif.

Cela met en évidence le caractère psychologique de ce ressenti et son décalage avec la réalité.

- **Perte de l'autoécoute différée**

Dans le cadre de l'autoécoute, il est possible de travailler d'abord sur l'écoute de l'autre puis sur sa propre écoute. Le sujet peut analyser sa parole, la décortiquer et prendre conscience de ses erreurs mais aussi prendre conscience de la situation telle qu'elle est, bien souvent moins altérée qu'il ne le pense. L'écoute par enregistrement ou par vidéo peut notamment permettre de quantifier l'évolution du trouble (grâce à l'écoute seule ou en analysant aussi les caractéristiques physiques comme les mimiques faciales, d'éventuels tics ou syncinésies...).

- **Altération de l'expressivité**

Le travail remédial de cette malfaçon rejoint celui de la pragmatique. Des exercices de mimes et de travail corporel seront proposés ainsi que des réflexions sur les émotions, ce qu'elles apportent, représentent, comment elles sont exprimées par chacun, ce qui les caractérise...

Ces exercices visent à démontrer que l'expressivité fait partie de la communication, que nous l'expérimentons chaque jour et qu'elle permet la lisibilité corporelle des informations que nous véhiculons.

L'expressivité est réhabilitée comme véritable aide et support de la parole. Elle est bénéfique et nécessaire au partage des informations et à la fluidité de l'échange.

En réintégrant des éléments expressifs à sa parole, le sujet bègue est mieux compris et le trouble moins prégnant car le manque d'expressivité est une véritable gêne pour l'interlocuteur qui peut se sentir mal à l'aise face à ce manque. C'est une des causes de gêne partagée par les deux locuteurs qui crée parfois une rupture dans la communication et dans le plaisir de l'échange.

5.2.1.6. Modifications des disfluences

Cette remédiation passe par un travail sur le rythme, le débit et l'intonation.

Certaines méthodes proposent un travail sur le contrôle du bégaiement. L'idée principale est de connaître son bégaiement, de pouvoir l'analyser, le reproduire à différentes intensités. Le bégaiement devient un sujet d'étude, il est disséqué, analysé, reproduit pour être mieux maîtrisé par le sujet.

L'étude du bégaiement permet de démystifier ce dernier. Le sujet peut alors intervenir dessus et en devenir maître. Le sujet n'est plus victime de cet élément qu'il considère extérieur à lui. Le bégaiement devient sien, il l'intègre et se l'approprie. Il retrouve sa parole, son droit d'expression.

- **La méthode Bloodstein**

Dans le cadre de cette méthode, le patient doit sentir ses tensions ainsi que son bégaiement et les reproduire en les diminuant de plus en plus jusqu'à les faire disparaître.

- **La disfluence volontaire et le bégaiement volontaire**

Plusieurs supports peuvent être utilisés comme l'enregistrement vocal, les vidéos, le miroir, afin d'analyser et de pouvoir choisir de reproduire le bégaiement ou de parler sans disfluence.

- **Le bégaiement inverse**

Cette méthode a pour objectif de reproduire le bégaiement à différentes intensités (les intensités peuvent être plus fortes que le trouble afin de l'analyser à travers l'exagération et l'amplification des symptômes). Le patient commence par l'intensité la plus forte et doit diminuer le degré du bégaiement au fil de l'échange. La diminution progressive permet de ressentir et contrôler la baisse de tension et la

disparition des symptômes associés. Cela met en avant les différentes formes et les degrés que le bégaiement peut prendre et qui peuvent être ou non perçus par l'interlocuteur.

Conclusion: La rééducation du bégaiement consiste à amorcer des changements (manière d'être, de parler, de réagir) qui sont difficiles pour le patient. Au cours de cette prise en charge, il faut donc préserver des moments de partage et de discussion pour évoquer l'effet que cela a sur le patient, quels sont ses ressentis quant aux changements et au travail effectué. Le patient doit rester le principal acteur de sa rééducation et cela passe avant tout par son droit fondamental d'accepter ou de refuser certains exercices, certains changements et de poser ses propres objectifs qui peuvent être remis à jour et rediscutés aussi souvent qu'il le juge nécessaire. La prise en charge doit apporter un cadre rassurant pour rendre à la communication son aspect bénéfique.

6. Buts et hypothèses

Un mémoire mené à Lille en 2000 par DEWILDE M. et SORLIN D. mettait en évidence le souhait des orthophonistes d'avoir accès à plus d'informations théoriques et pratiques concernant le bégaiement. En effet, 19% des orthophonistes interrogés souhaitaient des informations thérapeutiques sur toutes les approches existantes concernant la rééducation du bégaiement et 14,3%, espéraient obtenir de nouvelles perspectives de prise en charge et des idées pratiques. (DEWILDE M. ; SORLIN D. (2000))

De nombreux mémoires de fin d'études sont délaissés, oubliés en bibliothèques universitaires. Ces ouvrages sont pourtant très riches en création et idées novatrices et bien souvent leurs auteurs ont réalisé des travaux qui méritent de voir le jour et auxquels peu de gens ont accès.

Nous avons décidé de répondre à la demande des orthophonistes par la création d'un outil unique sous la forme d'un site internet leur étant destiné. Il regrouperait à la fois une présentation du bégaiement et de sa prise en charge ainsi que différents outils de rééducation adaptés de précédents mémoires.

Hypothèse 1 : La demande constatée il y a treize ans par DEWILDE M. et SORLIN D. est toujours d'actualité.

Hypothèse 2 : La création d'un site consacré à la rééducation du bégaiement répond à la demande des professionnels.

A présent que nos objectifs sont établis, passons à la deuxième grande partie de ce mémoire afin d'y exposer notre méthodologie.

Sujets, matériel et méthode

Notre mémoire a une triple vocation :

- **Retrouver et actualiser les mémoires** d'anciens étudiants en orthophonie oubliés au fond des bibliothèques universitaires.
- Évaluer la **perception** qu'ont les orthophonistes du bégaiement ainsi que leurs **besoins** en terme de suivi.
- Créer un **site internet** sur lequel les orthophonistes pourront trouver des **outils concrets** qui les aideront dans cette prise en charge.

Notre travail a donc consisté, par le biais d'un questionnaire en ligne, à recueillir auprès des orthophonistes leurs attentes vis-à-vis de la prise en charge du bégaiement, de sonder leurs besoins et de créer un site internet. Nous y avons intégré les créations issues de précédents mémoires, adaptées et enrichies par nos soins.

1. Élaboration du questionnaire en ligne

1.1. Pourquoi un questionnaire ?

Nous n'avons pas envisagé dès le début de réaliser un questionnaire à destination des orthophonistes afin de recueillir des données sur leurs pratiques et leurs attentes face à la rééducation du bégaiement. Cette idée nous a paru pertinente afin de vérifier si la demande constatée il y a treize ans est toujours d'actualité.

Réaliser un questionnaire était le meilleur moyen à notre disposition pour obtenir le plus de réponses possibles et mieux évaluer les besoins des orthophonistes.

Cette méthode d'auto-évaluation est une méthode indirecte d'observation. Les sujets, autrement dit les orthophonistes, répondent eux-mêmes aux questions.

1.2. Élaboration du questionnaire

Nous avons créé le questionnaire en ligne via les fonctionnalités de google document, à partir d'un compte gmail. Cet outil est particulièrement pratique du fait de sa durée de vie illimitée, de sa gratuité, de sa facilité d'utilisation et de diffusion.

Seize questions composent l'auto-évaluation, de type fermé ou ouvert, mais avec toujours la possibilité d'ajouter un commentaire ou de cocher « autre ». Une question sous forme de tableau permet de mesurer les besoins des orthophonistes vis à vis de la prise en charge du bégaiement. Une partie « remarques » clôt le document. Aucune question n'est obligatoire. Il est possible de choisir plusieurs réponses pour une même question. (Le questionnaire est consultable en annexe 1-p. A3)

Les résultats doivent nous fournir des informations à la fois quantitatives et qualitatives. Les données seront exploitables sous forme de statistiques.

1.3. Pourquoi en ligne ?

De nos jours, la totalité ou presque des professionnels utilise internet et possède une adresse e-mail. Internet est un outil pratique et rapide. L'observation indirecte nous a paru moins contraignante par ce média que par le traditionnel envoi postal : moins contraignante à la fois pour les orthophonistes qui n'ont pas besoin d'affranchir une enveloppe afin de nous répondre et moins contraignante pour nous. Nous supposons que la rapidité de réponse en quelques clics encouragerait les orthophonistes à nous répondre plus vite. Le courrier est plus facilement mis de côté et réservé pour plus tard, s'il n'est oublié. Un nombre bien plus important de professionnels a pu être interrogé. Nous n'aurions pu écrire à autant d'orthophonistes sans la diffusion en masse que permettent les boîtes mail.

L'anonymat que confère ce document à remplir en ligne garantit aux interrogés de ne pas se sentir jugés, ni personnellement, ni professionnellement. Effectivement il nous paraît essentiel qu'un questionnaire d'auto-évaluation ne porte en aucun cas un jugement sur celui qui le remplit.

Enfin, à l'heure où le gaspillage et la pollution sont omniprésents dans notre société, à notre époque où il devient urgent de préserver l'environnement, nous considérons qu'internet nous a au moins permis d'économiser de l'encre et des centaines de feuilles.

1.4. Diffusion du questionnaire

Celui-ci a été envoyé à **972** orthophonistes, par mail, dont :

- **12** orthophonistes issus de nos connaissances personnelles (maîtres de stage anciens et actuels, amis déjà diplômés, essentiellement dans le Bas-Rhin, l'Oise et le Nord).
- **320** orthophonistes des Alpes-Maritimes (grâce à la présidente du SDORPACAC madame DELSINNE LANTERI).
- **640** orthophonistes dans le Nord et le Pas-de-Calais (par l'intermédiaire de l'Institut d'Orthophonie de Lille).

Nous avons joint à ces envois un message explicatif quant aux buts de notre travail, précisant que nous demandions le concours des orthophonistes dans le cadre d'un mémoire de fin d'études.

2. Choix des mémoires

2.1. Critères d'inclusion

Nous avons volontairement choisi d'inclure les mémoires les plus anciens car ils pouvaient contenir des éléments intéressants. Nous avons choisi de travailler sur des mémoires français provenant de toutes les écoles d'orthophonie. Nous avons rapidement constaté qu'il existait peu de mémoires sur le bégaiement qui avaient donné lieu à une création que nous aurions pu reprendre. Nous sommes donc parties des différentes pistes de rééducation possibles afin d'élargir notre recherche aux mémoires qui pourraient entrer dans le cadre de notre travail bien que ne concernant pas directement le bégaiement. Nous avons balayé le sujet de manière large : de la prévention à la rééducation en passant par la guidance parentale et le bilan, de l'élaboration de plaquettes d'information à la conception de jeux.

2.1.1. Mots clés

Afin de trouver des mémoires correspondant à nos critères, nous avons défini des mots-clés à utiliser dans les moteurs de recherche des différentes bibliothèques universitaires :

- Bégaiement
- Bègue
- Rééducation
- Langage
- Articulation
- Parole
- Voix
- Relaxation
- Mime
- Jeux de rôle
- Pragmatique
- Émotions
- Création.

2.2. Critères d'exclusion

Notre intérêt étant purement pratique, nous avons exclu les mémoires ne contenant pas de création de matériel, même lorsqu'ils concernaient le bégaiement.

De même, les mémoires reprenant des exercices d'autres auteurs, ou retranscrivant uniquement les pratiques d'orthophonistes observés par les étudiants ont été exclus.

2.3. Démarche

Après avoir recherché des mémoires correspondant à notre sujet dans les bibliothèques des 16 écoles d'orthophonie de France, nous avons effectué un premier tri en contactant les auteurs.

Ce travail s'est étalé sur la durée, car nous avons besoin de l'autorisation des auteurs pour pouvoir reprendre leur travail. Nous avons donc dû effectuer une recherche minutieuse afin de les retrouver, de les contacter, de coordonner des rendez-vous téléphoniques, d'envoyer de nombreux mails et de répondre à leurs interrogations. Nous avons parfois dû attendre la réponse d'un des deux membres des binômes, ou les documents que les auteurs nous proposaient de nous envoyer.

Il est aussi arrivé qu'en dépit de nos espérances, des orthophonistes préfèrent décliner notre requête à l'idée que leur matériel puisse être commercialisable. Si nos demandes ont pu réveiller l'intérêt des auteurs qui reprendront leur travail, nous ne pouvons que nous en féliciter puisque cela répond à notre premier objectif.

Nous nous sommes ensuite procuré au fur et à mesure des disponibilités tous les mémoires intéressants, via le prêt entre bibliothèques. La plupart des auteurs a préféré que nous nous procurions nous-mêmes les mémoires mais certains nous les ont envoyés par format électronique.

Un second tri a été fait parmi les mémoires qui correspondaient à nos critères d'inclusion et dont les auteurs avaient donné leur aval. En effet, certains mémoires très prometteurs ne correspondaient finalement pas et d'autres, à l'inverse, que nous hésitions à retenir, se sont révélés fort riches en idées.

Nous avons gardé des mémoires proposant d'élaborer un outil de création mais nous avons aussi trouvé des exercices tacites, ou des petites créations cachées, dans des mémoires de recherche. Nous avons également retenu les mémoires dont les auteurs n'avaient fait qu'ébaucher leurs idées de production d'outils.

Nous avons ensuite lu les mémoires retenus et en avons extrait les outils dont nous avons besoin.

Nous les avons adaptés, retravaillés, complétés, mixés ensemble, dès que cela était nécessaire, afin qu'ils correspondent aux formats imposés par la mise en ligne et à notre thème : la prise en charge du bégaiement.

Ce faisant il est apparu que nous manquerions de temps et nous avons dû mettre des mémoires de côté une troisième fois car certains pouvaient à eux seuls faire l'objet d'un mémoire.

Les créations ont ensuite été mises sous format électronique et postées sur notre site (<http://begortho.xooit.fr/index.php>).

3. Élaboration du site internet

3.1. Pourquoi un site internet ?

Internet est, en 2013, un outil de communication et de travail, une source d'informations et un réseau de partage. Tous les orthophonistes ne se connectent pas à internet chaque jour mais bon nombre d'entre eux ont déjà effectué des recherches au sujet de leur travail. Un professionnel confronté à un cas de rééducation peu commun se tourne désormais assez spontanément vers la toile afin d'y trouver de l'aide. Les forums nombreux et variés permettent une entraide très appréciable. Parfois, une simple discussion peut ouvrir de nouvelles perspectives à un orthophoniste, par un témoignage ou par des conseils, des échanges de matériel ou d'idées.

Avant de commencer notre travail, nous avons consulté les sites pré-existants sur le sujet (APB, bégaiement.org, goodbye-begaiement...). Nous souhaitons que notre site se différencie des autres, car il ne s'adressera qu'aux professionnels et leur proposera des outils d'évaluation et de rééducation téléchargeables issus de mémoires. Il s'agissait donc de mettre en avant des éléments pratiques plus que théoriques sur la prise en charge de cette pathologie.

3.2. Que mettre sur le site ?

Nous souhaitons qu'il se décompose en plusieurs grandes parties, avec au minimum :

- Une section informative sur le bégaiement.
- Un espace dédié aux présentations et téléchargements d'outils concrets.
- Un forum compartimenté pour les orthophonistes.

A cela nous comptons éventuellement ajouter une partie « actualités » comprenant des dates de conférences, de formations, des articles de recherche publiés... qui aurait été mise à jour régulièrement.

3.3. Accès limité et autorisations

Le site étant uniquement destiné aux orthophonistes, nous ne souhaitons pas qu'il soit facilement accessible à partir de moteurs de recherche. L'adresse ne sera communiquée qu'aux orthophonistes grâce aux mail-listes de diverses associations d'orthophonistes, associations étudiantes, universités...

Nous sommes cependant conscientes qu'il sera impossible d'en filtrer l'accès.

Les utilisateurs devront s'enregistrer pour accéder aux parties contenant du matériel. Ainsi les simples visiteurs ne verront que la partie théorique du site.

Par ailleurs, tous les messages postés par les membres seront soumis à notre lecture et notre validation avant leur publication en ligne.

3.4. Élaboration

Dans un premier temps, nous souhaitons faire un site internet avec l'aide d'élèves informaticiens. Mais nous avons écarté cette solution car nous ne souhaitons pas disposer d'un site sans savoir le manipuler et le modifier par nous-mêmes.

Nous avons donc choisi dans un second temps d'ouvrir notre site sous forme de forum, ce qui nous a permis de créer différentes rubriques, de contrôler le droit de « poster » des utilisateurs et de modifier les sujets en fonction des commentaires laissés. De plus, cette solution était avantageuse car elle évitait de passer par un hébergeur payant.

La possibilité de restreindre les autorisations des membres permet au forum de fonctionner comme un site internet et non pas comme un espace de libre échange et de discussion.

Nous avons très vite décidé d'un nom pour notre site. Plusieurs idées avaient été évoquées mais un nom avait depuis le début fait l'unanimité, que nous avons gardé. Le site fut nommé « Bégortho », contraction intuitive de bégaiement et orthophonie, ce qui reflète parfaitement l'idée que nous nous faisons du site.

L'adresse du site est donc : <http://begortho.xooit.fr/index.php>

Résultats

1. Résultats du questionnaire

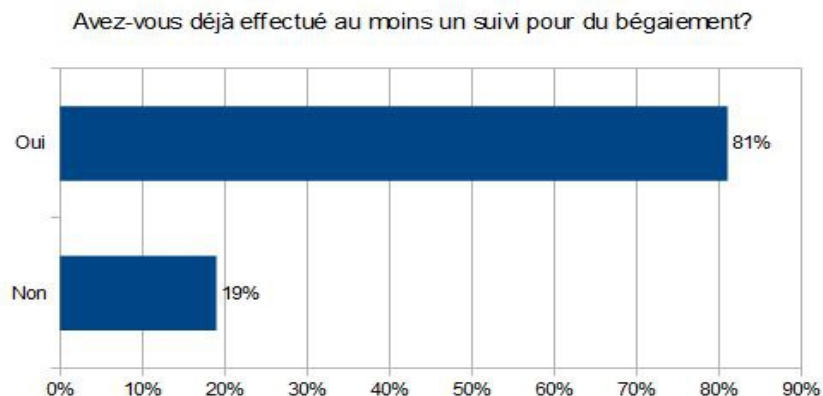
Sur 972 questionnaires envoyés, nous avons enregistré 174 réponses, soit 18%.

Deux orthophonistes seulement ont commencé à répondre et se sont arrêtées à la 2ème question (ont déjà effectué un suivi de patient bègue mais n'ont jamais renouvelé l'expérience). Cinq autres se sont arrêtées à la treizième question sur les seize proposées.

Aucune question n'était obligatoire et chaque question à choix multiple autorisait plusieurs réponses.

1.1. Analyse par question

Question 1 : Avez-vous déjà effectué au moins un suivi pour du bégaiement ?



La grande majorité des orthophonistes ayant répondu à ce questionnaire a déjà effectué au moins un suivi pour du bégaiement (81%).

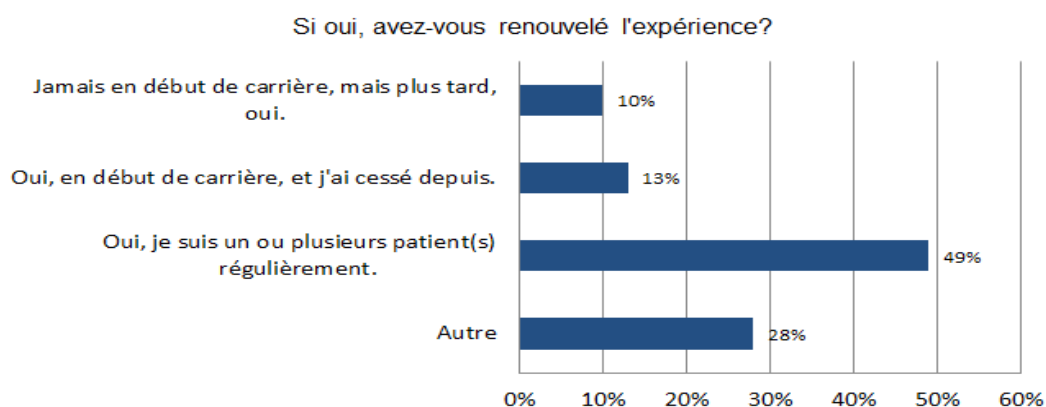
Il semble donc que plus de thérapeutes que nous le supposions essayent de prendre en charge cette pathologie.

Sur 32 orthophonistes n'ayant jamais effectué un suivi pour du bégaiement, 16 (50%) s'expliquent par le fait qu'ils n'ont pas de demande. Nous ne pouvons donc conclure que ces derniers n'osent pas prendre en charge le bégaiement. Toutefois, parmi ces 16 orthophonistes, 6 ajoutent à cette raison un sentiment de n'être pas assez formés et 1, une rééducation trop compliquée.

6 personnes ne prenant pas en charge malgré les demandes, invoquent une rééducation trop compliquée couplée à un sentiment de n'être pas assez formées (19%).

Au total, le sentiment de n'être pas assez formé est cité 21 fois sur 32 (66%).
4 orthophonistes déclarent ne pas être intéressés par ce type de rééducation (13%).

Question 2 : Si oui, avez-vous renouvelé l'expérience ?



Seuls 49% des orthophonistes ayant déjà pris en charge continuent à suivre un ou plusieurs patients régulièrement.

13% des orthophonistes ont cessé de prendre en charge des patients bégues.

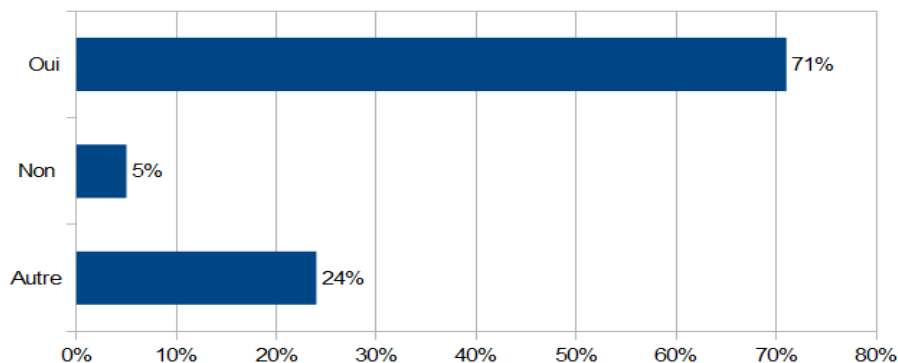
Inversement, 10% d'entre eux ne prenaient pas en charge le bégaiement en début de carrière mais par la suite oui.

28% ont répondu « autre ».

Parmi les réponses « autre » on retrouve « *patient unique* », « *peu ou pas de demandes* », « *quelques suivis en cours de prise en charge* », « *quelques enfants mais pas d'adultes* », « *pas pour un bégaiement isolé* », « *je redirige vers une collègue plus à l'aise que moi* » « *Uniquement de la guidance parentale vers 3 ans quand suspicion de bégaiement, sinon je réoriente.* ».

Question 3 : Si vous avez déjà suivi des patients bègues, avez vous constaté des améliorations ?

Si vous avez déjà suivi des patients bègues, avez-vous constaté des améliorations?



A peine 5% des orthophonistes ont répondu non. 71% d'entre eux ont constaté des améliorations. Enfin, 24% ont répondu « autre ».

Souvent les améliorations sont notées comme étant mitigées, ou essentiellement perceptibles chez les très jeunes enfants, lorsque le bégaiement n'est pas encore vraiment installé.

Le chiffre de 71% est toutefois assez encourageant.

Les réponses « autre » évoquent généralement une « *évolution fluctuante* », la variation des résultats selon « *l'implication du patient* », de son entourage, son « *état psycho-affectif* », de la précocité de la prise en charge, du contexte, des interlocuteurs. De plus, les difficultés d'évaluation sont mises en avant.

2 orthophonistes manifestent dès cette question leur sentiment de manquer « *d'informations, d'outils* » et de « *ne pas se sentir compétent* ».

En analysant transversalement les réponses du questionnaire on note que 25 orthophonistes sur 174 déclarent avoir cessé toute rééducation liée au bégaiement après avoir essayé au moins une fois (14%).

Nous constatons que cette décision d'arrêter n'est pas spécialement inhérente à une absence d'amélioration constatée chez le patient lors de la prise en charge. En effet, parmi les orthophonistes ayant cessé de prendre en charge, à peine 20% des orthophonistes n'ont constaté aucune amélioration et 20% nuancent leur réponse.

Question 4 : Si vous n'avez pas constaté d'effet bénéfique de votre prise en charge, à votre avis que vous manquait-il ?

Seuls 29% des orthophonistes (50 personnes) ont répondu à cette question ouverte qui est pourtant capitale pour notre mémoire.

De manière générale, ce sont les **activités et le matériel concret** qui sont le plus souvent mentionnés (15 fois).

Le **manque de pratique, d'assurance et d'expérience** ainsi que le **lâcher prise** du thérapeute sont aussi régulièrement cités (9 fois).

Des **techniques et du matériel pour adolescents et adultes** manquaient visiblement aux orthophonistes (mentionné 3 fois).

Un **travail de groupe** avec plusieurs patients bègues revient plusieurs fois (4 fois).

Une **prise en charge pluridisciplinaire** semble être importante (mentionnée 5 fois).

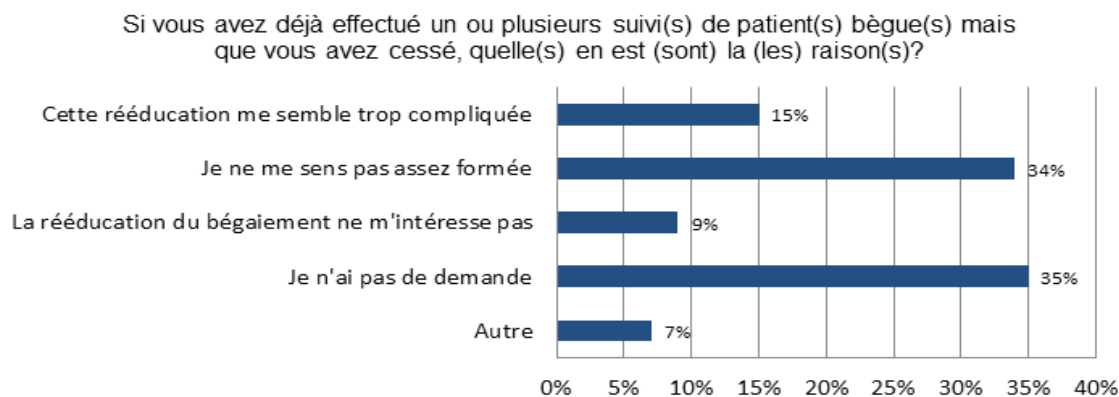
Des **formations poussées ou des stages** sont également fréquemment cités (8 fois).

La **motivation et la confiance en eux des patients** semblent aussi vraiment nécessaires (mentionnées 4 fois), de même que **l'implication de l'entourage**. Il est d'ailleurs mentionné deux fois que les parents doivent pouvoir bénéficier d'un **soutien psychologique**.

Un **bon bilan, des notions théoriques et des informations claires sur la rééducation, des ouvrages** ainsi que des **trames de rééducation** manquaient aussi à plusieurs orthophonistes.

Des **blogs et forums**, un **coach**, des **échanges avec les collègues**, des **informations sur les méthodes existantes**, des **DVD ou blogs avec des conseils illustrés pour les parents**, du **travail intensif sur plusieurs semaines**, sont également des suggestions isolées mais à ne pas négliger.

Question 5 : Si vous avez déjà effectué un ou plusieurs suivi(s) de patient(s) bègue(s) mais que vous avez cessé, quelle(s) en sont (est) la (les) raison(s)?



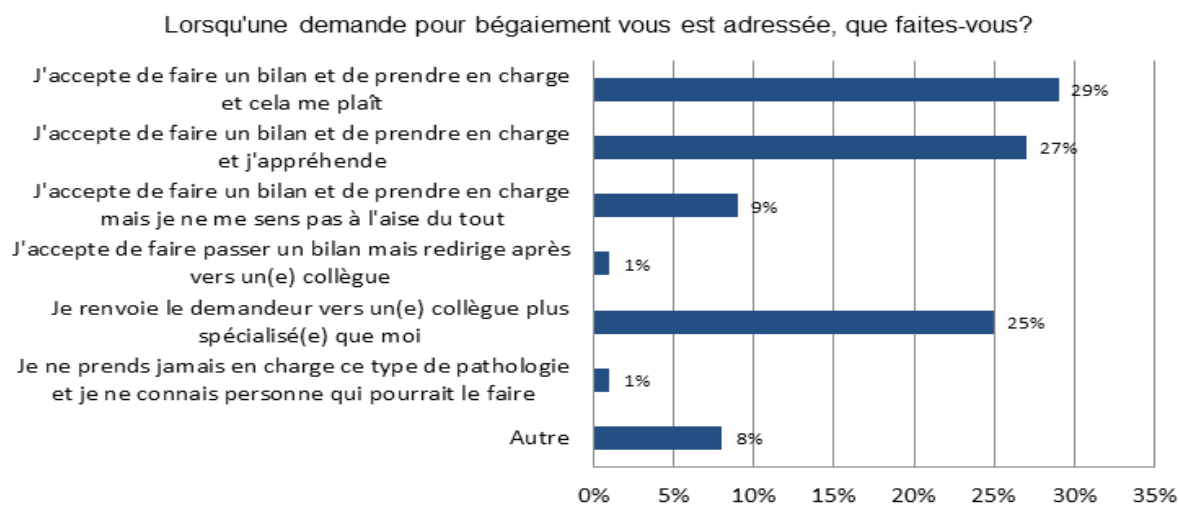
Si nous excluons la non prise en charge pour cause d'absence de demande nous observons que la première raison est un sentiment d'incompétence (49% des personnes ayant répondu à cette question dont 34 % ne se sentant pas assez formés et 15% trouvant la rééducation trop compliquée).

La rééducation paraît dans une moindre mesure trop complexe, de ce fait les thérapeutes n'osent pas s'engager dans un suivi qu'ils ne maîtrisent pas.

Enfin, notons qu'une non prise en charge peut exister pour cause de désintérêt de la part de l'orthophoniste par rapport à une pathologie donnée.

Les réponses « autre » révèlent que les orthophonistes ont tendance à passer la main « à une collègue mieux formée », qu'ils ne sont « pas à l'aise dans leur pratique » car ils « manquent d'infos et d'outils ».

Question 6 : Lorsqu'une demande pour bégaiement vous est adressée, que faites-vous ?



Les orthophonistes sont moins nombreux à aimer effectuer des suivis de personnes qui bégayent (29%) que ceux qui appréhendent, ne se sentent pas à l'aise, qui confient immédiatement le patient à des confrères plus qualifiés ou ne prennent pas en charge sans rediriger le patient (62% au total en additionnant les quatre catégories citées).

Un pourcentage non négligeable d'orthophonistes indique même que les prises en charge peuvent susciter des malaises chez les thérapeutes.

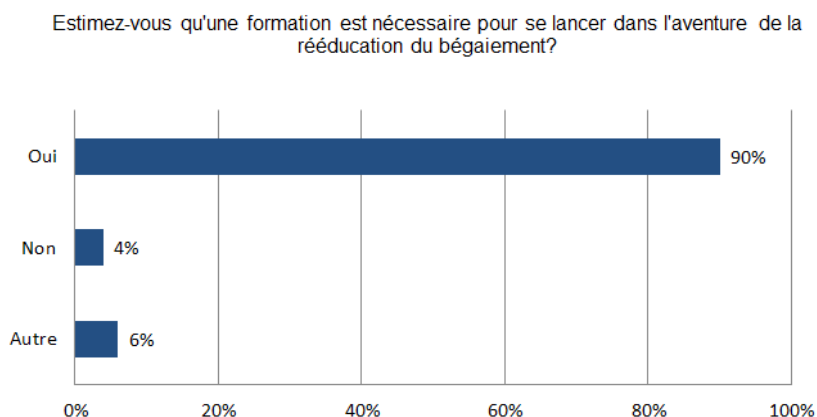
Malgré tout, nous constatons que presque tous les orthophonistes savent quoi faire en cas de demande de prise en charge, soit en prenant en charge soit en réorientant, car seuls 2 d'entre eux ne connaissent personne capable de rééduquer le bégaiement.

Cela signifie que les patients sont quasiment toujours susceptibles d'être suivis si les personnes formées vers qui ils sont souvent redirigés peuvent assurer la rééducation.

Les réponses « autre » nous apprennent que certains orthophonistes ne prennent en charge que les plus jeunes, ne se sentant pas formés pour les plus grands et ont tendance à rediriger rapidement s'ils ne savent pas quoi faire.

Il est intéressant de noter que la guidance parentale est plus attrayante pour les orthophonistes que la rééducation de bégaiement installé qui paraît souvent plus complexe.

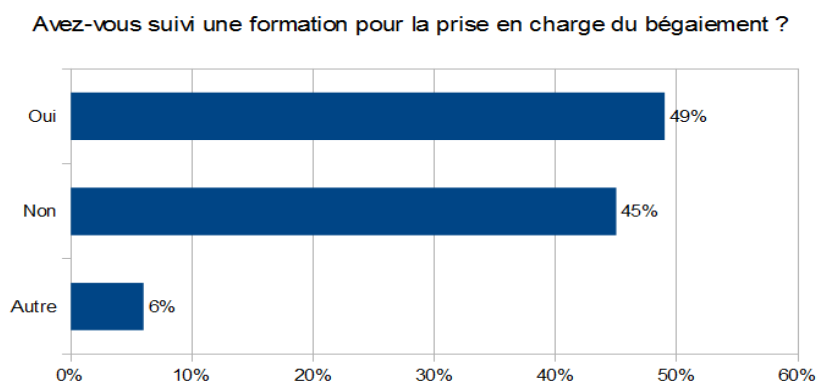
Question 7 : Estimez-vous qu'une formation est nécessaire pour se lancer dans l'aventure de la rééducation du bégaiement ?



Une très large majorité des orthophonistes (90%) pense donc que se former est indispensable et que les cours théoriques de l'université sont insuffisants.

Selon les commentaires laissés dans « autre », les discussions entre collègues et certaines lectures peuvent aider mais une formation complémentaire est la bienvenue. De rares orthophonistes estiment cependant que la formation initiale est déjà assez complète et suffit donc à prendre en charge cette pathologie.

Question 8 : Avez-vous suivi une formation pour la prise en charge du bégaiement ?



Nous observons ici qu'environ la moitié des orthophonistes a suivi une formation spécifique.

Certains orthophonistes ont suivi une formation non spécifique au bégaiement (expression scénique, scénothérapie...), ont assisté à un congrès, se sont documentés par eux-mêmes ou ont suivi des ateliers pratiques avec une orthophoniste en libéral.

Parmi les 102 orthophonistes qui prennent en charge les patients bègues, 72 ont suivi une formation (71%).

Ont été pris en compte dans ce calcul : les orthophonistes suivant régulièrement les patients, ceux n'ayant pas pris de patients en début de carrière mais qui le font désormais, les orthophonistes n'ayant effectué qu'un suivi pour le moment mais qui acceptent de prendre en charge et ne renvoient pas le patient vers des collègues.

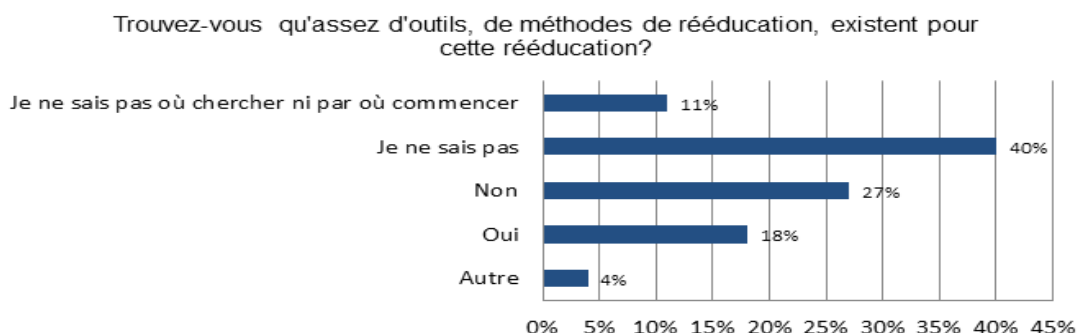
Les congrès et formations dites initiales, ainsi que les formations via de la documentation n'ont pas été pris en compte.

Parmi les 84 orthophonistes **ayant suivi une formation** sur le bégaiement :

- 4 ne se sentent quand même pas à l'aise du tout, pourtant 3 prennent en charge régulièrement des patients bègues et 1 n'en prenait pas au début de sa carrière.
- 4 ne font que de l'accompagnement parental et ne prennent pas en charge les patients plus grands. L'un d'eux trouve la rééducation trop compliquée.
- 1 répond avoir son 1er suivi actuellement mais déclare tout de même renvoyer les patients vers un collègue.

Par analyse transversale des questions on note que 30 % seulement des orthophonistes prennent en charge le bégaiement sans avoir suivi de formation supplémentaire spécifique à cette pathologie.

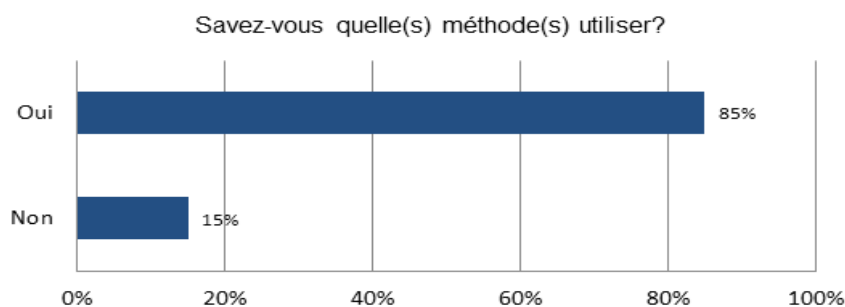
Question 9 : Trouvez-vous qu'assez d'outils, de méthodes de rééducation, existent pour cette rééducation ?



Nous observons ici que de nombreux orthophonistes sont perdus ; soit qu'ils ne sont pas au courant de ce qui existe dans le domaine du bégaiement et manquent d'informations, soit qu'ils ne savent pas par où commencer ni où chercher.

27% affirment trouver qu'il n'existe pas assez d'outils et 18% sont satisfaits.

Question 10 : Savez-vous quelle(s) méthode(s) utiliser ?



102 orthophonistes ont répondu à cette question (soit 59%), dont 15 (15%) ne savent pas quelle(s) méthodes utiliser et 87 (85%) connaissent une ou plusieurs méthode(s).

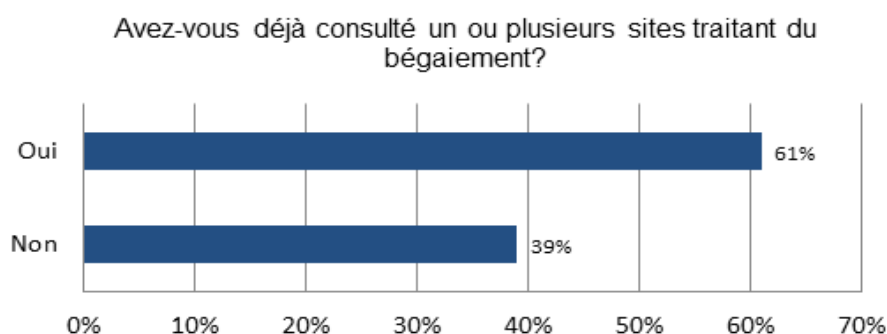
Concernant les méthodes évoquées, nous relevons souvent l'ERASM, la relaxation, l'iceberg, le bégaiement inverse, le parler-rythmé, le contact oculaire, l'accompagnement parental, le bégaiement volontaire, les jeux de rôle et d'expression scénique, le parler doux, la fluence, Camperdown, mais aussi les thérapies comportementalo-cognitives, l'art-thérapie, la lecture à 2 voix, le dessin

dicté, l'OREV, la pneumophonie, le travail du souffle, les questionnaires et les échelles...

Des personnalités sont citées régulièrement : Véronique AUMONT-BOUCAND, Anne-Marie SIMON, Sylvie LE HUCHE, ou encore Françoise ESTIENNE.

Il existe en effet une multitude de techniques de rééducation, à adapter selon chaque patient selon ses difficultés, ses besoins, son bégaiement...

Question 11 : Avez-vous déjà consulté un ou plusieurs sites traitant du bégaiement ?



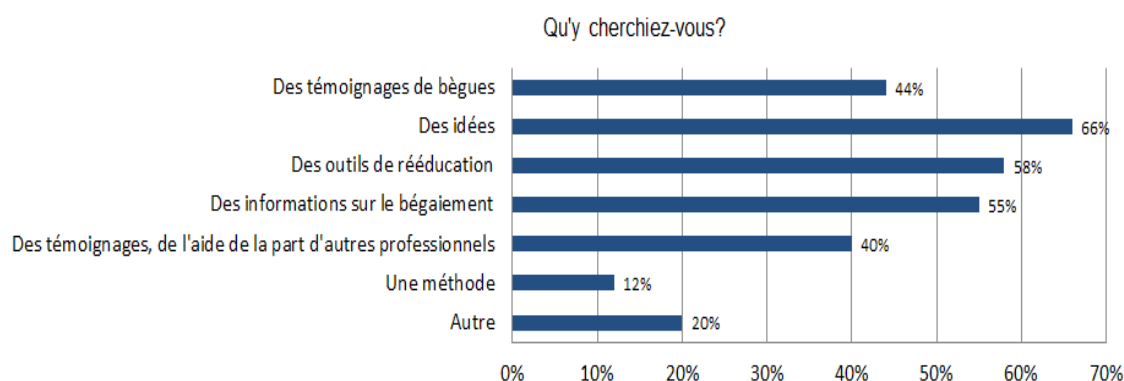
107 orthophonistes sur 174 ont répondu à cette question (soit 62%), dont 65 ont répondu oui (61%) et 42 ont répondu non (39%).

Le site de l'APB est cité 47 fois, suivi de loin du blog « goodbye bégaiement », cité 7 fois, et de « Paroles de bégues », cité 2 fois.

Le Portail pratique de l'orthophonie, infolangage, Doctissimo, Je bégaié, France Bégaiement, le site de la FNO, sont chacun évoqués une fois.

1 orthophoniste indique chercher au hasard sans connaître de site en particulier.

Question 12 : Qu'y cherchez-vous ?



85 personnes ont répondu à cette question en cochant parfois plusieurs réponses :

66% affirment avoir cherché des idées, et plus spécifiquement des outils de rééducation (58%) et des informations sur le bégaiement (55%).

44% voulaient y trouver des témoignages de sujets bègues.

40% avaient consulté un site afin de lire des témoignages d'autres professionnels ainsi que leur aide.

20% ont répondu « autre ».

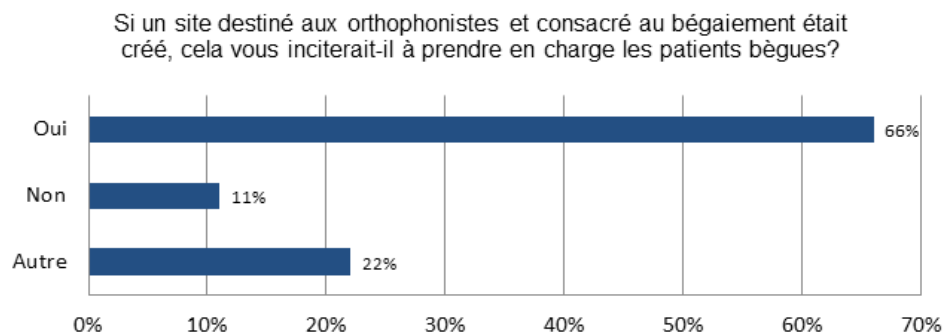
12% cherchaient une méthode.

Les orthophonistes ayant répondu « autre » cherchaient des brochures à donner aux parents, aux enseignants, des questionnaires, des noms d'associations, des groupes de rééducation et d'entraide, des formations complémentaires pour eux-mêmes ou pour les patients, des adresses de confrères prenant en charge le bégaiement, un bilan spécifique.

Il apparaît que les idées, les outils de rééducation et les informations sur le bégaiement sont recherchées prioritairement.

Environ autant d'orthophonistes attendent une certaine solidarité que permet le réseau de la toile, que ceux cherchant des témoignages de personnes qui bégayent.

Question 13 : Si un site destiné aux orthophonistes et consacré au bégaiement était créé, cela vous inciterait-il à prendre en charge les patients bégues?



Les orthophonistes ont répondu en grande majorité oui (66%).

11% ont répondu non.

22% ont répondu par « autre ».

Parmi les 143 personnes ayant répondu à cette question, une grande majorité avait précédemment déclaré déjà prendre en charge le bégaiement ou l'avoir au moins fait une fois.

Les réponses autre sont :

« *Peut-être si j'ai de la demande* », « *Si je me forme, oui* » « *Cela apporterait un plus à ma pratique* », « *éventuellement* »...

Sur les 32 orthophonistes n'ayant jamais suivi de personne qui bégaye, 17 ont répondu « oui » (53%), 8 « non » (25%), 2 ont répondu « oui » mais en complément d'une formation (6%) et 1 a répondu « peut-être » (3%). 4 personnes n'ont pas répondu à cette question (13%).

Les 4 autres personnes ayant précédemment déclaré ne pas s'intéresser au bégaiement ont répondu que cela ne les pousserait pas à prendre en charge cette pathologie.

Nous pouvons donc constater que **ce média inciterait un peu plus de la moitié des orthophonistes novices en matière de rééducation du bégaiement à effectuer des suivis.**

25 personnes sur 174 déclaraient plus haut avoir cessé toute rééducation liée au bégaiement après avoir essayé au moins une fois (14%). Parmi elles :

11 orthophonistes (44% des personnes ayant cessé de prendre en charge le bégaiement) ont cessé de prendre en charge le bégaiement car ils ne se sentent pas assez formés. **10 d'entre eux seraient incités à reprendre des patients qui bégayent s'ils avaient accès à un site spécialisé.**

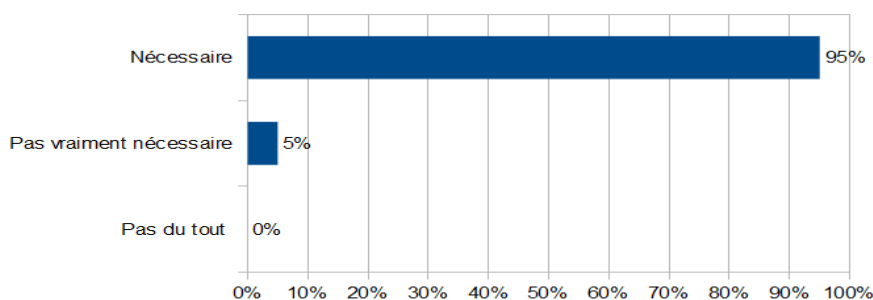
De manière globale, **ce média inciterait 18 thérapeutes sur les 25 qui avaient cessé de se confronter à la pathologie du bégaiement, à renouveler l'expérience, soit 72% d'entre eux.**

Nous voyons par ailleurs que malgré le manque de pratique dû à une absence de demande, les orthophonistes seraient prêts à ré-expérimenter la rééducation si un site tel que nous le proposons était créé.

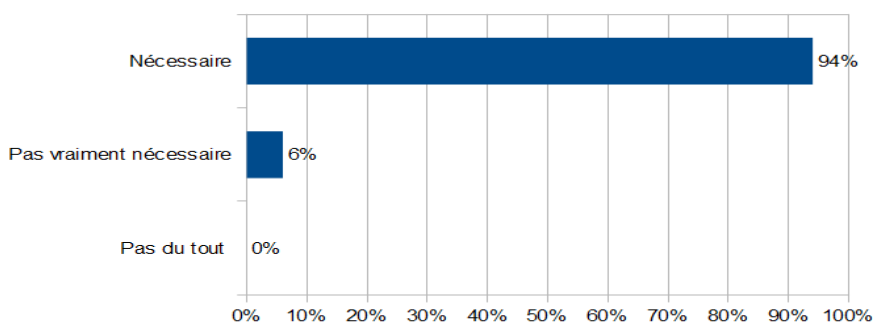
Nous constatons par conséquent que notre idée de création d'un site à destination des orthophonistes serait bien accueillie.

Question 14 : Si un tel site existait, qu'aimeriez-vous y trouver ?

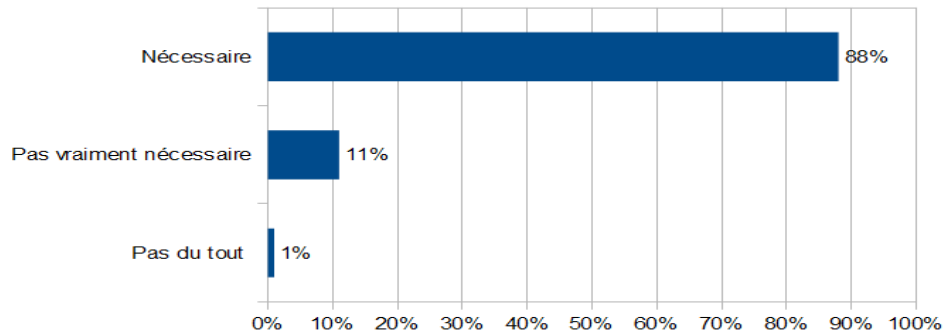
Des documents imprimables à remettre aux parents, enseignants, et à l'entourage de l'enfant :



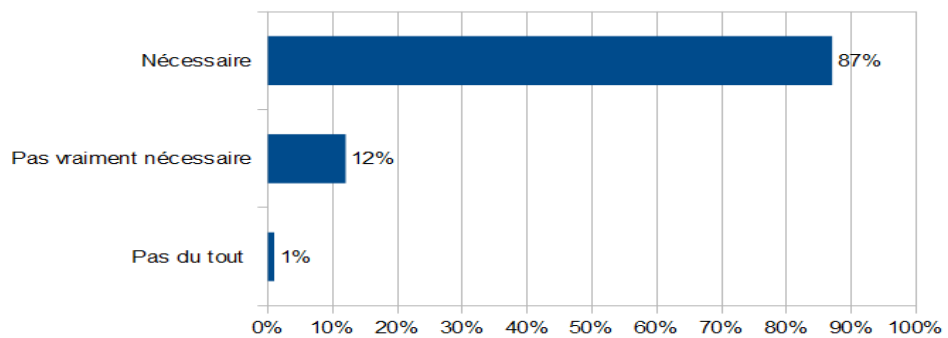
Des outils concrets de rééducation (activités, jeux imprimables...) :



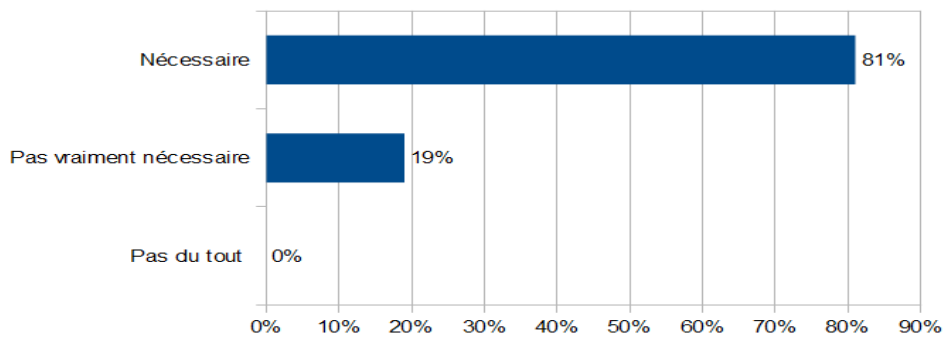
Des informations sur le bilan :



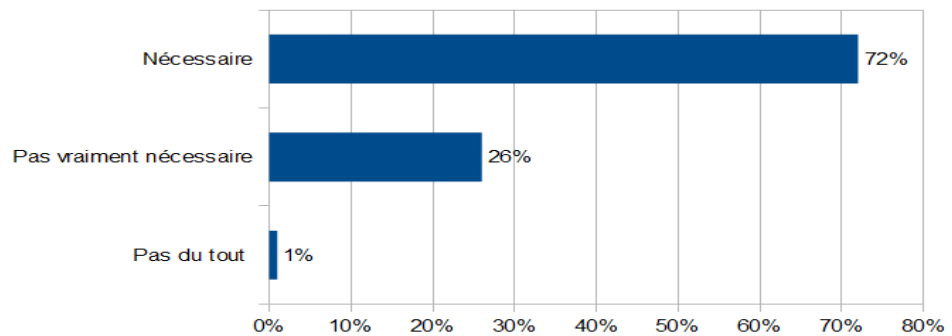
Des informations générales sur la rééducation :



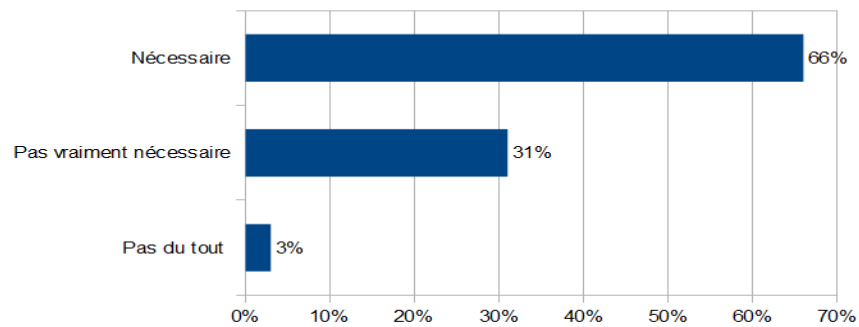
Une partie actualités (formations, congrès, découvertes...) :



Des informations théoriques sur le bégaiement :



Un forum privé pour orthophonistes :

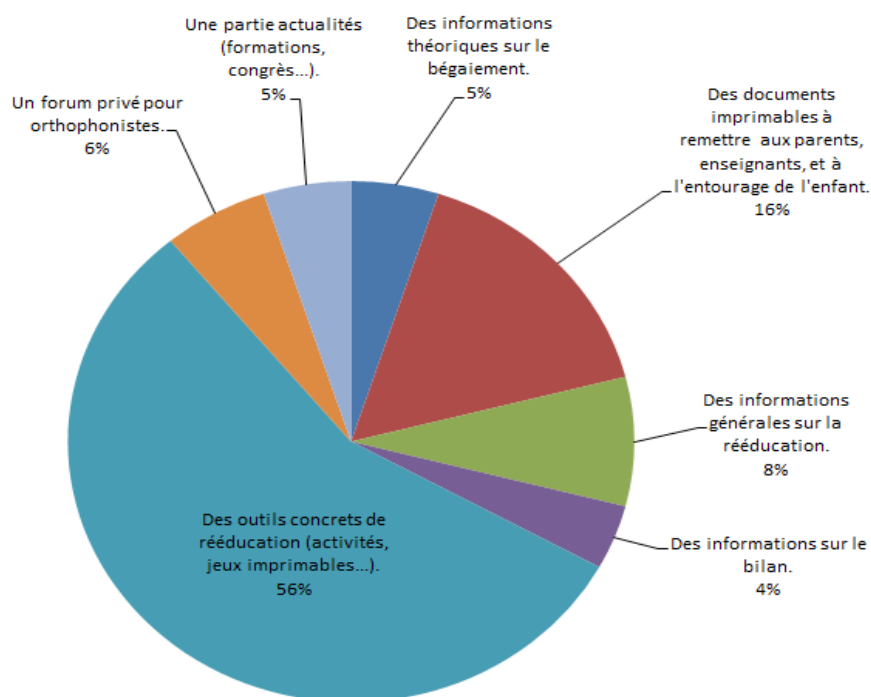


Nous constatons que :

- Des documents imprimables à remettre aux parents, aux enseignants, à l'entourage de l'enfant sont considérés comme nécessaires à 95%.
- Avec un pourcentage quasiment similaire, les outils concrets de rééducation sont également fortement jugés nécessaires (94 %).
- Des informations sur le bilan sont nécessaires selon 88 % des orthophonistes.
- Des informations générales sur la rééducation du bégaiement sont demandés à 87%.
- Une partie actualité est plébiscitée par 81% des praticiens.
- Des informations théoriques concernant le bégaiement sont considérées comme nécessaire par 72% des votants.
- Un forum est l'apport jugé le moins nécessaire (66%).

Question 15 : Quelle serait la priorité selon vous ?

Quelle serait la priorité selon vous?



A 56% les sondés répondent « des outils concrets de rééducation (activités, jeux imprimables...) ». Parmi les orthophonistes ne prenant plus en charge ou n'ayant jamais pris en charge le bégaiement, cette demande prioritaire est légèrement moins choisie (51%)

Loin derrière, 16% (14% chez les personnes ne prenant pas ou plus en charge) des orthophonistes souhaiteraient des documents imprimables à remettre aux parents, enseignants et à l'entourage de l'enfant.

8% aimeraient des informations générales sur la rééducation. 11% des orthophonistes ne prenant pas ou plus en charge le bégaiement trouvent cette proposition prioritaire.

6% verraient un forum privé pour orthophonistes comme prioritaire. Ce chiffre atteint 7% si on ne prend en compte que les réponses des orthophonistes ne prenant pas ou plus en charge le bégaiement.

5% pensent que des informations théoriques sur le bégaiement seraient la priorité. Ce chiffre atteint les 12% si l'on ne prend en compte que les personnes qui ne prennent plus ou pas en charge cette pathologie.

5% également pensent qu'une partie actualités (formations, congrès...) serait prioritaire. 1 seule personne ne prenant pas actuellement de bégaiement en charge trouve cela prioritaire.

Enfin, 4% chercheraient prioritairement des informations sur le bilan quelle que soit la catégorie de personnes prise en compte.

Ces chiffres nous permettent de nous conforter dans notre volonté de mettre en ligne des outils pratiques ainsi qu'une synthèse sur le bégaiement et sa rééducation car ces propositions sont les plus demandées.

Question 16 : Avez-vous des idées ou des commentaires à nous soumettre ? Merci beaucoup de votre participation !

Nous avons reçu beaucoup d'encouragements de la part des personnes interrogées, ce qui traduit un véritable engouement pour notre projet.

Certaines ont également fourni des conseils avisés en rappelant l'importance de l'implication du patient et de son entourage, du vécu du patient, en nous suggérant de « *questionner des personnes bègues sur leur vécu* » et en donnant leur opinion sur le contenu du site (ne pas donner de « *recettes* » car elles n'existent pas), sa présentation, qui doit être « *claire et précise* ».

Certaines ont exprimé leurs souhaits et leurs attentes quant à ce nouvel outil :

- Jeux pour les 5-7 ans.
- Rééducation des adolescents et adultes.
- La liste des orthophonistes formé(e)s à la rééducation du bégaiement et qui souhaite prendre en charge afin d'orienter efficacement les patients.
- Beaucoup d'éléments concrets.
- Une architecture de bilan, les méthodes existantes.

Quelques personnes ont aussi émis des réserves, rappelant que l'APB avait déjà un très bon site, que tout site aussi complet soit-il, ne pourra pas se substituer à une formation complémentaire. Une personne s'est enquis du contrôle du respect de la confidentialité des patients.

Des témoignages ont été recueillis.

Certains orthophonistes ont laissé leur adresse mail afin d'être tenus au courant, ce qui facilitera la diffusion de l'adresse de notre site internet.

De manière générale, **cet espace libre nous a confortées dans l'idée que notre idée de création d'un site pourrait plaire à nos futurs confrères** et nous avons pris bonne note de chaque commentaire.

1.2. Conclusions du questionnaire

Suite à notre enquête, il apparaît que **19% des orthophonistes ayant accepté de répondre n'ont jamais effectué de suivi de patient souffrant de bégaiement.**

Nous pouvons considérer la situation de deux façons :

- Ce chiffre peut paraître positif car les patients ont donc, si l'on caricature, 81% de chance de trouver une orthophoniste qui peut répondre à leur demande.
- Mais cela signifie aussi qu'un cinquième des professionnels ne prend pas de patient bègue. Et pour 50% d'entre eux, ce n'est pas à cause d'une absence de demande.

Cette observation indirecte nous révèle que **les orthophonistes ne se sentent pas vraiment à l'aise vis-à-vis de la rééducation du bégaiement, qu'ils prennent ce type de pathologie en charge ou non.**

Un site internet leur étant destiné les inciterait à prendre plus volontiers en charge des patients qui bégayent (66%). 11% ne seraient pas plus poussés par un site, et les orthophonistes restants combindraient un tel outil avec une formation.

53% des orthophonistes n'ayant jamais suivi de personne souffrant de bégaiement franchiraient ce cap aidés de ce site. En créant ce site internet nous aiderions donc un peu plus de la moitié des orthophonistes novices en la matière à vaincre leur appréhension.

Les orthophonistes souhaitent massivement des outils concrets de rééducation du bégaiement (94%) ainsi que des documents imprimables à remettre à l'entourage du patient (95%).

Leur mettre à disposition des informations sur le bilan s'avère nécessaire pour 88% d'entre eux, sans être toutefois une priorité (4%).

La demande d'une partie du site consacrée à l'actualité du bégaiement est également forte (81%) mais non prioritaire (5%).

Les informations théoriques ainsi que l'accès à un forum semblent intéresser (72% et 66%) mais ne sont pas les plus utiles (5% et 6%).

Avec 56% des voix, les outils concrets de rééducation représentent l'attente la plus forte des orthophonistes en manque de matériel.

Nous constatons que la mise en place d'un site réduirait de moitié le nombre de thérapeutes étant confrontés à une certaine appréhension et n'ayant jamais suivi de patient qui bégaye, mais nous voyons aussi qu'il serait fort utile aux orthophonistes qui s'occupent déjà de cette pathologie mais qui manquent d'outils.

Il ressort de cette étude qu'au niveau d'internet, les orthophonistes consultent déjà le site de l'Association Parole Bégaiement et qu'ils savent que des documents sont mis à disposition. Notre site n'ayant pas les mêmes objectifs que celui de l'APB, nous pensons avoir respecté cette remarque.

Il apparaît que certaines demandes concernent plus spécifiquement les **adultes, adolescents**, bien que nous ayons eu une demande pour les 5-7ans.

Nous avons récupéré des mémoires concernant ces tranches d'âge et sommes donc à même de proposer des outils.

Nous avons pris en compte les avis concernant le forum et, bien que certaines personnes étaient en demande, avons décidé au nom du secret médical de contrôler chaque message avant d'autoriser sa publication. Par ailleurs, seuls les messages à propos des documents mis en ligne seront acceptés.

Une formation paraît incontournable pour une grande majorité des sondés (90%). Parmi les 32 sujets n'ayant jamais suivi de patient bègue, seul 1 estime qu'une formation est inutile.

Notre site n'est pas destiné à se substituer à une formation. Il n'a pour objectif que d'épauler les thérapeutes en leur fournissant du matériel issu de mémoires.

2. Résultats du travail réalisé à partir d'anciens mémoires

2.1. Chiffres

Lors de notre recherche initiale, nous avons sélectionné 39 mémoires.

- 7 ont été mis de côté volontairement car ils n'avaient pas donné lieu à de la création de matériel.
- 4 ont été éliminés pour des raisons juridiques.
- 15 binômes ou auteurs n'ont pu être contactés. Les mémoires n'ont, de ce fait, pas pu être traités.
- 1 auteur n'a pas donné son accord.
- 12 ont pu être traités.

2.2. Mémoires non retenus.

x Certains mémoires ne contenaient aucune création originale

Lors de nos premières recherches, nous avons inclus de nombreux mémoires en rapport direct ou indirect avec le bégaiement.

Cependant, au fil du temps, nous avons constaté que de nombreux mémoires, bien que concernant le bégaiement ou ses diverses pistes de rééducation, ne convenaient pas au sujet. En effet les auteurs avaient surtout évalué l'impact de certains types de prise en charge en observant le travail d'orthophonique mais sans créer de matériel que nous aurions pu reprendre. (Liste des mémoires : Annexe 2-p. A6)

x Élimination de mémoires du fait de la diffusion internet

Certains mémoires consistent avant tout en une recherche et une compilation d'outils. Les auteurs peuvent ainsi créer des outils à partir d'éléments non libres de droit puisqu'il ne s'agit que d'un travail universitaire qui n'a pas pour vocation d'être diffusé en dehors de ce cadre. Leurs auteurs avaient parfois repris des exercices pré-existants, sans en détenir les droits d'auteurs, pour les inclure à la rééducation et en évaluer l'impact.

D'autres avaient participé à une étude plus large en association avec divers organismes et ne possédaient pas les droits de leur travail. Nous ne pouvions donc pas utiliser leurs travaux dans le cadre de la création de notre site internet car une trop grande partie de la rééducation proposée, voire même la totalité, n'était pas libre de droits même avec l'accord des auteurs du mémoire. (Liste des mémoires : Annexe 3- p. A7)

x Mémoires non traités par impossibilité de contacter leurs auteurs

Afin d'obtenir l'accord des auteurs des mémoires sélectionnés et de les informer de l'avancée du site et des modifications apportées à leurs créations, nous avons dû effectuer un important travail de recherche. En effet, plus les mémoires étaient anciens et plus il était ardu de retrouver les auteurs. Les universités ne fournissant aucune information, nous ne savions ni où ils s'étaient installés, ni s'ils avaient changé de nom. Malheureusement, certaines personnes n'ont pu être contactées ou retrouvées. Certains mémoires très intéressants nous sont restés inaccessibles. (Liste des mémoires : Annexe 4- p. A8)

x Mémoire pour lequel nous n'avons pu obtenir un accord

Seule une personne a pu être contactée mais n'a pas donné son accord car elle ne souhaitait pas que son travail soit librement diffusé sur internet, ce qui aurait empêché toute édition de son jeu. (Titre du mémoire : Annexe 4- p. A9)

2.3. Mémoires traités : créations originales et adaptations

2.3.1. Plaquette informative à destination des enseignants (maternelle, primaire)

D'après le mémoire de SEUVE G. (2001)

✓ Création originale

SEUVE G. avait créé une plaquette informative destinée aux enseignants dans le but de les sensibiliser au bégaiement. Elle avait notamment souhaité mettre en avant les signes d'appel de cette pathologie ainsi que les comportements à avoir avec un enfant en souffrance. Dans cette plaquette, elle évoquait aussi les aménagements possibles dans le cadre scolaire.

La plaquette se composait de trois illustrations et de textes. La première image montrait l'élève qui connaissait sa leçon, incapable de la réciter. Elle traduit très bien le handicap scolaire que représente le bégaiement. Les deux autres, au dos de la plaquette, montraient l'avenir de l'élève si son bégaiement évoluait dans le bon sens. L'élève pouvait alors utiliser le téléphone pour rejoindre ses amis et devenir un brillant collaborateur capable de prendre la parole lors d'une réunion.

Dès notre premier contact téléphonique, SEUVE G. nous avait fait part de l'évolution de sa pensée quant à son travail qu'elle confiait trouver « trop idéaliste et naïf ». Cela avait aussi été mis en exergue par les orthophonistes interrogés dans le cadre dudit mémoire.

➤ Adaptation

Nous sommes parties de cette constatation pour modifier légèrement la plaquette.

Nous trouvions les deux images évoquant le futur de l'élève trop utopistes. Nous avons donc choisi de les enlever.

Nous souhaitions garder la première image, mais l'auteur du mémoire avait fait appel à une dessinatrice pour la réaliser et nous n'avons pas obtenu l'autorisation de la garder.

Nous avons aussi accordé moins de place aux « causes du bégaiement » qui occupaient beaucoup d'espace sur la plaquette mais avons surtout rappelé qu'il s'agit

d'une fragilité chez l'enfant dont l'évolution va grandement dépendre de son environnement. L'espace ainsi libéré a été utilisé pour mettre plus en avant les « signes d'appel » qui nous paraissaient très importants.

Nous avons gardé la partie expliquant les attitudes nocives et les comportements facilitants à adopter face à l'élève.

Nous avons insisté sur le fait de laisser le temps à l'enfant de prendre la parole et d'exprimer ses idées, de ne pas le forcer à parler, de lui donner l'occasion de réciter ses poésies seul avec l'enseignant et surtout de prendre le temps avec lui de discuter de ce qu'il souhaite, de ce qui l'aide à être plus en confiance, de le valoriser dans les autres domaines. Nous rappelons l'importance d'expliquer aux autres élèves la pathologie de leur camarade. Pour cela nous évoquons certains livres traitant ce sujet et qui pourront être lus en classe pour illustrer les propos de l'enseignant.

Nous avons aussi décidé de parler à la 2ème personne du pluriel, la plaquette s'adressant ainsi directement aux enseignants pour qu'ils se sentent plus concernés.

Nous avons soumis ces changements à l'auteur afin de nous assurer que cela allait bien dans le sens des ses constats concernant son travail.

Après son accord, nous avons réalisé la plaquette. (Annexe 5- p. A10 et sur : <http://begortho.xooit.fr/t4-Plaquette-informative-destination-des-enseignants-maternelle-primaire.htm>)

2.3.2. Évaluation

2.3.2.1. Trame de bilan et anamnèse de l'adulte

Issues du mémoire de PEZRON C. (2008)

✓ Création originale

L'auteur s'est basée sur un précédent mémoire de POLICARD A. (1995), mettant en évidence qu'il existe autant d'approches du bégaiement que d'orthophonistes.

De plus, un manque de rigueur et d'échelles de cotation pour l'évaluation du bégaiement par rapport aux autres pathologies a été mis en avant. Les orthophonistes créaient leur bilan personnalisé.

D'après les résultats du questionnaire de 1995, les orthophonistes étaient désireux d'avoir accès à un « bilan type » qui n'existait pas dans la littérature. Depuis, des bilans tels que celui d'ESTIENNE F. (1997), ou de DE PLAZAOLA C. et GAUTHIER F. (2004) entre autres, ont vu le jour mais sont décrits comme longs, fastidieux et incomplets et seuls 17,4% des orthophonistes s'inspirent des livres.

Un bilan est pourtant nécessaire, pas tant dans sa valeur diagnostique, qui n'est pas essentielle puisque le bégaiement se perçoit, mais analytique, et à valeur d'orientation. PEZRON C. a voulu établir un protocole de bilan de bégaiement pour adulte incluant des épreuves étalonnées tirées d'épreuves existant dans la littérature, concluant que la souffrance du sujet bègue mérite que la prise en charge soit la mieux adaptée possible, et constatant un manque de rigueur dû à un manque d'épreuves étalonnées de référence. De même a-t-elle noté que les avancées entre 1995 et 2008 avaient été rares.

Elle avait émis l'hypothèse qu'« *à partir de toutes les épreuves et outils d'évaluation provenant de bilans du bégaiement existant dans la littérature, il est possible d'élaborer un protocole de bilan du bégaiement pour l'adulte, permettant des analyses qualitative et quantitative renvoyant à des étalonnages de référence, du catalogue sémiologique présenté par un sujet* ». (PEZRON C. (2008), p. 78)

Cette hypothèse n'a pas été validée du fait du manque d'épreuves existantes correspondant aux critères requis. Aucun des moyens et outils d'évaluation du bégaiement existant dans la littérature française ne permet de proposer des épreuves standardisées étalonnées analysant qualitativement et quantitativement le trouble dans toutes ses expressions. En revanche il existe des outils non spécifiques au bégaiement.

Cependant la trame de bilan que l'auteur propose, et qui est le fruit de ses recherches, est utile pour tout orthophoniste ayant besoin d'organiser son bilan.

➤ **Adaptation de la trame de bilan**

Nous avons repris la trame de bilan telle que l'auteur la proposait à l'issue de son travail sans rien y changer. Nous y avons inclus, à titre d'information pour les orthophonistes, l'intérêt de chaque épreuve proposée. (Annexe 6- p. A11 et sur <http://begortho.xooit.fr/t29-Trame-de-bilan.htm>)

Remarque : L'auteur a proposé deux épreuves à étalonner ; une épreuve d'évocation d'antonymes et de synonymes et une épreuve de praxies bucco-linguo-faciales inspirée du bilan de l'équipe du service O.R.L. de l'hôpital Pasteur à Nice.

Il serait tout à fait intéressant que ces épreuves soient étalonnées auprès de sujets bègues, dans un futur mémoire, comme le suggère PEZRON C., et de ce fait, nous n'avons pas choisi de les mettre sur le site.

➤ **Adaptation de l'anamnèse**

PEZRON C. a également élaboré une anamnèse très détaillée pour les patients adultes qui bégayent.

Nous avons uniquement effectué de légères modifications à l'anamnèse, très complète, que l'auteur proposait. Nous avons notamment réorganisé l'ordre des paragraphes afin de garantir une meilleure cohérence dans les idées. (Annexe 7-p. A15 et sur <http://begortho.xooit.fr/t28-Anamnese-de-l-adulte.htm#p35>)

2.3.2.2. Bilans des rythmes

Réalisé à partir du mémoire de FERRAPIE M. (1992)

✓ **Création originale**

Dans ce mémoire, l'auteur s'est d'abord appliquée à décrire les très nombreuses formes de rythmes existant, en particulier chez l'enfant. FERRAPIE M. a analysé objectivement via des courbes et des oscillogrammes les troubles du rythme, chez les enfants bègues et leurs parents (qui ont une vitesse articulatoire largement supérieure à la normale).

Ses recherches identifient que les troubles rythmiques sont présents dans de multiples pathologies prises en charge par les orthophonistes. FERRAPIE M. conclut même que l'arythmie est la conséquence commune de ces pathologies aux difficultés si diverses, listées ci-dessous.

L'auteur ajoute : « *La parole est privée d'une rythmo-mélodie appropriée et la fonction ordonnatrice du langage est paralysée. La langue parlée qui est rythmiquement parlant, une suite alternative de temps forts et de temps faibles, favorisant une meilleure compréhension et facilitant l'exécution, est ici perturbée.*

C'est donc vers ce travail que s'orientera la rééducation orthophonique, visant :

- La fluidité de la parole du bègue.*
- La réhabilitation vocale des laryngectomisés.*
- L'enchaînement articulatoire dans le retard de parole.*
- La traduction de la pensée dans un langage fluent dans le retard de langage.*
- L'intelligibilité de la parole du sourd.*
- La fluidité de l'acte de lire du dyslexique.*
- La régulation du débit verbal et de l'intonation de l'aphasique, du dysarthrique. »*

(FERRAPIE M. (1992), p. 162)

Travailler le rythme en rééducation orthophonique est nécessaire pour améliorer la communication. Il sous-tend l'articulation, l'intonation, et la mélodie. Il permet de prendre conscience des successions temporelles et spatiales. Il module la parole mais aussi les gestes.

Partant du constat de l'importance d'une rééducation des rythmes, l'auteur du mémoire a créé une ébauche de protocole de dix épreuves. Chacune concerne un rythme particulier traité dans sa partie théorique. Nous avons réinvesti ce protocole de bilan.

➤ **Adaptation**

Nous avons entièrement repris le protocole de bilan de FERRAPIE M. Nous avons reformulé certaines consignes, enrichi certaines épreuves (comme le rajout de phrases dans la partie reproduction des rythmes au niveau de la parole) et avons dessiné les images. Les quelques photos utilisées sont libres de droit.

A partir de l'ébauche de protocole de l'auteur, nous avons élaboré deux bilans : l'un pour enfant et l'autre pour adulte. Nous fournissons également sur le site une fiche explicative de l'intérêt des épreuves dégagé par l'auteur.

Ces bilans n'étant pas étalonnés, ils ont surtout une valeur qualitative. Les orthophonistes pourront donc choisir de faire passer ce protocole comme un bilan des rythmes ou pour quantifier la progression du patient.

Ces épreuves de rythmes complètent le bilan des paramètres prosodiques et musicaux que nous avons adapté de SCHUBLIN M. (2006), présenté ci-après.

◆ **Bilan des rythmes pour enfants**

Nous avons refait, en les réadaptant, les dix épreuves que l'auteur proposait, à savoir : les questions concernant l'organisation rythmique en général, la reproduction de structures rythmiques du type STAMBAK, la reproduction de gestes, de structures rythmiques colorées, l'histoire en images à ordonner, la mémorisation, l'écoute, la lecture, la reproduction et la reconnaissance des représentations graphiques symboliques de structures mélodico-rythmiques, la reproduction de rythmes au niveau de la parole, les rythmes des syllabes et enfin les rythmes du langage écrit.

Nous avons ajouté une épreuve de mémorisation de séries d'images, qui n'était présente que dans l'exemple de bilan pour adultes.

(Des extraits de ce bilan sont consultables en annexe 8-p. A18 et la version complète est disponible sur <http://begortho.xooit.fr/t27-Bilans-des-rythmes-adulte-enfant.htm#p34>)

◆ **Bilan des rythmes pour adultes**

Les épreuves sont identiques mais les difficultés sont supérieures.

(Des extraits de ce bilan sont consultables en annexe 9- p. A20 et la version complète est disponible sur <http://begortho.xooit.fr/t27-Bilans-des-rythmes-adulte-enfant.htm#p34>)

2.3.2.3. **Évaluation de la prosodie**

D'après le mémoire de SCHUBLIN M. (2006).

Note : Cet auteur nous ayant demandé d'utiliser son nom de jeune fille plutôt que le nom qu'elle portait lors de la rédaction de son mémoire, les documents relatifs à son travail seront donc intégrés sur le site sous le nom de LEMASLE M.

✓ **Création originale**

Les disfluences peuvent découler d'une rupture de la prosodie. C'est pourquoi l'auteur du mémoire a tenu à explorer différents éléments en amont de la parole bégue, en dehors d'une situation de communication. «*Ce projet a pour but de savoir si ce n'est qu'au niveau de la parole dans le bégaiement que ces paramètres se perturbent ou si déjà avant la parole, le sujet éprouve une sensibilité différente (par rapport aux sujets non-bègues), au rythme, à l'intonation et à l'accentuation.* » (SCHUBLIN M. (2006), p. 75).

L'auteur a dans un premier temps évoqué le lien entre le bégaiement et la musique ainsi que son bienfait. Elle a dans un second temps effectué une étude comparative entre sujets bègues et non bègues par le biais d'un protocole, afin d'aider à terme les thérapeutes à adapter un travail par le chant, la musique, et enfin les paramètres musicaux.

L'hypothèse selon laquelle les paramètres prosodiques chez le sujet bègue se trouvent déjà perturbés en amont de la parole a été validée : des décalages entre les résultats des deux groupes de personnes sont présents. La réception et la production de l'accentuation, du rythme et de l'intonation ont été testées.

Le protocole se compose des parties suivantes :

- 1) Paramètres accentuatifs (3 épreuves).
- 2) Paramètres rythmiques (5 épreuves).
- 3) Paramètres intonatifs (3 épreuves).

2 CD audio ont été réalisés, l'un pour les 6-8 ans et l'autre pour les plus de 9 ans. Nous ne sommes pas parvenues à obtenir ces CD, qui n'étaient pas fournis avec le mémoire.

20 sujets bègues et 33 non bègues âgés de 6 à 20 ans (après 20 ans les paramètres prosodiques se compensant) ont participé à l'étude. SCHUBLIN M. a conclu qu'il existe une difficulté d'écoute chez les sujets bègues. De plus, les représentations mentales des paramètres étudiés sont très limitées chez eux, et difficilement installées du fait de leur « *accès fragile au ressenti corporel et à leur écoute* » (SCHUBLIN M. (2006), p. 134). Passer par la représentation symbolique paraît être un très bon support pour améliorer l'utilisation des représentations mentales, le ressenti corporel et l'écoute.

L'auteur pense qu'une rééducation spécifique des paramètres prosodiques et de leur ressenti corporel mènerait à des résultats positifs sur la parole de la personne qui bégaye. L'ouverture du mémoire invite à la création d'exercices.

➤ **Adaptation**

Nous avons repris ce bilan en enrichissant certaines épreuves d'items supplémentaires et en changeant la mise en forme.

Le format de CD audio n'a pas été conservé car il n'entrait pas dans le cadre de notre mémoire et de la mise à disposition en ligne.

Le protocole de l'auteur se divise en trois groupes (Accentuation-Rythme-Intonation). Les épreuves de rythme étant issues de la batterie d'évaluation de STAMBAK M. (1951) ré-étalonnée par PIREYRE E. (2000), nous n'avons pu les réutiliser, faute d'autorisation de leurs auteurs. Nous n'avons donc rien retenu de cette catégorie hormis une épreuve, création de l'auteur du mémoire : la reproduction de durées de sons et de pauses. Notre bilan pourra être complété par les épreuves de rythme inspirées du mémoire de FERRAPIE M. (1992), présenté précédemment.

Nous avons gardé les épreuves d'accentuation et d'intonation et les avons modifiées et complétées en tenant compte des éventuelles observations du mémoire original (rajout de huit items par exercice, modifications du placement de l'accent...).

Nous avons fait le choix d'intégrer les objectifs des épreuves dans ce bilan.

Le protocole d'origine bénéficie d'une cotation réalisée par l'auteur. Des écarts-types ont été mesurés grâce à l'étude comparative ; cependant selon l'auteur du mémoire, la population n'était pas suffisamment étendue et les âges étaient trop hétérogènes pour pouvoir généraliser les résultats à tous les sujets bègues. Nous avons gardé la cotation mais qui a par conséquent plutôt une valeur qualitative, et peut aussi servir de ligne de base.

(Retrouvez le bilan refait par nos soins en annexe 10- p. A23 et sur <http://begortho.xooit.fr/t26-Bilans-des-rythmes-adulte-enfant.htm>)

2.3.2.4. Évaluation basée sur la métaphore de l'iceberg

Réalisée à partir du travail de DE BEAUREPAIRE (DE ROBILLARD) A. ; GEORGES B. (2009)

✓ Création originale

Dans ce mémoire, les auteurs avaient créé une grille d'analyse de l'iceberg d'une part et observé grâce à cela les effets du travail vocal mené par 4 orthophonistes sur 4 patients en période de latence (de 7 à 11 ans) présentant un bégaiement.

Bien que le travail vocal mené par les orthophonistes ait été rapporté dans le mémoire, nous ne pouvons l'utiliser dans le cadre de notre site car les exercices proposés étaient issus du travail d'autres personnes.

Nous nous sommes donc penchées sur la partie du travail réalisé concernant la grille de cotation de l'Iceberg.

La grille se décompose en 2 parties. Elle permet de servir de ligne de base à la rééducation et d'analyser les variations du bégaiement au fil du temps.

◆ **Partie émergée**

Dans sa version originale, cette partie de la grille devait être cotée par un observateur (l'orthophoniste ou le stagiaire). La cotation de cette partie se veut plus objective que la seconde partie puisqu'elle concerne les manifestations concrètes du bégaiement (niveau de fluidité de la parole et attitudes du patient telles que la mauvaise synchronisation pneumo-phonique, les mouvements accompagnateurs...) et les habiletés sociales de communication (habiletés de base comme le contact visuel et habiletés interactives telles que la bonne gestion de la régie de l'échange).

Les items utilisés dans la grille sont personnels et varient d'un patient à l'autre. Ils sont choisis à partir des éléments relevés lors du dessin de l'Iceberg et sont cotés de 1 (éloigné de la parole normale) à 4 (proche de la parole normale).

◆ **Partie immergée**

La grille associée à cette partie est une grille d'auto-évaluation. Elle doit être remplie par le patient avec l'aide de l'orthophoniste. Elle se compose de deux parties :

- Les attitudes réactionnelles du patient (ce qu'il fait ou ne fait pas) dues à son bégaiement
- Les émotions qu'il ressent avant de s'exprimer, au moment de la manifestation de son trouble, ou après. Ces émotions sont cotées par des signes allant de « - - » (émotion très peu présente et peu gênante) à « + + » (émotion très présente et gênante)

➤ **Adaptation**

Le cadre du mémoire de DE BEAUREPAIRE A. et GEORGES B. (2009) concernait uniquement les enfants en période de latence. Nous proposons d'élargir cet outil et de l'adapter pour les adultes. Deux versions seront donc disponibles en fonction de l'âge du patient.

Cette grille de cotation était initialement utilisée à chaque séance pour évaluer l'impact de la rééducation vocale. Cependant les auteurs rappellent que les variations du bégaiement d'une séance à l'autre ne sont pas toujours le reflet des progrès réels mais sont en lien avec l'état interne du patient. En conséquence il est surtout intéressant d'utiliser la grille de cotation sur le long terme plutôt que sur le court terme.

Dans leur mémoire, les auteurs proposaient de demander au patient de coter lui aussi la partie émergée de l'iceberg afin de comparer les deux cotations et de constater les écarts. Le patient peut ainsi réaliser la différence entre la perception de son bégaiement et la perception que peut en avoir une tierce personne. Cela met en évidence la tendance de surévaluation du trouble et de dévalorisation que l'on retrouve souvent chez les sujets bègues. Nous suggérons le même travail en groupe, notamment à travers la discussion avec d'autres patients sur une prestation de l'un d'eux, cotée par tous.

Un éventuel enregistrement permettra de revoir la scène et d'analyser plus finement les différents éléments cotés, d'en discuter et de les décortiquer.

Afin de rendre le fichier de cotation le plus complet et le plus malléable possible, nous proposons d'utiliser un format Excel (sous forme de tableau). Il sera donc facile d'enlever les lignes qui ne concernent pas le patient ou de modifier certains énoncés. Cette présentation non exhaustive des manifestations du bégaiement permet aussi de proposer au patient des éléments auxquels il n'aurait pas pensé ou qu'il n'arrive pas à mettre en mots. Il faut cependant privilégier la création de la grille ainsi que la reformulation des items par le patient afin de ne pas l'influencer et de lui rendre la parole pour que la grille soit la plus représentative possible de son trouble.

La question de la cotation s'est posée car nous voulions la rendre très claire et l'uniformiser.

Après modifications, la cotation s'effectue donc de 0 à 4 en fonction de l'intensité et de la gêne ressentie (0 correspondant à « aucune gêne, symptôme inexistant », 4 à « très gênant, symptôme ressenti comme majeur par le patient »). Cette nouvelle cotation permet notamment d'éviter de demander au patient de comparer sa parole à « la parole normale » comme le proposaient les auteurs.

Par ailleurs, les auteurs proposaient de réaliser au maximum la grille avec le patient pour ne pas l'influencer avec des items imposés ou pré-écrits.

Nous avons, de notre côté, choisi de mettre en ligne une grille la plus complète possible pour servir d'exemple et de base aux orthophonistes.

(Vous pouvez retrouver la grille sur: <http://begortho.xooit.fr/t25-Evaluation-basee-sur-la-metaphore-de-l-Iceberg.htm#p32>)

2.3.2.5. Évaluation de situations téléphoniques

Selon le mémoire de DUTEIL A. et LATIL J. (2009)

✓ Création originale

Le téléphone est souvent décrit comme la situation la plus angoissante vécue par les sujets qui bégayent. En effet, ceux-ci n'ont pas le même rapport au temps que nous et le téléphone demande une certaine immédiateté ; il est donc facteur de stress. Les difficultés des personnes bègues en sont exacerbées. Les retentissements sur leur communication les placent dans une situation de handicap social.

DUTEIL A. et LATIL J. ont supposé, entre autres choses, qu' une expérience fréquente et positive du téléphone diminue l'anxiété engendrée par cette situation, et que grâce à une désensibilisation, les sujets bègues pourraient améliorer leurs habiletés de conversation, et qu'il serait même possible de constater un impact sur le bégaiement et la communication en dehors de communications téléphoniques.

En complément d'un suivi en orthophonie, un programme de conversations téléphoniques a alors été mis en place entre des bénévoles et de jeunes adultes qui bégayent : La Langue Hors de la Poche. LLHP est un programme pilote dont les effets sont mesurés. Il permet un transfert des acquis de la rééducation à la vie quotidienne, qui est généralement difficile.

Les rendez-vous téléphoniques hebdomadaires ont été répartis sur 5 mois et devaient initialement durer une quinzaine de minutes.

Les personnes bègues remplissaient un questionnaire au terme de chaque conversation. Les sujets de conversation étaient libres mais en cas de panne d'inspiration, les bénévoles avaient sous les yeux une liste d'activités créée par les auteurs à proposer.

➤ **Adaptation**

Nous nous sommes d'abord demandé s'il nous était possible de réorganiser ces entretiens téléphoniques entre l'orthophoniste et le patient. Toutefois les auteurs nous ont bien précisé que l'intérêt d'avoir fait appel à des bénévoles est qu'ils n'avaient pas le même regard ni les mêmes connaissances théoriques que les professionnels du langage d'une part, et que les bègues n'avaient pas ce cadre sécurisant qu'offre la séance avec l'orthophoniste, personne relativement connue, d'autre part.

Nous avons par la suite pensé à organiser un réseau sur notre site permettant aux orthophonistes de remplacer le travail du bénévole. Ainsi, les patients bègues se seraient-ils entretenus avec des orthophonistes, au téléphone, mais pas le leur. En fin de compte ce travail nous a paru trop compliqué à mettre en œuvre et mériterait qu'un mémoire complet se consacre à l'application concrète de la LLHP. Par ailleurs nous nous sommes rendu compte bien plus tard qu'une suite de ce mémoire existe, mais nous n'avons pas eu le temps de l'intégrer à notre travail.

L'idée de remettre en place ce programme ayant été mise de côté, nous nous sommes intéressées aux créations pratiques des auteurs. Deux d'entre elles étaient exploitables : un questionnaire d'auto-évaluation concernant l'appréhension de la personne bègue vis-à-vis du téléphone (ci-dessous), et une liste d'activités remise aux bénévoles .

Nous avons décidé d'élaborer un tableau reprenant les questions de l'évaluation du degré d'appréhension par rapport au téléphone. Nous avons ajouté huit questions ainsi qu'une ligne « observations ». Les choix « Toujours » et « De temps en temps » ont été changés en « Très souvent » et « Parfois ». Le choix d'un tableau nous a semblé pertinent pour une meilleure lisibilité. Ce tableau d'auto-évaluation pourra apporter un complément intéressant au bilan des orthophonistes et permettra d'aborder le sujet du téléphone avec les patients si nécessaire. (Retrouvez-cet outil sur <http://begortho.xooit.fr/t11-Evaluation-de-situations-telephoniques.htm#p11>)

2.3.3. Rééducation

2.3.3.1. Mise en mots, en images- histoires à ordonner

✓ Création originale

L'ébauche de protocole de bilan des rythmes de M. FERRAPIE (1992), que nous avons déjà présentée page 73, contenait une histoire en images à ordonner.

➤ Adaptation

Nous avons trouvé l'idée des structurations et successions spatio-temporelles intéressante et avons décidé d'inventer nous-mêmes trois histoires. Chaque histoire comporte quatre images que nous avons dessinées. Par rapport à l'histoire initiale de M. FERRAPIE, présentant une scène banale de chapeau qui s'envole, l'originalité de notre travail réside dans le fait que nous avons imaginé des tableaux de la vie quotidienne de personnes qui bégayaient. Nous avons mis en scène des animaux dont le vécu peut être assimilé à celui des enfants ou adolescents bègues.

Ainsi, en séance, l'orthophoniste et le patient peuvent aborder le sujet de la précipitation grâce à l'histoire d'une tortue et d'un lièvre qui courent (à parler trop vite on risque de trébucher sur les mots). Ils peuvent également évoquer le sujet de la sensation parfois infondée d'être victime de railleries, avec un panda qui pense que la classe se moque de lui tandis qu'il fait un exposé (en réalité la maîtresse a un poisson d'avril collé dans le dos). La troisième histoire offre l'occasion de parler de l'acceptation de l'aide, perdue selon LE HUCHE F. (1998), par l'intermédiaire d'un oisillon qui refuse d'abord l'aide proposée pour s'envoler. Ces images permettent donc à la fois d'entraîner le rythme (à travers la succession de bouts d'histoires), et font office de support de réflexion pour des sujets pouvant être tabous. C'est aussi l'occasion de parler de ses émotions, également importantes à travailler.

(Les histoires sont téléchargeables via ce lien : <http://begortho.xooit.fr/t20-Histoire-en-images-ordonner.htm>)

2.3.3.2. Relaxation, détente, respiration- Prépare-toi au voyage

Le mémoire de BREHON M. et CATEL A. (2001) ne concernait pas le bégaiement, mais nous l'avons tout de même adapté car le travail de relaxation oro-faciale correspond parfaitement à l'une des pistes de rééducation du bégaiement.

✓ **Création originale**

Ce jeu était décliné en trois plateaux. Chacun d'eux possédait 10 cases représentées sur le plateau par des dessins plus clairs. Chaque case correspondait à une image à gagner en exécutant une consigne et à replacer sur la partie claire correspondante. Une histoire accompagnait le jeu qui se déroulait comme un voyage. Le jeu abordait ainsi la relaxation et les praxies oro-faciales.

Chaque histoire se déroulait dans un lieu facilement reconnaissable évoquant le voyage (Pôle Nord, désert, savane).

➤ **Adaptation**

Les auteurs suggéraient de diversifier le jeu en proposant des histoires différentes afin d'éviter la lassitude.

Nous sommes parties de cette idée de variations et avons décidé de créer des jeux différents à partir du mémoire, de façon à diversifier les règles et le support. Cependant peu de modifications ont été apportées. Nous avons essentiellement dû refaire les cartes du jeu car elles avaient été perdues.

Nous avons gardé l'histoire du Pôle Nord sous forme de jeu de plateau, comme suggéré par les auteurs (Annexe 11- p. A26 et sur : <http://begortho.xooit.fr/t13-Pr-pare-toi-au-voyage.htm#p16>), mais nous avons décidé de présenter l'histoire se déroulant dans la savane ainsi que celle se déroulant dans le désert sous forme de livret-jeu. (Annexe 12- p. A27 et sur : <http://begortho.xooit.fr/t13-Pr-pare-toi-au-voyage.htm#p16>).

2.3.3.3. Travail vocal- Livret d'exercices-rythmes, musique et prosodie

Inspiré des mémoires de SCHUBLIN M. (2006) et de FERRAPIE M. (1992).

Ce travail n'est pas une reprise de création originale. Nous avons entièrement élaboré un livret d'exercices pour la rééducation pour donner suite aux bilans de ces deux auteurs.

La présentation sous forme de livret a été retenue d'une part parce que nous avons déjà beaucoup de jeux et d'autre part car un recueil d'exercices pratiques est toujours apprécié. Les cartes à découper allant avec certains exercices, ainsi que le livret, sont téléchargeables en une seule et même archive. Il est notifié sur le site internet qu'il suffit aux utilisateurs d'imprimer en recto verso et de plier les feuilles en deux. Nous avons veillé à ce que le document s'imprime comme un livre.

Ce livret de 41 pages comporte 8 parties rythmiques (avec pour certains exercices plusieurs consignes) et 2 prosodiques (comprenant l'accentuation, l'intonation) ainsi que 4 exercices complémentaires et 2 annexes (les réponses à un exercice et de l'aide pour les orthophonistes ne maîtrisant pas la solfège).

Notre sommaire ainsi que les titres sont présentés de manière ludique et agréable : nous avons écrit sur une partition. Le numéro des exercices se reconnaît grâce au nombre d'altérations (dièses ou bémols) à la clef (de sol, d'ut ou de fa) ainsi qu'au chiffrage (2/4, 2/2 ...).

Nous avons classé tous les items par ordre croissant de difficulté. Des précisions quant à la tranche d'âge à laquelle sont dédiés les exercices ont été fournies lorsqu'ils sont différents. C'est à l'orthophoniste de choisir et d'adapter sa rééducation à chaque patient.

◆ Rééducation des rythmes

Nous avons créé 38 items pour la « reproduction des structures rythmiques de type STAMBAK », allant de 2 coups à reproduire jusqu'à 6.

Les exercices d'« organisation de séquences rythmiques » (algorithmes) comportent 16 items. Nous avons dessiné des images plutôt destinées aux enfants (des fruits colorés) et des items en noir et blanc (objets de la vie courante et séries abstraites plus complexes) pour les adolescents ou adultes. Nous avons intégré à notre site un document contenant toutes les images afin que l'orthophoniste puisse les imprimer s'il souhaite créer d'autres séries. Ce document est également pratique pour le patient qui pourra connaître les propositions de réponses avant de choisir, comme pour les fruits. Plutôt que donner la réponse à l'oral, l'enfant pourra – suite à un découpage préalable – placer directement sa réponse à la suite de la séquence et avoir ainsi un support visuel plus parlant.

La partie suivante « écoute, lecture, reproduction et reconnaissance des représentations graphiques symboliques de structures mélodico-rythmiques » se compose de 4 exercices : « intensité » (15 items), « timbre et mouvements » (30 items), « durées et hauteurs » (10 items) et « durée de sons et de pauses » (30 items). Chacun de ces thèmes abordés comporte plusieurs variantes d'exercices. Nous avons créé une aide pour les orthophonistes non musiciens. Les cartes à découper à fournir au patient ne sont pas dans le livret, mais dans un document à part, dans la même archive.

Nous avons dessiné 3 « histoires en images à ordonner ». L'activité est proposée dans le livret mais les fichiers, de format supérieur, et à découper, sont téléchargeables à part. Nous décrivons notre travail page 82 de ce mémoire.

Le « rythme du langage écrit » passe par la ponctuation. Les exercices suivants s'adressent donc à des lecteurs. Nous avons créé 30 items pour la « reconnaissance de la bonne ponctuation » dont 6 items qui autorisent plusieurs ponctuations changeant le sens de la phrase. Nous avons également inclus 15 autres items nécessitant de « placer la bonne ponctuation », dans des phrases ou des paragraphes.

◆ Rééducation de la prosodie

Deux consignes sont à disposition des orthophonistes afin de travailler l'« accentuation » et deux exercices différents ont été élaborés afin de se concentrer sur l'« intonation ».

Nous proposons 120 phrases classées selon la place de l'accent et selon une difficulté croissante afin d'exercer la reconnaissance puis la production de l'accentuation.

Le premier exercice d'intonation consiste à déterminer si la voix monte ou descend dans une phrase entendue (40 items) et le second se fait dans un véritable échange proche du jeu de rôle. Il s'agit là de produire des phrases (15 items pour enfants et 15 pour adolescents et adultes) en respectant les émotions demandées (au nombre de 23).

◆ Idées d'activités complémentaires

Les 4 idées d'activités complémentaires travaillant le rythme que nous proposons en fin de livret sont : associer un geste circulaire à la prononciation d'une phrase (pas pour les enfants jeunes), reproduire des structures rythmiques avec des parties du corps, apprendre à différencier les sons graves des sons aigus, juger la longueur des temps de pause.

◆ Annexes

Elles se composent des réponses à l'organisation de séquences rythmiques et d'aides à la lecture du rythme pour les orthophonistes qui en auraient besoin.

(Vous pouvez retrouver des extraits de notre travail en annexe 13- p. A29 et sur : <http://begortho.xooit.fr/t19-Livret-d-exercice-Rythme-musique-et-prosodie.htm#p26>)

2.3.3.4. Travail vocal-À la recherche de la voix perdue.

Bien que le mémoire de TERNISIEN J. (2002) ne traitait pas du bégaiement à l'origine, nous avons décidé de le garder car il proposait un jeu de rééducation de la voix et de ses différents paramètres. Cela correspond au travail vocal qui peut être réalisé dans le cadre de la rééducation du bégaiement.

✓ Création originale

Ce mémoire avait donné lieu à la création d'un jeu qui abordait les différents éléments nécessaires pour avoir une belle voix (relaxation, articulation, souffle, intensité, hauteur) et l'utilisation de celle-ci à travers des mises en situation.

Le mémoire nous a paru très intéressant dans le cadre de la rééducation du bégaiement car il aborde le travail vocal - une des pistes de rééducation de cette pathologie - de façon ludique.

Il a été retravaillé et édité chez Ortho édition il y a dix ans. Il n'est plus édité depuis des années et nous n'avons malheureusement pas pu nous en procurer un exemplaire malgré nos nombreuses recherches. Cependant cela nous a permis de nous baser sur le mémoire et de chercher par nous-mêmes d'autres possibilités de fonctionnement du jeu et des adaptations pour le bégaiement puisqu'il ne s'agissait pas du contexte dans lequel il avait été créé.

Le jeu proposait un double thème : il était introduit par l'histoire d'une princesse qui avait perdu sa voix et emmenait les joueurs dans l'Univers de la Voix visiter plusieurs planètes correspondant aux différents thèmes abordés. Le jeu commençait par une petite histoire dont le joueur était le héros. Cette histoire contenait une ritournelle qui était ensuite reprise au cours et à la fin du jeu.

Pour passer dans l'Univers de la Voix, l'enfant devait boire une potion, ce qui permettait d'introduire une rapide séance de relaxation en début de jeu. Deux versions différentes étaient proposées : l'une longue, en position allongée et l'autre plus courte, en position assise.

Des cartes « *mission* » à gagner définissaient les objectifs et établissaient ainsi des niveaux de jeu progressifs.

➤ **Adaptation**

Nous avons repris les commentaires des orthophonistes ayant testé le jeu lors de sa création.

Trois suggestions d'amélioration ressortaient :

- faire les images à l'ordinateur
- rendre plus facilement lisibles les consignes (qui étaient sur une feuille à part)
- proposer plusieurs plateaux de jeu afin d'éviter la lassitude de l'enfant et de pouvoir utiliser souvent ce jeu particulièrement complet

Nous sommes donc parties de ces remarques et avons repris les idées du jeu en les adaptant.

Nous avons créé 3 jeux à partir de l'original. Les cartes restent les mêmes pour tous les jeux mais le thème et les règles du jeu varient pour des séances plus ludiques. Nous avons retiré les cartes « comédiens » qui correspondaient à des mises en situation. Ce thème sera abordé dans un jeu différent.

Nous avons ainsi réparti les cartes en 5 catégories représentées par les contours de couleurs différentes : « relaxation-détente », « intensité », « rythme et vitesse », « souffle », « mélodie, hauteur ». (Annexe 14- p. A34 et sur <http://begortho.xooit.fr/t12-A-la-recherche-de-la-voix-perdue.htm#p12>)

Chaque jeu peut être adapté de plusieurs façons. L'orthophoniste et le patient peuvent être alliés et réaliser à deux un seul objectif. Ils peuvent aussi jouer l'un contre l'autre en tentant chacun de réaliser leur mission en premier.

◆ **1er jeu : La forêt enchantée**

Nous avons décidé de garder le premier thème proposé dans le mémoire et en avons fait un jeu à part entière. Nous avons donc changé la petite histoire d'introduction lue à l'enfant afin de l'adapter au thème et notamment de changer le mal dont souffre la princesse. En effet, dans la version originale l'accent était mis sur la belle voix de la princesse, et nous souhaitons souligner avant tout le trouble communicationnel qui correspond au bégaiement. Nous voulions garder la partie « relaxation » au début du jeu. L'enfant doit donc se rendre dans la forêt enchantée pour gagner les ingrédients nécessaires à la potion qui guérira la princesse. Nous avons remplacé la ritournelle par une petite formule magique plus courte qui envoie l'enfant dans la forêt. Une immense lumière le traverse et parcourt tout son corps, ce qui donne l'occasion d'introduire la relaxation.

Nous avons aussi créé un plateau correspondant et transformé les cartes « *mission* » en listes d'ingrédients à trouver pour fabriquer la potion qui guérira la princesse. Chaque ingrédient correspond à un certain nombre de cartes de couleur que le patient doit gagner en réalisant les consignes inscrites au verso puis échanger.

A la fin du jeu, un petit récit de clôture est proposé. Dans cette conclusion, la princesse remercie le joueur et exprime sa joie d'avoir un ami qui l'aide. Cela peut être le point de départ d'une réflexion sur l'acceptation de l'aide et sur les réactions des amis de l'enfant face à son bégaiement. (Annexe 15- p. A36 et sur : <http://begortho.xooit.fr/t12-A-la-recherche-de-la-voix-perdue.htm#p12>)

◆ **2ème jeu : La planète Bégomot**

Ce deuxième thème était lui aussi proposé dans la version originale du jeu puisqu'il fallait voyager de planète en planète afin de trouver les éléments demandés. Nous avons inventé une histoire afin d'introduire ce thème. Le joueur rencontre un extra-terrestre qui ne peut pas communiquer avec lui car il n'a pas le même langage que nous. Il faut donc ramener des pièces pour construire un décodeur. Chaque carte gagnée permet d'en gagner une. Pour ce jeu nous n'avons pas fait de fiches de niveaux ni de plateau. L'enfant doit obtenir des jetons en réalisant les consignes inscrites au dos des cartes. Les cartes peuvent, au choix, être sélectionnées par l'orthophoniste au préalable, ou être tirées avec un dé de couleur (chaque couleur représentant une activité) pouvant être créé par l'orthophoniste. Il pourra aussi ne sortir que les cartes avec lesquelles il veut jouer et considérer les autres couleurs du dé comme des jokers. Le nombre de jetons à gagner est défini par la « soucoupe volante » du joueur, qui contient plus ou moins de « pastilles-pièces » à remplir. (Annexe 16- p. A37 et sur <http://begortho.xooit.fr/t12-A-la-recherche-de-la-voix-perdue.htm#p12>)

◆ 3ème jeu : Show devant

Dans son mémoire, TERNISIEN J. avait aussi demandé l'avis des enfant sur le jeu qu'elle avait fabriqué. Deux enfants avaient trouvé qu'il était un peu *enfantin*. Dans l'optique d'y remédier, nous avons créé un autre jeu ayant pour thème « le spectacle », sujet très apprécié par les plus grands. Nous avons écrit une histoire d'introduction mettant en scène un personnage qui doit monter un spectacle pour son école. Il a donc une liste d'objets à gagner pour que le spectacle soit réussi. Ce jeu fonctionne sur le même principe que « La forêt enchantée ». Les différentes listes d'objets sont numérotées par difficulté croissante et les objets doivent être échangés contre des cartes gagnées par les joueurs.

Afin d'introduire la relaxation, l'enfant doit boire et se reposer un peu au soleil avant de se « *lancer dans sa course folle* » aux objets. Cette expression est l'occasion de mettre en avant qu'il vaut mieux ne pas se précipiter. Il est dit à l'enfant qu' « *à tout faire trop vite, on finit par ne rien faire de bien.* » A la fin du jeu, l'orthophoniste peut revenir sur cette phrase et discuter avec l'enfant du bienfait de prendre son temps, avant de commencer une activité ou une phrase. (Annexe 17- p. A39 et sur : <http://begortho.xooit.fr/t12-A-la-recherche-de-la-voix-perdue.htm#p12>).

◆ Variations

Nous avons pensé à différentes adaptations de l'ensemble de ces jeux, en proposant par exemple une version de chacun d'eux sous forme de jeu de l'oie. Toutes les cartes y seraient représentées en petit format (uniquement le côté sans les consignes). Les cartes de notre jeu seraient alors disposées au hasard autour du plateau et les joueurs avanceraient en lançant un dé chiffré à 6 faces. Lorsqu'un joueur arriverait sur une case, les deux participants devraient retrouver au plus vite la carte correspondante et le joueur concerné exécuterait la consigne. Ce principe de jeu permettrait d'ajouter un défi, une compétition qui ne reposerait pas sur les capacités langagières. Cela permettrait à l'enfant de constater qu'il peut aussi s'affirmer dans d'autres domaines (en étant le plus rapide à retrouver les cartes par exemple). Ceci pourrait favoriser la motivation de l'enfant et lui permettre de se ré-assurer. De même, une fois que les cartes sont bien connues, ou dans le but de ne travailler qu'une seule catégorie de cartes, il serait possible de les imprimer en double et de jouer en suivant les règles de la PACE. Ces différentes variantes n'ont pas été réalisées.

2.3.3.5. Pragmatique-Gestion du tour de rôle.

Ce mémoire de ARDISSON J. et BESNARDEAU J. (2007) a été réalisé en collaboration avec le Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal (CRIUGM).

✓ Création originale

ARDISSON J. et BESNARDEAU J. ont créé un programme d'entraînement des capacités pragmatiques destiné aux adultes cérébrolésés. Dans le cadre de ce programme, trois types de tâches ont été mis en place :

- 2 tâches concernaient le maintien du sujet de la conversation
- 4 tâches traitaient la prise en compte du savoir partagé (quantité et pertinence)
- La dernière tâche entraînait au respect du tour de parole.

Ce protocole étant à destination d'adultes cérébrolésés, des exercices de sensibilisation ainsi qu'un repérage des stratégies abordées étaient proposés aux patients avant de passer aux exercices.

➤ Adaptation

Nous avons repris l'exercice proposé comme sensibilisation au respect du tour de parole (exercice de chaîne numérique en alternance) (Disponible sur : <http://begortho.xooit.fr/t24-Gestion-du-tour-de-r-le.htm#p31>).

D'autres exercices ont été conservés comme propositions d'activités et seront présentés plus loin dans ce mémoire.

2.3.3.6. Pragmatique-Scènes de la vie courante sans notion d'émotion

Nous avons traité le mémoire de CHABROUD A. et FIDON L. (2010) car les deux auteurs proposait des exercices de rééducation de la pragmatique qui pouvaient facilement être adaptés pour la rééducation du bégaiement.

✓ **Création originale**

Dans le cadre de ce mémoire, les auteurs avaient mis en place une rééducation écologique de troubles pragmatiques chez des adolescents autistes. Le travail réalisé avait pour but d'explorer des situations réelles que les sujets devaient expérimenter dans leur ville.

Les auteurs avaient donc proposé 2 jeux de rôle réalisés en séance entre patients, et 6 situations écologiques, testées directement dans les lieux concernés avec des interlocuteurs extérieurs au programme. Les situations écologiques étaient présentées sous forme de « missions » sans préparation préalable. Elles se déroulaient chez le coiffeur, dans un bureau de tabac, une agence de transports en commun, une pizzeria, un fleuriste et à la gare.

Les auteurs avaient aussi proposé des activités relevant de la pragmatique mais qui ne correspondaient pas à des troubles que l'on retrouve dans le bégaiement (activités sur les différents cercles de personnes plus ou moins proches).

Les auteurs ouvraient leur sujet en suggérant une utilisation de leur projet dans le cadre d'autres pathologies et citaient le bégaiement en exemple.

➤ **Adaptation**

Nous avons gardé les 2 jeux de rôle et les 6 situations écologiques. Nous avons conservé 7 des thèmes proposés auxquels nous avons ajouté 3 nouvelles propositions (*Le fast-food, Chez le docteur et Le cinéma*). Nous avons ensuite modifié les modalités de mise en place de ce programme lors des séances.

Nous proposons de jouer, en séance, les scénarios issus des thèmes proposés. Les saynètes ainsi jouées pourront être filmées, analysées et reprises autant de fois que nécessaire. Certains scénarios pourront faire l'objet d'une mise en pratique en contexte réel, en dehors des séances, qui sera ensuite analysée avec l'orthophoniste. Le patient pourra ainsi prendre conscience de ses progrès, de ce qui l'aide ou au contraire, de ce qui n'a pas été concluant malgré l'entraînement.

La réflexion sera avant tout portée sur le ressenti du patient, ses réactions et les résultats obtenus.

Nous ne voulions pas que le manque d'imagination soit un obstacle au bon déroulement du jeu de rôle. Dans cette optique nous avons créé de petites fiches illustrées qui présentent, sous forme visuelle, les informations à faire passer.

Le patient peut ainsi s'appuyer sur cette aide pour maintenir le dialogue et mener à bien la saynète.

Deux fiches différentes, une pour chaque interlocuteur, correspondent à chaque saynète. Chaque fiche ne contient que les éléments du locuteur concerné. Des traits rouges permettent d'indiquer les moments de parole de l'autre personne. Cela oblige le patient à respecter le tour de parole et apporte donc une aide supplémentaire.

Le scénario est d'abord expliqué par l'orthophoniste, en s'appuyant sur les fiches afin de clarifier les illustrations si nécessaire.

Le début de la conversation est symbolisé par un sourire qui correspond au « bonjour » de politesse. La fin de conversation est symbolisée par une main qui indique qu'il faut clore l'échange. Ces deux moments sont laissés plus libres au niveau du contenu mais sont en réalité régis par les règles générales de politesse qui se traduisent par des idiomes tels que « merci bien », « au revoir », « bonne journée à vous ». (Annexe 18- p. A40 et sur : <http://begortho.xooit.fr/t23-Cartes-Sc-nes-courantes-de-la-vie-sans-notion-d-motion.htm#p30>)

La scène peut ensuite être jouée plus facilement et avec plus de fluidité. Ce fonctionnement à base de deux fiches permet aussi aux joueurs d'échanger les rôles.

Cet exercice peut être réalisé dans le cadre de thérapies de groupe. Les membres du groupe pourront alors confronter leurs avis sur l'interprétation des deux « comédiens » au ressenti de ces derniers.

En cas de grandes difficultés de gestion du tour de parole, nous suggérons de faire passer une balle, un crayon ou n'importe quel objet choisi à l'avance pour symboliser le passage de la parole d'un interlocuteur à l'autre. Seule la personne ayant l'objet dans la main a le droit de parler. Cela permet aussi de ralentir le discours et l'enchaînement des tours de parole.

Lors de l'adaptation nous avons abandonné la mission « *Achat d'un abonnement pour les transports en commun* » ainsi que « *Achat d'un billet de train* » contenues dans le mémoire initial, car les notions utilisées étaient trop difficiles à illustrer.

Nous n'avons ajouté que peu de scénarios ; nous ne souhaitons pas proposer dans cette partie des situations faisant appel à des émotions car cela complexifierait l'exercice. L'expression des émotions sera travaillée à part avant d'être intégrée à des mises en situation. Les orthophonistes pourront bien sûr créer d'autres situations à partir des demandes du patient, de son vécu et de ses besoins.

Nous préconisons une utilisation de ce jeu avec les adolescents.

Une adaptation des scénarios pour les plus jeunes ou pour les adultes pourrait être envisagée.

2.3.3.7. Pragmatique- Pragmatic' circus

Chez les sujets bègues, on retrouve souvent des difficultés du respect du tour de parole et des difficultés à exprimer des émotions. Nous avons donc décidé de reprendre une partie de ce mémoire de FARCY C. et JUIGNER A. (2006) , car il concernait ces deux troubles.

✓ Création originale

Dans leur mémoire, les deux auteurs avaient créé un jeu ayant pour thème le cirque. Le jeu visait à la rééducation de troubles pragmatiques. Les auteurs avaient exploré divers versants de la pragmatique à travers un livre-jeu et quelques accessoires.

➤ Adaptation

Lorsque nous les avons contactées, les auteurs ne souhaitaient pas que la totalité de leur travail soit réutilisée. Nous nous sommes alors mises d'accord pour n'utiliser que la partie concernant les principaux troubles que l'on retrouve dans le bégaiement : le respect du tour de rôle et l'expression des émotions.

Les auteurs avaient notamment proposé un travail non verbal sur l'expression des émotions. Cet exercice nous intéressait particulièrement car nous n'en avons pas encore récupéré de ce type, c'est pourquoi nous avons accepté la proposition.

Aucune adaptation n'a été réalisée d'après ce mémoire. Nous avons conservé l'activité proposée telle quelle. (Cette activité est disponible sur : <http://begortho.xooit.fr/t21-Pragmatic-circus.htm#p28>)

2.3.3.8. Pragmatique-Travail sur les émotions

La pauvreté intonative est un symptôme souvent rencontré chez les sujets bègues. C'est pourquoi il nous a semblé intéressant de travailler sur ce mémoire de CECCONI A. (2007).

✓ **Création originale**

Dans le cadre de ce mémoire, l'auteur avait créé un bilan de production et de perception des intonations (émotions).

Le versant perception du bilan n'a pas permis de détecter de troubles spécifiques chez le sujet bègue quant à l'interprétation des intonations.

Le versant production était composé de 5 situations qui posaient le contexte, et de phrases finales à dire selon l'émotion suggérée par la situation (découragement, satisfaction, tristesse, surprise agréable, sarcasme). Les énoncés produits étaient enregistrés puis analysés par ordinateur. La fréquence fondamentale, l'intensité, et la mélodie des sujets bègues étaient comparées à celle de sujets tout-venant. Ces analyses spectrales de voix ont permis d'objectiver des troubles spécifiques chez les sujets souffrant de bégaiement.

➤ **Adaptation**

Ce type d'évaluation nécessitant du matériel coûteux (logiciel informatique), nous n'avons pas souhaité le garder tel quel. De plus, l'énoncé ne proposait pas assez d'items pour constituer un outil d'évaluation complet.

Nous avons donc repris des situations présentées dans le mémoire et les avons gardées sous forme d'exercices d'expression des émotions. Nous avons modifié la phrase évoquant la tristesse car elle ne nous paraissait pas assez évocatrice. De même nous avons retenu une autre situation pour exprimer le découragement.

Dans le cadre de l'évaluation de la perception, l'auteur avait relevé 15 émotions à reconnaître (contrariété, tristesse, colère, découragement, satisfaction, joie, euphorie, fatigue, surprise agréable, surprise désagréable, rêverie, étonnement, scepticisme, plaisanterie, sarcasme). Nous sommes parties de cette liste pour créer une situation pour chacune d'elles. Aux situations initiales s'y ajoutent donc 10 inédites.

Nous avons souhaité que les situations restent proches de la vie quotidienne des patients. Nous avons donc veillé à proposer des situations fréquentes et plausibles. (Annexe 19- p. A41 et sur : <http://begortho.xooit.fr/t14-Travail-les-motions.htm#p20>)

2.3.3.9. Propositions d'activités- Sujets de controverse et Avantages-inconvénients

Ce mémoire de ARDISSON J. ; et BESNARDEAU J. (2007) a été traité pour les mêmes raisons que le précédent. La pragmatique est souvent touchée chez les sujets bègues, et la rééduquer est donc à envisager.

➤ **Adaptation**

Parmi les trois types de tâches initialement proposés dans ce mémoire (décrits page 91) les deux premiers ne concernaient pas les principaux symptômes du bégaiement. Cependant les auteurs avaient créé des cartes contenant des sujets de discussion et de controverse dans le cadre du maintien du sujet. Nous avons donc décidé de conserver cette partie de leur travail car elle pouvait servir de support pour divers exercices (regard, gestion du tour de parole, vitesse, travail selon diverses méthodes...) (<http://begortho.xooit.fr/t17-Controverse.htm#p23> , et <http://begortho.xooit.fr/t16-Avantages-inconv-nients.htm#p22>)

Nous n'avons ajouté ni fiche ni activité car nous souhaitons proposer ce travail comme un exemple de ce qui peut être fait. Les orthophonistes pourront, en s'appuyant sur les principes proposés, créer leurs propres sujets de controverse, discussions et échanges d'idées à partir de l'actualité ou des centres d'intérêt et de l'âge de leurs patients.

2.3.3.10. Propositions d'activités- Supports d'activités

Issues du mémoire de DUTEIL A. et LATIL J. (2009), présenté page 80.

✓ **Création originale**

Le mémoire contenait la liste des activités que les duos de personnes bègue/bénévole pouvaient utiliser en cas de panne d'inspiration au téléphone. Même si ces activités n'ont pas été créées pour les orthophonistes, nous avons décidé de les reprendre et de les remanier afin d'en faire un support ludique de langage oral utilisable en séances.

➤ **Adaptation**

Le document que nous proposons contient 14 activités dont plusieurs comportent des variantes.

Nous avons retiré les « questions à se poser pour faire connaissance », les jugeant peu pertinentes en séance entre l'orthophoniste et le patient - l'orthophoniste connaissant un minimum son patient et ayant assez d'imagination pour ne pas se baser sur une telle liste impersonnelle. Pour les mêmes raisons, nous avons supprimé la proposition « parlez à l'autre de votre acteur préféré ».

Nous avons ajouté huit phrases à l'activité Virelangues. Nous avons imaginé une variante à l'exercice « 3 mots pour une phrase » : il s'agit d'inclure un ou plusieurs mots, trouvés au hasard, dans une courte histoire, avec une situation de départ imposée, et de les y intégrer le plus subtilement possible. Celui qui écoute l'histoire doit deviner quel(s) mot(s) étai(en)t à placer. Nous avons ajouté une liste d'exemples de personnages ou d'objets mystères dans l'activité du même nom. Dans le jeu des associations d'idées nous avons proposé en plus d'évoquer des antonymes. Nous avons ajouté l'activité « au marché j'ai acheté », qui est un jeu permettant l'évocation et sollicitant la mémoire de travail. Dans l'activité « parler du bégaiement » nous avons proposé de chercher des métaphores et images qui pourraient l'illustrer.

Nous avons reformulé chaque consigne dans un langage plus formel que dans le document initial. Les activités s'adressent selon nous à des patients préadolescents, adolescents et adultes et peuvent être utilisées en groupe ou en séance individuelle. (Ces activités sont téléchargeables sur <http://begortho.xooit.fr/t30-Supports-d-activites.htm#p37>)

Après avoir décrit le travail que nous avons réalisé à partir des douze mémoires sélectionnés, nous allons présenter les résultats du site internet que nous avons créé.

3. Résultats du site internet

3.1. Fonctionnement du site

Une partie du site est dédiée à l'explication de son fonctionnement. Nous y rappelons que les outils proposés sont issus de mémoires, et qu'il faut s'enregistrer afin d'y avoir accès. En effet, seule la section contenant des rappels théoriques est accessible au public.

Les pages du site proposent un aperçu des outils. Un lien sous chaque présentation permet d'accéder au matériel et de le télécharger.

Nous demandons aux orthophonistes de faire vivre le site en prenant le temps de laisser leur avis et commentaires sur les outils qu'ils utilisent et, dans le but de maintenir cet esprit de partage, de proposer leurs propres créations.

3.2. Rendu du site

En créant un site internet nous-mêmes, nous avons dû en définir la forme, en choisir le design, une bannière, un nom. Le nom du site s'est très vite imposé à nous : **Bégortho** contraction de Bégaiement et Orthophonistes, les 2 éléments clés qui le caractérisent. Nous sommes parties d'un design pré-existant sur Xooit mais nous avons modifié une partie des couleurs ainsi que la bannière. Nous souhaitons évoquer à la fois le calme mais aussi le dynamisme. C'est pourquoi nous avons gardé quelques tons violets et des fleurs et avons ajouté du vert pomme pour un design à la fois pimpant et énergique. Nous avons modifié la bannière en y incluant le nom de notre site ainsi qu'un slogan : « On a tous des choses à dire ».

3.3. Contenu du site

Le site a été divisé en plusieurs sections afin de faciliter la navigation et de diriger l'utilisateur.

Afin de répondre à la demande des orthophonistes qui sont 72% à juger nécessaire la présence d'informations théoriques sur le bégaiement sur un site qui

leur serait destiné, nous avons décidé d'inclure une synthèse contenant quelques rappels de notions sur cette pathologie.

Quatre thèmes sont abordés dans le cadre de cette synthèse : les symptômes du bégaiement, ses causes, son évaluation et ses pistes de rééducation.

Cette partie théorique s'intitule « **Le bégaiement, les bégaiements** ».

Nous avons créé une partie « **Plaquette informative** » pour le seul élément correspondant que nous avons : la « Plaquette informative à destination des enseignants ».

Une partie « **Évaluation** » a été ajoutée. Elle contient :

- la « Trame de bilan »
- l'« Anamnèse de l'adulte »
- l'« Évaluation de la prosodie »
- les « Bilans des rythmes »
- un outil d'« Évaluation basé sur la métaphore de l'iceberg »
- un outil d'« Évaluation de situations téléphoniques »

Cette partie est suivie d'une section « **Rééducation** » qui contient toutes nos créations et adaptations classées par domaines de la communication travaillés.

On y retrouve :

- Une section « **Mise en mots, en images** » contenant les « Histoires en images à ordonner » destinées à évoquer des sujets parfois difficiles pour le sujet bègue comme les moqueries.
- Une section « **Relaxation, détente, respiration** » dans laquelle on retrouve le jeu et les deux livrets-aventures issus de « Prépare-toi au voyage ».
- Une section « **Travail vocal** » contenant le « Livret d'exercices-rythme, musique, prosodie » ainsi que les trois jeux d'« À la recherche de la voix perdue ».
- Une section « **Pragmatique** » dans laquelle sont proposés l'exercice de « Gestion du tour de rôle », les « Scènes de la vie courante sans notion d'émotion », « Pragmatic'circus » et un « Travail sur les émotions ».

-
- Une section « Propositions d'activités » qui contient des « Sujets de controverse » et des sujets « Avantages, inconvénients ».

Chaque outil est accompagné d'une explication, ainsi que des noms des auteurs originaux.

Nous proposons aussi aux utilisateurs de donner leur avis concernant chaque outil téléchargé afin d'obtenir des retours sur notre travail et faire d'éventuelles modifications.

Discussion

1. Synthèse

Nous avons choisi d'orienter notre mémoire vers la rééducation du bégaiement car nous avons déjà constaté que les orthophonistes avaient parfois des appréhensions quant à la prise en charge de cette pathologie. Les quelques orthophonistes avec qui nous avons eu l'occasion d'en discuter nous avaient fait part de leurs difficultés face à cette pathologie et du manque d'outils concrets à leur disposition.

En lisant le mémoire de DEWILDE M. et SORLIN D.(2000) mettant en évidence le souhait des orthophonistes d'avoir plus d'informations théoriques et pratiques concernant le bégaiement, nous avons décidé d'orienter notre mémoire vers la création d'outils concrets d'évaluation et de rééducation de cette pathologie.

Nous souhaitions vérifier que la demande constatée par ces deux auteurs était toujours d'actualité. C'est pourquoi nous avons créé un questionnaire en ligne afin de recueillir des données quant à la pratique des orthophonistes face au bégaiement.

Bien que n'étant pas le but premier de ce mémoire, la création de ce questionnaire mis en ligne a finalement pris une grande place dans notre travail.

Notre première intention était de créer du matériel à destination des orthophonistes.

Après quelques recherches, nous avons constaté que de nombreux outils existaient déjà en bibliothèque et n'avaient jamais été diffusés. Nous avons donc décidé de reprendre certains mémoires afin de les adapter au bégaiement et à la possibilité de les mettre en ligne pour que tous les orthophonistes puissent y accéder.

Au fil du temps, nous avons élargi notre champ de recherche aux mémoires traitant d'autres pathologies correspondant aux pistes de rééducation du bégaiement.

Nous avons repris et adapté le matériel créé par les différents auteurs, afin qu'il corresponde à notre sujet : l'évaluation et la rééducation du bégaiement.

Nous souhaitions mettre le matériel ainsi conçu à disposition des orthophonistes, sous la forme de documents téléchargeables et imprimables, sur un site internet créé pour l'occasion

La création et la reprise d'outils à intégrer à notre site internet a constitué la majeure partie de notre travail.

Au départ nous avons été quelque peu déçues de ne pas trouver autant d'outils que nous l'avions espéré, mais finalement nous avons eu fort à faire avec la douzaine de mémoires que nous avons récupérés. En avoir plus à traiter aurait été difficile à gérer.

Sur certains mémoires, notre travail d'adaptation a été très limité et nous avons essentiellement eu à retaper et à remettre en forme les outils proposés. C'est le cas de la « Trame de bilan » et de l'« Anamnèse de l'adulte » de PEZRON C. (2008), des exercices issus du mémoire de ARDISSON J. et BESNARDEAU J. (2007) (« Gestion du tour de rôle », « Sujets de controverse », « Avantages, inconvénients ») ainsi que des cartes de « Pragmatic'circus » de FARCY C. et JUIGNIER A. (2006).

D'autres mémoires nous ont demandé un **plus grand investissement** dans la création. Notre plus gros travail a consisté à refaire toutes les images et à confectionner des exercices, des jeux. Ce fut le cas pour « Prépare-toi au voyage » et « À la recherche de la voix perdue ». Les plateaux de jeu ont nécessité un temps très long. Certaines images ont été dessinées par nos soins, mais la grande majorité est issue de montages et d'images libres de droit modifiées. Nos talents de dessinatrices n'étant pas étendus, nous avons eu recours à des images libres de droit et de modification afin d'avoir un rendu plus professionnel. Pendant un temps nous avons envisagé de demander l'aide d'un dessinateur mais les prix pratiqués étaient trop élevés sachant que nous ne commercialiserions aucun jeu. Nous ne pouvions donc pas considérer cela comme un investissement qui aurait fini par être rentabilisé.

Les images que nous avons dessinées nous-mêmes paraissaient parlantes mais en les présentant à notre binôme il s'avérait parfois qu'il fallait recommencer (c'est le cas par exemple des histoires en image).

Nous étions très motivées au départ mais plus les items s'accumulaient plus le travail paraissait fastidieux. Heureusement, l'aperçu du résultat final nous a procuré beaucoup de satisfaction.

Afin de rester fidèles au sujet de notre mémoire, nous avons ajouté **quelques exercices créés** par nos soins tout en respectant le travail initial des auteurs (Notamment les exercices inclus dans « Supports d'activités », ceux du « Livret d'exercices-rythme, musique et prosodie », ainsi que dans « Scènes de la vie courante sans notion d'émotion » et le « Travail sur les émotions »). Nous avons parfois **refait toute une partie de la production en créant de nouveaux jeux** ou en changeant la classification des domaines travaillés afin de satisfaire notre objectif et de rendre le jeu plus conforme à la rééducation du bégaiement. Ce fut le cas pour les 3 jeux issus du mémoire « À la recherche de la voix perdue » (TERNISIEN J. (2002)) à partir duquel nous avons créé 3 façons différentes de jouer avec 3 contextes différents et pour lesquels les catégories de cartes ont été changées par rapport à celles du mémoire initial.

Nous avons pu faire **des recoupements entre différents mémoires**, comme entre celui de FERRAPIE M. (1992) sur les rythmes et celui de SCHUBLIN M. (2006) sur la musique et la prosodie. En effet, n'ayant pu exploiter la partie « rythmes » du premier, nous avons indiqué dans les différents bilans que les épreuves pouvaient être complétées par les autres fichiers disponibles sur le site.

2. Résultats de notre travail

Les mémoires sur lesquels nous avons travaillé ont donné lieu à la création de trois types d'outils :

- une plaquette
- des outils d'évaluation
- des jeux et activités

2.1. Plaquette informative

Nous sommes parties du travail de SEUVE G. (2001) qui avait élaboré une « **Plaquette informative à destination des enseignants** ». Nous avons modifié la présentation de la plaquette et avons changé quelques conseils à destination des enseignants en mettant en avant les signes repérables du bégaiement ainsi que les attitudes facilitantes et les aménagements possibles.

2.2. Outils d'évaluation du bégaiement

Nous avons fait le choix d'inclure une trame de bilan avec les intérêts de chaque épreuve sur notre site, ce qui s'éloigne du reste de notre travail (jeux, bilans, exercices...). Cet outil est en fait une création dans le sens où l'objectif de l'auteur du mémoire, PEZRON C. (2008), était de créer un protocole unique rassemblant des épreuves de bilans déjà existantes mais disséminées dans plusieurs ouvrages et répondant à des critères précis.

La demande de certains orthophonistes – vérifiée via notre questionnaire ou par les témoignages que nous avons recueillis lors de nos stages durant nos années d'études – ne concerne pas que les outils concrets. Les orthophonistes souhaitent également savoir comment mener un bilan avec un patient qui bégaié. Nous avons d'ailleurs eu les cas durant cette année de stage, de deux orthophonistes recevant un patient bègue pour la première fois, et celles-ci nous ont demandé quelles étaient les étapes à suivre, les épreuves à faire passer, les questions à poser.

L'objectif de PEZRON C. (2008) n'a certes pas été totalement atteint, l'auteur n'ayant pas réussi à trouver des épreuves répondant à tous les critères de sélection, mais sa trame de bilan telle qu'elle l'a élaborée suite à ses recherches est valable et essentielle pour les orthophonistes ayant besoin d'une structure à suivre. Nous avons gardé **l'anamnèse pour patients adultes** issue de ce mémoire.

Le bilan de FERRAPIE M. (1992) sur les rythmes n'était qu'une ébauche de protocole. Il n'est par conséquent pas étalonné. **Nous avons fait deux bilans – l'un pour patient adulte et l'autre pour enfant** – en nous basant sur ce protocole. Ils peuvent servir de bilan d'observation qualitative et compléter celui de SCHUBLIN M. (2006) sur les paramètres prosodiques et musicaux en amont de la parole bègue.

Le bilan de SCHUBLIN M. (2006) a en revanche été testé sur des populations de sujets bègues et non bègues, malheureusement trop restreintes pour que l'étalonnage soit exploitable. En outre l'auteur a indiqué dans son mémoire qu'il manquait un certain nombre d'items pour que les résultats soient véritablement probants (ce à quoi nous avons remédié, rendant ainsi l'étalonnage caduque). **Ce bilan refait par nos soins** bénéficie toutefois d'une cotation quantitative à titre indicatif afin que les utilisateurs observent la maîtrise ou non des différentes compétences. Nous avons choisi d'inclure succinctement les intérêts des épreuves de nos bilans pour les orthophonistes curieuses ou en demande.

L'évaluation basée sur la métaphore de l'iceberg proposée par DE BEAUREPAIRE A. et GEORGES B. (2009) n'avait pas été étalonnée dans le mémoire réalisé par ces deux auteurs. Et effet, elle était surtout destinée à évaluer l'évolution du patient au cours de la prise en charge. De plus, cette évaluation comportait une partie objective, cotable par l'orthophoniste et qui visait à quantifier les symptômes visibles du bégaiement et une partie plus subjective, cotée par le patient, qui concernait son ressenti face à son bégaiement et l'impact de cette pathologie sur sa vie. Les deux grilles d'évaluation qui découlent de ce mémoire n'ont pas pour vocation d'être étalonnées. Elles servent à créer une ligne de base de la rééducation et à évaluer l'évolution des troubles du patient. Nous avons cherché à accentuer ce fait et à diminuer la comparaison faite à la « normalité » en changeant certains énoncés ainsi que le mode de cotation qui obligeait le patient à comparer sa

parole à « la parole normale ». **Grâce à ces changements, le patient doit désormais évaluer « l'importance de ses troubles et la gêne occasionnée ».**

– Le mémoire de DUTEIL A. et LATIL J. (2009) portait sur les **échanges téléphoniques entre des sujets bègues et des bénévoles**. L'intérêt de ce travail était pour les patients de sortir du cadre sécurisant du cabinet de l'orthophoniste afin de se confronter à une transition entre une conversation dans un contexte rassurant et la brutalité des entretiens téléphoniques, situation relativement handicapante. Réorganiser ce programme n'était pas envisageable. Nous avons repris le questionnaire d'auto-évaluation concernant l'appréhension du téléphone, l'avons modifié sous forme de **tableau**, y avons ajouté 8 questions et laissé un espace libre où noter les observations. Ce tableau pourra être utilisé lors d'un bilan ou simplement en rééducation si le sujet épineux du téléphone est abordé.

2.3. Création de jeux ou d'activités

En reprenant le jeu « **À la recherche de la voix perdue** » issu du mémoire de TERNISIEN J. (2002) , nous avons pu créer **3 jeux** à partir de celui proposé par l'auteur. Elle avait eu l'occasion de faire tester sa création par des orthophonistes et avait élaboré un questionnaire afin de connaître l'avis des testeurs et tenir compte de leurs remarques pour améliorer le jeu. Ainsi certaines cartes avaient été modifiées et plusieurs versions de la relaxation d'entrée de jeu avaient été écrites. Le jeu avait été édité suite au mémoire. Nous avons modifié la répartition des cartes ainsi que les catégories représentées afin d'adapter ce travail à la rééducation du bégaiement. Nous avons changé certaines consignes, ajouté et retiré des cartes. Les 3 jeux que nous avons proposés permettent l'utilisation des mêmes cartes avec des contextes différents. Ils permettent de varier la rééducation et de s'adapter aux intérêts et à l'âge des patients. En effet le thème du spectacle utilisé dans « Show devant » correspondra mieux à des enfants plus grands alors que « la forêt enchantée » attirera plus facilement des enfants plus jeunes.

À partir du jeu « **Prépare-toi au voyage** » créé par BREHON M. et CATEL A. (2001) dans le cadre de leur mémoire, nous avons proposé **deux activités différentes**. En effet 2 des 3 histoires initialement proposées par les auteurs ont été adaptées afin d'être présentées sous forme de **livre-jeu** et non pas sous forme de jeu de plateau. Cette adaptation permet de faire varier les supports de rééducation et donc d'éviter la lassitude du patient.

CHABROUD A. et FIDON L. (2010) avaient évalué l'**impact de la rééducation de la pragmatique chez des sujets adolescents porteurs d'autisme**. Pour cela elles avaient créé des missions (aller acheter un bouquet chez le fleuriste par exemple) que les patients devaient exécuter dans leur ville. Ceci étant impossible dans le cadre de séances d'orthophonie, nous avons repris les situations proposées et les avons adaptées sous forme de **saynètes**. Nous avons apporté un support sous forme de carte afin d'aider le patient, tant au respect du tour de rôle que dans les idées à apporter à la scène.

Dans son mémoire, CECCONI A. (2007) avait cherché à **évaluer la perception et la production d'énoncés intonatifs**. 15 émotions avaient été évaluées en perception et 5 seulement en production. L'évaluation de la production d'énoncés intonatifs nécessitant un logiciel particulier que toutes les orthophonistes ne possèdent pas, nous avons décidé de ne pas le garder en tant que bilan. Nous l'avons donc transformé en **exercices d'expression des émotions**. Nous avons écrit des histoires pour les 10 émotions qui ne faisaient pas l'objet d'une évaluation en production dans le mémoire de CECCONI A. (2007). L'activité proposée comporte donc 15 histoires qui donnent chacune le contexte d'une phrase à prononcer avec la bonne intonation.

Une autre activité sur les émotions à été proposée à partir du mémoire de FARCY C. et JUIGNER A. (2006) . Ce mémoire n'a demandé aucune adaptation. Les auteurs ne souhaitant pas que la totalité de leur travail soit réutilisé, seule une activité a été conservée et mise en ligne.

ARDISSON J. et BESNARDEAU J. (2007) avaient travaillé sur la **rééducation des troubles pragmatiques expressifs chez les adultes cérébrolésés**. Dans ce cadre elles avaient proposé un travail très intéressant sur la **gestion du tour de parole** que nous avons repris. Il s'agit de cartes proposant des sujets de controverse ou de discussion. Les cartes peuvent servir de support à divers exercices et à un entraînement pour certaines méthodes comme l' E.R.A.S.M. Leur travail étant très complet et ayant obtenu leur accord tardivement, nous n'avons pas ajouté d'activités. Le travail ainsi réalisé n'a pas pu être testé avec des sujets bègues mais l'avait été dans le cadre de leur mémoire, avec des sujets cérébrolésés.

Nous nous sommes inspirées des travaux de FERRAPIE M. (1992) et de SCHUBLIN M. (2006) pour créer un **livret d'exercices** de 41 pages permettant de travailler les différents **paramètres prosodiques, rythmiques et musicaux** mis en exergue par les auteurs. Nous y avons inclus des idées complémentaires non présentes dans le mémoire initial, comme l'association d'un geste circulaire à une phrase, pour les adolescents et adultes, ainsi qu'une aide aux orthophonistes ne sachant lire les rythmes du solfège.

Le mémoire de DUTEIL A. et LATIL J. (2009) a lui aussi donné lieu à des **propositions d'activités** sans rapport avec l'utilisation du téléphone en plus de l'évaluation proposée. Nous avons simplement reformulé les activités élaborées par les auteurs. Nous les avons enrichies de quelques activités supplémentaires, qui conviennent à des âges variés, à des rééducations individuelles comme à des groupes.

3. Validation des hypothèses

Hypothèse 1 : La demande constatée il y a treize ans par DEWILDE M. et SORLIN D. (2000) est toujours d'actualité.

Dans le but de vérifier cette hypothèse, nous avons diffusé un questionnaire en ligne à 972 orthophonistes. 174 praticiens ont répondu, ce qui nous a permis d'établir que, parmi eux, 56% des sondés trouvent prioritaire la mise à disposition d'outils concrets de rééducation si un site était créé. 88 % souhaiteraient avoir accès à des outils d'évaluation de bégaiement sur un tel site.

Ces chiffres montrent que l'hypothèse 1 est validée.

Hypothèse 2 : La création d'un site consacré à la rééducation du bégaiement répond à la demande des professionnels.

Le questionnaire nous a permis de mettre en évidence que 66% des orthophonistes seraient incités à prendre en charge le bégaiement s'ils avaient accès plus facilement à des outils concrets concernant cette pathologie alors que pour le moment, seuls 49% d'entre eux déclarent prendre en charge le bégaiement.

De plus de nombreux sondés nous ont laissé des messages d'encouragement, manifestant l'intérêt qu'ils portent à notre projet. Certains demandaient que nous les tenions informés de l'avancée de notre site et que nous leur en communiquions l'adresse une fois en ligne.

L'hypothèse 2 est vérifiée.

4. Critiques méthodologiques et limites de notre travail

Malheureusement le questionnaire a été mis en ligne tardivement et n'a été arrêté que peu de jours avant la fin de ce mémoire afin de laisser du temps aux orthophonistes et d'obtenir plus de réponses. La conséquence positive est que nous avons pu récolter l'avis de 174 orthophonistes, ce qui constitue un grand panel.

Le revers négatif est que nous avons récupéré les informations issues du questionnaire à la fin de notre travail et n'avons donc pas pu tenir compte autant que nous le souhaitions des demandes et conseils formulés pour créer le site.

Au début de ce mémoire, nous ne connaissions pas le nombre de travaux que nous pourrions utiliser et n'imaginions pas l'ampleur que prendrait l'adaptation de certains selon nos critères. De ce fait, nous avons dû laisser de côté certains mémoires qui auraient pu être l'objet à eux seuls d'un an de travail. De même, pour certaines créations, nous avons pensé à d'autres adaptations possibles que nous n'avons pas réalisées. C'est le cas du travail sur les émotions, par exemple, qui aurait pu être adapté à d'autres âges.

Il a été plus difficile que nous ne le pensions de retrouver les auteurs des mémoires que nous avons choisis. En effet, les déménagements, les changements de nom, ont rendu cette tâche ardue. Certaines personnes n'ont pu être retrouvées que grâce aux nouveaux outils de communication (réseaux sociaux, pages personnelles, groupes d'anciens élèves...).

Parmi les personnes retrouvées, nous avons pu constater un engouement pour notre projet et une réelle joie à l'idée de partager leurs travaux qui étaient, jusque là, oubliés dans les bibliothèques universitaires.

Seule une orthophoniste ne souhaitait pas que son travail soit repris, non pas par désintérêt pour notre projet mais parce qu'elle pensait à le faire publier. Toutefois, sa volonté première étant que son travail soit diffusé, elle souhaite que celui-ci intègre notre site en cas de non publication.

Bien que nous n'ayons pu retrouver tous les auteurs (15 binômes ou auteurs sur 32 n'ont pu être contactés), à une exception près, les personnes contactées étaient favorables à la reprise et à l'adaptation de leurs travaux.

La création du site internet a elle aussi été faite tardivement. Les outils ne pouvaient être mis en ligne qu'une fois validés par leurs auteurs. Les échanges que nous avons pu avoir avec les auteurs originaux ont permis d'améliorer notre travail mais ont aussi retardé la mise en ligne du résultat.

Notre plus grand regret par rapport à notre mémoire est de ne pas avoir pu tester nos outils et étalonner nos bilans.

En effet, nous aurions souhaité proposer des bilans étalonnés sur notre site (ce qui reste un manque dans notre mémoire). Malheureusement, nous ne pouvions réaliser l'étalonnage nous-mêmes. L'étalonnage de chaque bilan, pouvant constituer à lui seul un mémoire, aurait pris trop de temps et nous aurait obligées à traiter moins de mémoires et donc à proposer très peu d'outils sur notre site internet.

Qui plus est, nous n'avons pu tester, ni faire tester les différents jeux et activités proposés. En effet leur réalisation tardive ainsi que la quantité de travail que cela représentait, ne nous ont pas laissé le temps de les tester ou de les envoyer à des orthophonistes pour qu'ils les essayent et nous fassent un retour.

De ce fait, les outils proposés pourraient être plus aboutis s'ils pouvaient faire l'objet de tests et être modifiés, améliorés en fonction des commentaires que fourniraient les orthophonistes.

Nous souhaitons que cela soit fait par la médiation du site. C'est pourquoi nous avons demandé un avis des utilisateurs. Nous avons décidé de proposer des questionnaires en ligne directement sur notre site internet afin de recueillir les avis des orthophonistes qui utiliseront les matériels proposés. Cela pourrait permettre d'améliorer notre travail en fonction de leur expérience. Nous espérons aussi recevoir par ce moyen d'autres idées et outils créés par les orthophonistes dans le cadre de leurs prises en charge actuelles.

Malgré cette absence d'observation concrète d'utilisation de nos outils, gardons toutefois à l'esprit que le matériel original que nous avons repris a été travaillé au préalable par les auteurs des mémoires. Il bénéficie donc tout de même d'un long travail de réflexion et très souvent de tests.

Nous avons d'ailleurs pris en compte les remarques des auteurs, dans leur mémoire, qui discutaient leur travail, lorsque nous avons modifié certaines incorrections relevées dans leurs créations.

Nous fournissons plusieurs outils pour les adolescents et adultes : une anamnèse pour patient adulte, une échelle d'auto-évaluation par rapport à l'appréhension du téléphone, des bilans, des activités, et des exercices de rééducation de la prosodie et du rythme. D'autres jeux sont plutôt destinés aux enfants ou adolescents mais sont utilisables avec des sujets plus âgés .

Nous pensons par conséquent avoir contribué à notre échelle à fournir des outils pour les orthophonistes s'interrogeant sur les prises en charges des adolescents et adultes, tout en développant les outils pour les plus petits.

Nos outils sont certainement à améliorer encore et peuvent être enrichis à leur tour.

5. Perspectives

Au terme de ce mémoire, le site internet contient 1 synthèse théorique sur le bégaiement, 1 plaquette d'information, 6 outils d'évaluation, 7 outils de rééducation et diverses propositions d'activités.

Nous souhaitons que notre site internet reste très interactif et vivant après la fin de nos études.

Dans ce but, et afin de pouvoir modifier les outils à partir des suggestions laissées sur le site, il serait intéressant qu'un autre mémoire soit réalisé dans la continuité de celui-ci.

Cela permettrait notamment de :

- Créer une section « actualité », que plusieurs orthophonistes ont plébiscitée.
- Continuer à mettre en ligne du matériel en suivant les adaptations possibles que nous avons suggérées pour certains mémoires.
- Modifier les outils déjà en ligne à partir des retours laissés par les utilisateurs.
- Prendre en compte les nouveaux outils proposés via le site par les orthophonistes.
- Traiter les mémoires qui ne l'ont pas été, en retrouvant leurs auteurs à l'aide des nouveaux réseaux sociaux et des universités.
- Chercher et traiter les nouveaux mémoires qui verront le jour après le nôtre.

Grâce à la réalisation de notre mémoire, nous avons eu l'opportunité d'élargir nos connaissances et d'ouvrir notre pratique professionnelle en ayant accès au contenu d'autres mémoires. Nous avons apprécié cette chance et le travail qui en a découlé. Nous espérons que notre site internet connaîtra le même engouement que celui manifesté par les orthophonistes ayant participé à ce mémoire.

Conclusion

La visée de notre travail était multiple.

Nous avons tenu à donner une seconde vie aux mémoires délaissés dans les bibliothèques car nous nous sommes rendu compte que hormis quelques étudiants, nul ne les lisait. Or un mémoire demande beaucoup d'investissement et il est regrettable que le résultat ne profite à personne.

Les résultats du questionnaire en ligne sur les relations des orthophonistes avec la prise en charge du bégaiement nous ont révélé que ces derniers, même formés, ne se sentent pas totalement à l'aise vis-à-vis de la prise en charge du bégaiement et que certains choisissent de rediriger vers un confrère ou une consœur dit « spécialisé ». Cependant, les orthophonistes sont surchargés de demandes, et se pose la question de savoir ce que fait un patient qui ne trouve de place nulle part.

Ce dont ont le plus besoin les orthophonistes, pour mieux appréhender cette rééducation, sont des outils concrets.

Nous avons adapté, complété et enrichi les travaux des auteurs des mémoires qui répondaient à nos critères de sélection .

Nous souhaitons les rendre disponibles pour les thérapeutes en ayant besoin via le réseau d'entraide que peut constituer internet.

Les outils ainsi créés sont désormais consultables sur le site internet finalisé pour l'occasion : **<http://www.begortho.xooit.fr>**

Nous espérons que notre forum contribuera à améliorer, à son échelle, la prise en charge du bégaiement par les orthophonistes.

Nous avons intégré à notre site un témoignage (recueilli dans le cadre de ce mémoire) d'une maman de patient bègue relatant son parcours du combattant pour faire reconnaître par les médecins et professeurs le bégaiement de son enfant, et les difficultés à trouver des orthophonistes pouvant le suivre.

Idéalement nous souhaiterions poursuivre la gestion du forum et amener les étudiants et les orthophonistes à y partager leurs outils.

Bibliographie

-
- ARDISSON J., BESNARDEAU J. (2007). *Contribution à l'élaboration d'un matériel d'intervention orthophonique visant la réhabilitation des troubles pragmatiques expressifs d'adultes cérébrolésés*. Mémoire. Université de Lyon I.
- ARISTOTE (1891, traduit par DE SAINT HILAIRE). *Problèmes*. Hachette, Paris, t. 1.
- AUBERT-GARAÏALDE O. (2010). *La perception des émotions dans la maladie d'Alzheimer*. Mémoire. Université de Paris VI.
- BARINGA M. (1995). Brain researchers speak a common language : research news. *Science*, 270, 1437-1438.
- BARON S. (2011). « *Accompagner l'enfant qui bégaie* » *Création d'un DVD pratique pouvant s'intégrer dans l'accompagnement des parents d'enfants bègues âgés de 6 à 10ans*. Mémoire. Université Lille II.
- BEHAN P., GESCHWIND N. (1984). Laterality, hormones and immunity. In N. Geschwind, A. Galaburda (eds), *Cerebral dominance : the biological foundations*, Cambridge, Mass : MIT Press,.
- BLANDIN S., BUGGIA M. (2010) *Impact d'un travail rééducatif sur les habiletés conversationnelles dans le cadre de troubles pragmatiques secondaires : étude de cas auprès d'une enfant porteuse de trisomie 21 / grille d'évaluation habiletés conversationnelles*. Mémoire. Université de Lyon I.
- BREHON M., CATEL A. (2001). *Prépare-toi au voyage... ou la relaxation au service de l'articulation*. Mémoire. Université de Lille II.
- BOUGEARD I. (1995). *Le mime en orthophonie : remédiateur de l'imaginaire*. Mémoire. Université de Nice
- BOREL-MAISONNY S., PICHON E. (1976). *Le bégaiement sa nature et son traitement*. Paris : Masson.
- CASTELLANOS E., DE COUNE F. (2010). *BEGOTEXTES : création de textes destinés à la prise en charge orthophonique de l'enfant présentant un bégaiement*. Mémoire. Université de Lille II
- CECCONI A. (2007). *Production et perception des énoncés intonatifs à travers la mélodie chez des adultes souffrant de bégaiement*. Mémoire. Université de Besançon.
- CHABROUD A., FIDON L. (2010). *Impact d'une prise en charge de groupe au niveau des habiletés sociales, sur les compétences pragmatiques de trois sujets porteurs d'autisme âgés de 13 à 18 ans*. Mémoire. Université de Lyon I.
- CHAMBOUNAUD A. (2006). *Apports et intérêts de comptines dans la prise en charge d'enfants présentant un bégaiement et un trouble phonologique associés : étude de cas*. Mémoire. Université de Bordeaux II.
- CHARRIER-AMBEC P. (1995). *De la communication et de l'accès au langage oral en cas de surdité : contribution du mime à l'éducation*. Mémoire. Université de Tours.

-
- COHEN C. et DEFERT C. (2003). *De l'intérêt d'une rééducation vocale systématisée dans la prise en charge du bégaiement*. Mémoire. Université de Paris VI
- CONSTANT O., RALLO M. (2009). *Stratégies rééducatives des dysphonies dysfonctionnelles et capacités posturales*. Mémoire. Université de Paris VI.
- COURTIAL V., DELORME-SALZER S. (2008). *Scénarios de communication et d'interaction sociale sur support multimédia : modélisation et expérimentation pour la rééducation de la pragmatique des adolescents autistes de haut niveau et Asperger*. Mémoire. Université de Paris VI.
- CRÉZÉ S. (2002). *Essai de prise en charge du geste vocal chez la personne âgée : quelles compétences peuvent être améliorées par la pratique d'ateliers voix ? Quel protocole utiliser? .* Mémoire. Université de Bordeaux.
- CUCCURU P., DESCARPENTRIES N. (2006). *Travail vocal, de relaxation et de respiration dans la prise en charge du bégaiement de l'adulte*. Mémoire. Université de Lyon I.
- DADI F. (2009). *Comptines et troubles envahissants du développement*. Mémoire. Université de Nice.
- DE BEAUREPAIRE (DE ROBILLARD) A., GEORGES B. (2009) *Prise en charge orthophonique de l'enfant en période de latence présentant un bégaiement : un travail vocal adapté : voix, comportement et émotions. Étude de quatre cas .* Mémoire. Université de Lyon I.
- DE PLAZAOLA C., GAUTHIER F. (2004). *Bilan de bégaiement pour l'adulte et approche rééducative*. Marseille : Solal.
- DENIAUD G. (2008). *L'utilisation de l'outil vidéo dans la prise en charge orthophonique du bégaiement : analyse multimodale d'enregistrements et ressentis des patients*. Mémoire. Université de Nantes.
- DEWILDE M., SORLIN D. (2000). *Bégaiement, enfants bègues et aides. Enquête auprès d'orthophonistes . Pistes pour l'élaboration d'une brochure d'information sur la rééducation du bégaiement*. Mémoire. Université Lille II.
- DINVILLE C. (1992). *Le bégaiement symptomatologie traitement*. Paris : Masson.
- DOSIO J. (2006). *Mise en place d'une rééducation de groupe à médiation culturelle, chez des adolescents avec des difficultés de langage oral se répercutant sur la pragmatique et la communication*. Mémoire. Université de Toulouse III.
- DUTEIL A., LATIL J. (2009). *Programme de conversations téléphoniques entre un adulte bègue et un bénévole*. Mémoire. Université de Nantes.
- DUVERGER E., PROU C. (2008). *Regards croisés sur la prise en charge orthophonique du bégaiement*. Mémoire. Université Lille II.
- DUBOIS C. et NICOD C. (2011) *De l'évaluation à la rééducation. Prise en charge de la pragmatique chez les enfants dysphasiques : étude de cas sur une population de quatre enfants dysphasiques de CM2*. Mémoire. Université de Montpellier.

-
- ESTIENNE F. (1997). *Les bégaiements au pluriel*. Paris : Masson.
- ESTIENNE F., VAN HOUT A. (2002). *Les bégaiements Histoire, psychologie, évaluation, variétés, traitements*. Paris : Masson.
- ESTIENNE F., VAN HOUT A. (2009). *Les bégaiements Histoire, psychologie, évaluation, variétés, traitements*. Paris : Masson.
- FARCY C., JUIGNER A. (2006). « *Pragmatic'Circus* » élaboration d'un matériel rééducatif pour la prise en charge des difficultés de la pragmatique du langage chez l'enfant. Mémoire. Université Lille II.
- FERRAPIE M. (1992). *Rythmes et orthophonie*. Mémoire. Université de Nice.
- FORLEN M-A., NEU-CAVAT I. (1998). *Le bégaiement en orthophonie : perspectives orthophoniques éclairées par les représentations mentales qu'ont les adultes bègues du bégaiement*. Mémoire. Université de Paris VI.
- FOUNDAS A., BOLLIICH A., COREY D., HURLEY M., HEILMAN K. (2001). Anomalous anatomy of speech-language areas in adults with persistent developmental stuttering. *Neurology*, 57, 207-215.
- GAILHARDOU N. (2009). *L'apport du conte merveilleux dans la rééducation du langage oral auprès d'enfants âgés de 4 à 6 ans: de l'atelier conte à l'utilisation du conte en individuel*. Mémoire. Université de Toulouse III.
- GAYRAUD-ANDEL M., POULAT M.-P. (2011). *Le Bégaiement Comment le surmonter*. Paris : Odile Jacob.
- GITTON-DION E. (1980). *Rééducation du souffle et de la voix chez les enfants déficients auditifs en internat*. Mémoire . Université de Tours.
- HOOPER T. (2011). *Le discours d'un roi*. UK Film Council, See-Saw Films, Bedlam Productions.
- KUSSMAUL A.(1877). IN PICK A. (1899) Ueber das sogenannte aphatische Stottern als Symptom verschiedenörtlich localisirter cerebraler Herdaffectationen. *Archiv. für Psychiatrie* 32, 447-469.
- LE HUCHE F. (1998). *Le bégaiement option guérison*. Paris : Éditions Albin Michel.
- LEFEBVRE G. (1949). *Romans et contes égyptiens de l'époque pharaonique*. Paris : Adrien Maisonneuve.
- LEFEBVRE O., MARION B. (2008). « *L'accompagnement parental dans la prise en charge orthophonique du bégaiement chez l'enfant de 6 à 10 ans* » Élaboration d'un DVD d'information. Mémoire. Université Lille II.
- LEFORESTIER A. (1984). *Rythme tes mots: De la notion de rythme en orthophonie*. Mémoire. Université de Nantes.
- LEHRMANN V., OBADIA I. (1993). *Voix et expressivité chez les sujets bègues: Contribution à l'étude de la sixième malfaçon décrite par François Le Huche*. Mémoire. Université de Paris VI.

-
- LÉONÉSIO C. (2012). *Création et expérimentation d'un support ludique dans le cadre de la prévention du bégaiement*. Université de Montpellier.
- LEPEU M-A., VIOT M. (2004). « Être sur la bonne voix » : élaboration d'un outil pédagogique destiné à la rééducation vocale d'adultes présentant une dysphonie dysfonctionnelle. Mémoire. Université de Lille II.
- MADDEN J. (1998). *Shakespeare in love*. Miramax films.
- MARE C., VILLEDIEU DE TORCY E. (2008). *Les activités musicales et le chant : des outils pour l'éducation vocale de l'enfant sourd profond congénital implanté cochléaire*. Mémoire. Université de Lyon I.
- MONFRAIS-PFAUWADEL M-C. (2000). *Un manuel du bégaiement*. Paris : Solal
- PEZRON C. (2008). *L'évaluation du bégaiement*. Mémoire. Université de Nice.
- PIREYRE E. (2000). Épreuves de tempo spontané et de reproduction de structures rythmiques de Mira STAMBACK (1951) : Nouvel étalonnage. Évaluation psychomotrice-Vol 12 – n°47
- POLICARD A. (1995). *La pratique du bilan du bégaiement : enquête auprès des thérapeutes*. Mémoire. Université de Nice.
- POOL K., DEVOUS M., FREEMAN F. (1991). Regional cerebral blood flow in developmental stutters. *Archiv of Neurology*, 48, 509-512.
- REMA Y A. (2007). *Voix chantée et prosodie : élaboration d'une stratégie rééducative chez l'enfant autiste*. Mémoire. Université de Tours.
- ROWLING J-K. (1998). *Harry potter à l'école des sorciers*. Paris : Gallimard.
- SCHMITT L. (2000). *De la voix à la thérapie vocale*. Mémoire. Université de Strasbourg.
- SCHUBLIN M. (2006). *Bégaiement et musique, Les paramètres prosodiques et musicaux en amont de la parole bègue*. Mémoire. Université de Toulouse II.
- SENDRA A., THILON L. (2009). *Les comportements de communication des parents d'enfants bègues*. Mémoire. Université de Montpellier.
- SEUVE G. (2001). *L'enfant qui bégai à l'école élémentaire : élaboration d'une plaquette informative destinée aux enseignants*. Mémoire. Université de Bordeaux II.
- SHEEHAN J. (1970). *Stuttering research and therapy*. Harper, Row & Evanston, New York.
- SIMON A.-M. (2012). *Mon enfant bégai*. Paris : Éditions Tom Pousse.
- STARKWEATHER C. (1987). *Fluency and Stuttering*. Practice Hall : Engel Wood Cliffs.

-
- SULTANA L. (2007). *Étude de l'évocation chez l'enfant bègue âgé de 7 à 11 ans*. Mémoire. Université de Montpellier.
- TERNISIEN J. (2002). *A la recherche de la voix perdue- élaboration d'un jeu destiné à l'enfant de 6 ans à 11 ans présentant une dysphonie dysfonctionnelle hyperkinétique*. Mémoire. Université Lille II.
- VAN RIPER C. (1971, 1982). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- VERSCHOORE V. (2010). *Facteurs impliqués dans la sévérité du bégaiement de l'enfant d'âge scolaire (élaboration d'un dépliant)*. Mémoire. Université de Paris VI.
- WEMAGUE B. (1994). *Rééduquer le bégaiement*. Paris : Desclée de Brouwer
- WOOD F., MC KEEHAN A., PROCTOR J., SHELDON S., STUMP D. (1980). Patterns of regional cerebral blood flow during attempted reading aloud by stutterers both on and off haloperidol medication : Evidence for inadequate left frontal activation during stuttering. *Brain and Language*, 9, 141-144.
- WU J., CADWELL S., CHIN S., FALLON J., KLEIN E., LACASSE L., LOTTENBERG S., MAGUIRE G., RILEY G., TANG C., (1995). A positron emission tomography 18F deoxyglucose study of developmental stuttering. *Neurology report*, 6, 501-505.

Associations ou Sites web consultés :

Association Parole Bégaiement. APB: <http://www.begaieement.org> (consulté de nombreuses fois)

Clic images 2.0 (CRDP académie de dijon): <http://www.cndp.fr/crdp-dijon/-Clic-images-.html> (consulté fréquemment comme source d'images libres de droits)

Hugo l'escargot: <http://www.hugolescargot.com> (consulté fréquemment comme source d'images libres de droits)

La mouffle: <http://www.moufle.net/index.php> (consulté fréquemment comme source d'images libres de droits)

Open Clipart: <http://www.openclipart.org/> (consulté fréquemment comme source d'images libres de droits)

Parole de Bègue : <http://paroledebegue.free.fr/> (Consulté à titre indicatif)

World Health Organization. <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf> (consulté le 09/10/2012 pour obtenir la définition du bégaiement)

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Questionnaire mis en ligne à destination des orthophonistes.....	p. A3
Annexe n°2 : Mémoires mis volontairement de côté car ils ne contenaient aucune création originale.....	p. A6
Annexe n°3 : Mémoires éliminés du fait de la diffusion internet.....	p. A7
Annexe n°4 : Mémoires dont les auteurs n'ont pu être contactés ou dont l'auteur n'a pas donné son accord.....	p. A8
Annexe n°5 : Plaquette informative à destination des enseignants.....	p. A10
Annexe n°6 : Trame générale de bilan du bégaiement du patient adulte et intérêt des épreuves.....	p. A11
Annexe n°7 : Anamnèse du patient adulte.....	p. A15
Annexe n°8 : Extraits du bilan de rythme pour enfants.....	p. A18
Annexe n°9 : Extraits du bilan de rythme pour adultes.....	p. A20
Annexe n°10 : Extraits du bilan de prosodie.....	p. A23
Annexe n°11 : Extraits du jeu « Prépare-toi au voyage - le Pôle Nord ».....	p. A26
Annexe n°12 : Extraits du livre-jeu « Prépare-toi au voyage- le désert ».....	p. A27
Annexe n°13 : Extraits du livret d'activités de travail vocal et rythmique.....	p. A29
Annexe n°14 : Exemple de cartes communes aux trois jeux issus du mémoire « À la recherche de la voix perdue ».....	p. A34
Annexe n°15 : Extraits du jeu « La forêt enchantée ».....	p. A36
Annexe n°16 : Extraits du jeu « La planète Bégomot ».....	p. A37
Annexe n°17 : Extraits du jeu « Show devant ».....	p. A39
Annexe n°18 : Exemple de cartes-saynètes.....	p. A40
Annexe n°19 : Activité d'énoncés intonatifs en rapport avec les émotions.....	p. A41