



**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 :

**CORREIA Laura**  
**HUET Cécile**

soutenu publiquement en juin 2013 :

## **« BEG'ALLO »**

**Création d'un outil de rééducation orthophonique  
visant à développer l'utilisation du téléphone chez les  
adolescents et adultes qui bégaiant.**

MEMOIRE dirigé par :

**Isabelle GODFRAIN-MASSEMIN**

Orthophoniste, Institut d'orthophonie Gabriel Decroix, Lille.

Lille – 2013

---

*« A Thésou et Monique »*

---

# Remerciements

Merci à Isabelle Godfrain, notre maître de mémoire, pour son écoute, ses conseils et sa disponibilité.

Merci à Cynthia, Elsa, Zoé, Arnaud, Damien, Martin, Nathan et Stéphane d'avoir participé à Beg'allo. Merci de nous avoir fait partager votre vécu, vos angoisses, vos doutes et vos succès au cours de ce travail sur le téléphone.

Merci à Christine Bouclier, Caroline Cohen, Isabelle Geneste, et Nathalie Lopez, orthophonistes, pour leur confiance et tout le temps qu'elles ont bien voulu consacrer à Beg'allo. Merci à elles pour tous ces échanges si constructifs.

Merci à Laurent Lagarde, pour son incroyable énergie, sa disponibilité et pour avoir été l'un des premiers à croire en ce projet.

Merci à Romain, Jérôme et Patricia pour leurs témoignages sur leur vécu du bégaiement. Merci pour leur gentillesse et leur confiance.

Merci à Vanessa Caron, Cécile Couvignou et Clémence Dubois, orthophonistes, pour leurs précieux conseils tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Merci à nos parents, à nos frères et sœurs et à nos amis, pour leur soutien de chaque instant.

Merci à Stéphane et Jean-Daniel, pour tout.

---

## **Résumé :**

Le téléphone, outil de communication majeur dans notre société, est un objet redouté par une majorité de personnes qui bégaiement en raison des difficultés et des angoisses que son utilisation entraîne. Bien qu'il soit déjà abordé en rééducation orthophonique, aucun matériel ne permettait de travailler de façon plus spécifique et systématique l'utilisation du téléphone lorsque le patient en ressentait le besoin.

Nous avons donc créé le matériel Beg'allo, qui est un outil de rééducation sur lequel les orthophonistes peuvent s'appuyer pour aborder l'utilisation du téléphone avec leurs patients qui bégaiement. Ce support a été élaboré selon les différentes étapes de progression des thérapies cognitives et comportementales, dont l'efficacité n'est plus à prouver dans la prise en charge du bégaiement. Il a pour objectif de réduire l'anxiété éprouvée en situation téléphonique et d'améliorer de façon générale la qualité de vie des patients.

Grâce à des exercices de restructuration cognitive, de modélisation du comportement, d'entraînement aux habiletés sociales et à des mises en situations réelles qui constituent une phase de désensibilisation, nous pensons que Beg'allo pourra aider le patient à modifier sa vision négative du téléphone et se sentir plus à l'aise en situation de communication téléphonique. Afin de répondre à cette problématique, notre matériel a été expérimenté auprès d'adultes qui bégaiement au cours de leur rééducation orthophonique. Ce mémoire retrace également leurs expériences au fil des séances.

## **Mots-clés :**

Orthophonie – Bégaiement – Communication – Thérapie – Adulte – Téléphone

---

## **Abstract :**

The telephone, a major communication tool nowadays, is dreaded by a majority of people who stutter because of difficulties and anxieties that its use may lead to. Although it is already approached in speech therapy, no equipment can help work the use of the telephone use in a specific and systematic way when the patient feels the need.

Therefore, we have created the material Beg'allo which is a rehabilitation tool on which speech therapists can rest to approach the use of the phone with patients who stutter. This support has been developed according to the different stages of progression of cognitive and behavioral therapies whose efficiency is no longer to be proved in the therapy of stuttering. Beg'allo aims to reduce the anxiety experienced during a telephone call and improve in a general way the patients' life quality.

Thanks to exercises of cognitive restructuring, modelling of the behavior, training in the social skills and in real overviews which constitute a phase of desensitization, we think that Beg'allo can help patients to modify their negative vision of the telephone and to feel more comfortable in situations of telephone communication. In order to answer to this problem, our equipment has been tested with adults who stutter during their speech therapy. This dissertation also recount their experiences during the sessions.

## **Keywords :**

Speech therapy – Stuttering – Communication – Therapy – Adult - Telephone

---

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Contexte théorique, buts et hypothèses</b> .....	<b>3</b>
1. Le Bégaiement.....	4
1.1. Une pathologie de la relation et de la communication.....	4
1.1.1. Définitions.....	4
1.1.2. Origine et installation du bégaiement.....	5
1.1.2.1. Les origines du bégaiement.....	5
1.1.2.2. Les facteurs 3P.....	6
1.1.2.3. Développement d'un « style de vie bègue ».....	7
1.1.3. Les six malfaçons de F. Le Huche (1999).....	8
1.2. Multiples manifestations du bégaiement.....	9
1.2.1. Les manifestations audibles.....	10
1.2.1.1. Les disfluences.....	10
1.2.1.2. Perturbation de la prosodie et du rythme.....	11
1.2.2. Les comportements accompagnateurs.....	11
1.2.3. Les stratégies d'évitement.....	12
1.2.4. Les troubles associés.....	13
1.2.4.1. Troubles respiratoires et vasomoteurs.....	13
1.2.4.2. Les composantes psychologiques.....	14
1.3. Le bégaiement de l'adolescent.....	14
1.3.1. Une période de transition et de changements.....	14
1.3.2. Le bégaiement à l'adolescence.....	15
1.3.2.1. Signes primaires et secondaires.....	15
1.3.3. Adolescence, bégaiement et estime de soi.....	15
1.3.4. Adolescence, bégaiement et insertion sociale.....	17
1.3.4.1. L'adolescent bègue et l'intégration dans un groupe.....	17
1.3.4.2. Anxiété sociale chez l'adolescent bègue.....	17
1.3.5. Adolescence, bégaiement et intégration scolaire.....	17
1.4. Spécificités du bégaiement de l'adulte.....	18
1.4.1. Vivre avec son bégaiement au quotidien.....	18
1.4.1.1. Une qualité de vie altérée.....	19
1.4.1.2. Habiletés sociales non maîtrisées.....	19
1.4.2. Bégaiement et insertion professionnelle.....	20
1.4.2.1. État des lieux sur le monde du travail.....	20
1.4.2.2. L'employeur face au bégaiement.....	21
1.4.2.3. L'employé face à son bégaiement.....	21
1.4.2.4. Le bégaiement, un handicap professionnel ?.....	22
2. Le Téléphone.....	22
2.1. Le téléphone, un outil de communication et de sociabilité.....	22
2.1.1. L'impact du téléphone.....	22
2.1.1.1. L'apparition de nouveaux apprentissages.....	23
2.1.1.2. Le téléphone, un instrument aux fonctions diverses.....	23
2.1.1.3. L'évolution de la téléphonie fixe : le téléphone mobile.....	24
2.1.2. Les motifs d'entretiens téléphoniques.....	24
2.1.3. Les comportements au téléphone.....	25
2.2. Les pratiques téléphoniques.....	27
2.2.1. Classification des consommations téléphoniques.....	27
2.2.1.1. Premières variables : le sexe et la taille du ménage.....	27
2.2.1.2. Secondes variables : âge et activité socio-professionnelle.....	28
2.2.1.3. Les correspondants.....	28

---

2.2.2. Structuration des pratiques.....	29
2.2.2.1. Évolution au cours des années de la communication téléphonique.....	29
2.2.2.2. Analyse qualitative des pratiques téléphoniques.....	29
2.2.3. Une forme particulière d'interaction conversationnelle.....	30
2.3. Le bégaiement et le téléphone.....	31
2.3.1. Le téléphone, un objet phobique.....	31
2.3.2. Les moyens de remédiation.....	33
3. Les thérapies cognitivo-comportementales.....	34
3.1. Les thérapies comportementales.....	34
3.1.1 La notion de comportement.....	34
3.1.2. Les notions de stimulus/réponses et d'habitudes.....	34
3.1.3 Objectifs des thérapies comportementales.....	35
3.2. Les thérapies cognitives.....	36
3.2.1. Contexte et définitions.....	36
3.2.1.1. La cognition.....	36
3.2.1.2. Le traitement de l'information.....	36
3.2.1.3. Les mécanismes de distorsion.....	37
3.2.2. Objectifs des thérapies cognitives.....	38
3.2.3. Caractéristiques d'une prise en charge en thérapie cognitive.....	39
3.3. Les thérapies cognitivo-comportementales.....	39
3.3.1. Définitions et objectifs des thérapies cognitivo-comportementales.....	39
3.3.2. Structure des thérapies cognitivo-comportementales.....	40
3.3.3. Utilisation des thérapies cognitivo-comportementales dans le cadre de la rééducation du bégaiement.....	41
3.3.3.1. Principes d'application des TCC à la prise en charge du bégaiement.....	41
3.3.3.2. Applications concrètes des TCC au bégaiement.....	42
3.3.3.2.1. La désensibilisation.....	42
3.3.3.2.2. La restructuration cognitive.....	42
3.3.3.2.3. L'affirmation de soi et l'entraînement aux habiletés sociales.....	43
4. Buts et hypothèses.....	44
<b>Sujets, matériel et méthode.....</b>	<b>46</b>
1. Organisation de notre travail.....	47
2. Pré-élaboration du matériel Beg'allo.....	47
2.1. Création d'un questionnaire à destination des personnes qui bégaient.....	47
2.2. Création d'un questionnaire à destination des orthophonistes.....	48
2.3. Présentation des questionnaires et résultats.....	48
2.3.1. Questionnaire sur l'utilisation du téléphone chez les personnes qui bégaient : 52 personnes bègues ont répondu au questionnaire.....	48
2.3.2. Sondage à destination des orthophonistes : 39 orthophonistes ont répondu au questionnaire.....	52
2.4. Exploitation des résultats : interprétation et synthèse.....	54
2.4.1. Questionnaire sur l'utilisation du téléphone chez les personnes qui bégaient.....	54
2.4.2. Sondage à destination des orthophonistes.....	55
2.4.3. Synthèse.....	56
3. Élaboration de Beg'allo.....	56
3.1. Inscription de notre sujet dans les thérapies cognitivo-comportementales.....	56
3.2. Présentation succincte de notre matériel.....	57
3.2.1. Contenu du livret du patient.....	57

---

3.2.2. Contenu du livret de l'orthophoniste.....	59
3.3. Phase d'analyse fonctionnelle.....	60
3.4. Définition des objectifs, contrat thérapeutique, but du traitement et présentation des différents moyens pour y parvenir.....	61
3.4.1. Présentation générale.....	61
3.4.2. Buts et moyens d'action.....	62
3.4.2.1. Les exercices de restructuration cognitive.....	62
3.4.2.2. Les exercices de modélisation du comportement, d'affirmation de soi et d'entraînement aux habiletés sociales.....	63
3.4.2.3. La phase de désensibilisation : les mises en situation.....	66
3.5. Évaluation des résultats (entretien qualitatif et évaluation quantitative avant/pendant/après).....	67
3.5.1. Auto-évaluation comparant le début et la fin de l'expérimentation de Beg'allo.....	67
3.5.2. Auto-évaluation comparant les changements opérés entre le début de l'utilisation de Beg'allo et la fin de la réalisation des différents exercices (1ère partie).....	69
3.5.3. Auto-évaluation des changements qui s'opèrent entre chaque mise en situation.....	69
4. Expérimentation du matériel Beg'allo.....	71
4.1. Présentation du matériel.....	71
4.2. Présentation du protocole d'expérimentation de Beg'allo.....	72
4.3. Expérimentation et présentation des sujets.....	73
<b>Résultats.....</b>	<b>75</b>
1. Analyse globale des retours obtenus.....	76
2. Résultats obtenus sur la phase d'analyse fonctionnelle.....	76
2.1. Réponses au questionnaire « Vous, le téléphone et le bégaiement ».....	76
2.2. L'appel témoin.....	79
2.3. L'iceberg du bégaiement au téléphone.....	80
3. Résultats des exercices de modélisation du comportement, d'affirmation de soi et d'entraînement aux habiletés sociales.....	82
3.1. « Donnons de la voix ».....	82
3.2. « Miroirs et sourires ».....	82
3.3. « Pauses et gestion du stress ».....	83
3.4. « L'interview ».....	83
3.5. « Pas le choix ».....	83
3.6. « La recette ».....	83
3.7. « Ni oui ni non ».....	84
3.8. « Le parler relax ».....	84
3.9. Liste des exercices n'ayant pas pu être testés.....	84
4. Résultats des exercices de restructuration cognitive.....	84
4.1. Lorsqu'on bloque au démarrage.....	84
4.2. Le téléphone, un problème seulement pour les personnes qui bégaiement ?	85
4.3. « Téléphone, bégaiement et corps ».....	85
5. Évaluation globale des bénéfices tirés du travail spécifique du téléphone grâce à Beg'allo.....	86
6. Retours et avis des orthophonistes participant à notre expérimentation vis à vis de Beg'allo.....	89
<b>Discussion.....</b>	<b>91</b>
1. Rappel des principaux résultats observés.....	92
2. Critiques méthodologiques et problèmes rencontrés.....	93
2.1. Lors de l'élaboration.....	93

---

2.1.1. Forme générale de Beg'allo.....	94
2.1.2. Style et mise en page.....	94
2.2. Lors de l'expérimentation.....	94
2.2.1. Recherche d'orthophonistes.....	94
2.2.2. Recherche de patients volontaires.....	95
2.2.3. Notre rôle dans l'expérimentation.....	96
2.3. Lors de l'interprétation des résultats.....	96
2.4. Modifications du matériel finalisé.....	97
2.4.1. Avis des orthophonistes.....	97
2.4.2. Présentation du matériel dans son ensemble.....	98
2.4.3. Présentation des exercices de préparation.....	99
2.4.4. Présentation des mises en situation.....	100
3. Discussion des résultats et validation des hypothèses.....	100
3.1. Une diminution de l'anxiété ?.....	100
3.2. Une meilleure gestion des disfluences ?.....	101
3.3. Un changement vis à vis de l'interlocuteur ?.....	102
3.4. Plus de spontanéité au téléphone ?.....	104
3.5. Téléphoner, un plaisir ?.....	105
3.6. Beg'allo est-il un outil bénéfique pour les personnes qui bégaient ?.....	106
3.7. Réponses aux buts et hypothèses.....	107
4. Perspectives du mémoire.....	108
4.1. Poursuite du mémoire.....	108
4.2. Travailler spécifiquement sur l'utilisation du téléphone... un travail ne s'adressant qu'aux patients qui bégaient ?.....	109
<b>Conclusion.....</b>	<b>111</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>113</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>119</b>
Annexe 1 : Sondage à destination des orthophonistes.....	121
Annexe 2 : Questionnaire sur l'utilisation du téléphone chez les personnes qui bégaient.....	122
Annexe 3 : Fiche de présentation du matériel Beg'allo et protocole d'expérimentation.....	125
Annexe 4 : Demande de participation à l'expérimentation.....	128
Annexe 5 : Tableau récapitulatif des exercices testés en fonction des sujets.....	130
Annexe 6 : Questionnaire de fin d'expérimentation de la 1ère partie de Beg'allo, version patient.....	131
Annexe 7 : Questionnaire de fin d'expérimentation de la 1ère partie de Beg'allo, version orthophoniste.....	133

# Introduction

Le bégaiement est une pathologie du langage et de la communication, qui apparaît la plupart du temps dès l'enfance. Au fur et à mesure des années, le bégaiement va se cristalliser et se manifester de diverses manières.

On reconnaît facilement un bégaiement par les disfluences audibles, telles que les blocages ou les répétitions, mais on oublie trop souvent tous les maux cachés liés au bégaiement que présente un adulte : anxiété sociale, perte de l'estime de soi, altération de la qualité de vie... Un grand nombre d'adultes qui bégaiement confient par exemple qu'ils n'osent plus, à cause de leur bégaiement, utiliser le téléphone. Or, le téléphone est un outil de communication et de sociabilité qui a pris au cours de ces dernières années une place de plus en plus importante dans notre société, jusqu'à devenir véritablement incontournable. Dans la mesure où il s'appuie uniquement sur le canal vocal, il représente un objet phobique pour une majorité de personnes qui bégaiement. Par ailleurs, le travail de ré-appropriation du téléphone est peu abordé au cours de la rééducation orthophonique proposée aux adultes qui bégaiement. Aucun matériel de rééducation connu n'est conçu à ce jour pour permettre aux patients et à leurs thérapeutes d'effectuer un travail autour du téléphone.

En partant de l'hypothèse qu'un travail orthophonique spécifique dédié à l'utilisation du téléphone entraînerait un usage plus serein et apaisé, nous nous fixons deux objectifs :

- la création d'un outil de rééducation du téléphone appliqué à la pathologie du bégaiement : ce matériel permettrait d'améliorer les ressentis de la personne qui bégaiement vis à vis du téléphone et lui offrirait des solutions pour une meilleure gestion de ses disfluences lorsqu'elles surviennent en conversation téléphonique.

- la validation de cet outil auprès de patients qui bégaiement, afin d'en vérifier son efficacité clinique.

Nous proposerons dans une première partie un état des lieux théorique concernant le bégaiement, l'utilisation du téléphone et les différentes thérapies intéressantes à proposer aux patients qui bégaiement. Puis, nous présenterons dans un second temps notre outil finalisé et les résultats obtenus lors de son utilisation par plusieurs adultes qui bégaiement, et nous conclurons par une réflexion sur l'efficacité clinique de notre matériel, et sa place dans la prise en charge orthophonique.

# Contexte théorique, buts et hypothèses

# **1. Le Bégaiement.**

## **1.1. Une pathologie de la relation et de la communication.**

### **1.1.1. Définitions.**

Le bégaiement est un trouble du langage et de la communication particulièrement complexe. Le DSM-IV classe le bégaiement dans les troubles de la communication et le définit comme un trouble du rythme de la parole, de la fluidité et de l'organisation temporelle du discours. Il se caractérise par différents signes : répétitions de sons, prolongations de syllabes et de mots, évitements et substitutions de mots, pauses inappropriées à l'intérieur des mots et des phrases, auxquels s'ajoutent des troubles associés. Tous ces aspects seront détaillés dans un second chapitre. Piérart (2011) souligne que « le bégaiement désintègre la coordination de tous les mouvements qui participent à la parole » (p. 20).

Dinville (1980) caractérise le bégaiement comme un trouble de l'expression verbale qui affecte surtout le rythme de la parole. Le bégaiement est essentiellement un trouble de la communication verbale car il est toujours lié à la présence d'un interlocuteur ». De plus, Monfrais Pfauwadel (2000) évoque les retentissements psychologiques importants que peut provoquer le bégaiement notamment sur le comportement de communication du sujet.

Ce trouble de la fluence se développe généralement dès le plus jeune âge entre 2 et 7 ans et touche 1% de la population mondiale. Les garçons seraient 3 à 4 fois plus touchés que les filles. Yairi (1983) a montré que le bégaiement touche autant de filles que de garçons avant son installation mais que pour des raisons inexplicables les filles surmontent plus facilement ce trouble qui ne se chronicise pas. Le bégaiement entraîne chez beaucoup de personnes un certain niveau d'anxiété et de stress quand le sujet doit prendre la parole. Il s'accompagne à tous les âges de la vie d'une souffrance psychologique plus ou moins importante.

### **1.1.2. Origine et installation du bégaiement.**

De multiples recherches ont été entreprises afin de déterminer une cause au bégaiement. Mais aucune ne justifie directement sa survenue.

#### **1.1.2.1. Les origines du bégaiement.**

Diverses origines possibles ont été proposées mais elles s'avèrent plus jouer un rôle dans l'apparition du bégaiement que d'en être véritablement une cause.

Tout d'abord, un dysfonctionnement d'un des organes de la parole a été mis en cause comme celui de la langue et plus particulièrement du frein de langue ou bien celui du larynx (siège de nombreux spasmes de glotte pendant l'écoulement de la parole). Puis une origine respiratoire a été attribuée au bégaiement, origine abandonnée depuis plusieurs décennies par tous les spécialistes de ce trouble bien que la respiration joue un rôle non négligeable dans le bégaiement.

Certains auteurs accordent beaucoup d'importance à l'origine psychique du bégaiement. D'après Marvaud (2001), les facteurs psychologiques sont des éléments à prendre en considération, ils sont en grande partie la conséquence relationnelle du vécu des personnes bègues. De nombreuses études sont effectuées dans le cadre de la psychosomatique afin d'en explorer la part dans le bégaiement. Marvaud (2001) énonce que « cela permet de se rendre compte de ce qui se joue mentalement pour le sujet qui a réagi à tout un ensemble de facteurs, d'événements, de conflits, en étant bègue » (p.24). Le Huche (1999) déclare que le bégaiement est souvent destructeur. Il peut par conséquent perturber le fonctionnement psychologique mais il est difficile de déterminer si ces problèmes psychologiques en sont la cause ou la conséquence.

Enfin, une perturbation du système nerveux à l'origine du bégaiement a longtemps fait l'objet de recherches approfondies. La théorie de Seeman (1967, cité par Le Huche en 1999), stipulant que le bégaiement était dû à une altération des noyaux gris centraux intervenant dans la réalisation des mouvements automatiques, a été écartée. Malgré certaines particularités du système nerveux présentes dans le bégaiement comme le dérèglement de la commande motrice de l'acte de parole, elles ne constituent pas une cause neurologique du bégaiement.

### 1.1.2.2. Les facteurs 3P.

En l'absence d'étiologie connue, Shapiro (1999) met en évidence des facteurs qui tentent d'expliquer l'apparition du bégaiement, qu'il organise selon trois modalités : les facteurs favorisants, les facteurs déclenchants et le passage à la chronicité. De plus, Marvaud (2001) parle aussi de ces facteurs favorisants et déclenchants qu'il regroupe sous le terme de « potentialités ». Simon (2002) reprend ces différents facteurs et les nomme les facteurs 3P.

➤ Les facteurs qui prédisposent ou favorisants

Tout d'abord, ces facteurs peuvent être en partie d'origine génétique. Andrews (1990 cité par Simon, 2002) indique qu'un parent bègue a trois fois plus de risque d'avoir un enfant qui bégaié, surtout s'il s'agit d'un garçon, que des parents non bègues. Van Hout et Estienne (2002) mettent en évidence un terrain biologique fragile chez les personnes bègues.

De plus, certains aspects du développement de l'enfant peuvent ne pas s'organiser de façon harmonieuse et engendrer une certaine souffrance : au niveau psychologique (souffrance dans la petite enfance, certains traits de personnalité : être perfectionniste, colérique anxieux), au niveau de l'acquisition du langage (difficultés phonologiques et linguistiques), au niveau moteur (troubles psychomoteurs, infirmité motrice) et au niveau cognitif.

Ces facteurs peuvent être aussi liés à l'environnement. En effet, les exigences parentales excessives concernant autant l'éducation que le langage, une pression temporelle importante associée à un rythme de vie trop intensif et des difficultés de socialisation peuvent être source de tensions pour l'enfant et participer à l'apparition future d'un bégaiement. Certains enfants sont très sensibles à l'environnement et modèlent leur rythme de parole sur celui du rythme de vie et de parole d'autrui.

➤ Les facteurs qui précipitent ou déclenchants :

Ils correspondent aux événements quotidiens de la vie de l'enfant plus ou moins graves pouvant provoquer en lui un choc émotionnel tels qu'un déménagement, l'entrée à l'école, la naissance d'un puiné, le divorce des parents, la perte d'un proche... Ces traumatismes affectifs qui surviennent de façon isolée ou qui résultent de l'accumulation de différents éléments sont parfois minimisés par l'entourage et

non exprimés par l'enfant. Ressentis par l'enfant, ils peuvent contribuer au développement du bégaiement.

➤ Les facteurs qui pérennisent ou passage à la chronicité

Les reproches, les moqueries, les coupures de parole, ce silence inexplicé suite aux bégayages de l'enfant sont autant d'éléments qui participent à la chronicisation du bégaiement. En effet, ces attitudes nocives de l'entourage et les réactions de lutte et d'effort de l'enfant face à ses difficultés de parole entraînent l'installation du bégaiement. Les accidents de parole peuvent déstabiliser de façon importante l'enfant et ses proches. Passer sous silence ces difficultés revient à augmenter ce sentiment de gêne et petit à petit le bégaiement devient un sujet interdit. C'est ainsi que le trouble se consolidera progressivement. Le Huche (1999) énonce que « c'est en inversant son réflexe de décontraction au moment des accidents de parole que l'enfant s'engage vers le bégaiement chronique ». (p.73)

### **1.1.2.3. Développement d'un « style de vie bègue ».**

Avant de s'installer, le bégaiement se manifeste essentiellement par la présence de bégayages intempestifs (répétitions, blocages, prolongations) qui perturbent le rythme et l'écoulement fluide de la parole. Simon (2012) démontre que les situations de stress, d'excitation excessive (positive ou négative) et de fatigue sont nocives pour un enfant présentant un risque de bégaiement. Elle les nomme les « poisons » du bégaiement. Ce trouble de parole peut évoluer vers un trouble de la communication suite aux efforts persistants, aux tensions que provoque le sujet et aux réactions inadaptées de l'entourage. A cause de la souffrance engendrée par le bégaiement, des sentiments de culpabilité, de honte, de gêne vont apparaître et envahir la personne. Celle-ci va alors développer certains comportements et progressivement une personnalité bègue va se construire. Simon (2008) note que le bégaiement entraîne, en plus des perturbations caractéristiques de la parole, des positions et sentiments particuliers qui se stabilisent. C'est ce que Simon (2008) appelle « le style de vie bègue ».

### 1.1.3. Les six malfaçons de F. Le Huche (1999).

Le docteur Le Huche (1999) tente de comprendre comment s'installe le bégaiement et élabore cette théorie des six malfaçons qui diffère des autres théories quant à la symptomatologie du bégaiement et son apparition. Il cherche à distinguer ce qui est dissimulé sous l'acte de parole de la personne bègue.

Le bégaiement serait le résultat de six malfaçons et chacune découlerait les unes des autres. Ces malfaçons sont présentes chez toutes les personnes bègues mais selon des degrés différents. Grâce à un traitement adapté, elles peuvent s'estomper ou même disparaître. D'après l'auteur (1999), on peut parler de guérison dès la disparition complète de ces malfaçons.

- 1ère malfaçon : inversion ou absence du réflexe normal de décontraction au moment des bégayages. À ce moment où, normalement et inconsciemment, le sujet se relâche et se détend, chez la personne bègue apparaît une augmentation de la tension des organes de la parole, réflexe involontaire mais conscient. Cette 1ère malfaçon provoque un passage en force et entraîne le bégaiement vers un bégaiement chronique.
- 2ème malfaçon : perte du caractère automatique et spontané de la parole. La personne bègue accorde énormément d'importance aux détails de sa parole : l'articulation des syllabes, le changement de mots employés, l'anticipation et préparation des phrases. La communication ressemble plus à une mise en scène, la parole perd toute sa spontanéité et la situation d'échange n'est plus privilégiée.
- 3ème malfaçon : perte du comportement tranquillisateur. Il est absent chez environ 90% des personnes bègues. Lors de difficultés de parole, le comportement tranquillisateur consiste à rassurer, tranquilliser l'interlocuteur afin qu'il ne soit pas gêné. Le sujet adresse un message soit verbal soit gestuel de façon spontanée afin de maintenir le contact et de signifier à l'interlocuteur que tout va bien. Les personnes bègues sont dans l'impossibilité d'évoquer leurs difficultés de parole, ce qui entraîne une gêne dans la conversation. Vincent (2004) affirme que « vouloir cacher son trouble

contribue à le mettre en évidence, contrairement à ce qui est espéré. Le bégaiement se nourrit de ces tentatives de dissimulations ». (p.13)

- 4ème malfaçon : perte de l'acceptation de l'aide. Le sujet bègue tolère difficilement qu'une tierce personne lui fournisse des mots lors des blocages ou qu'elle intervienne avant la fin de leur phrase. Il vit cette aide, qui participe pourtant à l'interaction de communication, comme une coupure de parole et une humiliation.
- 5ème malfaçon : perte de l'auto-écoute. Il est impossible pour certaines personnes bègues (20%) de s'écouter mentalement parler, de s'auto-écouter simultanément à l'écoulement de la parole. Cette auto-écoute porte essentiellement sur la dernière phrase dite. L'écoute imaginaire en mémoire est impossible. Il est alors difficile pour la personne bègue de se rectifier lors d'un accident de parole et d'ajuster ses productions.
- 6ème malfaçon : altération de l'expressivité. Le discours d'une personne bègue perd toute expression de sentiments divers aussi bien à propos de ce dont elle parle que de ce dont on lui parle. Seules la gêne, la souffrance, la honte sont perçues et altèrent alors l'expression d'autres sentiments. Les mimiques, les gestes, le regard sont aussi des aspects non verbaux absents de la conversation ce qui perturbe de façon importante l'interaction verbale.

Le Huche déclare que la disparition de la perte du comportement tranquillisateur (3ème malfaçon) protège de façon efficace contre toute aggravation ou récurrence.

## **1.2. Multiples manifestations du bégaiement.**

Il existe une symptomatologie très différente d'une personne à une autre. Il y a autant de bégaiements que de personnes qui bégaiement. Certains symptômes prédominent chez certaines et ces symptômes peuvent varier avec le temps. Rondal et Séron (2000) ajoutent que certaines circonstances peuvent agir sur les

disfluences. Notamment lorsque la personne s'exprime de façon différente par rapport à l'accoutumée. Ralentir le débit, modifier la hauteur de voix, employer un accent particulier, chanter, ou bien encore chuchoter, vont rendre la parole plus fluente.

### **1.2.1. Les manifestations audibles.**

#### **1.2.1.1. Les disfluences.**

Ils correspondent aux accidents de parole que rencontre le sujet qui bégaie qui perturbent le rythme et la fluidité de la parole

- Répétition de syllabes : c'est souvent la première syllabe du premier mot d'une phrase qui est répétée bien que cette répétition puisse atteindre d'autres mots de la phrase et d'autres syllabes. La répétition peut porter sur le mot tout entier et même sur tout un morceau de la phrase. Une structure peut se reproduire jusqu'à trois ou quatre fois d'affilée de façon successive et identique.
- Blocages : lorsqu'un blocage survient, la parole est directement stoppée à cause d'une syllabe ou d'un mot qui ne peut pas sortir. On peut observer une augmentation de pression de l'air pulmonaire afin de maintenir coûte que coûte cette montée jusqu'à ce que le blocage flanche. Pendant quelques secondes, le sujet bègue fournit un effort conséquent. Une fois l'obstacle franchi, le reste de la phrase se produit sans difficulté. Certains mots sont redoutés plus que d'autres et sont quasiment toujours source de blocages. Ce phénomène varie énormément d'une personne à une autre.
- Prolongations : le plus souvent, il s'agit d'allongements de voyelles qui peuvent aller jusqu'à plusieurs secondes. Les prolongations peuvent toucher aussi d'autres phonèmes : les consonnes constrictives qui ont un écoulement d'air continu comme les /ch/, s/, /v/, /j/ ou les // et les consonnes occlusives sonores dont il est possible d'allonger la partie sonore juste avant l'occlusion de ces phonèmes comme le /b/ ou le /d/. Rondal et Séron (2000) parlent de « contraction musculaire spasmodique qui survient durant la production d'une

voyelle ou d'une consonne constrictive » (p.508). On peut observer une certaine posture articulaire soutenue qui engendre cette prolongation de sons.

### **1.2.1.2. Perturbation de la prosodie et du rythme.**

Le bégaiement est un trouble qui affecte la prosodie de la parole, à savoir l'intensité et la durée des sons du langage. La rythmique des mots, des phrases, de la parole est une composante du langage qui est aussi perturbée. Le débit est souvent accéléré afin d'écourter la conversation.

Il est couramment observé chez la personne bègue un rythme de parole plutôt irrégulier, haché, ponctué de plusieurs interruptions dans le discours. Ces interruptions ou pauses sont parfois inappropriées, au début ou au milieu des mots. Leur fréquence et leur place ont une influence sur la fluidité de la parole et donc sur l'intelligibilité du discours. Par conséquent, la compréhension du message sera affectée par une perturbation de ces pauses. Le Huche (1999) parle de sidération. La sidération évoque toutes les pauses de quelques secondes « où l'articulation, la voix, le souffle et le geste paraissent comme suspendus par une sorte de sidération motrice générale » (p.24). Une sensation de fixation de tout le corps ainsi qu'une extrême tension se font ressentir traduisant une situation de panique intense. Ces pauses sont pour la personne bègue source d'angoisse. Van Hout (2002) ajoute que ces arrêts peuvent être provoqués volontairement par l'individu pour se donner un temps de réflexion quant à la stratégie à adopter, s'il perçoit la survenue prochaine d'un blocage.

### **1.2.2. Les comportements accompagnateurs.**

Ces comportements que Van Hout (2002) qualifie de secondaires sont présents chez la personne bègue à différents degrés, en plus des disfluences. Ils peuvent être aussi bien discrets que violents pouvant même être pris alors par autrui pour des crises d'épilepsie.

- Les syncinésies : l'effort musculaire provoqué par le bégaiement se diffuse à d'autres muscles du corps, souvent aux muscles de la face (front, œil, rejet de

la tête en arrière) et des bras. Ces mouvements accompagnateurs inconscients apparaissent souvent au moment du passage à la chronicité du bégaiement. Ils sont très perturbants pour l'interlocuteur et pour la personne qui bégaiement.

- Les tics : ce sont des mouvements anormaux du corps entier, stéréotypés, involontaires mais conscients. Ils sont souvent brusques, rapides, sporadiques et surviennent par accès. Ils sont complètement imprévisibles et accompagnent parfois l'acte de parole. Ces tics comprennent des tics moteurs simples (grimaces, clignement des yeux) à complexes (claquer des doigts, sauter) et des tics vocaux simples (se racler la gorge, renifler, productions de petits bruits) et complexes.
- Les gestes conjuratoires : ils sont mis en place par le sujet bègue afin de s'aider à démarrer, à initier l'émission de parole. Ces gestes caractéristiques tels que claquer des doigts, taper du pied, facilitent le déclenchement de la parole. Ils relèvent un comportement contraphobique et rassurent la personne bègue dans sa prise de parole. En revanche, bien que ces gestes soient parfois une aide précieuse, il ne faut pas les laisser s'installer durablement car ils deviennent progressivement automatiques, involontaires. Ils se transforment alors en mouvements parasites et participent au développement d'un handicap pragmatique et social. (Piérart, 2011).

### **1.2.3. Les stratégies d'évitement.**

Afin de dissimuler son bégaiement, la personne bègue va user de stratégies diverses et faire preuve d'un contrôle de tout instant.

Pour une personne donnée, certains mots sont connus pour être source de disfluences lorsqu'ils commencent par un phonème difficile à émettre. Elle va alors remplacer ces mots par d'autres afin de faire illusion sur ses difficultés d'élocution. Certains maîtrisent parfaitement les périphrases et les synonymes afin de remplacer ces mots tant redoutés (Van Hout 2002). En abusant parfois de ces substitutions de mots parfois mal appropriées, une confusion peut se créer dans le langage.

La perte du contact visuel, notamment au moment de l'acte de parole, démontre cette gêne importante que ressent la personne bègue face au regard des autres. Le Huche (1999) explique que cette rupture du contact visuel constitue un handicap majeur concernant la communication non verbale qui possède un rôle indiscutable dans l'interaction de communication.

Certaines personnes bègues ont développé dans leur répertoire linguistique des mots appelés mots d'appui (Le Huche, 1999) souvent monosyllabiques tels que « bon, enfin », afin de contrôler leur rythme de parole. Ces mots d'appuis ponctuent leur discours et servent à combler des pauses traduisant une recherche lexicale ou une organisation motrice de la parole difficile.

#### **1.2.4. Les troubles associés.**

##### **1.2.4.1. Troubles respiratoires et vasomoteurs.**

Les troubles respiratoires surviennent essentiellement au cours de la réalisation de parole. La respiration de la personne bègue est très rapide, saccadée : l'inspiration peut être très brève, intempestive ; l'air résiduel est souvent utilisé. L'expiration est un peu explosive. Lorsque des accidents de parole se produisent, la respiration est alors bouleversée, les blocages se focalisent sur l'expiration qui devient le siège de tensions excessives. Il est couramment observé une mauvaise coordination pneumophonique, en effet, certains parlent au cours de l'inspiration. La synchronisation entre les deux mouvements respiratoires n'est pas maîtrisée (Perkins *et al.* 1976, cité par Piérart 2011).

Certaines personnes bègues souffrent aussi de troubles vasomoteurs qui se focalisent surtout au niveau du visage. Rougeur ou pâleur, bouche sèche ou inversement hypersalivation, et une sudation excessive sont les signes observables de façon majoritaire. Ils témoignent d'une émotion intense ressentie pendant l'acte de parole.

#### **1.2.4.2. Les composantes psychologiques.**

Les difficultés de communication du sujet bègue vont faire naître en lui des sentiments tels que la colère, la gêne, la honte, la culpabilité et une certaine forme d'anxiété sociale (Piérart, 2011). Lors de disfluences, ces sentiments négatifs et passagers vont progressivement s'installer durablement dans la pensée de la personne bègue et limiter ses prochaines prises de parole. La personnalité de la personne bègue se voit façonnée d'émotions négatives qui participent à entretenir le trouble.

Ces sentiments négatifs sont les manifestations cachées du bégaiement (elles ne sont pas observables directement). En 1970, Sheehan a élaboré la métaphore de l'iceberg afin de traduire le plus fidèlement possible le bégaiement de chacun. La partie émergée de l'iceberg concerne toutes les manifestations extérieures et visibles du bégaiement et la partie immergée représente toutes les émotions et les sentiments éprouvés par rapport au bégaiement et enfouis au plus profond de la personne. L'iceberg est modelé différemment en fonction des personnes bègues. Dans certaines formes de bégaiement, il arrive que la partie émergée soit superficielle et que de légères disfluences soient observées. Il ne faut alors pas négliger la partie immergée qui peut être très présente et témoigner d'une souffrance intense. La métaphore de l'iceberg permet de faire prendre conscience à la personne qui bégaie de comment se manifeste son bégaiement et de pouvoir en parler, poser des mots sur des difficultés ressenties. Elle témoigne d'un vécu du bégaiement à un moment donné.

### **1.3. Le bégaiement de l'adolescent.**

Le matériel créé dans le cadre de ce mémoire ne s'adressant qu'aux adolescents et adultes qui bégaient, nous n'aborderons pas ici les spécificités du bégaiement du jeune enfant et de l'enfant d'âge primaire.

#### **1.3.1. Une période de transition et de changements.**

L'adolescence est une période de transition de l'état d'enfant à celui d'adulte. Le corps se modifie, la voix également (plus particulièrement chez les garçons) : c'est la puberté. Parallèlement, des changements psychiques s'opèrent : les

variations d'humeur sont fréquentes, de nouvelles émotions surgissent. Le jeune est en quête d'identité, de recherche de soi. C'est le plus souvent au cours de cette période que l'on voit le bégaiement se majorer : Gayraud-Andel et Poulat (2011) rappellent en effet que le bégaiement est lié au stress, aux situations de rupture, aux difficultés d'adaptation aux nouvelles situations, lesquels sont extrêmement fréquents à l'adolescence.

### **1.3.2. Le bégaiement à l'adolescence.**

#### **1.3.2.1. Signes primaires et secondaires.**

Le bégaiement peut apparaître jusqu'à l'adolescence, et dans certains cas exceptionnels à l'âge adulte. Cependant, l'adolescent qui se met à bégayer éprouvait le plus souvent déjà des difficultés avec sa parole depuis l'enfance, mais celles-ci étaient très modérées et n'avaient pas été assimilées à du bégaiement.

Que le bégaiement ait été perçu ou non auparavant, les disfluences et les tensions augmentent de façon significative à l'arrivée de la puberté. Leur majoration, tant en fréquence qu'en intensité, entraîne un stress et une appréhension des situations de parole. Ce sont les signes primaires du bégaiement.

Les signes secondaires quant à eux regroupent tous les sentiments (honte, angoisse, peur...) engendrés par le bégaiement, ainsi que les différentes stratégies mises en place pour l'éviter.

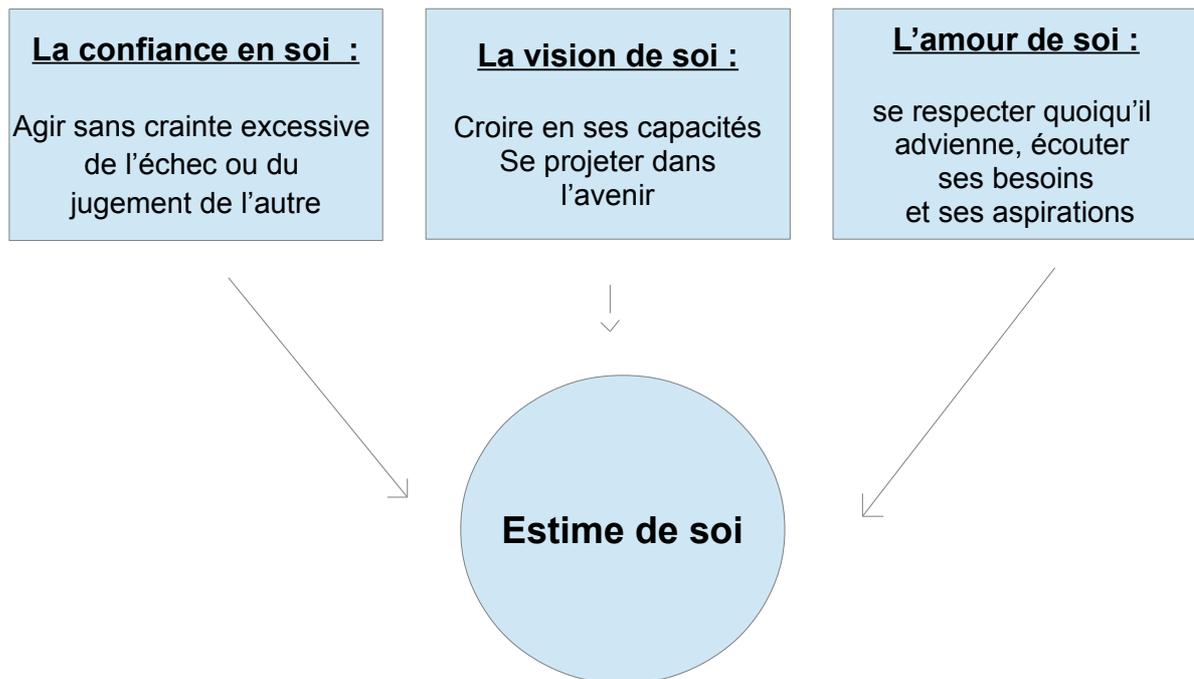
Ainsi, il est fréquent qu'un adolescent qui bégaye évite les situations où il aurait à prendre la parole, et éprouve de la honte au souvenir de situations de blocages. On voit alors apparaître les phénomènes d'évitement (de mots, de situations...) ainsi que des modifications du discours (emploi de certaines tournures de phrases plutôt que d'autres par exemple).

#### **1.3.3. Adolescence, bégaiement et estime de soi.**

Face à ces blocages et aux sentiments négatifs qui les accompagnent, l'adolescent peine à se construire une image de soi valorisante. Or, c'est bien à l'adolescence que se joue la question de la conscience et de l'image de soi. L'adolescent n'est plus un enfant mais est un adulte en devenir. C'est une période

très importante de construction psychique : l'adolescent doit s'affirmer en tant que sujet qui pense et qui est.

L'estime de soi repose, d'après André-Lelord A.(1999, cité par Ferrand, 2012), sur 3 éléments : la confiance en soi, la vision de soi et l'amour de soi.



Il est aisé de comprendre pourquoi l'estime de soi est particulièrement difficile à obtenir pour un adolescent bègue : il craint les blocages et les réactions des interlocuteurs face aux disfluences, sa confiance en ses capacités est fragilisée (« je ne suis pas capable de bien parler ») et des sentiments tels que la honte et le rejet de soi sont fréquents.

S'installe alors un cercle vicieux, décrit par Gayraud-Andel et Poulat (2011) : si le regard des autres est perçu comme dévalorisant, les sentiments négatifs augmentent et la vision de soi est fragilisée. Celle-ci rend l'adolescent encore plus sensible au regard d'autrui, et un cercle vicieux se met en place. L'adolescent peut alors choisir de se replier sur lui-même, ou au contraire vouloir lutter par tous les moyens contre celui-ci, pour pouvoir se construire une estime de soi valorisante.

### **1.3.4. Adolescence, bégaiement et insertion sociale.**

#### **1.3.4.1. L'adolescent bègue et l'intégration dans un groupe.**

La quête de l'identité à l'adolescence passe le plus souvent par l'intégration à un groupe : se sentir accepté et reconnu, avoir sa place parmi ses pairs est extrêmement important pour se construire soi-même. Or, le langage paraît incontournable pour être accepté, et l'humour, la répartie, la fluidité de la parole sont des facteurs d'intégration très importants. On comprend donc pourquoi l'adolescent qui bégaie éprouve généralement des difficultés à trouver sa place et à se sentir intégré et à l'aise au sein du groupe.

De plus, l'adolescence est un âge où la non-conformité et les différences attirent généralement les moqueries voire le rejet, ce qui peut engendrer souffrance et isolement.

#### **1.3.4.2. Anxiété sociale chez l'adolescent bègue.**

De nombreuses études se sont intéressées à un lien éventuel entre bégaiement et anxiété sociale chez l'adolescent. C'est le cas de Mulcahy *et al.* (2008), qui après avoir évalué des populations d'adolescents bègues et des populations d'adolescents témoins, ont pu mettre en évidence les résultats suivants : les adolescents qui bégaient présentent de manière générale un état d'anxiété sociale élevé, laquelle est corrélée avec des difficultés de communication fonctionnelle avec leurs pairs (l'adolescent qui perçoit sa parole et sa fluence comme très perturbées par son bégaiement essaiera de contrôler sa parole en oubliant parfois l'interlocuteur.)

### **1.3.5. Adolescence, bégaiement et intégration scolaire.**

L'adolescent qui bégaie peut voir ses résultats scolaires chuter : cela peut être dû à une intégration difficile, à des enseignants peu compréhensifs, à des situations d'angoisse telles qu'elles lui font perdre tous ses moyens, à des situations de repli sur soi voire à une dépression. O'Brian *et al.* (2011, cités par MacAllister *et al.*, 2012) expliquent que c'est surtout dans les activités scolaires qui nécessitent de parler à haute voix que les performances se dégradent. De même, Blumgart *et al.* (2010, cités par MacAllister *et al.*, 2012) indiquent que les chutes des résultats scolaires

peuvent également s'expliquer par le fait que l'adolescent bègue n'ose pas souvent demander des explications s'il ne comprend pas.

Or, c'est lors de l'adolescence que se jouent bon nombre de choix d'orientation : une bonne orientation scolaire et professionnelle peut être perturbée par une image de soi dévalorisée, et par des conduites d'évitements excessives. Gayraud-Andel et Poulat (2011) soulignent que le bégaiement peut être senti comme un obstacle au projet de vie.

MacAllister *et al.* (2012) ont montré qu'il était fréquent que l'adolescent qui bégaie choisisse une voie professionnelle non pas par choix personnel mais plutôt par contrainte : le plus souvent, l'adolescent bègue se tourne vers un métier qui ne nécessite pas ou très peu de s'exprimer à l'oral. A ce sujet, Hayhow *et al.* (2002, cité par Koedoot *et al.*, 2011) ont mis en évidence les effets négatifs importants du bégaiement sur la vie scolaire et les choix professionnels.

#### **1.4. Spécificités du bégaiement de l'adulte.**

Le bégaiement chez l'adulte peut prendre des formes très diverses : on observe des disfluences très variées, avec des intensités plus ou moins importantes, gérées de façons diverses, et supportées de manière très différente. (Gayraud-Andel et Poulat, 2011). Dans certains cas exceptionnels, le bégaiement apparaît à l'âge adulte, mais il résulte alors d'une atteinte neurologique authentifiée.

Dans la majorité des cas, l'adulte qui bégaie vit déjà depuis de nombreuses années avec son bégaiement.

##### **1.4.1. Vivre avec son bégaiement au quotidien.**

Vincent (2004) souligne que le bégaiement de l'adulte est un trouble qui s'auto-entretient : on observe d'un point de vue moteur des comportements d'efforts et des évitements de certaines situations. Le bégaiement est en fait entretenu et aggravé par la façon dont l'adulte qui bégaie perçoit sa parole, et a inmanquablement des répercussions sur la vie quotidienne.

#### **1.4.1.1. Une qualité de vie altérée.**

Le bégaiement entraîne des réactions comportementales et cognitives, ainsi que des sentiments négatifs parfois très violents (honte, frustration, culpabilité, sentiment d'infériorité...) : toutes ces réactions proviennent à la fois de la personne elle-même et de son environnement (Blood *et al.*, 2003), et entraînent une limitation importante des activités de la vie quotidienne. Il s'en suit une qualité de vie parfois fortement altérée (Yaruss et Quesal, 2004).

Koedoot et al. (2011) ont par ailleurs démontré que le bégaiement, qu'il soit modéré ou sévère, avait un impact négatif sur la qualité de vie. Le fait de bégayer a des répercussions négatives sur le fonctionnement social, émotionnel et mental de l'individu (Klein et Hood, 2004) : la personne qui bégaie présente fréquemment un déficit social et émotionnel.

#### **1.4.1.2. Habiletés sociales non maîtrisées.**

Les habiletés sociales sont définies par Cottraux *et al.* (1984) comme des habiletés assurant des relations interpersonnelles satisfaisantes pour tous les sujets impliqués. Rustin et Kurr (1992) considèrent que les habiletés sociales sont constituées de 3 pôles : la communication (qu'elle soit verbale, non verbale, ainsi que les règles d'interaction en situation d'échange) les aspects cognitifs (croyances et attentes) et enfin les émotions associées à l'échange.

Van Hout et Estienne (2002) classent les habiletés sociales en 4 catégories :

- Habiletés de base : capacités d'observation, d'écoute, participation à une situation de communication, postures et mimiques adaptées, contact visuel maîtrisé
- Habiletés cognitives : capacités d'évaluation, de respect des consignes, de résolution de problèmes
- Habiletés affectives : identification des sentiments, de soi ou d'autrui, pouvoir parler de soi, faire confiance
- Habiletés interactives : tour de parole respecté, renforcement, coopération.

Si ces différentes habiletés sont intégrées le plus souvent inconsciemment par les individus (Cuny, 2012), elles se trouvent particulièrement touchées chez l'adulte qui bégaie : selon Cummins (2004), plus le bégaiement est difficile à supporter, moins la personne s'engage de manière adaptée dans les interactions.

Simon (1992), parle « d'attitudes communicatives gauchies » : l'adulte qui bégaie présente un déficit des habiletés sociales qui le met en difficulté dans ses interactions au quotidien. C'est la raison pour laquelle le bégaiement se définit bien par un trouble de la communication, et non un simple trouble de la parole ou de la fluence.

Voici quelques exemples de l'atteinte des habiletés sociales dans le cadre du bégaiement, Simon (2005), citée par Le Gall et Vibert, 2012 :

- Perte du contact visuel
- Pertes des indices visuels durant l'échange
- Perte de l'écoute
- Evitements (de mots, de situations)
- Incapacité à supporter les blancs dans une conversation
- Les faux semblants (faire semblant d'avoir compris par exemple)
- Mauvaise gestion des tours de parole
- Peur de bégayer
- Volonté de cacher son bégaiement à l'interlocuteur

#### **1.4.2. Bégaiement et insertion professionnelle.**

##### **1.4.2.1. État des lieux sur le monde du travail.**

Ruben (2000, cité par Klein et Hood, 2004) a observé l'évolution du monde du travail au cours du XXe siècle : il a été mis en évidence que dans les années 1900, plus de 80% des emplois reposaient sur des habiletés manuelles ; en 2000, 65% du marché du travail nécessite des habiletés communicationnelles.

Le bégaiement devient donc un frein à l'embauche ainsi qu'à l'ascension professionnelle (Klein et Hood, 2004). En effet, selon Van Riper (1982, cité par Klompas et Ross, 2004) puisque de nombreux emplois exigent à présent une

communication efficace, fonctionnelle, l'adulte qui bégaie peut ne pas être en mesure d'atteindre le statut social qu'il attend.

#### **1.4.2.2. L'employeur face au bégaiement.**

Les employeurs d'aujourd'hui attendent de leur personnel d'être tout à fait à l'aise dans le poste qui leur est attribué, en ce qui concerne tant la gestion de leurs tâches que la maîtrise d'une communication efficace et adaptée. (Ruben, 2000, cité par Klein et Hood, 2004). Ainsi, le bégaiement peut avoir un impact énorme sur la qualité de vie des employés qui bégaient.

Hurst et Cooper (1983) ont proposé une étude sur les attitudes des employeurs concernant le bégaiement. Les résultats sont alarmants : une majorité d'employeurs auraient une vision négative du bégaiement : 30% estiment que le bégaiement interfère avec les performances au travail, 40% indiquent ne pas attribuer de promotion à un employé bègue, 44% estiment que les adultes qui bégaient ne devraient pas postuler à des postes nécessitant de parler beaucoup, et enfin, 80% ont avoué que le bégaiement diminuait les chances d'être embauché dans leur entreprise. L'adulte qui bégaie doit donc faire face à de graves discriminations dans le monde du travail.

#### **1.4.2.3. L'employé face à son bégaiement.**

Il est extrêmement fréquent que la personne qui bégaie ait une opinion biaisée de ses capacités professionnelles : selon Gilmore (1974, cité par Klein et Hood, 2004), certains bègues peuvent exercer un poste en-deça de leurs potentialités en raison soit de leur manque de confiance en eux-mêmes, soit de leur incapacité à communiquer efficacement (habiletés sociales non-maîtrisées). Les adultes bègues possèdent en majorité des croyances négatives quant à leur environnement socio-professionnel : ainsi, l'étude réalisée par Klein et Hood (2004) met en évidence que :

- plus de 70% des bègues croient que leur bégaiement interfère de manière inéluctable avec une embauche/une promotion,
- plus de 70% rapportent que leur bégaiement leur a déjà été préjudiciable professionnellement,
- 50% des bègues ont cherché un emploi n'exigeant pas de parler beaucoup,

- 21% des bègues avouent avoir refusé un emploi ou une promotion à cause de leur bégaiement (soit parce qu'ils ne se sentaient pas capables d'avoir de nouvelles responsabilités et donc d'être amenés à parler plus, soit parce qu'ils avaient l'impression de ne pas mériter cet emploi/cette promotion).

#### **1.4.2.4. Le bégaiement, un handicap professionnel ?**

Yaruss (1998, cité par Klein et Hood, 2004), propose une définition utile pour le handicap tel qu'il s'applique au bégaiement : « inconvénients vécus par l'individu, résultant de son bégaiement et des comportements associés ou des réactions à son bégaiement (soit par l'individu soit par ceux avec qui l'individu interagit) qui limitent la capacité de l'individu à remplir des rôles sociaux et professionnels, qui seraient considérés par des personnes fluentes comme tout à fait normales et réalisables. » (p. 253)

A ce sujet, en France, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) reconnaissent l'adulte qui bégaie comme «travailleur handicapé » (et non comme « personne handicapée ») : on reconnaît donc que les capacités intellectuelles et professionnelles du bègue sont tout à fait satisfaisantes.

## **2. Le Téléphone.**

### **2.1. Le téléphone, un outil de communication et de sociabilité.**

Le téléphone représente une technologie indispensable de notre époque et il est le moyen de communication le plus souvent utilisé. Son évolution stupéfiante dans le monde témoigne de son importance dans les relations entre individus. La plupart ont soit un téléphone fixe, soit un téléphone mobile, ou bien les deux. L'usage du téléphone est un usage quotidien et très diversifié.

#### **2.1.1. L'impact du téléphone.**

Après un siècle d'existence du téléphone, plusieurs auteurs ont commencé à se poser la même question: qu'est ce que le téléphone a changé dans nos sociétés ? Les recherches de Fischer (1992) révèlent que le téléphone devient un authentique instrument de sociabilité au début du 20ème siècle.

#### **2.1.1.1. L'apparition de nouveaux apprentissages.**

La pratique téléphonique a demandé un réel apprentissage aussi bien au niveau socio-technique qu'au niveau interactionnel (Flichy P, 1997). En effet, cela a demandé une acquisition nouvelle concernant l'utilisation du combiné téléphonique et la numérotation. De plus, il n'était pas commun de parler avec une personne se trouvant à distance, dont la voix était connue ou inconnue. L'arrivée du téléphone a bouleversé la vie des familles. Elle a entraîné une véritable formation et adaptation qui fut difficile.

Des compagnies de téléphone ont commencé à transmettre, à travers les instructions des annuaires, des règles du savoir-vivre au téléphone. Le « bavardage téléphonique » a tout d'abord été estimé comme injustifié et futile, sans intérêt puis est devenu petit à petit légitime.

#### **2.1.1.2. Le téléphone, un instrument aux fonctions diverses.**

Plusieurs auteurs ont montré que le téléphone jouait un rôle important dans le bien être psychologique et social de l'individu.

En 1971, Aronson constate que le téléphone réduit l'angoisse et la solitude, augmente le sentiment de sécurité et maintient la cohésion entre les membres d'une famille ou d'un groupe d'amis. De plus, Dimmack *et. al* (1994) démontrent que la sociabilité est un facteur majeur dans l'utilisation du téléphone. En effet, le téléphone peut jouer un rôle de soutien dans le réseau social d'une personne et ainsi dans la perception de sa qualité de vie. Dans les sociétés où les familles ou amis sont dispersés ou plus isolés les uns des autres, Ball (1968) montre que le téléphone compense cet éloignement.

Contrairement à certaines idées reçues, le téléphone n'est pas un outil qui favorise les rencontres ou qui élargit les réseaux sociaux. Il est avant tout un outil de communication entre proches et il participe « à renforcer la spécialisation de l'espace privé dans un noyau de relations affectives proches » (p.10) Rivière (2001). Cet auteur affirme dans son étude qu'en ce qui concerne les sociabilités amicales, le téléphone solidifie le lien qui existe déjà en face à face. D'autre part, concernant les sociabilités familiales, le lien téléphonique est souvent un substitut à la relation en face à face surtout lorsque les proches parents vivent loin des uns et des autres. Le téléphone compense donc l'éloignement des parents proches et consolide des liens

pré-établis déjà forts. Il est intéressant de constater le rapprochement des études américaines plus anciennes de Aronson, Ball, et celles plus récentes de Rivière réalisées en France qui révèlent des conclusions plutôt similaires.

### **2.1.1.3. L'évolution de la téléphonie fixe : le téléphone mobile.**

Le téléphone est, depuis plusieurs années maintenant, devenu portable et mobile. Il rend alors possible de nouvelles pratiques et de nouvelles libertés. Le téléphone n'est alors plus contraint au domicile ou au bureau. « Il devient à présent un objet nomade [et] rejoint la panoplie de l'homme moderne » (Guillaume, 1994, p.29). Ce qui change totalement le statut de l'individu. Le téléphone mobile fait partie de l'identité du sujet. Il en est une composante essentielle. Guillaume parle même de « corps appareillé » (p.31), « le téléphone s'associe au corps comme une prothèse » (p.31). Il en est sa prolongation.

De plus, l'institut TNS Sofres a publié une étude récente sur les opinions et usages associés au téléphone mobile. Celle-ci a révélé que le mobile était considéré comme étant surtout un objet ludique et affectif pour les 12-24 ans, un outil fonctionnel pour les 25-39 ans et un instrument utile de communication pour les 40 ans et plus. La plupart des individus mettent en évidence des aspects positifs concernant le mobile tels que sa fonctionnalité, sa simplicité et les sentiments d'indépendance et de sécurité qu'il peut procurer. Certains, bien qu'ils ne représentent qu'une minorité, soulignent des points plus négatifs tels que les conséquences de son utilisation sur la santé par exemple.

### **2.1.2. Les motifs d'entretiens téléphoniques.**

La communication téléphonique est un usage tellement diversifié qu'il est très complexe d'en déterminer le contenu. En revanche, Claisse et Rowe (1993) se sont penchés sur l'analyse des motifs de communication afin d'identifier les raisons principales pour lesquelles les individus téléphonent. Ils ont défini un motif comme étant une action à réaliser dans un but précis.

Les trois actions les plus souvent évoquées sont :

- prendre, donner et échanger des nouvelles,
- se renseigner, s'informer
- prendre un rendez-vous, annoncer une visite

Les trois buts les plus souvent notés concernent les :

- soucis personnels et affectifs
- loisirs, sorties, distractions
- activités et affaires professionnelles

Ainsi, une grille des motifs a pu être élaborée et les auteurs ont distingué 9 motifs de communication téléphonique à savoir la gestion, l'information et la discussion, chacune organisée autour de 3 dimensions de la vie quotidienne d'un individu : la vie privée, la vie sociale et la vie active. Il se dégage 4 motifs essentiels représentatifs du trafic téléphonique : les discussions concernant la vie privée, la gestion de la vie sociale, l'échange d'informations se rapportant à la vie privée et la vie active.

### **2.1.3. Les comportements au téléphone.**

Le téléphone, en tant qu'objet interactif, a la faculté de modeler le comportement des individus à travers l'utilisation quotidienne de l'instrument lui-même. Les différentes perceptions autour de l'utilisation du téléphone influencent le comportement téléphonique. En effet, si l'utilisation du téléphone consiste de manière générale à entretenir des liens agréables avec des personnes proches, alors elle se fera de plus en plus et le téléphone sera associé à cette notion de plaisir et de confiance. Au contraire, si l'utilisation du le téléphone est plus souvent liée à des tracas, alors le comportement téléphonique sera source d'agacement et d'irritation. Dans des cas extrêmes, le téléphone peut être considéré comme trop intrusif et faire l'objet d'une véritable phobie.

Suite à leur étude, les auteurs Dordick *et. al* en 1992 ont mis en avant trois types de comportements au téléphone : les « utilitaires », les « ludiques » et les « phobiques ».

Les **utilitariens** considèrent généralement le téléphone comme le moyen d'augmenter l'efficacité des services qu'il propose. Ce sont eux qui, au questionnaire de l'enquête, fournissent des réponses du type : « le téléphone fait gagner du temps », « je fais mes courses par téléphone ». Les « utilitariens » se servent du téléphone essentiellement pour l'échange d'informations.

Les **ludiques** sont les individus qui considèrent le téléphone et ses services comme une source de plaisir. Ces usagers répondent souvent par « j'aime bien le téléphone pour communiquer, j'y prends du plaisir », mais en aucun cas ils ne disent « je déteste décrocher le téléphone ». Pour eux, la communication téléphonique est privilégiée par rapport à la communication en face à face en ce qui concerne presque toutes les situations proposées dans l'enquête. Les ludiques représentent en grande majorité des personnes jeunes et célibataires. Une personne « ludique » sur trois est étudiante et une sur quatre est une femme. Ils voient le téléphone comme une source de distraction abordable et la meilleure alternative aux déplacements pour rendre visite aux amis et parents ne vivant pas à proximité.

Les **phobiques** sont les individus qui se sentent mal à l'aise au téléphone. Ce sont eux qui répondent « quand je parle au téléphone avec quelqu'un que je connais, je suis tendu et nerveux », et ne répondent pas à la proposition « quand j'appelle un inconnu, je suis calme et détendu ». Ces usagers deviennent angoissés et tendus lorsqu'ils appellent une personne inconnue et sont aussi nerveux lorsqu'ils reçoivent un appel téléphonique. Très peu restent calmes et détendus. 10% des personnes interrogées révèlent que, pour elles, la sonnerie du téléphone est souvent annonciatrice de mauvaises nouvelles. Cette dernière donnée met bien en évidence l'effet anxiogène que le téléphone peut provoquer sur ces personnes.

Dordick *et.al* (1992) ont observé que « tous ces comportements se reflètent dans le style de vie familiale » (p.121).

## **2.2. Les pratiques téléphoniques.**

L'utilisation du téléphone est une pratique extrêmement variée qui concerne une vaste partie de la population. De part cette diversité, les pratiques téléphoniques doivent être étudiées dans leur environnement familial, professionnel, sans oublier celui de la relation de service. De nouvelles raisons d'utiliser le téléphone apparaissent. Il est utilisé pour se distraire, entretenir des relations sociales, pour la recherche d'informations ou pour réaliser certaines tâches routinières de la vie quotidienne. En revanche, certains émettent d'autres raisons de ne pas l'utiliser afin de se protéger des tensions créées par une société beaucoup trop dominée par les nouvelles technologies.

### **2.2.1. Classification des consommations téléphoniques.**

Les pratiques téléphoniques sont caractérisées par des consommations téléphoniques très différenciées en fonction de diverses variables socio-économiques. Claisse et Rowe (1993) distinguent deux déterminants principaux de la consommation téléphonique à savoir le sexe et la taille du ménage, puis deux déterminants secondaires : l'âge et l'activité socio-professionnelle.

#### **2.2.1.1. Premières variables : le sexe et la taille du ménage.**

Il est important de noter que les consommations téléphoniques des hommes et des femmes sont diamétralement opposées. Claisse et Rowe (1993) constatent que les femmes téléphonent deux fois plus que les hommes. Certains pourraient penser que cette différence est liée à la présence plus importante des femmes au domicile, ce qui s'avère être faux puisque l'écart des consommations téléphoniques entre hommes et femmes reste le même quand les femmes travaillent. Cet écart important peut être expliqué par différentes raisons. Tout d'abord, il existe une répartition des rôles au sein du ménage et il a été montré que, 4 fois sur 5, c'est la femme qui va systématiquement répondre à un appel téléphonique. De plus, dans cette division des tâches au sein du couple, Curien et Périn (1983, cité par Flichy, 1997), affirment que la gestion de la vie quotidienne, et l'entretien des relations familiales et amicales relèvent d'une fonction féminine.

Il en est de même des célibataires qui vivent seuls. Leur consommation téléphonique est en moyenne deux fois plus importante que les personnes appartenant à des ménages de deux personnes ou plus. Cela concerne aussi bien les femmes célibataires que les hommes célibataires. Un homme célibataire multiplie la consommation téléphonique moyenne par 3 voire 4. Le téléphone est, pour les personnes célibataires, un moyen de compenser leur solitude et elles assument à elles seules les relations avec la familles, les amis, les différentes relations professionnelles ou de services.

#### **2.2.1.2. Secondes variables : âge et activité socio-professionnelle.**

De manière générale, Claisse et Rowe (1993) constatent que les personnes les plus jeunes et les plus âgées téléphonent moins que les autres. En revanche, leurs conversations téléphoniques sont plus longues. Il existe donc, aux extrémités du cycle de vie, une sociabilité téléphonique plus réduite mais plus vive. Ceci peut s'expliquer par un réseau de relation moins développé.

L'activité socio-professionnelle intervient aussi dans la variabilité des consommations téléphoniques. Les actifs ont une consommation supérieure à la moyenne. On observe les mêmes effets de l'âge. Les plus jeunes (les scolaires, les étudiants) et les retraités téléphonent moins que les personnes actives ayant un emploi. Le niveau social de l'individu joue également. Les personnes avec une position sociale élevée, à savoir les patrons, les cadres sont plus souvent amenées à se servir du téléphone que les employés et les ouvriers. L'activité téléphonique d'un usager dépend aussi beaucoup de l'importance de son réseau de relations aussi bien au niveau quantitatif que qualitatif, de son niveau de sociabilité et du lien plus ou moins fort des interactions au sein de ce réseau.

#### **2.2.1.3. Les correspondants.**

Dans l'analyse des pratiques téléphoniques, il est important d'identifier quels sont les correspondants privilégiés. Claisse et Rowe (1993) distinguent essentiellement des correspondants socio-affectifs (à 75 %), 40 % des communications téléphoniques se font avec des personnes de la famille et 36 % avec des amis ou connaissances. On retrouve en bas du classement les

correspondants administratifs et commerciaux, qui représentent 12 % des appels, et les correspondants relatifs aux relations professionnelles, de voisinage et aux associations (12 %).

### **2.2.2. Structuration des pratiques.**

Claisse et Rowe (1993) se sont intéressés à organiser ces pratiques téléphoniques afin d'en déterminer leur structure. Il ont distingué les communications plutôt fonctionnelles, celles plutôt relationnelles et d'autres mixtes.

La communication relationnelle (pratique plus féminine) concerne essentiellement l'échange de nouvelles relatives à la vie privée entre membres d'une même la famille ou amis afin de maintenir une certaine proximité affective. La communication fonctionnelle (pratique plus masculine) concerne plus la gestion d'activités professionnelles et la recherche d'informations.

#### **2.2.2.1. Évolution au cours des années de la communication téléphonique.**

La structuration des communications téléphoniques évolue au fil des ans et s'oriente vers une pratique plus relationnelle ou fonctionnelle en fonction de l'âge mais aussi en fonction de la profession de l'individu. Les plus jeunes, scolaires et étudiants se différencient par leurs pratiques plutôt mixte, à la fois relationnelles et fonctionnelles. La séparation entre relation amicale et professionnelle est peu tranchée. Puis, au-delà de 18 ans, les jeunes hommes tendent à se rapprocher de l'usage fonctionnel des hommes d'âge mûr et les jeunes femmes se rapprochent du comportement plus relationnel des femmes. Enfin, l'âge de la retraite atteint, les pratiques des individus se rejoignent et deviennent plus relationnelles.

#### **2.2.2.2. Analyse qualitative des pratiques téléphoniques.**

Il apparaît clairement que l'usage du téléphone prend toujours une place au sein même d'activités sociales diverses, qu'elles soient familiales, amicales, commerciales, professionnelles... En effet, Flichy (1997) souligne que « les usages du téléphone sont aussi divers que la sociabilité humaine » (p.12).

Certaines recherches étudient plus finement les usages spécifiques du téléphone et il est constaté que la principale recherche porte sur les femmes. Moyal (1989, citée par Flichy 1997), lors d'une enquête auprès de 200 femmes australiennes, présente un usage du téléphone surtout organisé autour du maintien et de l'activation du réseau de sociabilité. Avec l'âge, les femmes considèrent le téléphone comme étant un « lien vital » (p. 13) et « une connexion humaine indispensable » (p. 13).

Bertho (1981, citée par Flichy 1997) a abordé dans ses recherches la notion de l'espace privé et a montré qu'au début du 20<sup>ème</sup> siècle, les français se méfiaient du téléphone car il représentait un accès direct à l'intimité d'un individu. De nos jours, cette question de protection de l'intimité se pose toujours et de façon plus importante car le téléphone est aussi bien utilisé pour continuer à travailler chez soi mais aussi pour gérer des soucis personnels sur le lieu de travail. Le téléphone participe donc aussi à confondre les limites entre vie privée et professionnelle.

### **2.2.3. Une forme particulière d'interaction conversationnelle.**

En comparaison avec la communication en face à face, la communication téléphonique est une forme particulière d'interaction conversationnelle car, bien qu'elles aient des ressemblances, elles diffèrent pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, la communication en face à face implique un contact physique et toute une communication non verbale comme la gestuelle qui possède un rôle important dans la compréhension du message verbal. Wellman et Tindall (1993) ont démontré que cette dimension physique participe grandement au maintien de relations solides et satisfaisantes. Lors des conversations téléphoniques, les contacts oculaires sont absents de la conversation. Il n'y a ni regard ni repère visuel pour les interlocuteurs.

Les conversations téléphoniques sont dépourvues de contact physique et de communication non-verbale (gestuelle ou écrite, mimiques, postures...). Elles mettent alors en jeu une concentration plus importante de la part des personnes impliquées dans cette communication et nécessite une certaine précision de la communication

verbale. Cela a donc pour conséquence la gestion de différents éléments tant au niveau de la forme du message que du fond.

Lors des conversations téléphoniques, il semble important de savoir gérer les pauses qui ponctuent le discours car elles peuvent être parfois déroutantes si elles sont mal interprétées. C'est pour cela qu'elles sont moins bien acceptées dans les conversations téléphoniques qu'en conversation en face à face. En effet, Jezen (1997, cité par Diehl, 2011) atteste qu'au téléphone l'auditeur ne peut voir la personne qui bégaie lors de ses blocages. Il ne perçoit de ces blocages que les pauses entre les mots, ce qui peut le perturber. Par conséquent, il en conclut parfois que son interlocuteur a fini sa phrase. De plus, ces pauses n'ont pas toujours la même signification. Elles rythment les tours de parole et informent l'autre interlocuteur qu'il doit reprendre la conversation. Elles peuvent aussi témoigner d'un désaccord. Toute pause notamment prolongée ou inexplicite représente un risque d'interruption de la conversation.

Enfin, quels que soient les rapports qui lient les interlocuteurs entre eux, il n'y a pas de notion de proxémie à étudier. En effet, la distance physique, à définir en fonction des liens que l'on entretient avec notre interlocuteur lors de conversations en face à face, n'a pas lieu d'être lors d'une conversation téléphonique.

## **2.3. Le bégaiement et le téléphone.**

Le bégaiement étant un trouble de la communication en général, la communication téléphonique apparaît comme étant plus compliquée que la conversation en face à face et représente même un handicap de communication au quotidien. Bien qu'il existe des communications alternatives comme les e-mails, les textos, les fax, le téléphone reste un objet de communication essentiel dans la vie de tous les jours.

### **2.3.1. Le téléphone, un objet phobique.**

L'utilisation du téléphone est une pratique très redoutée par les personnes bègues. Leith et Timmons (1983, cités par Diehl, 2011) l'ont souligné dans leur étude

et affirment que 72% des personnes bègues interrogées estiment que la situation téléphonique fait partie des situations les plus compliquées et génératrices d'angoisse.

James *et al.* (1999) ont orienté essentiellement leurs recherches sur les pratiques téléphoniques des personnes bègues et ont pu ainsi identifier leurs difficultés au téléphone. Les résultats de leur enquête, auprès de 223 sujets bègues, montrent que 66% des personnes interrogées déclarent que les conversations téléphoniques sont plus difficiles que celles en face à face. On retrouve d'ailleurs un certain nombre de comportements d'évitement chez ces personnes et plus particulièrement chez les jeunes personnes qui bégaiant tel que demander à une tierce personne de téléphoner pour eux. Dans les cas extrêmes, elles finissent même par renoncer à passer cet appel.

Les sujets de l'étude réalisée par James *et al.* (1999) ont évoqué plusieurs raisons à l'origine de leur difficultés dans l'utilisation du téléphone :

- Totale dépendance au discours oral
- Manque d'informations visuelles
- Nature impersonnelle de la communication
- Incompréhension des difficultés du locuteur bègue
- Difficultés importantes lors des appels (présentations)
- Pression temporelle majeure
- Focalisation importante sur l'objet téléphone
- Peur de faire mauvaise impression et d'être incompris

Le trouble du rythme de parole présent dans le bégaiement et les disfluences vont bien évidemment modifier la qualité de la conversation téléphonique et vont avoir une influence sur les difficultés rencontrées, mais pas de façon exhaustive. L'absence de communication non-verbale est aussi une des causes principales, souvent citée. Les mimiques, la gestuelle, les postures participent à la compréhension du message. Le manque d'informations non verbales implique donc une maîtrise fondamentale de la communication verbale, celle-ci étant fragile chez la personne bègue.

De plus, on relève dans cette liste plusieurs craintes principales associées au téléphone qui influencent grandement son utilisation. La peur de ne pas arriver à débiter la conversation, de ne pas être compris, de ne pas parvenir à transmettre son message, de faire mauvaise impression (et par conséquent d'être l'objet de railleries) est mal vécue et intensifie l'anxiété.

Enfin, au téléphone, la pression temporelle est particulièrement dominante chez la personne bègue. L'interlocuteur ne réagit pas forcément de façon adaptée face aux pauses et silences et peut considérer par erreur que la communication vient d'être rompue. La personne bègue se sent précipitée et cette situation d'urgence de réponse déclenche en elle une forte pression temporelle. La fluidité du discours sera alors perturbée.

Brumfitt et James (2001) ont démontré qu'il existait une différence entre passer et recevoir un appel téléphonique. Ces deux situations requièrent des compétences communicatives bien différentes. L'appel téléphonique est apparu comme étant une situation beaucoup plus difficile que de répondre à un appel. En effet, l'appel téléphonique doit être mené du début à la fin ce qui demande un certain contrôle de l'échange. Certains auteurs comme Kehoe (1999, cité par Brumfitt et James, 2001) proposent de planifier l'appel téléphonique sans le développer de façon excessive afin d'être plus à l'aise dans le discours. En outre, il semble que la maturité de la personne bègue et la gravité de son bégaiement influencent de façon conséquente son comportement face au téléphone et ses ressentis. Les plus âgées peuvent, grâce à leur expérience, élaborer leur propre stratégie afin de mieux gérer leurs angoisses au téléphone.

### **2.3.2. Les moyens de remédiation.**

Il apparaît essentiel que les personnes bègues doivent être aidées dans leur utilisation du téléphone. Brumfitt et James (2001) évoquent la désensibilisation comme étant le moyen le plus efficace pour remédier à ces problèmes de communication. Basée sur une approche plutôt comportementale, la désensibilisation consiste à réduire les craintes autour de l'instrument en lui-même : travail au départ de l'outil téléphone sans aucune communication, puis mise en pratique dans différents contextes avec différents types de téléphone. Les jeux de

rôles ont aussi leur importance pour mettre en scène une situation plus complexe ou plus redoutée.

Ces moyens à visée thérapeutique ont, néanmoins, besoin d'être développés et approfondis dans le but de réduire au maximum cette « hantise » du téléphone qu'éprouvent une majorité de personnes bègues. Face à peu de solutions, des associations, telles que The Stuttering Foundation créée en 1947, proposent des guides d'utilisation du téléphone. Ils regroupent des informations générales et plus spécifiquement des conseils détaillés sur la façon de passer un appel téléphonique, de répondre au téléphone et sur la manière d'évaluer sa propre performance. Certains comportent aussi des témoignages.

### **3. Les thérapies cognitivo-comportementales.**

#### **3.1. Les thérapies comportementales.**

Les thérapies comportementales sont apparues en France dans les années 1960, avec l'arrivée des pensées behavioristes.

##### **3.1.1 La notion de comportement.**

Cottraux (1984) définit le comportement comme « un enchaînement ordonné d'actions destinées à adapter l'individu à une situation telle qu'il la perçoit et l'interprète. » (p.18)

Il inclut dans la notion de comportement les éléments suivants : réponses motrices, réponses verbales, réponses psychologiques, images mentales, émotions, attention, mémoire, croyances, pensées, affect, perception.

##### **3.1.2. Les notions de stimulus/réponses et d'habitudes.**

Cottraux (1990) place le comportement dans le schéma stimulus/réponse(s), en définissant la notion de réponse comme un événement comportemental, et le stimulus comme ce qui précède ou suscite la réponse. Tout ceci est orchestré par le système nerveux, et ces séquences s'enchaînent sans relâche tout au long de la vie d'un individu.

Cottraux définit alors l'habitude comme étant le résultat de la persistance de la relation stimulus/réponse. L'habitude peut aller d'une simple réponse à un stimulus, jusqu'à un ensemble de réponses à un/des stimulus ayant fait l'objet d'un apprentissage.

C'est sur cette notion d'habitude que les thérapies comportementales se fondent, puisque le but même d'une thérapie comportementale est d'agir sur ces habitudes pour les modifier (dans le cas où elles seraient nocives) et de les remplacer par d'autres habitudes plus adaptées au stimulus. (Brignone-Maligot *et al*, 1996).

### **3.1.3 Objectifs des thérapies comportementales.**

Les thérapies comportementales ont donc pour but la modification des relations entre stimulus et réponse.

Elles se centrent « sur l'ici et le maintenant » (Brignone-Maligot *et al*, 1996), et sont adaptées individuellement en fonction du patient, avec des buts spécifiques, définis de manière très précise et devant être objectivables et mesurables.

On observe 4 phases essentielles à toute thérapie comportementale (De Chasse et Brignone, 2003) :

- L'analyse comportementale : Le patient et le thérapeute sont amenés à se poser des questions sur les circonstances d'apparition du comportement inapproprié. (Quand ? Comment ? Avec qui ? Avec quoi ? )
- Le contrat thérapeutique : le patient et le thérapeute définissent ensemble les comportements à modifier, et les buts du traitement.
- Applications techniques suivant un programme précis élaboré préalablement.
- Évaluation des résultats à partir de critères fixés à l'avance. Ces résultats sont d'ailleurs attendus à court ou moyen terme, c'est à dire assez rapidement après le début du traitement.

Il est important de souligner que les thérapies comportementales seront extrêmement sensibles à la motivation du patient, à ses attentes, ainsi qu'à la personnalité du thérapeute (Brignone-Maligot *et al*, 1996).

## **3.2. Les thérapies cognitives.**

Les thérapies cognitives sont issues du modèle de Beck (1970). Elles s'articulent autour de l'idée suivante : une majorité de nos craintes, de nos peurs et de nos souffrances seraient issues non pas de la réalité mais de la façon dont nous interprétons le monde qui nous entoure. Ces thérapies se centrent sur la connaissance que nous avons du traitement de l'information, et sur la maîtrise des processus cognitifs. (De Chassey et Brignone, 2003).

### **3.2.1. Contexte et définitions.**

#### **3.2.1.1. La cognition.**

De Chassey et Brignone (2003) définissent la cognition comme « le discours intérieur que nous nous tenons à nous-mêmes, avant, pendant et après nos actes. Ce flot continu de pensées ou d'images reflète nos émotions et nos sentiments du moment. » (p. 40)

En découle le modèle tridimensionnel de l'Homme que Brignone-Maligot *et al* (1996) résumant comme suit. L'ensemble de nos conduites peuvent se comprendre à partir de trois dimensions majeures en interaction permanente :

- la dimension affective (les émotions)
- la dimension cognitive (les pensées)
- la dimension comportementale (les comportements)

#### **3.2.1.2. Le traitement de l'information.**

Une situation donnée va entraîner un traitement de l'information, que celle-ci soit externe (événement) ou interne (sensation, sensation physiologique).

L'organisme traite l'information en fonction de schémas cognitifs : ceux-ci représentent l'ensemble des croyances et des convictions intimes du sujet, sur l'environnement extérieur comme sur lui-même, suite à l'intériorisation précoce de règles familiales ou sociales, ou suite à l'impact d'événements marquants (Brignone-Maligot *et al*, 1996). De Chassey et Brignone (2003) définissent ces schémas cognitifs comme « un filtre à travers lequel nous percevons la réalité » (p. 41).

Ces schémas cognitifs vont, avec l'aide des processus cognitifs (processus de décodage des stimuli internes et externes) transformer l'information en événement cognitif (aussi appelé monologue intérieur) et interagir alors directement avec le comportement. Pour une même situation, on ne retrouve pas une seule interprétation mais bien une multitude de représentations possibles selon les individus.

Pour Brignone-Maligot et al (1996) ces différences interpersonnelles sont dues à trois variables essentielles qui sont différentes pour chacun. Il s'agit des cognitions elles-mêmes, des schémas cognitifs et des mécanismes de distorsion.

### 3.2.1.3. Les mécanismes de distorsion.

Les distorsions cognitives se définissent comme des erreurs logiques et ont été définies par Beck (1970). Elles sont au nombre de six et viennent « contaminer » la pensée du sujet :

- L'inférence arbitraire : Le sujet produit une inférence arbitraire lorsqu'il tire des conclusions sans preuves. Ce sont le plus souvent des prédictions négatives qui reflètent nos certitudes sur ce que pensent les autres de nous-mêmes. (De Chassey et Brignone, 2003). Exemple : « J'ai vu son expression pendant que je parlais, il me prend pour un idiot ».
- La pensée dichotomique : les pensées du sujet subissent la loi du « tout ou rien », le sujet perçoit la situation sans nuances. Exemple : « Si je n'ai pas une parole parfaite, je suis un moins que rien. »
- L'abstraction sélective : le sujet va isoler une information, un détail négatif, dans une situation, et considérer que la totalité de la situation est négative. Exemple : « Charles s'est moqué de mon bégaiement, tout le monde rit de moi. »
- La surgénéralisation : le sujet va tirer une conclusion générale d'un événement particulier. Exemple : « J'ai buté sur un mot, je suis vraiment nul. »
- La personnalisation : le sujet va surestimer les relations défavorables entre lui-même et les événements, et se sentir alors responsable de tout.
- La minimisation ou maximalisation : le sujet va avoir tendance à dévaloriser ses réussites et à attribuer une valeur exagérée aux échecs.

### 3.2.2. Objectifs des thérapies cognitives.

Pour Ellis (1992, cité par Brignone-Maligot et al, 1996), le but de la thérapie cognitive est « d'accepter le monde tel qu'il est, et non tel qu'il devrait être, et de nous accepter tels que nous sommes, et non tels que nous voudrions être. » (p.12)

Murphy et al (2007) introduisent l'idée que la thérapie cognitive consiste à identifier les monologues intérieurs nuisibles (exemple : « *les gens vont penser que je suis stupide quand je bégaie* ».) pour ensuite reformuler ou recadrer ces déclarations en un monologue intérieur positif (exemple : « *Je sais que je ne suis pas stupide, le bégaiement est juste quelque chose que je produis quand je parle.* »). Selon eux, apprendre à changer les pensées négatives en pensées positives faciliterait une communication plus fonctionnelle.

Brignone-Maligot et al (1996) estiment quant à eux que le but d'une thérapie cognitive n'est pas nécessairement de supprimer ou remplacer une pensée, mais plutôt de chercher à vérifier « en quoi la pensée peut s'avérer ou non justifiée, et comment elle peut être éventuellement modulée ou contre-balancée par une interprétation plus positive ou neutre. » (p 14) Cottraux et al (1984) schématisent les thérapies cognitives comme suit :

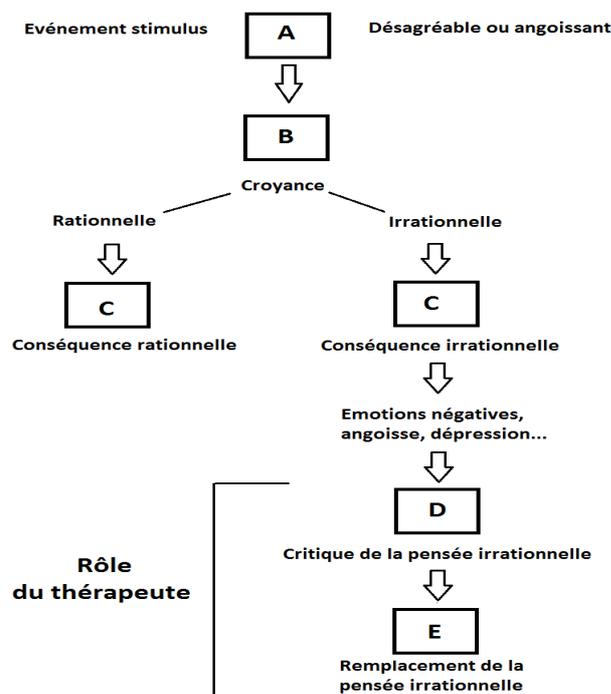


Figure 1 : Schéma ABCD d' Ellis

La thérapie cognitive s'organise en cinq phases (De Chassey et Brignone, 2003) :

- 1) Mise à jour des pensées automatiques
- 2) Modifications des pensées automatiques
- 3) Mise au jour et modification des distorsions logiques
- 4) Mise au jour des schémas cognitifs
- 5) Modification des schémas cognitifs.

### **3.2.3. Caractéristiques d'une prise en charge en thérapie cognitive.**

En thérapie cognitive, la relation entre le thérapeute et le patient se veut interactive, et basée sur un contrat de collaboration : les deux protagonistes définissent ensemble les objectifs de la prise en charge et les thèmes qui seront abordés. Le thérapeute utilise un type de questionnement précis pour guider son patient : les questions ouvertes sont privilégiées.

De plus, Beck (1970, cité par Brignone *et al*, 1996) souligne l'importance primordiale du feedback proposé par le thérapeute, qui se veut être un renforcement positif et qui favoriserait « l'intégration des techniques cognitives récemment apprises par le patient ». (p.15)

## **3.3. Les thérapies cognitivo-comportementales.**

### **3.3.1. Définitions et objectifs des thérapies cognitivo-comportementales.**

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) découlent du behaviorisme et du cognitivisme. Elles s'appuient sur l'intégration en un seul modèle des pensées, des émotions, des comportements et de l'environnement. Toute réaction humaine ne peut être comprise véritablement sans reconnaître les interactions existants entre chacune de ces variables.

De cette conclusion est apparue la notion de « triade » regroupant émotions, cognitions et comportements. Beck (1979, cité par Boriceanu et Augier 2007) explique qu'on ne peut modifier les comportements posant problème dans la vie d'un

individu sans étudier les pensées et les émotions qui les déclenchent : il y a donc un lien entre émotions, cognitions et comportements.

Le but des TCC est donc de modifier ces comportements problématiques mis en place par un apprentissage émotionnel, cognitif et/ou comportemental inadapté (Cottraux, 2006). Plus précisément, il s'agit ici de modifier les schémas cognitifs, qui sont une vision personnelle de la réalité, qui influent sur les stratégies individuelles d'adaptation et se manifestent par des distorsions cognitives.

Beck (1979, cité par Cottraux, 2006), indique que le meilleur moyen d'accéder à ces schémas cognitifs est de passer par l'activation des émotions : « L'émotion est la voie royale vers la cognition » (p. 453)

Ainsi, cette triade émotions/cognitions/comportements est véritablement la base même des TCC, que Van Hout et Estienne (2002) résumant d'ailleurs comme suit : « Si j'agis différemment, je pense et ressens différemment, si je sens différemment, je pense et j'agis autrement. » (p. 202)

### **3.3.2. Structure des thérapies cognitivo-comportementales.**

On retrouve 4 étapes principales dans les TCC :

- Analyse fonctionnelle : elle consiste en une conceptualisation du problème, où patient et thérapeute cherchent ensemble à cibler précisément le comportement inadapté ainsi que les facteurs de déclenchement et de maintien. (Piérart, 2011)
- Définition des objectifs de la thérapie et élaboration du contrat thérapeutique, regroupant avec des termes précis les buts du traitement et les différents moyens de changements qui sont proposés
- Mise en œuvre du programme élaboré précédemment
- Évaluation des résultats (entretien qualitatif et évaluation quantitative avant/pendant/après).

La notion d'alliance thérapeutique, matérialisée par le contrat thérapeutique est très importante dans le cadre des TCC. Le patient et le thérapeute évoluent en collaboration active et dans un souci de dialogue permanent : le patient se retrouve véritablement acteur de la thérapie.

### **3.3.3. Utilisation des thérapies cognitivo-comportementales dans le cadre de la rééducation du bégaiement.**

#### **3.3.3.1. Principes d'application des TCC à la prise en charge du bégaiement.**

Prins et Ingham (2009) schématisent la rééducation du bégaiement en deux grands axes principaux :

- un travail de fluence verbale qui amènera à de meilleures performances communicationnelles (partie émergée de l'iceberg)
- un travail portant sur la gestion des réactions (émotions, cognitions...) du sujet face à son bégaiement. (partie immergée de l'iceberg)

C'est précisément sur ce deuxième axe que les TCC prennent toute leur place.

Neilson (1999, cité par Piérart, 2011) a d'ailleurs démontré qu'allier traitement habituel du bégaiement (fluence verbale, travail moteur et linguistique) et TCC améliorerait de façon significative les performances communicatives du patient tout en réduisant l'anxiété et les conduites d'évitement.

Une TCC est proposée à une personne qui bégaie dans le but de lui permettre de (re)créer une situation de confiance entre elle-même et sa parole, de rendre son bégaiement moins difficile à supporter au quotidien (réduire l'anxiété, redonner une estime de soi...) en apprenant à modifier aussi bien les comportements négatifs que les cognitions négatives.

Lors de l'analyse fonctionnelle préalable à toute TCC, patient et thérapeute cherchent ensemble à définir clairement le trouble, à analyser les différents symptômes tant au niveau des cognitions que des émotions et du comportement. Face à un interlocuteur/ à une situation (comme par exemple téléphoner), le patient procède à des interprétations (schémas cognitifs) d'où découlent des réponses comportementales (verbales ou non verbales) et émotionnelles.

Il s'agit donc, pour un comportement donné, de déterminer ce qui chez le sujet ou dans son environnement constitue un facteur de déclenchement (antécédents) ou

un facteur de maintien (conséquence) du comportement. On tente de définir « comment » le problème se pose « ici et maintenant », sans s'intéresser à l'étiologie de ce problème (De Chassey et Brignone, 2003). Comme le bégaiement est un comportement appris (Gayraud Andet et Poulat, 2011), on cherche en fait les stimuli qui provoquent la réponse inadaptée, et les cognitions associées à ces stimuli, dans le but de modifier comportement et schémas cognitifs nocifs.

### **3.3.3.2. Applications concrètes des TCC au bégaiement.**

#### **3.3.3.2.1. La désensibilisation.**

Exposer de façon progressive le sujet à une situation anxiogène pour lui va induire progressivement une désensibilisation à cette situation. Selon Van Hout et Estienne (2002), le bégaiement est bel et bien une phobie du langage, et une guérison est possible grâce à une exposition progressive au stimulus craint.

Par le biais d'expériences répétées et dont la difficulté est adaptée par le thérapeute, le patient peut se confronter à certains des schémas cognitifs négatifs qu'il possède sur le monde qui l'entoure : ces expositions lui permettent d'observer l'absence de conséquences, ce qui entraîne un phénomène d'habituation à l'anxiété et réduit de manière significative le nombre d'évitements des situations de prise de parole. Le patient retrouve peu à peu confiance en sa parole et en lui-même, l'intensité de ses émotions négatives diminue au fur et à mesure que les cognitions nocives se modifient.

Le cercle vicieux du bégaiement décrit par Gayraud-Andet et Poulat (2011) se brise, pour se changer en cercle vertueux au fur et à mesure que se renforce l'estime de soi.

#### **3.3.3.2.2. La restructuration cognitive.**

La restructuration cognitive permet de mettre en évidence les pensées (souvent négatives) qui précèdent, accompagnent et suivent une prise de parole. Menzies *et al* (2009) indiquent qu'entraîner un adulte qui bégaie à repérer ses pensées irrationnelles en lien avec son anxiété, pour qu'il puisse ensuite les modifier progressivement, aurait un lien direct avec la réduction des évitements des prises de parole et la réduction de l'anxiété liée à celles-ci dans la vie quotidienne. Le but de la

restructuration cognitive est donc d'amener le patient à s'entourer de pensées rationnelles et aidantes lorsqu'il doit faire appel à sa parole.

### **3.3.3.2.3. L'affirmation de soi et l'entraînement aux habiletés sociales.**

L'affirmation de soi est importante à obtenir chez une personne qui bégaie, puisqu'elle se définit comme la capacité d'exprimer sereinement ses opinions, ses ressentis et ses besoins. C'est donc la capacité à trouver sa place dans la relation de communication.

L'entraînement aux habiletés sociales n'est également pas à négliger. La personne qui bégaie verra augmenter ses difficultés de parole lors de circonstances sociales particulières (prise de parole devant un groupe, téléphone, situation nouvelle...) : se développera alors une anxiété sociale qui freinera encore plus la fluidité de la parole.

L'utilisation de jeux de rôle s'avère être un outil particulièrement efficace pour développer les habiletés sociales. Simuler une situation-problème dans le cadre rassurant d'une séance thérapeutique permet au patient d'expérimenter des conduites (téléphoner par exemple), pour ensuite pouvoir les exécuter en dehors des séances : la notion de transfert des acquis dans la vie quotidienne est importante, il faut s'assurer que le patient transpose ses nouvelles performances dans la réalité, pour les consolider et les généraliser (De Chassesey et Brignone, 2003).

La mise en place de groupes de parole réunissant plusieurs participants qui bégaient peut aussi être un excellent tremplin pour le développement des habiletés sociales.

## **4. Buts et hypothèses.**

Le téléphone est un outil de communication fondamental dans notre société. Mais puisqu'il s'appuie uniquement sur la parole et le canal auditif, il est source d'angoisse chez le patient bègue et peut devenir une véritable phobie pour une grande majorité d'entre eux. Nous nous sommes rendu compte qu'il n'existait aucun matériel orthophonique qui aborde spécifiquement l'utilisation du téléphone chez les personnes bègues. Un tel matériel représenterait un plus dans la prise en charge orthophonique du bégaiement. C'est pourquoi, nous avons souhaité centrer notre travail sur la création d'un outil spécifique à l'utilisation du téléphone sur lequel l'orthophoniste pourra s'appuyer en séance avec son patient bègue.

Nous inscrivons notre matériel dans le cadre des thérapies comportementales et cognitives dans le but de reconstituer une situation agréable entre la personne bègue et l'utilisation du téléphone en modifiant le comportement et les émotions qu'elle peut avoir face à celui-ci. Cet outil que l'on a nommé Beg'allo, se divise en 2 parties : une première partie d'appivoisement du téléphone par des exercices variés, des jeux de rôles, des pistes de réflexions. Il est mis à disposition du patient un carnet de bord où il pourra noter au fur et à mesure de son avancée, les moyens, qui pour lui, permettent de mieux appréhender le téléphone. Une deuxième partie de mise en pratique par le biais de mises en situation réelles, sous forme de challenge, avec une liste d'appels à passer. Le patient devra se servir de tout ce qui a été vu auparavant pour aborder le téléphone le plus sereinement possible.

Le but de notre matériel est d'améliorer le ressenti de la personne bègue vis-à-vis du téléphone en lui permettant de pouvoir gérer ses disfluences lorsqu'elles surviennent en conversation téléphonique et surtout de diminuer ses angoisses autant que possible. Nous souhaitons mettre en évidence l'utilité de ce genre de matériel auprès d'un patient bègue et les bénéfices qu'il peut en tirer après un entraînement spécifique, régulier et adapté en séance d'orthophonie.

Nos hypothèses de travail portent essentiellement sur les ressentis que notre matériel pourrait modifier chez ces personnes bègues. Elles sont les suivantes :

- L'exposition régulière par des expériences répétées au téléphone, objet tant redouté, réduit progressivement l'anxiété éprouvée et entraîne un usage plus décontracté et apaisé du téléphone.
  
- Le travail de désensibilisation du téléphone par l'intermédiaire de Beg'allo, améliore de façon générale la qualité de vie des patients, la communication téléphonique étant vécue à présent comme un moment agréable et non de stress.
  
- L'utilisation des jeux de rôles et des mises en situation facilite un meilleur transfert des acquis à la vie quotidienne. En expérimentant diverses communications téléphoniques problématiques en séance, le patient les réalise de façon plus sereine en contexte réel.

# Sujets, matériel et méthode

## 1. Organisation de notre travail.

Nous avons organisé notre travail en différentes étapes :

- ▶ Fin janvier 2012 : rédaction et envoi de deux questionnaires : l'un à destination des orthophonistes, l'autre à destination des personnes qui bégaiement.
- ▶ Mai 2012 : analyse des résultats obtenus grâce à ces enquêtes.
- ▶ Juin-Juillet 2012 : création de notre matériel, que nous avons appelé Beg'allo.
- ▶ Août 2012 : prise de contact avec plus de 40 orthophonistes (dont la plupart avait répondu à notre questionnaire envoyé en janvier) pour leur présenter notre matériel et leur demander si elles acceptaient de participer à notre étude avec leurs patients.
- ▶ Début octobre 2012 : envoi de notre matériel aux 8 orthophonistes volontaires.
- ▶ Février – Mars 2013 : Analyse des divers résultats récoltés

## 2. Pré-élaboration du matériel Beg'allo.

Afin d'orienter correctement notre travail de création de matériel, nous avons souhaité créer deux questionnaires : un à destination des personnes bègues et un autre à destination des orthophonistes.

Dans le but de captiver l'intérêt et l'attention de la personne répondant au questionnaire, les questions sont présentées sous différentes formes : d'une part des questions à choix multiples et des questions fermées afin d'obtenir plus de précision dans les réponses, d'autre part des questions ouvertes pour favoriser la diversité des informations données et l'authenticité du questionnaire.

### 2.1. Création d'un questionnaire à destination des personnes qui bégaiement.

La création de ce questionnaire a pour but de recueillir certaines données concrètes quant à l'utilisation du téléphone chez les personnes bègues. Il regroupe 15 questions dont les principales portent essentiellement sur les ressentis éprouvés au cours de conversations téléphoniques (Annexe 2, p.122).

Le questionnaire se doit d'être accessible et ouvert à toute personne correspondant aux critères d'inclusion et souhaitant participer à ce recueil de données. La participation au questionnaire est anonymisée. Les sujets ciblés doivent répondre à 3 critères essentiels : ces personnes doivent présenter un bégaiement, être suivies ou non en rééducation orthophonique et avoir au minimum 13 ans. Pour trouver cette population cible, notre démarche a été la suivante : nous avons contacté les orthophonistes que nous connaissions et certains membres de l'Association Parole Bégaiement (APB), afin qu'elles transmettent le questionnaire à leurs patients. Nous l'avons aussi diffusé par l'intermédiaire de plusieurs blogueurs, eux-mêmes bègues, qui l'ont posté sur leur blog spécialisé dans le bégaiement.

## **2.2. Création d'un questionnaire à destination des orthophonistes.**

Nous avons voulu obtenir également l'avis de plusieurs orthophonistes quant à leurs approches du téléphone en rééducation du bégaiement. De plus, nous souhaitions connaître leurs éventuelles attentes concernant la création de ce type de matériel. Nous avons contacté l'APB et obtenu sur internet une liste d'orthophonistes auxquels nous avons envoyé le questionnaire (Annexe 1, p.121). Il est synthétique, ciblé et comporte 5 questions en tout.

## **2.3. Présentation des questionnaires et résultats.**

Les deux questionnaires ont été élaborés sur internet par l'intermédiaire de l'application Google Documents qui permet la création de questionnaires en ligne. L'envoi des questionnaires et la réception des réponses ont été effectués via ce programme. Les résultats ont été traduits en pourcentages. Pour certaines questions, les participants pouvaient cocher plusieurs cases. C'est pourquoi la somme des pourcentages de réponses dépasse parfois les 100%.

### **2.3.1. Questionnaire sur l'utilisation du téléphone chez les personnes qui bégaiement : 52 personnes bègues ont répondu au questionnaire.**

*Q1. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?*

13-18 ans	21,00%
30-50 ans	27,00%
<b>18-30 ans</b>	<b>44,00%</b>
50 et +	8,00%

Q2. Vous utilisez le téléphone :

<b>quotidiennement</b>	<b>63,00%</b>
parfois	37,00%
jamais	0,00%

Q3. Votre bégaiement vous gêne t-il pour utiliser le téléphone ?

Jamais 1 2 3 4 5 Toujours  
4% 29% **37%** 21% 10%

Q4. Téléphoner c'est :

<b>Angoissant</b>	<b>44,00%</b>
Accessible	40,00%
Possible au prix de gros efforts	35,00%
Irréalizable	2,00%

Q5. Il est plus difficile pour vous :

<b>D'appeler</b>	<b>58,00%</b>
De répondre	17,00%
Les deux	27,00%

Q6. Comment réagissez-vous lorsque vous devez laisser un message vocal sur un répondeur ?

<b>Je laisse un message</b>	<b>38,00%</b>
Je raccroche	35,00%
Je suis déstabilisé(e) mais je laisse un message	35,00%

Q7. Quel sentiment l'utilisation du téléphone génère-t-il en vous ?

<b>Peur</b>	<b>48,00%</b>
Honte	25,00%
Aucun	23,00%
Plaisir	19,00%
Fierté	17,00%
Colère	10,00%

Q8. Lors d'une conversation téléphonique, vous avez tendance à :

<b>Buter sur les mots</b>	<b>63,00%</b>
Écouter les réponses	35,00%
Parler très vite	29,00%
Parler naturellement	29,00%
Parler lentement	12,00%

Q9. D'un point de vue physique, que ressentez-vous lors d'une conversation téléphonique ?

<b>Bouffées de chaleur, rougeissements</b>	<b>38,00%</b>
Rien, aucune modification	31,00%
Respiration accélérée	29,00%

Mains moites	23,00%
Tremblements (mains, voix)	21,00%

Q10. Il est plus facile d'appeler :

<b>Des proches</b>	<b>54,00%</b>
Des inconnus	23,00%
Peu importe	25,00%

Q11. Voici 10 situations de communication au téléphone, classez-les de la moins stressante (0) à la plus stressante (9) :

Nous avons proposé une série de 10 questions pour lesquelles le participant devait attribuer un numéro de 0 à 9 afin d'établir un classement des situations en fonction du stress qu'elles représentent. Voici le classement qui a été le plus souvent cité, de la situation la moins stressante à la plus stressante :

- 0 : appeler ma mère pour une recette de cuisine**
- 1 : appeler un proche (frère/cousin) pour son anniversaire**
- 2 : appeler un ami pour planifier une sortie**
- 3 : appeler un ami pour prendre de ses nouvelles**
- 4 : appeler un collègue/ un camarade de classe pour des renseignements**
- 5 : appeler l'orthophoniste pour prévenir de notre absence**
- 6 : appeler la bibliothèque pour connaître les horaires d'ouverture**
- 7 : appeler un restaurant pour réserver une table**
- 8 : appeler le médecin pour prendre rendez-vous**
- 9 : appeler un responsable (travail) / le lycée**

Q12. Voulez-vous ajouter d'autres situations téléphoniques qui vous paraissent problématiques?

Cette question a été posée dans le but de cibler de façon plus précise les communications téléphoniques les plus stressantes selon le point de vue de personnes bègues. Ceci nous a permis par la suite de proposer des jeux de rôles et

des situations téléphoniques se rapprochant au maximum du vécu de ces personnes. Bien que ce vécu soit propre à chacun, plusieurs personnes ont mis en avant des situations similaires qui leur posaient problème : « coupure dans le discours, toute situation est difficile, coup de téléphone professionnel, se présenter au téléphone avec des personnes inconnues ou prendre des rendez-vous, répondre à une question dont on ne connaît pas la réponse, téléphoner en cas d'urgence, une communication exigeant des explications longues, complexes et précises, effectuer un appel en présence de quelqu'un ».

Q13. *Etes-vous ou avez-vous déjà été suivi en orthophonie?*

<b>Oui</b>	<b>87,00%</b>
Non	13,00%

Q14. *Si oui, avez-vous travaillé spécifiquement sur l'utilisation du téléphone?*

Oui	33,00%
<b>Non</b>	<b>67,00%</b>

Q15. *Si non, pensez-vous que ce travail aurait pu être bénéfique pour vous?*

<b>Oui</b>	<b>71,00%</b>
Non	29,00%

### **2.3.2. Sondage à destination des orthophonistes : 39 orthophonistes ont répondu au questionnaire.**

Q1. *Travaillez-vous spécifiquement l'utilisation du téléphone en séance avec vos patients bègues?*

<b>Oui</b>	<b>77,00%</b>
Non	23,00%

Q2. Si oui, à quelle fréquence abordez-vous l'utilisation du téléphone avec votre patient?

Les réponses le plus souvent citées :

- variable selon l'avancement de la prise en charge
- en fin de thérapie, quand le patient a déjà acquis certaines techniques
- à la demande du patient, souvent suite à une utilisation dans un cadre professionnel
- en fonction de la gêne, de l'intensité du problème, et de la fréquence d'utilisation.

Q3. Comment travaillez-vous cet aspect de la rééducation?

<b>Mises en situation</b>	<b>85,00%</b>
Conversations téléphoniques occasionnelles pour préparer la séance	54,00%
Jeux de mime	36,00%

- autre : demander au patient d'appeler lui-même pour changer un rendez-vous ou annuler une séance, travail de la messagerie avec ou sans exercice spécifique, thérapie cognitive et comportementale, jeux de rôles, ERASM (Easy Relax Approach Smooth Mouvement), techniques de relaxation, coups de téléphone entre patients participant à un groupe, relaxation en imagination, décontextualisation.

Q4. Pensez-vous que la création d'un outil spécifique à l'utilisation du téléphone vous apporterait un plus dans votre prise en charge?

<b>Pourquoi pas</b>	<b>51,00%</b>
Oui certainement	44,00%
Pas vraiment	5,00%

Q5. *Qu'attendez-vous de notre outil? Avez-vous des idées, des conseils, des remarques?*

Voici leurs propositions listées ci-dessous :

- jeux de rôles, mises en situation réelles, hiérarchisation des situations,
- grille pour objectiver les disfluences et les ressentis du patient,
- outil avec différentes étapes, une progression des exercices,
- dédramatiser l'utilisation du téléphone, phase de désensibilisation,
- enregistrements vidéo à écouter ensemble,
- conseils pratiques à mettre en place et témoignages.
- outil adapté à l'âge.
- supprimer le « sidetone » (le retour de notre propre voix dans le téléphone).

## **2.4. Exploitation des résultats : interprétation et synthèse.**

### **2.4.1. Questionnaire sur l'utilisation du téléphone chez les personnes qui bégaièrent.**

Les résultats à ce questionnaire nous ont apporté un certain nombre d'informations relatives au téléphone et à son utilisation.

Le téléphone est utilisé de façon quotidienne par 63% des participants. Cela nous révèle que le téléphone est un objet qui tient une place importante dans la vie sociale et professionnelle des individus et que son utilisation est estimée angoissante pour 44% d'entre eux. Le sentiment le plus souvent associé au téléphone est la peur pour 48%. Lors de son utilisation, 38% ressentent des bouffées de chaleur. Une majorité ont tendance à buter sur les mots (63% : un tel score était prévisible puisque le questionnaire s'adresse à des personnes qui bégaièrent) et 35% écourtent leurs réponses. Pour plus de la majorité, il est plus difficile d'appeler que de recevoir un appel et il est plus difficile d'appeler des inconnus que des proches.

En ce qui concerne le bégaiement en lui-même, celui-ci représente une gêne au téléphone : seulement 4% des participants ont répondu ne jamais ressentir de gêne provoquée par leur bégaiement. La messagerie vocale est un domaine qui pose aussi problème. En effet, 35% raccrochent dès lors qu'il faut laisser un

message sur le répondeur. Enfin, le classement des situations nous a permis d'établir un profil de communications téléphoniques représentatif du niveau de stress qu'elles provoquent.

Pour finir, sur 87% des participants qui ont été suivis en orthophonie, seuls 33% ont abordé de façon spécifique l'utilisation du téléphone. Sur les 67% qui n'ont pas travaillé sur le téléphone, 71% estiment que ce travail aurait pu être bénéfique pour eux.

#### **2.4.2. Sondage à destination des orthophonistes.**

Ces résultats nous ont permis de savoir plus précisément comment les orthophonistes abordent le travail du téléphone avec leurs patients bègues et de connaître leurs attentes quant à la création d'un outil spécifique à l'utilisation du téléphone.

Pour la majorité des orthophonistes, l'utilisation du téléphone est abordée spécifiquement en séance et essentiellement par le biais de mises en situation lorsque le patient en fait la demande. Cette approche est, selon les résultats, la plus utilisée. Ce travail spécifique sur le téléphone, déjà entrepris par certains orthophonistes, renforce notre idée de le développer de façon plus importante en leur fournissant un matériel complet et adapté. De plus, 95% d'entre eux nous encourageant dans notre projet en témoignant qu'un tel outil leur serait profitable.

Enfin, les propositions, conseils et remarques dont nous ont fait part les orthophonistes nous ont été bénéfiques pour la création de l'outil Beg'allo. En effet, nous nous sommes appuyées sur leurs différentes idées afin d'enrichir au maximum notre matériel. D'autres propositions intéressantes nous ont été suggérées mais difficilement réalisables dans le cadre du mémoire. Il nous a été proposé notamment de supprimer le « sidetone » (le retour de notre propre voix dans le téléphone). Cependant, nous n'avons pas pu intégrer cette notion, assez complexe à mettre en place, dans le matériel.

### **2.4.3. Synthèse.**

Ces résultats nous ont convaincues que le téléphone est un objet générateur d'angoisse pour les personnes qui bégaient et que ces dernières ressentent une gêne importante dans son utilisation quotidienne. Trop de sentiments négatifs sont éprouvés à l'égard du téléphone. Du fait de son rôle majeur dans notre société, il nous est apparu essentiel de modifier ces représentations péjoratives. Les orthophonistes nous ont aussi confortées dans notre idée de départ, celle qui consiste à élaborer un matériel de rééducation orthophonique afin d'améliorer le ressenti de la personne bègue et de pouvoir appréhender le téléphone de façon plus sereine. Cet outil leur sera utile afin de travailler l'utilisation du téléphone de façon plus systématique et précise.

## **3. Élaboration de Beg'allo.**

### **3.1. Inscription de notre sujet dans les thérapies cognitivo-comportementales.**

Lorsque nous avons élaboré notre sujet de mémoire, nous avons pour but de créer un matériel qui permettrait un travail spécifique du téléphone en séance d'orthophonie.

Nous avons inscrit notre travail dans la lignée des thérapies cognitivo-comportementales. Nous voulions proposer un outil qui s'intéresserait aux différents comportements, aux différentes cognitions et aux multiples émotions qui se mêlent chez les patients qui bégaient lors d'une conversation téléphonique.

Le but affiché n'était pas de proposer une méthode qui réduise les disfluences au téléphone : nous avons voulu créer un matériel qui permette de modifier les pensées négatives du patient vis à vis du téléphone, dans le but de diminuer sensiblement les angoisses que celui-ci provoque, tout en apprenant au patient à gérer au mieux ses disfluences lorsqu'elles surviennent.

Nous avons repris les différentes étapes propres à une thérapie cognitivo-comportementale :

- Analyse fonctionnelle du problème : patient et orthophoniste cherchent ensemble à définir les comportements inadaptés et les facteurs de déclenchement et de maintien.
- Définition des objectifs, contrat thérapeutique, but du traitement et moyens pour y parvenir.
- Évaluation des résultats (entretien qualitatif et évaluation quantitative avant/pendant/après).

### 3.2. Présentation succincte de notre matériel.

Nous avons créé 2 cahiers/livrets :

- l'un à destination du patient
- l'un à destination de l'orthophoniste

#### 3.2.1. Contenu du livret du patient.

Le livret du patient regroupe :

- une **introduction** présentant Beg'allo et le contexte dans lequel il a été élaboré (page 2)
- une explication sur l'**intérêt de l'utilisation de la caméra** (page 3)
- un **sommaire** des différents exercices, dans lequel le patient sélectionne les exercices qui lui semblent important à travailler (page 5→6)
- une 1e partie (pages 7 à 42) regroupant :

	<b>Noms des différents exercices</b>	<b>N° de pages</b>
<b>Exercices d'analyse fonctionnelle</b>	* Vous, le téléphone et le bégaiement ( <i>questionnaire à remplir</i> )	Page 7→10
	* Vidéo du 1e appel témoin	Page 11/12
	* L'iceberg du téléphone	Page 13
<b>Exercices de restructuration cognitive</b>	* Lorsqu'on bloque au démarrage	Pages 15→17
	* Le téléphone, un problème seulement pour les personnes qui bégaiement ?	Pages 20→23
	*Téléphone, bégaiement et corps	Page 40

	<b>Noms des différents exercices</b>	<b>N° de pages</b>
<b>Exercices de modélisation du comportement, d'entraînement aux habiletés sociales et d'affirmation de soi</b>	* Donnons de la voix	Page 18
	* Miroir et sourires	Page 19
	* Parler rythmé	Pages 24→25
	* L'interview	Pages 26/27
	* Pas le choix	Page 28
	* La recette	Page 29
	* Téléphoner, expliquer, guider	Page 30
	* Ni oui ni non	Page 31
	* Parler Relax	Pages 32→35
	* Les imprévus	Pages 36→39
	* Les soupirs	Page 41

- une **2<sup>nd</sup>e partie** regroupant les **différentes situations de désensibilisation** : pages 42→66
- un **épilogue** permettant au patient de réaliser une auto-évaluation comparant les changements opérés entre le début et la fin de l'expérimentation de Beg'allo : pages 67→69
- **des témoignages** recueillis auprès d'adultes qui bégaiant quant à leur utilisation du téléphone et leurs conseils pour aborder au mieux le travail du téléphone : pages 70→75

Un carnet de bord est également proposé en parallèle de ce livret. Il sert essentiellement à répertorier tous les exercices effectués au cours des séances. Le patient peut y inscrire les objectifs qu'il s'était fixé pour chaque exercice, et y noter les bénéfices qu'il en a retiré. On y trouve aussi une fiche d'analyse vidéo que le patient pourra photocopier si besoin.

### 3.2.2. Contenu du livret de l'orthophoniste.

Le livret de l'orthophoniste regroupe les mêmes éléments que ceux retrouvés dans le livret du patient, à la différence que nous nous adressons directement au thérapeute : nous donnons donc pour chaque exercice le « déroulement type » de la séance, et les différents objectifs attendus.

Le livret contient donc :

- **une introduction** présentant Beg'allo et le contexte dans lequel il a été élaboré (page 2)
- une explication sur **l'intérêt de l'utilisation de la caméra** au cours de l'utilisation de Beg'allo (pages 3 et 4)
- un **sommaire** regroupant tous les exercices d'analyse fonctionnelle, de restructuration cognitive et de modélisation du comportement (pages 6 et 7)
- une **1ère partie** (pages 8 à 40) regroupant :

	<b>Noms des différents exercices</b>	<b>N° de pages</b>
<b>Exercices d'analyse fonctionnelle</b>	* Vous, le téléphone et le bégaiement ( <i>questionnaire à proposer au patient</i> )	Pages 8/9
	* Grille d'évaluation du 1e appel témoin	Page 10
	* L'iceberg du téléphone	Pages 11/12
<b>Exercices de restructuration cognitive</b>	* Lorsqu'on bloque au démarrage	Pages 13/14
	* Le téléphone, un problème seulement pour les personnes qui bégaiement ?	Pages 18→20
	*Téléphone, bégaiement et corps	Page 39
<b>Exercices de modélisation du comportement</b>  <b>Exercices de modélisation du comportement,</b>	* Donnons de la voix ( <i>explications + matériel à découper</i> )	Pages 15/16
	* Miroir et sourires	Page 17
	* Parler rythmé	Pages 21→23
	* L'interview	Pages 24/25
	* Pas le choix ( <i>explications + matériel à</i>	

	<b>Noms des différents exercices</b>	<b>N° de pages</b>
<b>d'entraînement aux habiletés sociales</b>	<i>découper</i> )	Pages 26/27
	* La recette	Page 28
	*Téléphoner, expliquer, guider	Page 29
	* Ni oui ni non	Page 30
	* Parler relax	Pages 31→34
<b>et d'affirmation de soi</b>	* Les imprévus	Pages 35→38
	* Les soupirs	Page 40

- **une 2<sup>nd</sup> partie** regroupant les différentes mises en situation servant de phase de désensibilisation. (pages 41 à 50)
- **un épilogue** servant d'évaluation de notre matériel par l'orthophoniste, évaluation qui était à nous renvoyer en fin d'utilisation de Beg'allo. (pages 51 et 52).
- **des interviews** d'adultes qui bégaièrent concernant leur propre utilisation du téléphone. (pages 53 à 58)

### **3.3. Phase d'analyse fonctionnelle.**

Nous proposons, lors des premières séances d'utilisation de Beg'allo, une phase d'analyse fonctionnelle des difficultés que présente le patient vis à vis du téléphone. Par le biais d'un rapide questionnaire, le patient est amené à évaluer le plus précisément possible les problèmes rencontrés au téléphone et à expliciter en quoi ces difficultés sont liées à son bégaiement. Ce questionnaire est loin d'être exhaustif, et nous avons signifié aux orthophonistes l'intérêt d'accompagner cette analyse d'un dialogue où elles cibleront plus précisément les différentes difficultés rencontrées par leur patient.

Puis, nous proposons à l'orthophoniste de filmer son patient en train de téléphoner. Cet appel servira :

- à objectiver les difficultés du patient (disfluences, signes d'angoisse, tics gestuels...) et donc à argumenter l'analyse fonctionnelle.

- à poser un de point de repère pour l'évaluation du traitement.

Nous avons également proposé une séance consacrée à la réalisation d'un iceberg du bégaiement uniquement tourné vers le téléphone. Le patient est amené à lister toutes les manifestations comportementales, cognitives et émotionnelles liées à son utilisation du téléphone.

### **3.4. Définition des objectifs, contrat thérapeutique, but du traitement et présentation des différents moyens pour y parvenir.**

#### **3.4.1. Présentation générale.**

Nous n'avons pas créé, dans notre outil, de partie spécialement dédiée à un contrat thérapeutique. Cependant, nous proposons au patient et à son orthophoniste de cibler ensemble les exercices qu'il serait intéressant de réaliser. Nous les avons donc présentés succinctement dans un sommaire en précisant pour chacun leur objectif principal. Le patient choisit les exercices en fonction de ses propres difficultés, et laisse de côté ceux qui ne l'intéressent pas. A la fin du sommaire, le patient doit inscrire quels sont les exercices qu'il a choisis : cela deviendra son plan de rééducation (voir livret patient page 6).

Nous avons conçu Beg'allo en le divisant en 2 parties bien distinctes :

- Une première partie regroupant différents exercices (portant à la fois sur les symptômes comportementaux, cognitifs et émotionnels). Cette partie constitue un début de désensibilisation, car on expose le patient de façon progressive et bienveillante à différentes situations téléphoniques anxiogènes pouvant majorer son bégaiement. Une restructuration cognitive est aussi proposée.
- Une deuxième partie de mises en situation réelle. Le patient est amené à choisir 5 situations de communication téléphonique, et doit les réaliser par ordre de difficulté croissante.

### **3.4.2. Buts et moyens d'action.**

Nous proposons 14 exercices différents présentant chacun des objectifs précis. Nous les avons regroupés en deux catégories :

- les exercices visant une restructuration cognitive : « **Lorsqu'on bloque au démarrage ; le téléphone, un problème seulement pour les personnes qui bégaiement ? ; téléphone, bégaiement et corps** ».
- les exercices de modélisation du comportement, d'affirmation de soi et d'entraînement aux habiletés sociales : « **Donnons de la voix ; miroir et sourires ; pauses et gestion du stress ; l'interview ; pas le choix ; la recette ; téléphoner, expliquer, guider ; ni oui ni non ; le parler relax ; les imprévus ; les soupirs** ».

Nous proposons ensuite au patient une phase de désensibilisation par le biais de mises en situation réelle avec le téléphone. Cinq communications téléphoniques sont à réaliser avec pour chacune d'elle une fiche d'auto-évaluation à remplir.

Il est également proposé au patient un carnet de bord : le patient peut y noter tous les éléments vus au cours du travail sur le téléphone qui lui semblent importants à avoir à l'esprit quand il devra passer ou recevoir un appel.

#### **3.4.2.1. Les exercices de restructuration cognitive.**

« **Lorsqu'on bloque au démarrage** » : cet exercice est conçu pour les patients qui verraient leurs disfluences se majorer au début de la conversation téléphonique. Il a deux buts principaux :

- permettre au patient d'identifier les difficultés qui entourent le début d'une conversation téléphonique, où il faut se présenter et expliciter la raison de son appel.
- l'interroger sur l'intérêt ou non d'expliquer ses difficultés à son interlocuteur.

Ce exercice est essentiellement articulé autour d'un dialogue spontané entre l'orthophoniste et son patient, vis à vis des difficultés de celui-ci. L'orthophoniste l'invite à observer les différentes manières qu'ont ses interlocuteurs de se présenter au téléphone, puis l'interroge sur l'intérêt qu'il pourrait trouver à expliquer à ses interlocuteurs qu'il bégaiement.

**« Le téléphone, un problème seulement pour les personnes qui bégaiement ? »**

Certaines croyances des personnes qui bégaiement concernant la relation qu'entretenaient les personnes fluentes avec le téléphone sont erronées : beaucoup de personnes qui bégaiement nous ont affirmé qu'elles étaient certaines que le téléphone n'était un outil qui provoquait des difficultés que pour les personnes bègues. Par le biais des retours d'un sondage que nous avons réalisé auprès de 331 personnes qui ne bégaiement pas (voir livret Beg'allo patient page 20), nous souhaitons interpeller le patient et lui faire prendre conscience qu'il est loin d'être le seul à voir le téléphone comme un outil générateur de stress et d'angoisse.

**« Téléphone, bégaiement et corps »** : le but est d'amener le patient à réfléchir à ce qui, selon lui, caractérise une personne à l'aise avec le téléphone, et à l'inverse une personne angoissée à l'idée de téléphoner. On s'intéresse ici aux cognitions du patient quant au fait d'être à l'aise au téléphone : l'important est de créer une situation de dialogue autour de la question, et de proposer ensuite des petits jeux de rôle rapides pour que le patient puisse ressentir au niveau de son corps (posture, tonus, raideurs, respiration...) ce qui l'aide à être plus détendu au téléphone.

A tour de rôle, le patient et l'orthophoniste jouent une personne qui téléphone, en utilisant différentes mimiques, différents degrés de tensions, de tonus, différentes voix, des débits plus ou moins lents ou rapides (...) : le but est de faire deviner à l'autre si la personne jouée est à l'aise ou non avec le téléphone.

**3.4.2.2. Les exercices de modélisation du comportement, d'affirmation de soi et d'entraînement aux habiletés sociales.**

**« Donnons de la voix »** : cet exercice est destiné aux patients ayant des difficultés à amorcer une conversation téléphonique sans disfluences (notamment avec la règle conventionnelle du « allô »). Nous avons créé 20 cartes (que l'orthophoniste devra photocopier et découper) reprenant chacune une intonation différente. A tout de rôle, patient et orthophoniste piochent une carte et doivent amorcer une conversation téléphonique avec l'intonation indiquée sur la carte.

**« Miroir et sourires »** : il a pour but une modélisation du comportement. Un interlocuteur qui sourit au téléphone adopte naturellement une attitude plus posée qui se ressent à l'autre bout du fil. A l'aide d'un miroir, le patient peut s'observer en

temps réel lorsqu'il téléphone : il peut ainsi donc prendre conscience des tensions physiques provoquées par le stress en conversation téléphonique.

« **Le Parler Rythmé, pauses et gestion du stress** » : il vise à faire ressentir au patient l'utilité de faire des pauses régulières dans son discours, particulièrement en conversation téléphonique. Nous proposons d'abord de visualiser les pauses dans l'espace (le patient s'arrête de marcher en même temps qu'il s'arrête de parler), puis de progressivement rendre les pauses plus automatiques et spontanées. Cet exercice peut aussi être le moment de confronter le patient à son débit, qui peut être accéléré par le stress de téléphoner.

« **L'interview** » : il s'agit ici de travailler la spontanéité du discours au téléphone à partir de questions issues du « Questionnaire de Proust ». Ce questionnaire est à la base un test de personnalité qui a été rendu célèbre grâce aux réponses étonnantes qu'a apportées l'écrivain français Marcel Proust. Le questionnaire est utilisé ici comme simple support et non dans le but de cibler la personnalité du patient. En conversation téléphonique, l'orthophoniste posera chacune des questions au patient, qui devra y répondre directement. L'objectif est de montrer que la spontanéité n'est pas incompatible avec le bon déroulement d'une conversation téléphonique, bien au contraire. Nous voulons amener le patient à se détacher des aspects formels de la parole pour se consacrer à ses aspects fonctionnels.

« **Pas le choix** ». Nous avons créé 12 cartes : 4 cartes contenant 3 mots et 8 contenant 4 mots. Il est proposé aussi bien des noms que des adjectifs, des verbes et des interjections. Le patient devra intégrer dans la conversation téléphonique tous les mots inscrits sur la carte piochée. Évidemment, la liste des cartes que l'orthophoniste peut elle-même créer est infinie. Le but est de mettre le patient dans une situation contraignante au téléphone et d'observer les différentes réactions et comportements que cela entraîne chez lui.

« **La recette** » : cet exercice est conçu pour travailler sur l'organisation des idées, l'adaptation et la cohérence du discours au téléphone. Le patient doit expliquer une recette par téléphone, il doit penser à indiquer tous les éléments et étapes de la

recette, tout en étant clair et précis pour une compréhension optimale de l'interlocuteur.

« **Téléphoner, expliquer, guider** » : le patient doit expliquer un itinéraire à son interlocuteur au téléphone. Cet exercice est destiné à un travail sur la pragmatique, la représentation mentale, et la prise de conscience des gestes qui appuient le discours. Le but est ici que le patient puisse se rendre compte qu'il peut très bien utiliser des gestes en téléphonant, si cela l'aide à mieux s'exprimer et à mieux faire passer l'information (tout en ayant bien conscience que ces gestes sont là pour soutenir son expression et non la compréhension de l'interlocuteur).

« **Ni oui ni non** » : l'utilisation d'un jeu aussi classique que le « ni oui ni non » en séance d'orthophonie peut faire sourire. Pourtant, ce jeu nous paraît être un excellent exercice pour travailler le téléphone. Les axes de travail sont : la reformulation rapide de la réponse et l'inhibition (des deux mots « oui » et « non »). Les situations contraignantes au téléphone étant nombreuses, il est important de proposer au patient d'apprendre à les gérer.

« **Le parler Relax** » : le but est d'appliquer la technique de l'ERASM au téléphone afin de généraliser cette méthode pour diminuer les bégayages si le patient en ressent le besoin. Évidemment, cet exercice ne pourra être proposé qu'aux patients maîtrisant cette technique. Nous proposons 4 extraits de livres célèbres : ce sont des dialogues entre deux personnages. En situation téléphonique, à partir de différents extraits de dialogues issus de romans, chaque interlocuteur devra lire sa réplique et prononcer certains mots en utilisant l'ERASM. Deux possibilités s'offrent au patient : soit il choisit, avant la lecture, les mots qu'il souhaite prononcer en ERASM (l'orthophoniste devra alors tenter de les repérer), soit il choisit d'utiliser cette technique de façon spontanée, au fil de la lecture, lorsqu'il en ressent le besoin.

« **Les imprévus** » : il est destiné au travail de la gestion des imprévus, des éléments perturbateurs. Il s'agit pour le patient de savoir adapter son discours et son comportement sans se laisser envahir par les émotions et le stress, et aussi de savoir réagir de façon adaptée au téléphone. Nous avons créé 4 dialogues au cours desquels quelques imprévus se présenteront au patient. Il devra faire preuve de tact

et de diplomatie pour gérer au mieux la conversation. Il devra aussi savoir se défendre et résister s'il se sent « attaqué ». Les dialogues sont présents essentiellement pour servir de modèle. Une fois qu'ils ont été réalisés, il faudra passer à un travail plus spontané (sans texte) afin de se rapprocher le plus possible de la réalité. En effet, la gestion des blancs et des coupures de parole, l'impatience de l'interlocuteur représentent des bouleversements de la conversation qui seront mieux travaillés de manière libre et sans contrainte de texte.

« **Les soupirs** » : travail de la respiration, des soupirs pour favoriser la gestion de la pression temporelle. Le téléphone favorise les situations de pression temporelle, c'est pourquoi nous voulions apporter un exercice permettant au patient de s'y confronter pour apprendre à les gérer. Depuis son domicile, le patient doit téléphoner à son orthophoniste. Durant le temps où il compose le numéro, il effectue un long soupir. Puis, lorsque l'orthophoniste répond, il doit une nouvelle fois effectuer un long soupir. Uniquement après, il pourra parler et expliquer à l'orthophoniste la raison de son appel.

#### **3.4.2.3. La phase de désensibilisation : les mises en situation.**

Après avoir effectué les exercices de son choix, le patient va se voir confronté à des mises en situation réelle : il devra, avec l'aide de son orthophoniste, déterminer 4 situations de communication téléphonique qu'il devra réaliser, et les classer par ordre de difficulté croissante.

Le but est d'exposer de façon progressive le patient à une situation anxiogène pour lui, ce qui va induire progressivement une désensibilisation à cette situation : ces expositions lui permettent de confronter ses cognitions négatives liées au téléphone à ce qui se passe en réalité lorsqu'il passe ou reçoit un appel. L'objectif est de permettre au patient de retrouver peu à peu confiance en sa parole et en lui-même lorsqu'il utilise le téléphone.

Le fait d'observer l'absence de conséquences nocives va lui permettre de s'habituer progressivement à l'anxiété liée au téléphone pour que celle-ci puisse diminuer par la suite. Tout ceci réduira de manière significative le nombre d'évitements des situations de communication téléphonique.

Nous proposons au patient de choisir 4 situations de communication téléphonique : il peut aussi bien donner ses propres situations ou piocher parmi les 10 que nous lui proposons. Il devra les classer par ordre de difficulté croissante, et les inscrire sur son livret. Nous l'encourageons à choisir deux situations qui l'amèneront à appeler une personne de son entourage, et deux autres où il devra appeler une personne inconnue. Nous imposons une 5e situation au cours de laquelle le patient devra laisser un message sur le répondeur téléphonique de l'orthophoniste (voir livret patient p.55).

### **3.5. Évaluation des résultats (entretien qualitatif et évaluation quantitative avant/pendant/après).**

Nous proposons plusieurs auto-évaluations :

- Une auto-évaluation comparant le début et la fin de l'expérimentation de Beg'allo (voir livret patient, épilogue p.67).
- Une auto-évaluation comparant les changements opérés entre le début de l'utilisation de Beg'allo et la fin de l'utilisation des différents exercices (1ère partie).
- Une auto-évaluation permettant de comparer si des changements se sont opérés entre chaque mise en situation.

#### **3.5.1. Auto-évaluation comparant le début et la fin de l'expérimentation de Beg'allo.**

Afin de constater si des changements opérés durant toute la durée d'expérimentation de Beg'allo, le patient et son orthophoniste peuvent s'appuyer sur 3 outils :

- la comparaison entre les réponses au questionnaire intitulé « Vous, le téléphone et le bégaiement », proposé lors de la phase d'analyse fonctionnelle et lors de la séance « Epilogue »
- La comparaison entre les 2 icebergs du bégaiement au téléphone, l'un effectué lors de l'analyse fonctionnelle, l'autre lors de l'épilogue.

- La comparaison entre la vidéo témoin, réalisée lors de l'analyse fonctionnelle, et une des vidéos réalisées lors de la phase de désensibilisation.

Nous proposons le questionnaire « Vous, le téléphone et le bégaiement » au début et à la fin du travail proposé dans Beg'allo. La première présentation de ce questionnaire intervient lors de l'analyse fonctionnelle, laquelle s'effectue comme nous l'avons vu ci-dessus lors de la 1<sup>e</sup> séance d'utilisation de Beg'allo. Ce n'est qu'une fois les mises en situations effectuées que ce questionnaire est à nouveau proposé, avec les pages « Epilogue » dans le livret du patient. (page 67 à 69).

La comparaison des deux questionnaires permettra d'objectiver les changements qui se sont opérés, que ce soit au niveau des émotions, des cognitions et des comportements par rapport à la communication au téléphone.

L'iceberg du bégaiement constitue lui aussi un repère de comparaison entre le début et la fin d'expérimentation. En effet, si les parties immergées et/ou émergées de l'iceberg se sont réduites au cours de l'expérimentation, alors l'utilisation de Beg'allo aura été bénéfique pour le patient.

Enfin, la comparaison de deux vidéos, l'une étant la « vidéo témoin » et ayant été réalisée lors de la 1<sup>e</sup> séance d'expérimentation, et l'autre ayant été enregistrée au cours d'une mise en situation proposée en phase de désensibilisation, peut également constituer un signe de progression. Il est d'ailleurs mis à la disposition du patient et de son orthophoniste des questionnaires et une grille d'évaluation permettant de cibler les points de comparaison :

- Analyse du 1<sup>e</sup> appel témoin :
  - pages 12 dans le livret du patient
  - pages 10 dans le livret de l'orthophoniste
- Comparaison de la vidéo du 1<sup>e</sup> appel témoin avec la vidéo d'une mise en situation :
  - pages 9 et 10 du carnet de bord

### **3.5.2. Auto-évaluation comparant les changements opérés entre le début de l'utilisation de Beg'allo et la fin de la réalisation des différents exercices (1ère partie).**

Cette auto-évaluation est uniquement qualitative. Nous amenons le patient à s'interroger sur le chemin parcouru au fur et à mesure des séances consacrées au travail sur le téléphone (Annexe 6, p.131).

Nous lui demandons si le travail effectué jusqu'alors a pu avoir les effets suivants :

- Diminution de l'anxiété au téléphone en général ?
- Moins d'appréhension à recevoir ou à émettre un appel ?
- Utilisation du téléphone plus fréquente ?
- Meilleure gestion des disfluences en conversation téléphonique ?
- Changement de regard vis à vis de l'interlocuteur à l'autre bout du fil ?
- Communications téléphoniques plus spontanées ?
- Sensation de plaisir lors des communications téléphoniques ?
- Utilisation du téléphone plus assurée ?
- Utilisation de Beg'allo bénéfique d'un point de vue général ?

Ce questionnaire permet au patient et à l'orthophoniste de voir si des modifications des émotions, des cognitions et du comportement se sont opérées depuis le début du travail. Selon les réponses, l'orthophoniste pourra choisir d'intensifier le travail de modélisation de certains domaines si besoin.

### **3.5.3. Auto-évaluation des changements qui s'opèrent entre chaque mise en situation.**

Le patient a, comme nous avons vu ci-dessus, un minimum de 5 mises en situation à effectuer durant son travail sur le téléphone avec Beg'allo. Chacune de ces mises en situation sera filmée.

Voici comment nous avons organisé l'évaluation de cette étape de désensibilisation :

**1 :** Le patient passe l'appel téléphonique devant son orthophoniste, qui pendant ce temps réalise une analyse qualitative de la communication téléphonique grâce à une grille d'évaluation (pages 48 à 52 dans le livret de l'orthophoniste). Cette analyse porte sur :

- les blocages, les répétitions
- la respiration et les pauses
- l'intensité, la hauteur de la voix
- la prosodie
- la gestion des « blancs »
- l'état de tension, le stress audible
- les tremblements
- l'adaptation à l'interlocuteur
- l'attitude générale (patient à l'aise ou non)

**2 :** Après avoir raccroché, le patient note ses premières impressions quant à l'appel téléphonique.

**3 :** Il visionne avec l'orthophoniste la vidéo de son appel.

**4 :** le patient est invité à s'auto-évaluer en répondant à ces questions (sous forme de QCM).

- *Quelles sont vos impressions générales concernant cet appel téléphonique ?*
- *Comment avez-vous trouvé votre bégaiement durant cet appel ?*
- *Comment vous sentez-vous après cette mise en situation ?*
- *D'un point de vue physique, comment étiez-vous ?*
- *Comment avez-vous perçu votre interlocuteur ?*
- *Avez-vous réussi à aborder tout ce dont vous vouliez parler ?*
- *En un mot, comment qualifieriez vous cette mise en situation ?*
- *Quelles sont les impressions positives ? Les impressions négatives ?*

Ce questionnaire d'évaluation peut être retrouvé dans le livret du patient :

- pages 48→50

- pages 56 →58

- pages 52→54

- pages 60→62 et 64→66

Le but est de permettre au patient de comparer ses réponses au fur et à mesure des mises en situation. Il peut choisir de comparer les mises en situation une à une, ou de comparer uniquement la 1<sup>e</sup> et la dernière. Il peut aussi choisir de visionner les vidéos de ces séances de manière successive, pour en faire là encore la comparaison qualitative.

Nous rappelons que l'objectif principal de Beg'allo n'est pas de réduire sensiblement le nombre de disfluences au cours d'une conversation téléphonique : nous souhaitons agir sur les pensées négatives du patient vis à vis du téléphone (restructuration cognitive) et réduire les angoisses que celui-ci provoque.

Le but de ces différentes évaluations/auto-évaluations n'est donc en aucun cas d'objectiver la réduction des disfluences, mais bien d'apprendre au patient à les gérer tout en retrouvant confiance et assurance. D'où la forme de ces évaluations, qui sont principalement qualitatives et non quantitatives.

## **4. Expérimentation du matériel Beg'allo.**

### **4.1. Présentation du matériel.**

Notre matériel se compose de :

- un livret Beg'allo de 78 pages destiné au patient qui bégaie.
- un livret Beg'allo de 58 pages destiné à l'orthophoniste.
- un carnet de bord indépendant.
- un CD comprenant les documents ci-dessus au format PDF et une courte vidéo : celle-ci est un recueil de toutes les manifestations que provoque le téléphone chez des personnes qui ne bégaient pas.

Nous avons voulu donner à Beg'allo un aspect ludique et attrayant. Nous avons rédigé les annotations jointes aux différents exercices en utilisant un langage courant et adapté au patient en essayant d'apporter le plus de spontanéité possible : il nous paraissait absolument indispensable de permettre au patient de s'approprier très rapidement ce matériel.

## **4.2. Présentation du protocole d'expérimentation de Beg'allo.**

Nous proposons aux orthophonistes de suivre un protocole précis quant à l'utilisation de Beg'allo. Nous avons détaillé ce protocole dans une lettre de présentation envoyée à chaque orthophoniste participante (Annexe 3, p.125).

- Séance de mise en route : elle constitue la phase d'analyse fonctionnelle qui se compose d'un questionnaire, de la réalisation d'un iceberg du bégaiement et de la réalisation d'une vidéo-témoin au cours de laquelle le patient passe un appel téléphonique.
- Plusieurs séances consacrées aux exercices de restructuration cognitive et de modélisation du comportement, d'affirmation de soi et d'entraînement aux habiletés sociales. Nous spécifions aux orthophonistes que tous les exercices proposés ne sont pas obligatoires, ceux qui nous paraissent essentiels sont indiqués par une étoile.
- Les séances consacrées à la désensibilisation par le biais de mises en situation réelles.
- Fin d'expérimentation et bilan/évaluation

Le protocole d'expérimentation a été transmis à plusieurs orthophonistes après leur avoir envoyé notre demande de participation (Annexe 4, p.128). Le tableau ci-dessous (tableau 1) expose notre démarche de recherche d'orthophonistes volontaires pour participer à notre projet puis la durée d'expérimentation de Beg'allo de l'envoi du matériel jusqu'à réception des résultats.

Date	Contacts avec les orthophonistes	Nombre de réponses
Fin Juillet 2012	Envoi d'un mail de présentation de Beg'allo à <b>52 orthophonistes</b> avec explication du protocole.  But : Recenser les orthophonistes intéressées par l'utilisation de Beg'allo et qui seraient prêtes à le tester en séance avec un ou plusieurs de leurs patients.	<b>10 réponses</b>  Positives : <b>8</b> Négatives : <b>2</b>
Début octobre 2012	<b>Envoi de Beg'allo aux 8 orthophonistes concernées.</b>	-
Mars 2013	Réception des retours de l'expérimentation de Beg'allo	<b>4 retours d'expérimentation</b>  <i>les 4 autres orthophonistes n'ont finalement pas pu le tester.</i>

Tableau 1 : présentation de notre démarche de recherche d'orthophonistes pour l'expérimentation du matériel Beg'allo.

### 4.3. Expérimentation et présentation des sujets.

8 orthophonistes ont accepté d'utiliser Beg'allo avec leurs patients en suivant notre protocole. Cependant, seules 4 d'entre elles nous en ont fait le retour. C'est donc auprès de 8 patients en tout que les orthophonistes ont pu tester Beg'allo. L'expérimentation s'est faite sur 4 mois en moyenne, selon la disponibilité des patients, le rythme de leur prise en charge, leurs besoins.

Nous présentons brièvement dans le tableau 2 ci-dessous les 8 sujets participant à l'expérimentation, avec pour chacun d'eux leur âge et leur profession : à noter que leur nom a été changé pour des soucis d'anonymisation.

<b>Sujets</b>	<b>Age</b>	<b>Profession</b>
Elsa	18	Lycéenne, terminale
Nathan	21	Étudiant
Zoé	24	Ingénieur multimédia
Martin	26	Entrepreneur web
Damien	30	Employé d'assurance
Arnaud	32	Dessinateur dans l'aéronautique
Stéphane	33	Assistant ingénieur en biotechnologie
Cynthia	56	ASH en maison de retraite

*Tableau 2 : présentation des patients participant à l'expérimentation.*

# Résultats

## 1. Analyse globale des retours obtenus.

Les différents retours obtenus auprès de 8 patients qui bégaièrent ainsi qu'auprès de leur orthophoniste concernent :

- la phase d'analyse fonctionnelle
- le travail restructuration cognitive
- le travail de modélisation du comportement, d'affirmation de soi et d'entraînement aux habiletés sociales

La phase de désensibilisation a été volontairement exclue de l'évaluation en raison des contraintes de temps imparties. Un tableau récapitulatif tous les retours obtenus est disponible en annexe 5, p130. Il est important de noter que les exercices testés n'ont pas été réalisés par tous les sujets car chaque patient axe son travail en fonction de ses attentes par rapport au téléphone.

## 2. Résultats obtenus sur la phase d'analyse fonctionnelle.

### 2.1. Réponses au questionnaire « Vous, le téléphone et le bégaiement ».

	Zoé	Arnaud	Stéphane	Martin
<b>Utilisation du téléphone</b>	Au quotidien	Au quotidien	Au quotidien	Au quotidien
<b>Il est plus difficile ...</b>	De répondre	D'appeler	D'appeler	D'appeler
<b>Lors d'un appel, vous avez tendance à ...</b>	Buter sur les mots	Parler plus lentement	Buter sur les mots	Buter sur les mots, Répéter les mots
<b>Si vous devez laisser un message sur le répondeur</b>	Je ne suis pas à l'aise, mais je laisse un message	Pas de problème	Pas de problème	Je ne suis pas à l'aise, mais je laisse un message
<b>Échelle de la gêne du bégaiement au téléphone 1 (jamais) à 5 (toujours)</b>	2	3	3	5
<b>Téléphoner, c'est...</b>	Accessible	Accessible	Source d'anxiété	Possible au prix de gros efforts Source d'anxiété
<b>Quels sentiments éprouvez-vous par rapport au téléphone</b>	Peur	Aucun sentiment particulier	Peur Plaisir si l'appel s'est bien passé	Peur Honte Colère

	Zoé	Arnaud	Stéphane	Martin
<b>Ressentis physiques lors d'un appel</b>	Aucun en particulier	Tremblements des mains et de la voix  Bouffées de chaleur, rougissements	Aucun en particulier	Respiration accélérée  Besoin de tenir un objet
<b>Il est plus facile d'appeler</b>	Des proches	Des proches	Des proches	Des proches

	Cynthia	Elsa	Nathan	Damien
<b>Utilisation du téléphone</b>	Au quotidien	Parfois	Au quotidien	Parfois
<b>Il est plus difficile ...</b>	D'appeler	D'appeler	D'appeler	De répondre
<b>Lors d'un appel, vous avez tendance à ...</b>	Buter sur les mots Parler plus vite	Buter sur les mots Parler plus lentement	Buter sur les mots	Buter sur les mots
<b>Si vous devez laisser un message sur le répondeur</b>	Je ne suis pas à l'aise, mais je laisse un message	Je rappelle plus tard	Pas de problème, je trouve cela plus simple	Je ne suis pas à l'aise, mais je laisse un message
<b>Échelle de de la gêne du bégaiement au téléphone 1 (jamais) à 5 (toujours)</b>	3	1	5	3
<b>Téléphoner, c'est...</b>	Accessible	Accessible	Possible au prix de gros efforts	Possible au prix de gros efforts
<b>Quels sentiments éprouvez-vous par rapport au téléphone</b>	Peur Plaisir Fierté	Aucun sentiment particulier	Peur Honte	Peur Honte
<b>Ressentis physiques lors d'un appel</b>	Respiration accélérée  Bouffées de chaleur, rougissements	Aucun en particulier	Bouffées de chaleur, rougissements	Respiration accélérée, voire bloquée  Tremblements de la voix  Mains moites  Bouffées de chaleur, rougissements  Agitation corporelle
<b>Il est plus facile d'appeler</b>	Des proches	Des proches	Peu importe	Des inconnus

De façon générale, nous observons de grandes disparités :

- entre les différentes manifestations du bégaiement au téléphone exprimées par les patients

- entre les différents ressentis physiques ou affectifs qui découlent de l'utilisation du téléphone.

Néanmoins, chaque patient souligne que l'utilisation du téléphone est effectivement source d'angoisse et de stress.

Suite à ce questionnaire, les patients étaient amenés à comparer leurs réponses à celles du panel de 52 personnes qui bégaièrent qui avaient répondu au même questionnaire quelques semaines plus tôt.

Nous leur posons ensuite plusieurs questions : voici les réponses obtenues auprès de 6 patients:

- **En comparant vos réponses à celles du panel, qu'en pensez-vous ?**

<b>Zoé</b>	« Je me sens dans la moyenne, mais je peux encore évoluer. »
<b>Arnaud</b>	« Je me sens conforme à la majorité »
<b>Nathan</b>	« Je me retrouve dans la majorité des participants »
<b>Cynthia</b>	« C'est tout à fait ce que je ressens »
<b>Elsa</b>	« Les résultats de cette enquête correspondent bien à mes ressentis il y a 1 an ». »
<b>Martin</b>	« Je pense que je suis dans la moyenne des personnes qui bégaièrent. Au final, je me rends compte que nous avons tous les mêmes problèmes. »

- **Êtes-vous étonné par certaines réponses ?**

<b>Arnaud</b>	« Je suis étonné que certaines personnes qui bégaièrent préfèrent appeler les inconnus ! »
<b>Nathan</b>	« On peut éprouver du plaisir en téléphonant ?! J'attends de voir ! »
<b>Elsa</b>	« Pour la question sur le répondeur, je trouve étonnant de voir que les résultats sont répartis de façon si homogène ! Et je trouve aussi étonnant de voir que 10% des personnes qui bégaièrent ressentent de la colère par rapport au téléphone. »
<b>Martin</b>	« Je ne suis pas spécialement étonné par toutes ces réponses, mais j'identifie un certain positivisme vis à vis de l'utilisation du téléphone ». »

- **Qu'attendez-vous du travail que vous entamez aujourd'hui concernant le téléphone ?**

<b>Zoé</b>	« Je ne veux plus appréhender de répondre au téléphone ou d'appeler. Je voudrais avoir plus de confiance en moi. »
<b>Arnaud</b>	« Je voudrais être plus à l'aise au téléphone, avec mes proches comme avec des inconnus. »
<b>Nathan</b>	« Je voudrais être plus à l'aise au téléphone, que le bégaiement ne soit plus un frein à son usage. Peut être que j'aimerais trouver du plaisir à communiquer, à appeler mes proches. »
<b>Cynthia</b>	« J'attends un +, je voudrais être plus à l'aise, c'est une question de confort pour moi, je voudrais être comme tout le monde ! »
<b>Elsa</b>	« Je voudrais avoir des solutions pour laisser plus facilement un message sur répondeur par exemple. Je voudrais aussi qu'il n'y ait plus de différence entre passer un appel à des proches ou inconnus, que ce soit plus facile pour moi d'appeler ! J'attends de Beg'allo qu'il vienne compléter le travail qui a déjà été fait en prise en charge ».
<b>Martin</b>	« Je voudrais que le téléphone ne soit plus synonyme d'angoisse, et que je puisse l'utiliser sans stresser inutilement. »

La comparaison de leurs réponses avec celles du panel est source de questionnements pour les patients. Beaucoup indiquent d'ailleurs que les réponses sont majoritairement les mêmes, ce qui ne les empêche pas d'être surpris vis à vis de certains résultats. Enfin, tous expriment le désir de diminuer sensiblement l'anxiété et l'angoisse liées à l'utilisation du téléphone, afin d'être plus à l'aise lors de son utilisation.

## 2.2. L'appel témoin.

6 patients ont réalisé cet appel : Zoé, Stéphane, Cynthia, Elsa, Martin et Damien.

	<b>Interlocuteur</b>	<b>État d'esprit général</b>	<b>Échelle du bégaiement durant l'appel</b>	<b>Le bégaiement a-t-il empêché de transmettre le message à l'interlocuteur ?</b>	<b>Observations du thérapeute durant l'appel</b>
<b>Zoé</b>	Mère	A l'aise	Très modéré	« Non, mais je suis moyennement satisfaite car je sais que je peux être plus à l'aise durant mes appels »	Quelques disfluences Respiration, pauses, prosodies adaptées

	<i>Interlocuteur</i>	<i>État d'esprit général</i>	<i>Échelle du bégaiement</i>	<i>Transmission du message empêché par le bégaiement</i>	<i>Observations du thérapeute</i>
<b>Stéphane</b>	Mère	Plutôt à l'aise, avec une touche d'anxiété vu la situation d'exercice	Très faible	Non	
<b>Cynthia</b>	Orthophoniste pour un rendez-vous	A l'aise	Modéré	Non	
<b>Elsa</b>	Orthophoniste pour un rendez-vous	Pas très à l'aise, stressée	Faible	« Non, ma parole était assez fluide et compréhensible »	
<b>Martin</b>	Orthophoniste	Plutôt à l'aise	Très modéré	Non	
<b>Damien</b>	Père	Anxieux, bloqué	Sévère	« Oui car du coup, j'ai raccroché plus vite »	

Parmi ces 6 patients, Cynthia a analysé la vidéo de son appel avec son orthophoniste. Voici ses ressentis :

- État d'esprit général : « Je me sentais à l'aise, mais pourtant cela ne se ressent pas à l'enregistrement ».
- Échelle du bégaiement : « Après avoir vu cette vidéo, bégaiement sévère ! »
- Le message a-t-il été transmis ? : « Oui ».
- Observations : « Bizarre, je ne pensais pas me voir comme ça, je pensais avoir moins de blocages ! C'était visiblement difficile de démarrer, je pensais avoir beaucoup moins bégayé. »

### 2.3. L'iceberg du bégaiement au téléphone.

5 patients ont ensuite réalisé un iceberg de leur bégaiement au téléphone.

	<b>PARTIE EMERGEE</b>	<b>PARTIE IMMERGEE</b>
<b>Zoé</b>	Petits blocages	Accélération cardiaque parfois, en fonction de la fatigue, du sujet, du moment...

	<i>PARTIE EMERGEE</i>	<i>PARTIE IMMERGEE</i>
<b>Arnaud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Blocages</li> <li>-Rupture de rythme</li> <li>-Modification du sens de mon discours à cause des évitements de mots</li> <li>-Mouvements involontaires (avec clignements des paupières)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Évitements de mots</li> <li>-Chaleur ressentie</li> <li>-Tension (épaule, thorax, mains)</li> <li>-Mains moites</li> </ul>
<b>Elsa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répétitions</li> <li>- Prolongation de syllabes</li> <li>- Crispations du visage</li> <li>- Changement de sujet intempestif</li> <li>- Fluctuations du débit brutales et inadaptées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évitements de mots</li> <li>- Plus je suis impliquée dans la discussion plus c'est difficile de gérer mon bégaiement</li> <li>- Besoin de vraiment m'isoler pour téléphoner</li> <li>- Modification de ma façon de parler quand je sens le stress monter</li> </ul>
<b>Martin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blocages, Répétitions</li> <li>- Narines dilatées</li> <li>- Clignements de yeux</li> <li>- Mouvements du corps (<i>jambes, buste... et la bouche aussi!</i>)</li> <li>- Manipulation d'objets indispensable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress, angoisse par anticipation</li> <li>- Honte, Colère, Tristesse</li> <li>- Serrage et blocage laryngé</li> <li>- Tensions corporelles généralisées</li> <li>- Incompréhension (pourquoi c'est plus dur au téléphone?)</li> </ul>
<b>Damien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blocages</li> <li>- Difficultés respiratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accélération cardiaque</li> <li>-Peur, Honte</li> </ul>

Nous remarquons que tous les sujets ont des manifestations et des signes physiques différents qui caractérisent leur bégaiement. Leurs ressentis éprouvés en situation téléphonique sont aussi très personnels et propres à chacun. Nous constatons que, pour tous les patients, les parties émergées et immergées de leur iceberg sont de taille plutôt homogène. Chez ces sujets, le téléphone a donc une influence sur leur bégaiement, autant sur les manifestations physiques et modifications de la fluence verbale (présence de bégayages) que sur les émotions liées au bégaiement.

### 3. Résultats des exercices de modélisation du comportement, d'affirmation de soi et d'entraînement aux habiletés sociales.

#### 3.1. « Donnons de la voix ».

	Résultats, observations et annotations
<b>Arnaud</b>	« Exercice très difficile. C'était difficile de se mettre dans l'émotion hors contexte. Et difficile de jouer l'émotion !! »
<b>Elsa</b>	« J'ai eu des difficultés à produire des intonations autres que celles de la vie quotidienne, cela m'a demandé beaucoup d'efforts ! »
<b>Martin</b>	« Exercice difficile mais qui m'a fait prendre conscience de mes difficultés à changer d'intonation. »
<b>Stéphane</b>	« J'ai eu des difficultés à transmettre mon message avec la bonne intonation : je dois travailler à être plus spontané et moins dans le calcul de ce que je dois dire ou de la manière de le dire. Je dois faire passer plus de ressentis. »

Cet exercice a paru très difficile aux patients qui éprouvaient des difficultés à produire les différentes intonations demandées.

#### 3.2. « Miroirs et sourires ».

	Résultats, observations et annotations
<b>Zoé</b>	« L'échange s'est bien passé, avec le sourire au téléphone je me rends compte que l'échange passe toujours mieux. »
<b>Elsa</b>	« Cela m'a permis de prendre conscience que je souriais déjà au téléphone spontanément, mais cela m'a un peu dérangée de m'en rendre compte. »
<b>Martin</b>	« J'ai beaucoup plus de facilités à faire cet exercice devant un miroir. Je vais essayer de le refaire seul. »

Nous relevons une certaine satisfaction des sujets après avoir effectué cet exercice. Le fait de sourire leur a permis d'être plus détendus et l'échange au téléphone s'est mieux déroulé.

### 3.3. « Pauses et gestion du stress ».

	Résultats, observations et annotations
<b>Zoé</b>	« Se mobiliser physiquement aide à trouver le bon rythme de la parole»
<b>Martin</b>	« En séance cet exercice m'a vraiment beaucoup aidé à faire des pauses adaptées au téléphone, mais je n'y arrive pas encore en spontané en dehors du cadre de la rééducation. »

Les deux patients ont pu grâce à cet exercice visualiser les pauses et surtout les utiliser à bon escient lors d'une conversation téléphonique.

### 3.4. « L'interview ».

	Résultats, observations et annotations
<b>Zoé</b>	« J'ai été surprise par le contenu, mais j'ai pu rester spontanée. Les questions étaient très intimes, ce qui peut perturber le discours ! »
<b>Martin</b>	« J'étais à l'aise lors de cette épreuve. »

### 3.5. « Pas le choix ».

	Résultats, observations et annotations
<b>Zoé</b>	« Jouer un rôle dans la discussion a facilité la construction d'un discours cohérent avec les mots imposés. J'ai du coup pu m'octroyer plus de liberté dans l'échange ».
<b>Arnaud</b>	« Il fallait trouver un lien entre les mots pour faire une histoire, ce qui a été difficile pour moi c'était surtout d'avoir un fil conducteur. »
<b>Martin</b>	« Cet exercice a été difficile pour moi, j'avais du mal à organiser mes idées»

Les patients ont pu expérimenter l'échange téléphonique en situation de contrainte, ce qui les a amenés à s'adapter afin de préserver un maximum de spontanéité dans leur échange.

### 3.6. « La recette ».

	Résultats, observations et annotations
<b>Martin</b>	« C'était difficile, comme pour l'exercice « Pas le choix », mais j'y suis parvenu. »

### 3.7. « Ni oui ni non ».

	Résultats, observations et annotations
<b>Zoé</b>	« Exercice pas facile ! Il fallait avoir une double attention, donc rester dans l'échange tout en réfléchissant à ce que je disais. Cette double attention était essentielle pour inhiber le réflexe de répondre par « oui » ou « non » ! »
<b>Arnaud</b>	« Exercice difficile, mais c'était intéressant d'être en situation de stress au téléphone où il fallait se concentrer sur des mots à ne pas dire ! »

Les patients ont pu gérer la conversation téléphonique tout en maîtrisant leur stress et en restant concentrés sur le contenu de leurs réponses.

### 3.8. « Le parler relax ».

	Résultats, observations et annotations
<b>Zoé</b>	« Il fallait faire attention à la pause, à mettre une attaque douce, tout en comprenant le texte et en mettant les intonations ».

### 3.9. Liste des exercices n'ayant pas pu être testés.

Les exercices n'ayant pu être testés par aucun des patients à la fin du temps expérimental sont les suivants :

- « téléphoner, expliquer, guider »,
- « les imprévus »,
- « les soupirs ».

## 4. Résultats des exercices de restructuration cognitive.

### 4.1. Lorsqu'on bloque au démarrage.

	Résultats, observations et annotations
<b>Zoé</b>	Observations des différentes formules de présentation utilisées par différents interlocuteurs au téléphone.
<b>Elsa</b>	« J'utilise moi-même une formule de présentation toute faite qui me permet de ne pas trop bégayer en début d'appel : - Salut, c'est Elsa ! - Bonjour, ici Elsa X »
<b>Damien</b>	« J'utilise une phrase toute faite : <i>Bonjour, ici Damien Y, société..</i> »

## 4.2. Le téléphone, un problème seulement pour les personnes qui bégaiement ?

	Résultats, observations et annotations
<b>Martin</b>	<p>« Plusieurs choses m'ont frappé : 50% des personnes fluides ont des difficultés à téléphoner à un inconnu! C'est énorme! Ensuite, comme les personnes qui bégaiement, les personnes fluides préfèrent répondre qu'appeler. Si on me l'avait dit, je ne l'aurais pas cru. J'imaginai que cela ne leur posait aucun problème d'appeler ou répondre.</p> <p>- Je me suis aussi rendu compte que le rythme de parole au téléphone est plus rapide. Et si, au final, la personne au bout du fil était dans le même état de stress que nous ? Peut-être est-ce à nous de faire baisser le rythme de la conversation. Et peut-être même qu'en lui avouant que l'on bégaiement, la conversation pourra être plus agréable pour les deux ?</p> <p>- Et finalement, le résultat qui m'a le plus surpris : 73% ressentent du stress en téléphonant ! Alors là, j'en suis resté bouche bée.</p> <p>Grâce à ce sondage, on remarque que, que l'on bégaiement ou que l'on soit fluide, les difficultés sont les mêmes. On est tous dans le même bateau. Ces réponses m'ont donné une certaine confiance en moi. Ça m'a fait du bien de prendre conscience qu'en fait, qu'on bégaiement ou que l'on soit fluide, on réagit exactement de la même façon par rapport à cet outil. Je pense qu'annoncer directement que je bégaiement pourra aider à diminuer le stress des deux interlocuteurs. »</p>
<b>Cynthia</b>	<p>« J'ai beaucoup aimé ce questionnaire. Il m'a permis de me rendre compte que nous <i>-les personnes qui bégaiement-</i> ne sommes pas les seules à éprouver des difficultés à téléphoner. »</p>
<b>Elsa</b>	<p>« Cette enquête a été extrêmement bénéfique pour moi. Me rendre compte que le téléphone était aussi un problème pour les personnes qui ne bégaiement pas a été une véritable prise de conscience pour moi. »</p>

La présentation des réactions et ressentis des personnes qui ne bégaiement pas a beaucoup intéressé les patients. Comparer leurs propres réponses avec celles apportées par des personnes fluides a pu lever certaines croyances erronées, comme par exemple le fait que les personnes qui ne bégaiement pas n'éprouvent aucune difficulté à téléphoner.

## 4.3. « Téléphone, bégaiement et corps ».

Cet exercice a pour but d'amener le patient à réfléchir à ce qui, selon lui, caractérise une personne à l'aise avec le téléphone, et à l'inverse une personne

angoissée à l'idée de téléphoner. Il n'avait pas encore été utilisé par les 8 patients qui ont utilisé Beg'allo lors de la fin de la période d'expérimentation.

## 5. Évaluation globale des bénéfices tirés du travail spécifique du téléphone grâce à Beg'allo.

4 patients nous ont renvoyé leur évaluation : Elsa, Cynthia, Martin et Damien. Les 4 autres patients ayant participé à cette expérimentation n'ont pas pu aller jusqu'à cette évaluation pour des raisons de contraintes temporelles et professionnelles. Ils n'ont donc pas pu échanger avec nous sur leur vécu par rapport à Beg'allo avant que nous ne clôturons cette expérimentation. L'évaluation recueillie porte sur la période allant du début du travail avec Beg'allo (phase d'analyse fonctionnelle) jusqu'à la réalisation des exercices de restructuration cognitive, de modélisation du comportement et d'entraînement aux habiletés sociales (Annexe 6, p.131).

Voici leurs réponses :

- **Combien de séances ont été consacrées à Beg'allo jusqu'à présent ? :**

<b>Elsa</b>	6
<b>Cynthia</b>	6
<b>Martin</b>	8
<b>Damien</b>	5

- **Pensez-vous que ce travail spécifique du téléphone vous a permis de diminuer votre anxiété vis à vis du téléphone ?**

<b>Elsa</b>	« Oui, je me rends compte que j'ai beaucoup moins d'appréhension à émettre ou à recevoir un appel car je sais que je vais moins bloquer ».
<b>Cynthia</b>	« Oui. Je ne connaissais pas Beg'allo, et je trouve que depuis que je l'utilise, je suis moins anxieuse pour téléphoner. »
<b>Martin</b>	« Non, il est encore trop tôt pour parler d'une réelle baisse de mon anxiété. »
<b>Damien</b>	« Je constate un progrès très net : il m'est beaucoup moins difficile de répondre au téléphone, je suis plus à l'aise ! »

La majorité des sujets estime que son anxiété a diminué grâce au travail spécifique du téléphone.

- **Pensez-vous avoir une meilleure gestion des disfluences lorsqu'elles surviennent en conversation téléphonique ?**

<b>Elsa</b>	« Oui, mes bégayages ont diminué, et je n'utilise plus mes stratégies d'évitements que lorsque je suis fatiguée »
<b>Cynthia</b>	« Oui, je suis plus détendue, malgré parfois quelques blocages. »
<b>Martin</b>	« Là encore, je n'ai pas constaté de réels progrès jusqu'à présent. »
<b>Damien</b>	« Oui, c'est beaucoup moins difficile de gérer mes disfluences.»

Malgré la présence des bégayages et de blocages,  $\frac{3}{4}$  des sujets jugent moins difficile la gestion des disfluences en conversation téléphonique.

- **Avez-vous changé votre regard par rapport à vos interlocuteurs au téléphone?**

<b>Elsa</b>	« Oui. J'ai compris que le bégaiement était beaucoup plus une gêne pour moi que pour mon interlocuteur ! »
<b>Cynthia</b>	« Oui. »
<b>Martin</b>	« Non, c'est trop tôt ».
<b>Damien</b>	« C'est encore très difficile d'appeler des personnes proches ».

La moitié des sujets a changé son regard vis à vis de l'interlocuteur et a pris conscience que le bégaiement est essentiellement une gêne pour la personne qui bégaille et non pour l'interlocuteur.

- **Trouvez-vous que vous êtes à présent plus spontané(e) lors d'une conversation téléphonique?**

<b>Elsa</b>	« Oui, j'essaie de ne plus penser à la forme de mon discours mais au fond : j'utilise les mots que je pense pour exprimer clairement mon opinion ».
<b>Cynthia</b>	« Oui, mais j'ai par contre toujours des difficultés pour laisser des messages sur les répondeurs. »
<b>Martin</b>	« Pas encore ».
<b>Damien</b>	« Téléphoner est plus accessible, mais demande toujours des efforts. »

Il est visiblement encore difficile pour la majorité des patients d'avoir des conversations téléphoniques plus spontanées. Téléphoner leur demande toujours beaucoup d'efforts.

- **Pouvez-vous maintenant dire qu'il vous arrive de ressentir une sensation de plaisir à communiquer au téléphone?**

<b>Elsa</b>	« Non, mais même si je ne prends toujours pas de plaisir à téléphoner à quelqu'un, cela ne me gêne plus car j'ai pris plus d'assurance. »
<b>Cynthia</b>	« Oui ! Le téléphone n'était vraiment pas mon fort, j'ai pris confiance en moi et j'ai plus d'assurance. Le bégaiement ne m'empêche plus de téléphoner, et c'est un plaisir pour moi, par rapport à avant. »
<b>Martin</b>	« Non, mais je pense que ça sera le plus dur ! »
<b>Damien</b>	« Je ne ressens pas forcément du plaisir, mais de la fierté ! »

Les sujets estiment que la sensation de plaisir est la plus difficile à ressentir, mais ils restent tout de même nuancés dans leurs témoignages. En effet, ils déclarent tout de même ressentir « de la fierté » et « plus d'assurance ».

- **Pensez-vous que l'utilisation de Beg'allo a été bénéfique pour vous d'un point de vue général ?**

<b>Elsa</b>	« Oui !! »
<b>Cynthia</b>	« J'ai appris beaucoup de choses, ce travail m'a été très bénéfique, je me sens beaucoup plus à l'aise. »
<b>Martin</b>	« J'imagine que oui un peu. Mais je n'ai pas encore pris assez de recul pour me prononcer. Beg'allo est particulièrement ludique et segmenté en étapes à franchir. Je trouve cet outil très sympa pour le moment ».
<b>Damien</b>	« Oui, cela m'a permis de dépasser mes peurs et de ne plus éviter les situations où je devais utiliser le téléphone. »

Tous les sujets expriment que l'utilisation de Beg'allo leur a été bénéfique et a changé leur façon d'appréhender le téléphone (à différents degrés selon les patients). La majorité d'entre eux affirme de façon catégorique que le travail effectué avec Beg'allo a modifié son utilisation du téléphone et leurs ressentis de façon positive. Aisance, assurance, dépassement de sentiments négatifs (peur...), fierté sont autant de sentiments éprouvés à présent par la quasi-totalité des patients après l'utilisation de Beg'allo.

## 6. Retours et avis des orthophonistes participant à notre expérimentation vis à vis de Beg'allo.

Les orthophonistes participant à cette étude ont été amenées, à la fin de l'expérimentation, à remplir un rapide questionnaire qualitatif quant au matériel que nous leur avons proposé (Annexe 7, p.133). 3 orthophonistes ont répondu à ce questionnaire.

- **Pensez-vous que l'utilisation de Beg'allo a été bénéfique pour vos patients d'un point de vue général ?**

<b>Mme A</b>	« Oui, même si nous n'avons pas encore eu le temps d'aller jusqu'au bout de ce travail. »
<b>Mme B</b>	« Oui, certains exercices étaient très fins et ludiques. »
<b>Mme B</b>	« Oui tout-à-fait ! »

- **Quels sont les aspects qui vous ont plu dans notre matériel ?**

<b>Mme A</b>	« La vidéo de témoignages; les 2 études comparatives des réponses des personnes non bègues et bègues dans leur rapport au téléphone, <i>c'est de voir que les difficultés sont les mêmes dans les 2 cas qui a le plus surpris mes patients (même si je le leur avais dit avant, elles en avaient la preuve noir sur blanc!)</i> »
<b>Mme B</b>	« La variété des exercices, le travail complet qui aborde conjointement communication, et techniques de fluence. »
<b>Mme C</b>	« Le côté pratique, ludique parfois, les consignes expliquées clairement, le but de l'exercice mis en exergue. »

- **Quels sont les aspects qui vous ont déplu ?**

<b>Mme A</b>	« L'exercice dans la gestion des pauses de parler/marcher, <i>je trouve intéressant de lier le ressenti corporel à la parole mais, là je n'ai pas accroché, peut-être à cause d'un manque d'espace, qui réduisait considérablement les déplacements.</i> »
<b>Mme B</b>	« Test long et utilisation fastidieuse, <i>le fait d'avoir plusieurs carnets n'aide pas à la manipulation et à son utilisation.</i> »
<b>Mme C</b>	« La longueur, l'impossibilité de balayer la liste des exercices d'un seul coup d'œil par domaine travaillé. »

- **Que modifieriez-vous ?**

<b>Mme A</b>	« Peut-être l'ajout de fiches récapitulatives de chaque étape, reprenant les grandes lignes de ce qui a été vu. »
<b>Mme B</b>	« La présentation : une partie pour l'orthophoniste, avec des explications éventuellement du pourquoi ces exercices et une partie bien distincte pour le patient avec les exercices. La passation doit être simplifiée au maximum pour éviter les pertes de temps de manipulation des livrets. »
<b>Mme C</b>	« Rien pour l'instant. »

- **Y-a-t-il des éléments qui vous ont manqué dans Beg'allo?**

<b>Mme A</b>	« L'ajout de fiches récapitulatives de chaque étape. »
<b>Mme B</b>	« Non, il est assez complet et ce qui a été traité au niveau de la rééducation peut être mis en pratique pour le téléphone avec Beg'allo. Plus concis et simplifié, il sera un outil très précieux pour les rééducations de bégaiement. »
<b>Mme C</b>	« Une liste récapitulative des différents exercices proposés par champ. »

Les orthophonistes ayant utilisé Beg'allo ont insisté sur les bénéfices tirés de ce matériel par leurs patients. Elles ont néanmoins souligné que cet outil de rééducation devait être simplifié pour en rendre son utilisation plus optimale.

# Discussion

## **1. Rappel des principaux résultats observés.**

Compte-tenu des contraintes de temps engendrées par la rédaction du mémoire, l'expérimentation de Beg'allo n'a pu se faire que sur 4 mois environ. Nous avons alors revu nos objectifs et demandé aux orthophonistes de n'aborder que la première partie de Beg'allo, à savoir la phase d'analyse fonctionnelle et les exercices de restructuration cognitive, de modélisation du comportement, d'affirmation de soi et d'entraînement aux habiletés sociales.

Bien que ces exercices et jeux de rôles consistent tout de même en un début de désensibilisation de l'objet téléphone, la partie de désensibilisation en elle-même est essentiellement abordée lors des mises en situation réelles et n'a donc pas pu être expérimentée par les patients. En effet, nous avons souhaité que les orthophonistes n'expérimentent que la première partie et ce de façon détaillée et précise plutôt que d'expérimenter tout le matériel dans la précipitation, en survolant les différentes parties. Les résultats que nous avons obtenus sont donc issus de cette première partie d'expérimentation. Nous les avons mis en évidence grâce au questionnaire de fin d'expérimentation de la première partie de Beg'allo (annexe 6, p.131) rempli par la moitié des sujets participant à l'étude. Ils ont consacré à Beg'allo entre 5 et 8 séances selon les cas.

Après analyse de leurs réponses, nous pouvons souligner de façon globale une réelle évolution de leur utilisation du téléphone et de leurs ressentis :

- En premier lieu, il apparaît que l'anxiété éprouvée au téléphone serait diminuée pour une majorité des sujets. Bien qu'il soit encore trop tôt de l'affirmer pour l'un d'entre eux, nous relevons de façon générale moins d'appréhension et une meilleure aisance dans la conversation téléphonique. Ce résultat est à mettre en relation avec notre hypothèse n°1 qui stipule que des expériences répétées au téléphone entraînent progressivement une réduction de l'anxiété éprouvée et un usage plus apaisé du téléphone.
- Malgré la présence de bégayages et de blocages en situation téléphonique, nous relevons que 3 sujets sur 4 jugent moins difficile la gestion de leurs disfluences en conversation téléphonique, ce qui est très positif.

- De plus, la moitié des sujets a changé son regard vis à vis de l'interlocuteur et a pris conscience que le bégaiement est essentiellement une gêne pour la personne qui bégaye et non pour l'interlocuteur.
- En revanche, il est encore difficile pour la majorité des sujets d'avoir des conversations téléphoniques plus spontanées. Elles demandent encore toujours beaucoup d'efforts.
- Il en est de même pour les sensations de plaisir dans l'échange en situation de conversation téléphonique. Les sujets estiment que cette sensation est la plus difficile à ressentir mais ils restent nuancés dans leurs témoignages. En effet, bien que ce plaisir ne soit pas ressenti par la majorité d'entre eux, ils déclarent ressentir tout de même « de la fierté, et plus d'assurance ». La patiente Cynthia témoigne néanmoins prendre plus de plaisir lors des conversations téléphoniques, notamment grâce à une importante prise de confiance en elle. Ces résultats renvoient à l'hypothèse n°2 qui consiste à dire qu'un travail via Beg'allo va désensibiliser le patient vis à vis du téléphone et permettre alors une communication téléphonique plus agréable et plus paisible.
- Enfin, d'un point de vue général, tous les sujets affirment que l'utilisation de Beg'allo leur a été bénéfique et a changé leur façon d'appréhender le téléphone à différents degrés selon chacun. En effet, la majorité d'entre eux affirme de façon catégorique que le travail de Beg'allo a modifié son utilisation du téléphone et ses ressentis de façon positive. Aisance, assurance, fierté et dépassement de sentiments négatifs (peur), sont autant de sentiments éprouvés à présent par la majorité des sujets après expérimentation de Beg'allo.

## **2. Critiques méthodologiques et problèmes rencontrés.**

### **2.1. Lors de l'élaboration.**

Au moment de l'élaboration du matériel, nous souhaitons mettre en place un outil accessible, agréable et pratique d'utilisation. Nous devons nous attacher aussi bien à la forme du matériel qu'à son contenu.

### **2.1.1. Forme générale de Beg'allo.**

Nous voulions que le patient comme l'orthophoniste puissent s'approprier Beg'allo rapidement. Nous avons donc pris la décision de présenter Beg'allo en 2 livrets : l'un pour le patient, et l'un pour l'orthophoniste (dans lequel sont ajoutés notamment les buts des différents exercices et leur déroulement).

Nous pensions que, grâce à un livret qui lui était directement destiné, le patient pourrait s'approprier plus vite le matériel, voire pourrait le ramener chez lui en parallèle des séances pour le feuilleter ou lire les témoignages d'adultes qui bégaièrent ajoutés en toute fin du livret « patient » (p.70).

### **2.1.2. Style et mise en page.**

Le travail de mise en page a été assez simple à réaliser. Nous avons attribué à chaque exercice une police particulière afin de le rendre plus attractif d'amener une certaine diversité au matériel. De plus, une mise en page claire et aérée nous semblait importante car celle-ci facilite davantage la lecture.

D'autre part, nous nous sommes particulièrement attardées sur la rédaction et le style que nous voulions donner à Beg'allo. Nous avons voulu utiliser un vocabulaire précis dans l'explication des objectifs afin de conserver un lien entre la théorie et la pratique. Par ailleurs, nous avons accordé beaucoup d'importance à l'emploi de consignes claires et adaptées aux patients. En effet, il nous a semblé indispensable d'employer un langage courant qui se rapproche du niveau de langue utilisé dans la vie quotidienne afin que le patient puisse s'approprier Beg'allo facilement. Un style simple et ludique rend l'outil à la fois plus spontané, percutant et plaisant.

## **2.2. Lors de l'expérimentation.**

### **2.2.1. Recherche d'orthophonistes.**

Une fois le matériel Beg'allo créé, l'expérimentation pouvait débuter. Pour cela, nous avons contacté plusieurs orthophonistes installées dans diverses régions de France. Nous avons pris conscience de la densité de notre protocole d'expérimentation et de la difficulté à trouver des orthophonistes ayant des patients adultes qui bégaièrent prêts à travailler le téléphone et voulant bien participer à notre

projet. Nous avons élargi au maximum notre recherche et avons envoyé des demandes de participation à toutes les orthophonistes qui avaient répondu à notre questionnaire initial de pré-élaboration de matériel. Nous avons également obtenu les coordonnées d'orthophonistes par le biais de l'Association Parole Bégaiement. Nous avons présenté à chacune des orthophonistes notre projet de travail et le matériel Beg'allo puis expliqué notre démarche d'expérimentation.

8 orthophonistes, sur les 52 que nous avons contactées, ont accepté de participer à l'expérimentation. Le peu de réponses que nous avons reçu peut être expliqué de différentes façons.

- Afin de pouvoir participer, les orthophonistes devaient avoir des patients qui bégaiant pris en charge à cet instant de l'expérimentation et qui acceptent de démarrer un travail spécifique sur le téléphone.
- Une telle participation à un projet comme le nôtre demande une grande disponibilité car il faut pouvoir s'engager et s'investir pleinement dans ce travail d'expérimentation de matériel, ce qui demande du temps, de l'adaptation et de l'implication.

### **2.2.2. Recherche de patients volontaires.**

Chacune des orthophonistes volontaires pour participer à l'expérimentation a dû par conséquent proposer à son/ses patient(s) notre démarche et notre matériel afin d'obtenir leur accord. Les patients acceptant de participer à notre expérimentation devaient ressentir le besoin de débiter un travail spécifique en lien avec l'utilisation du téléphone, ce qui n'était pas le cas de tous les patients.

En effet, un travail sur le téléphone n'est la plupart du temps pas la demande prioritaire exprimée par les patients qui bégaiant. Cette demande intervient la plupart du temps après plusieurs mois de rééducation orthophonique. Il nous fallait donc trouver des patients adolescents/adultes suivis en rééducation depuis un certain temps. De plus, les patients devaient non seulement éprouver ce besoin d'aborder différemment le téléphone mais devaient aussi se sentir prêts à débiter un tel travail. Ces divers éléments ont rendu par conséquent la recherche de patients volontaires plus délicate et complexe. Sur les 8 orthophonistes qui ont accepté de participer, 4 d'entre elles n'ont finalement pas obtenu l'accord de leurs patients.

### **2.2.3. Notre rôle dans l'expérimentation.**

Nous n'avons malheureusement pas pu participer physiquement à l'expérimentation de Beg'allo pour différentes raisons. Tout d'abord, à cause de la distance qui nous sépare du cabinet de chacune des orthophonistes, il était très compliqué pour nous de nous déplacer régulièrement pour chaque séance de Beg'allo avec les patients. De plus, notre matériel s'inscrit dans la prise en charge du bégaiement, laquelle demande une approche globale et une adaptation constante au patient. Il est impossible de prévoir par avance des séances fixes consacrées à Beg'allo car le thérapeute s'adapte constamment aux besoins de son patient à l'instant « t » pour lui proposer des activités en séance. Ainsi, toutes les orthophonistes qui ont utilisé Beg'allo nous ont expliqué par la suite à quel point il était difficile pour elles de consacrer plusieurs séances de suite au travail du téléphone. Une séance consacrée à Beg'allo ne peut être imposée au patient. D'autres préoccupations que l'usage du téléphone sont présentes concernant le bégaiement dans la vie d'une personne qui bégaie, et ces préoccupations ne pouvaient être mises de côté le temps de l'expérimentation.

Voilà pourquoi il ne nous semblait pas pertinent d'organiser un plan de rééducation type. Chaque patient a ses propres attentes et ses propres ressentis au quotidien par rapport à son bégaiement. Les différents exercices de Beg'allo doivent être proposés lors de séances où le patient se sent disponible pour aborder le téléphone. Malgré tout, nous sommes toujours restées à l'écoute des orthophonistes en cas d'interrogations, de problèmes, de demande de précisions. Réciproquement, nous les contactons régulièrement afin de suivre l'avancée de l'expérimentation.

### **2.3. Lors de l'interprétation des résultats.**

L'interprétation des résultats a été compliquée pour diverses raisons.

D'une part, notre projet de base était de créer un matériel le plus riche et complet possible pour qu'il soit accessible à toute personne qui bégaie souhaitant travailler l'utilisation du téléphone. De ce fait, lors de l'expérimentation, les sujets n'ont pas tous abordé les mêmes exercices en séance. Il est, par conséquent,

compliqué d'interpréter et de conclure sur l'impact que produit chacun des exercices proposés en se basant uniquement sur les résultats de quelques sujets.

D'autre part, en raison du faible nombre de patients ayant participé à l'expérimentation, il est difficile de démontrer de façon précise l'efficacité du matériel. La durée d'expérimentation a dû être réduite, ce qui ne permet pas de pouvoir tester le matériel dans son intégralité. Néanmoins, l'interprétation des résultats nous a permis d'évaluer qualitativement les avantages que Beg'allo a procuré aux sujets ayant participé à l'expérimentation.

Enfin, en raison de la réduction du temps d'expérimentation comme expliqué dans le paragraphe précédent, nous n'avons pas pu avoir à notre disposition une 2e version de l'iceberg du bégaiement appliqué au téléphone. En effet, la réalisation d'un second iceberg n'était proposée qu'en toute fin d'expérimentation du matériel Beg'allo dans son ensemble, et non pas uniquement en fin de 1e partie (restructuration cognitive, modélisation du comportement et entraînement aux habiletés sociales). Or, si nous avions eu à notre disposition un 2ème iceberg lors de l'analyse de nos résultats, nous aurions sans doute pu interpréter de façon plus approfondie les modifications des ressentis, des cognitions et des comportements des sujets que nous avons pu identifier.

## **2.4. Modifications du matériel finalisé.**

### **2.4.1. Avis des orthophonistes.**

L'utilisation de Beg'allo a été jugée par les orthophonistes comme étant très bénéfique pour leurs patients même si elles n'ont pas pu expérimenter la totalité de l'outil. Elles ont estimé que Beg'allo était un matériel riche, complet, pratique et ludique. Il complète selon elles l'accompagnement thérapeutique du bégaiement et permet d'accompagner le patient dans sa vie quotidienne.

Leurs avis nous ont été précieux car Beg'allo est encore perfectible : elles ont notamment soulevé le fait que la forme du matériel (2 livrets) rendait la prise en main de Beg'allo plus difficile, contrairement à ce que nous pensions lors de l'élaboration du matériel. Nous avons donc, à partir de leurs commentaires, pensé réorganiser entièrement Beg'allo.

### 2.4.2. Présentation du matériel dans son ensemble.

Après expérimentation, il apparaît que la création d'un seul livret, à destination de l'orthophoniste, soit préférable afin de faciliter la manipulation de Beg'allo en séance. Le patient, quant à lui, aura à sa disposition un carnet de bord (où il pourra inscrire chaque exercice réalisé en séance) complété par :

- une page d'introduction de Beg'allo
- une page récapitulant les exercices et leurs objectifs

L'orthophoniste mettra à la disposition du patient des fiches d'auto-évaluation, d'analyse vidéo à ré-imprimer en fonction de ses besoins et des témoignages d'adultes qui bégaient. De cette façon, le livret « patient », appelé « carnet de bord », sera léger, facilement manipulable, et plus agréable d'utilisation. Le tableau 3 ci-dessous présente le détail de chaque nouveau livret.

	Détails des livrets
<b>Livret orthophoniste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Page de présentation de Beg'allo</li> <li>• Fiche d'utilisation de la caméra</li> <li>• <u>1ère étape</u> : exercices de préparation : sommaire des exercices, la liste de tous les exercices regroupés par domaine</li> <li>• <u>2ème étape</u> : phase de désensibilisation, mises en situation : présentation, liste des mises en situation,</li> <li>• <u>Annexes</u> : sommaire, liste des annexes regroupant les fiches à fournir au patient, fiches d'auto-évaluation et grilles d'évaluation.</li> <li>• <u>Témoignages</u> d'adultes qui bégaient.</li> </ul>
<b>Carnet de Bord</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Page de présentation de Beg'allo</li> <li>• Liste des exercices de préparation : sommaire des exercices regroupés par domaine.</li> <li>• <u>Pages du carnet de bord</u> (où le patient peut inscrire les exercices travaillés et les améliorations/changements qu'il constate dans sa manière d'utiliser le téléphone grâce à ces exercices)</li> </ul>

Tableau 3 : présentation des versions définitives des deux livrets Beg'allo.

### 2.4.3. Présentation des exercices de préparation.

Nous avons créé Beg'allo en détaillant dans le livret du patient tous les exercices et en mettant en avant pour chacun son but et déroulement. Il nous semblait important de détailler la présentation des exercices pour que le patient puisse être informé au maximum de l'intérêt de l'exercice et de son déroulement.

Néanmoins, après expérimentation et avec les retours que nous ont donnés les orthophonistes, il apparaît qu'il serait pertinent de modifier ces présentations.

En effet, le livret « patient » pourrait considérablement alléger si nous résumions la présentation des exercices sur deux pages de sommaire. En revanche, chaque exercice resterait présenté et expliqué dans son intégralité sur le livret « orthophoniste ». Cette nouvelle version faciliterait énormément la prise en main de Beg'allo et son utilisation.

Enfin, nous souhaiterions organiser différemment les exercices de préparation (1ère partie de Beg'allo) en les regroupant en fonction des différentes étapes de progression que proposent les thérapies cognitives et comportementales (tri que nous n'avions pas proposé dans la 1e version du matériel).

#### En effet, nous proposerions :

- une première partie d'analyse fonctionnelle qui réunirait le questionnaire « vous, le téléphone et le bégaiement », l'appel témoin, et l'iceberg du téléphone.
- une seconde partie de restructuration cognitive avec les exercices « lorsqu'on bloque au démarrage », « le téléphone, un problème seulement pour les personnes qui bégaiement », « téléphone, bégaiement et corps ».
- une troisième partie de modélisation du comportement, d'affirmation de soi et d'entraînement aux habiletés sociales regroupant les 11 autres exercices.

Bien entendu, seule la phase d'analyse fonctionnelle serait à effectuer en premier et dans sa totalité : le patient pourrait ensuite choisir les exercices qu'il souhaite réaliser, et ce dans l'ordre qui lui semblerait opportun, en mêlant restructuration cognitive et modélisation du comportement.

#### **2.4.4. Présentation des mises en situation.**

Comme nous l'avons expliqué précédemment, la seconde partie de Beg'allo, phase de désensibilisation avec mises en situation réelles, n'a malheureusement pas pu faire partie de l'expérimentation, faute de temps. Bien que nous n'ayons pas eu de retours sur cette partie, nous souhaitons tout de même en modifier la présentation dans le but de faciliter l'utilisation de Beg'allo.

Actuellement, les 5 mises en situation sont introduites chacune par une fiche de présentation regroupant la date du jour, l'interlocuteur, le motif et la durée de l'appel puis les impressions du patient. Chaque fiche est suivie d'un questionnaire d'analyse de l'appel téléphonique que le sujet vient d'effectuer. Une seule fiche de présentation complétée du questionnaire d'analyse serait suffisante, les deux faisant office de modèle à ré-imprimer pour chaque mise en situation. Le patient pourrait donc les réimprimer « à volonté » au fur et à mesure de son travail sur le téléphone.

### **3. Discussion des résultats et validation des hypothèses.**

#### **3.1. Une diminution de l'anxiété ?**

On constate effectivement une diminution de l'anxiété au fil des séances : en effet, 3 des 4 patients ont indiqué ressentir moins d'angoisse à l'égard du téléphone (*« Je suis plus à l'aise. » « Je suis moins anxieux. »*)

Réduire le stress et l'anxiété est un des axes principaux des thérapies cognitivo-comportementales : en effet, en apprenant à modifier les comportements et les cognitions négatifs, le sujet pourra diminuer son anxiété et être plus en confiance vis à vis des situations de parole.

La réalisation d'exercices visant une restructuration cognitive est sans aucun doute une des raisons principales de ce changement. En effet, selon Menzies et al (2009), entraîner un adulte qui bégaie à repérer ses pensées irrationnelles en lien avec son anxiété, dans le but de les modifier progressivement, a un lien direct avec la diminution de l'anxiété vis à vis du téléphone et plus généralement dans la vie

quotidienne. La totalité des patients dont les données entrent dans l'étude des résultats (autrement dit ceux qui ont répondu au questionnaire final d'évaluation (Annexe 6, p.131) ont effectué au moins 1 des 3 exercices de restructuration cognitive proposés dans Beg'allo. Nous pouvons donc affirmer que ces résultats suggèrent un effet bénéfique des exercices de restructuration cognitive.

Les exercices de modélisation du comportement, les entraînements aux habiletés sociales et l'utilisation de jeux de rôle ont aussi fortement participé à la réassurance du patient vis à vis de ses compétences de communication. En effet, De Chasse et Brignone (2003) rappellent que simuler une situation problème dans le cadre rassurant d'une séance d'orthophonie permet au patient de s'exposer de façon progressive à la situation anxiogène, dans le but de se désensibiliser et de réduire de manière significative le nombre d'évitements dus à l'anxiété.

Cependant, il est important de rappeler que ces résultats interviennent en cours d'utilisation de Beg'allo : pour des contraintes de temps évoquées précédemment dans ce mémoire, il n'a pas été possible de proposer une désensibilisation à proprement parler (vis les exercices de restructuration cognitive), ni d'objectiver un éventuel transfert des acquis dans la vie quotidienne. Ces résultats ne peuvent donc pas constituer une affirmation catégorique, mais ils suggèrent tout de même qu'une diminution de l'anxiété a bel et bien eu lieu au cours des premières séances d'utilisation de Beg'allo.

### **3.2. Une meilleure gestion des disfluences ?**

La majorité des patients affirment avoir moins de difficultés à gérer les disfluences lorsqu'elles surviennent au téléphone (*« j'utilise beaucoup moins de stratégies d'évitements »*, *« Je suis plus détendue, j'ai quelques blocages mais je les gère mieux »*)

On constate de façon générale chez les patients interrogés une capacité d'affirmation de soi beaucoup plus solide. Cette notion, très importante à obtenir lors d'une rééducation d'une personne qui bégaie, se résume en la capacité à trouver sa place dans la situation de communication, selon Gayraud-Andel et Poulat (2011). En

effet, si le patient éprouve plus de confiance vis à vis de lui même, il ne craindra pas de prendre la parole, d'affirmer ses opinions et ses ressentis, et sera beaucoup plus à même de gérer ses disfluences si elles surviennent.

Cette affirmation de soi semble très liée à la gestion de l'anxiété : le seul patient qui exprimait ne pas avoir ressenti de diminution de son anxiété vis à vis du téléphone n'avait pas ressenti non plus une amélioration de la gestion des disfluences. Il est important de rappeler que le but de Beg'allo n'a d'ailleurs jamais été de diminuer le nombre de disfluences ou leur intensité, mais bien d'en rechercher une meilleure gestion, et une baisse significative des situations d'évitements des conversations téléphoniques.

Là encore, il est impossible de tirer de ces résultats une réelle conclusion. La réalisation d'exercices de désensibilisation progressive sera un bon moyen de vérifier si le patient est effectivement plus à même de gérer les disfluences. En effet, lors des mises en situation, le patient sera amené à réaliser des appels téléphoniques en contexte plus ou moins stressant pour lui, au cours desquels il pourra véritablement objectiver si sa gestion des bégayages est plus aisée.

### **3.3. Un changement vis à vis de l'interlocuteur ?**

De façon générale, Beg'allo semble avoir eu un effet plutôt bénéfique sur la vision de l'interlocuteur qu'éprouvaient les patients.

Les avis restent néanmoins contrastés :

- 2 des 4 patients affirment avoir changé de regard vis à vis de l'interlocuteur en conversation téléphonique, évoquant « une prise de conscience du fait que le bégaiement était beaucoup plus une gêne pour eux-mêmes que pour l'interlocuteur »,
- 1 des 4 patients est moins catégorique, et estime que si son regard a changé vis à vis des interlocuteurs inconnus, il reste toujours en difficulté quand il s'agit d'appeler des personnes proches.

- 1 patient estime qu'il est encore trop tôt selon lui pour évoquer un quelconque changement de regard, évoquant notamment le fait que Beg'allo nécessite d'être utilisé sur plusieurs semaines voire sur plusieurs mois.

Nous nous intéressons ici aux croyances erronées et aux distorsions cognitives qu'éprouvent les personnes qui bégaient vis à vis de leurs différents interlocuteurs au téléphone. Murphy et al (2007) estiment que changer, supprimer les distorsions et remplacer les pensées négatives par des pensées positives rend la communication plus fonctionnelle. La recherche d'échanges les plus efficaces au téléphone était d'ailleurs une des attentes principales des sujets ayant participé à Beg'allo. De façon générale, les sujets qui bégaient craignent les réactions des interlocuteurs face à leurs disfluences, et plus encore lors de conversations téléphoniques, en raison notamment de la totale dépendance au discours oral et à la pression temporelle qui se trouve majorée (James et al, 1999).

La restructuration cognitive est un des moyens les plus efficace pour agir directement sur les croyances négatives et les distorsions. Cependant, sur les 3 exercices proposés dans Beg'allo, 1 seul s'intéressait directement à l'interlocuteur (il s'agit de l'exercice intitulé « Le téléphone, un problème seulement pour les personnes qui bégaient ? ») Il n'a été proposé qu'à 3 patients sur 4, et mettait en avant le fait que téléphone est également un exercice difficile et source de stress pour une grande majorité des personnes fluentes.

Nous n'avons pas abordé le point suivant, qui nous paraît à présent indispensable à mettre en avant pour changer véritablement la vision qu'a la personne qui bégaié vis à vis de son interlocuteur : la tension éprouvée par l'interlocuteur, ressentie par la personne qui bégaié, est souvent vécue comme un signe de rejet. Or, ce n'est la plupart du temps pas le cas. En effet, l'interlocuteur éprouve peut-être lui-même des difficultés à gérer son malaise vis à vis du téléphone, de sorte qu'il essaie donc d'abrèger au plus vite la conversation. Cette attitude ne serait alors en aucun cas liée au bégaiement, et le savoir pourrait encourager la personne qui bégaié à reconsidérer sa vision des différents partenaires de communication.

### **3.4. Plus de spontanéité au téléphone ?**

Il est visiblement encore difficile pour la majorité des patients d'avoir des conversations téléphoniques plus spontanées, à savoir un discours et une parole plus libre, sans contraintes. Téléphoner leur demande toujours beaucoup d'efforts.

Le bégaiement est un trouble de la communication qui engendre notamment des difficultés au niveau de la spontanéité du discours car la personne bègue va se focaliser sur ses mots, ses phrases, son articulation au lieu de se concentrer sur ce qu'elle a à dire. Elle prépare très à l'avance son discours qui perd donc toute sa spontanéité. Ce comportement, que toutes les personnes bègues présentent selon différents degrés, est mis en évidence par Le Huche (1999) qui le qualifie de « 2ème malfaçon du bégaiement ». Il s'agit de la perte du caractère automatique et spontané de la parole. La personne bègue accorde énormément d'importance aux détails de sa parole. La communication ressemble plus à une mise en scène et la situation d'échange n'est plus privilégiée.

Cette difficulté à rendre les conversations plus spontanées en situation téléphonique a été mise en évidence par les sujets lors de mises en application à travers des jeux de rôles. Ces derniers ont pour but notamment le développement des habiletés sociales. Celles-ci représentent un objectif compliqué à atteindre. Ce manque de spontanéité dans les conversations téléphoniques et plus généralement en conversation en face à face pourrait s'expliquer par le fait que l'adulte qui bégaie présente un déficit des habiletés sociales qui le met en difficulté dans ses interactions au quotidien. Par conséquent, n'étant pas à l'aise, la personne ne peut assurer des relations interpersonnelles satisfaisantes. Elle efface la présence de l'autre et se focalise uniquement sur les particularités de sa propre parole, la privant ainsi de toute spontanéité. Nous pouvons suggérer que Beg'allo participerait à l'entraînement des habiletés sociales dont dépend le développement du caractère spontané de la parole sans pour autant les améliorer de façon significative (d'après les résultats). Des jeux de rôles et surtout des mises en situation réelles seraient plus adaptés pour consolider les bases acquises lors des exercices d'entraînement aux habiletés sociales, phase qui n'a pas pu être abordée lors de l'expérimentation de Beg'allo.

### **3.5. Téléphoner, un plaisir ?**

Les sujets estiment que la sensation de plaisir lors de conversations téléphoniques est la plus difficile à ressentir, mais ils restent tout de même nuancés dans leurs témoignages. En effet, certains déclarent tout de même ressentir « de la fierté » et « plus d'assurance ».

Le téléphone est un objet phobique pour beaucoup de personnes qui bégaiant. Elles éprouvent un certain nombre de sentiments négatifs en lien avec cet objet qui les empêchent pleinement de vivre des conversations téléphoniques détendues et apaisées. Une étude réalisée par Leith et Timmons (1983, cités par Diehl, 2011) met évidence que la situation téléphonique représente une des situations les plus compliquées et génératrices d'angoisse pour 75% des personnes bégues interrogées. Téléphoner ne peut alors pas être vécu comme un moment de plaisir. De plus, plusieurs craintes sont associées au téléphone et influencent grandement son utilisation. Parmi elles, la peur de ne pas arriver à débiter la conversation, de ne pas être compris, de ne pas parvenir à transmettre son message, de faire mauvaise impression sont très souvent mal vécues.

Il apparaît qu'un travail important d'analyse fonctionnelle soit nécessaire afin de définir clairement le trouble et de cerner les différents symptômes (peur, angoisse, évitement) aussi bien au niveau des cognitions que des émotions et du comportement. Ce travail aura pour but de mettre en application des exercices de restructuration en faisant appel à des pensées rationnelles aidantes afin de transformer ces sentiments négatifs en sentiments positifs. Bien que la sensation de plaisir n'ait pas été ressentie par les sujets de notre étude, ces derniers nous ont fait partager d'autres sentiments positifs qu'ils éprouvent à présent grâce au travail de Beg'allo : « fierté », « assurance », « confiance ». Les patients semblent s'être affirmés et avoir trouvé leur place dans leur situation de communication au téléphone. Nous pouvons donc démontrer que l'objectif d'affirmation de soi a été atteint par la majorité des patients. Il ont retrouvé une certaine confiance en eux et ce renforcement de l'estime de soi constitue un premier pas vers le sentiment de plaisir éprouvé au téléphone.

### **3.6. Beg'allo est-il un outil bénéfique pour les personnes qui bégayaient ?**

Tous les sujets expriment que l'utilisation de Beg'allo leur a été bénéfique et a changé leur façon d'appréhender le téléphone (à différents degrés selon les patients). La majorité d'entre eux affirme de façon catégorique que le travail effectué avec Beg'allo a modifié son utilisation du téléphone et ses ressentis de façon positive. Aisance, assurance, dépassement de sentiments négatifs (peur...), fierté sont autant de sentiments éprouvés à présent par la quasi-totalité des patients après l'utilisation de Beg'allo.

Un des objectifs principaux des thérapies cognitives et comportementales est de parvenir à modifier un comportement problématique inadapté. Il s'agit concrètement de rechercher les stimuli qui provoquent cette réponse inadaptée, et les cognitions qui leur sont associées, dans le but de transformer un comportement et des schémas cognitifs nocifs. En appréhendant le téléphone différemment (*« téléphoner demande toujours des efforts, mais il est devenu plus accessible »*, *« Le téléphone n'était vraiment pas mon fort, j'ai pris confiance en moi et j'ai plus d'assurance. »*), la majorité des patients est parvenue à se détacher de ses comportements et émotions négatives en lien avec le téléphone afin de dépasser les sentiments de peur et d'angoisse.

Un deuxième objectif essentiel des thérapies cognitives et comportementales est d'améliorer les compétences communicatives du sujet tout en réduisant l'anxiété et les conduites d'évitement. Nous l'avons déjà constaté précédemment, la majorité des sujets estime éprouver moins d'anxiété au téléphone et gérer de façon plus adaptée les disfluences lorsqu'elles surviennent. Nous pourrions expliquer cette réalisation grâce au travail intensif et spécifique des exercices constituant la première partie de Beg'allo à savoir les exercices et jeux de rôles de restructuration cognitive, modélisation du comportement et entraînement aux habiletés sociales.

Bien que ces dernières étapes représentent un début de désensibilisation à travers des jeux de rôles notamment, la phase de désensibilisation en elle-même, travaillée sensiblement lors de mises en situation réelles au téléphone, n'a pu être abordée lors de l'expérimentation. Cela pourrait expliquer pourquoi le transfert des

acquis à la vie quotidienne reste difficile à effectuer pour certains patients. En effet, la mise en scène d'une situation complexe ou redoutée avec le thérapeute permet au patient d'expérimenter des conduites pour ensuite pouvoir les exécuter en dehors des séances, et donc avec d'autres interlocuteurs. Il est important qu'il puisse utiliser ses nouvelles performances dans la réalité. Cette phase de consolidation des acquis et de transfert à la vie quotidienne représente une étape importante et délicate. Une fois atteinte, la qualité de vie des patients en sera sensiblement améliorée. Il est encore trop tôt pour affirmer que l'utilisation du téléphone est devenue, dans toutes les situations, sereine, détendue et que la qualité de vie des patients est nettement améliorée. Néanmoins, nous avons pu démontrer les effets positifs que Beg'allo a produits chez les sujets ayant participé à notre étude. Ils ont beaucoup cheminé dans leurs ressentis et leurs comportements et ils ont appris à voir autrement le téléphone et son utilisation grâce à Beg'allo.

### **3.7. Réponses aux buts et hypothèses.**

Les réponses à nos hypothèses de travail sont les suivantes :

- « L'exposition régulière par des expériences répétées au téléphone, objet tant redouté, réduit progressivement l'anxiété éprouvée et entraîne un usage plus décontracté et apaisé du téléphone ».

Il apparaît que les sujets de l'expérimentation ressentent à présent de façon majoritaire plus d'aisance et d'assurance au téléphone. L'analyse de leurs réponses nous a permis d'objectiver une évolution favorable de l'utilisation du téléphone. Leurs impressions négatives ont largement diminué et les sujets commencent à apprivoiser le téléphone de manière différente et plus sereine. Nos résultats nous permettent donc de valider cette hypothèse.

- « Le travail de désensibilisation du téléphone par l'intermédiaire de Beg'allo, améliore de façon générale la qualité de vie des patients, la communication téléphonique étant vécue à présent comme un moment agréable et non de stress ».

Cette hypothèse est difficilement objectivable car le travail de désensibilisation en lui-même n'a pas pu être abordé lors de l'expérimentation. Il nous est par conséquent impossible de conclure sur les effets que peut engendrer la pratique des mises en situation réelles au téléphone.

- « L'utilisation des jeux de rôles et des mises en situation facilite un meilleur transfert des acquis à la vie quotidienne. En expérimentant diverses communications téléphoniques problématiques en séance, le patient les réalise de façon plus sereine en contexte réel ».

Nous n'avons pu observer des changements dans l'utilisation du téléphone qu'à partir des exercices et jeux de rôles effectués lors de la première partie d'expérimentation. Les sujets ont pu ainsi vivre différentes situations téléphoniques mais en contexte « protégé ». Toutefois, certains sujets ont témoigné vouloir réutiliser des astuces expérimentées lors de Beg'allo, comme le fait de sourire au téléphone qui a facilité l'échange téléphonique. Cela met en évidence un début de transfert des acquis à la vie quotidienne pour certains patients. En revanche, nous n'avons pas assez d'éléments ni de retours par rapport à l'expérimentation des mises en situation pour pouvoir objectiver cette hypothèse.

## **4. Perspectives du mémoire.**

### **4.1. Poursuite du mémoire.**

En raison des contraintes temporelles dues aux différentes échéances de rédaction du mémoire, nous n'avons pu proposer qu'une expérimentation d'environ 4 mois. Comme nous l'avons déjà évoqué, cela n'a clairement pas été suffisant pour :

- permettre aux patients et à leur orthophoniste d'explorer l'intégralité des éléments proposés dans notre matériel (en effet, seuls quelques exercices ont pu être réalisés, et la phase de désensibilisation n'a pas pu être proposée).
- mettre en évidence de façon précise une amélioration de la qualité de vie du patient vis à vis du téléphone sur le long terme.

Par ailleurs, Beg'allo n'a pu être testé seulement par 8 patients :

- tous ont réalisé au moins une partie de la phase d'analyse fonctionnelle,
- seulement 6 de ces 8 patients ont réalisé au moins une partie des exercices de restructuration cognitive,
- seulement 6 de ces 8 patients ont réalisé au moins un exercice de modélisation du comportement.

Notre but n'était pas, comme nous l'avons déjà souligné, de faire réaliser tous les exercices à chacun des patients. Chacun pouvait piocher les exercices qui lui semblaient importants de travailler par rapport au téléphone. Néanmoins, il serait intéressant d'avoir pour chaque exercice un minimum de 10 retours, pour pouvoir évaluer précisément l'efficacité et l'intérêt global.

Une expérimentation beaucoup plus large (au moins auprès de 30 patients qui bégaièrent) et plus longue (d'une durée d'au moins 8 mois) serait pour ces raisons nécessaire afin de pouvoir statuer de la crédibilité clinique de notre matériel.

#### **4.2. Travailler spécifiquement sur l'utilisation du téléphone... un travail ne s'adressant qu'aux patients qui bégaièrent ?**

Si le téléphone est un outil redouté par de très nombreuses personnes qui bégaièrent, il n'en est pas moins un moyen de communication très perturbé dans d'autres pathologies dont traite l'orthophonie.

Parmi elles, nous retrouvons par exemple le cas des laryngectomies totales : le patient laryngectomisé, ayant développé une voix oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne fonctionnelle, est la plupart du temps extrêmement gêné lorsqu'il doit utiliser le téléphone. Outre la voix qui porte moins, ou l'articulation qui peut rester parfois encore difficilement intelligible au téléphone, le patient éprouve aussi très souvent des ressentis difficiles vis à vis de sa nouvelle voix (peur, honte...). Il peut s'isoler et se couper de la communication allant parfois jusqu'à s'interdire de téléphoner. Développer un outil s'apparentant à Beg'allo mais destiné aux pathologies vocales, basé également sur les thérapies cognitivo-comportementales, pourrait être d'une grande aide pour ces patients.

Il en est de même pour les pathologies d'origine neurologique : après un AVC, ou un traumatisme crânien par exemple, le patient peut éprouver des difficultés plus ou moins importantes au niveau du langage oral. Si le travail du téléphone n'intervient jamais en priorité, il peut être envisagé après un certain temps de rééducation, lorsque la récupération est assez importante pour permettre au patient de téléphoner. Là encore, outre les difficultés audibles (dysarthrie, dysprosodie, anomalies de hauteur ou d'intensité, anomalies du discours dans certains cas), les ressentis et les angoisses du patient vis à vis du téléphone peuvent être réels et ne doivent pas être négligés. Un travail du téléphone pourrait donc être envisagé pour certains patients, en suivant les mêmes modalités générales que celles présentées dans Beg'allo.

# Conclusion

Le téléphone, outil de communication essentiel dans notre société, est un objet redouté par une majorité de personnes qui bégaiement en raison des difficultés et des angoisses que son utilisation entraîne. En partant de l'hypothèse qu'un travail orthophonique spécifique entraîne une communication téléphonique sereine et apaisée, nous nous sommes fixé l'objectif de créer un outil de rééducation appliqué à l'utilisation du téléphone. L'outil Beg'allo, élaboré selon les différentes étapes de progression des thérapies cognitives et comportementales, a pour but de réduire l'anxiété éprouvée en situation téléphonique et d'améliorer de façon générale la qualité de vie des patients. Afin de répondre à cette problématique, notre matériel a été expérimenté auprès d'adultes qui bégaiement au cours de leur rééducation orthophonique.

Les principaux résultats de notre étude laissent apparaître que l'utilisation de Beg'allo a effectivement diminué l'anxiété qu'éprouvaient ces adultes vis à vis du téléphone. De plus, nous constatons qu'il leur est plus facile de gérer leurs disfluences au téléphone. Cependant, il est visiblement encore compliqué pour la majorité d'entre eux d'avoir des conversations téléphoniques plus spontanées : téléphoner leur demande en effet toujours beaucoup d'efforts et d'auto-contrôle. Mais les apports de Beg'allo n'en sont pas moins réels : les communications téléphoniques des patients sont à présent beaucoup plus détendues. L'utilisation des thérapies cognitivo-comportementales, par l'intermédiaire de Beg'allo, a donné aux patients la possibilité de (re)créer une situation de confiance entre eux vis à vis du téléphone, en rendant l'utilisation de celui-ci moins difficile au quotidien. Certains comportements nocifs et certaines cognitions négatives de ces patients ont également disparu depuis l'utilisation de Beg'allo.

L'expérimentation retracée au cours de ce mémoire n'a traité que de certaines composantes de Beg'allo (phase d'analyse cognitive, restructuration cognitive, modélisation du comportement et entraînement aux habiletés sociales). Notre travail entrepris pourrait faire l'objet d'une nouvelle étude, laquelle s'intéresserait alors à une des composantes essentielles de ce matériel : l'expérimentation de la phase de désensibilisation. Celle-ci devrait permettre à terme un transfert à la vie quotidienne de toutes les nouvelles acquisitions évoquées dans ce mémoire. Une fois cet objectif atteint, la qualité de vie des patients s'en trouverait sans nul doute améliorée.

# Bibliographie

- André-Lelord A. (1999) *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris : O. Jacob.
- Andrews G. (1990) The genetic nature of stuttering. *British Medecine Journal*.
- Aronson S. (1971) The sociology of the telephone. *International Journal of Comparative Sociology*, n°12, 153-157.
- Ball D., (1968) Towards a sociology of telephones and telephoners. *Sociology and Everyday Life*,. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Beck A.T, (1970) Cognitive therapy : nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy* :1.184-200
- Bertho C. (1981) *Télégraphes et Téléphones, de Valmy au microprocesseur*. Paris.
- Blood G.M., Blood I.M ., Tellis G.M., Gabel R.M. (2003) A preliminary study of self-esteem, stigma and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 28, 143-159
- Blumgart E., Tran Y., Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety*, 27, 687–692.
- Boriceanu O., Augier G. (2007) Intérêt des thérapies cognitives et comportementales dans la pratique de secteur. *Psy Causes*, 50, 11-15
- Brignone-Maligot S., Loffredo C., Lovero S. (1996). Utilisation des thérapies cognitivo-comportementales dans la rééducation du bégaiement. *Glossa, les cahiers de l'Unadrio* : 54 (4-21)
- Brumfitt S., James S., (2001) Using the telephone and coping with stuttering.
- Claisse G., et Rowe F. (1993) Téléphone, communication et sociabilité : des pratiques résidentielles différenciées. *Sociétés Contemporaines*, n°14-15, 165-189.
- Cottraux J, Fontaine O, Ladouceur Robert (1984) Cliniques de thérapie comportementale. Wavre : Mardaga
- Cottraux J. (1990) Les thérapies comportementales et cognitives 2e édition. Paris/Milan/Barcelone : Masson
- Cottraux J. (2006) Les thérapies comportementales et cognitives. *Médecine-Stratégies*. 2(10), 451-455
- Cummins RA (2004). Fluency disorders and life quality : Subjective wellbeing vs. health-related quality of life. *Journal of Fluency disorders*. 29(4) : 275-305
- Cuny F. (2012) Les groupes d'entraînement aux habiletés sociales. *Annales Médico-Psychologiques*. 170 : 482-484
- Curien N. Périn P. (1983) La communication des ménages, une cartographie socio-

économique. Paris, *Futuribles*.

Dinville C. (1980) *Le bégaiement, symptomatologie, traitement*, Paris, Masson

Dimmack, J.W., Sikand, J., & Patterson, S.J, (1994) The gratifications of the household telephone, *Communication Research*, n°21, p 643-663.

De Chasse J, Brigone S. (2003) *Thérapie comportementale et cognitive*. Isbergues : Ortho Edition.

Diehl, J. (2011) *The relationship between salivary cortisol levels and self-perception of anxiety in adults who stutter across various speaking situations*. Thèse de master of science in speech and language sciences. Université de Canterbury.

Dordick H., Larose R., Schackmundes J-J, (1992) Le Téléphone dans la vie de tous les jours. Une enquête sur l'utilisation domestique. *Réseaux*, n°55, volume 10, 107-129.

Ellis A. (1992) *L'approche émotive-relationnelle*. Montréal : Editions de l'Homme.

Ferrand P. (2012) *Bégaiement et estime de soi, élaboration d'un outil d'information*. Mémoire d'orthophonie. Université de Bordeaux Segalen

Fischer C. (1992) Appels privés, significations individuelles, Histoire sociale du téléphone avant guerre aux Etats-Unis, *Réseaux* 55.

Flichy P. (1997) Perspectives pour une sociologie du téléphone. *Réseaux*, n°82-83, volume 15, 7-19.

Gayraud-Andet M., Poulat M-P. (2011) *Le Bégaiement : comment le surmonter*. Paris : O. Jacob.

Gilmore S.I. (1974) Social and vocational acceptability of esophageal speakers compared to normal speakers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 17, 599-607.

Guillaume M., (1994) Le téléphone mobile. *Réseaux*, n°65, volume 12, 27-33.

Hayhow R., Cray A. M., Enderby P. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 27(1), 1–16.

Hurst MI, Cooper EB (1983). Employer attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 8, 1-12.

James, S. E., Brumfitt, S. M. et Cudd, P. A. (1999). Communicating by telephone: Views of a group of people with stuttering impairment. *Journal of fluency disorders*, 24, 299-317.

Jezen M. (1997) *Stuttering : a life bound up in words*. New York : basic books.

Kehoe TD. (1999) *Stuttering ; science, therapy and practice*, Casa Futura

Technologies.

Klein JF., Hood SB. (2004) The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*. Vol 29(4) : 255-73.

Klompas M., Ross E. (2004) Life experiences of people who stutter and the perceived impact of stuttering on quality of life : personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*. 29, 275-305

Koedoot C., Bouwmans C., Franken MC., Stolk E. (2011) Quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. Vol.44 (4) : 429-43.

Le Gall C. et Vibert J. (2012) *La langue hors de la poche : impacts d'un programme de conversations téléphoniques entre un adulte qui bégaie et un bénévole*. Mémoire d'orthophonie. Université de Lyon I.

Le Huche F. (1999) *Le bégaiement: option guérison*. Paris : Albin Michel

Leith W.R. Timmons J.L. (1983) The Stutterer's reaction to the telephone as a speaking situation. *Journal of Fluency Disorders*, 8(3), 233-243.

Marvaud. J (2001). Les hypothèses actuelles, *Rééducation orthophonique*, n°206, 5-20

McAllister J, Collier J, Shepstone L. (2012). The impact of adolescent stuttering on educational and employment outcomes: Evidence from a birth cohort study. *Journal of Fluency Disorders*, 37(2), 106-121

Menzies R.G., Onslow M., Packman A., O'Brian S. (2009) Cognitive Behavior Therapy for adults who stutter : a tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 187-200

Monfrais-Pfauwadel. M-C. (2000) *Manuel du bégaiement*. Paris, Solal.

Moyal A. (1989) *Women and the telephone in Australia*. Melbourne, Strategic Analysis Unit, Corporate Directorate, Telecom Australia.

Mulcahy K., Hennessey N., Beilby J., Byrnes M. (2008) Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of Fluency Disorders*. Vol. 33 (4):306-19.

Murphy W.P., Scott Yaruss J., Quesal R.W (2007) Enhancing treatment for school-age children who stutter : Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of Communication Disorders*, 32, 121-138

Neilson M.D (1999). Cognitive-behavioral treatment of adults who stutter : the process and the art. In : *Stuttering and related disorders of fluency* (2<sup>nd</sup> ed.) New-York Tieme Medical Publishers Inc. 181-199

O'Brian S., Jones M., Packman A., Menzies R., Onslow M. (2011) Stuttering severity and educational attainment. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 86-92

- Perkins W. Rudas J. Johnson L. Bell J. (1976) Stuttering : Discoordination of phonation with articulation and respiration. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 19, 509-522.
- Piérart B. (2011) *Les bégaiements de l'adulte*. Wavre : Mardaga7.
- Prins D. Ingham R.J (2009) Evidence-based Treatment and stuttering : Historical perspective. *Journal of speech, language and hearing research*, 52(1), 254-263
- Rivière C.A. (2001) Le téléphone : un facteur d'intégration sociale. *Economie et Statistique*, n°345, 3-32.
- Rondal J-A, Séron X (2000). *Troubles du langage, bases théoriques, diagnostic et rééducation*
- Ruben R.J (2000) Redefining the survival of the fittest : Communication disorders in the 21<sup>st</sup> century. *Laryngoscope*, 110, 241-245
- Rustin L. et Kuhr, A. (1992). *Troubles de la parole et habiletés sociales*. Paris, France : Masson.
- Seeman M.(1967) *Les troubles du langage chez l'enfant*, Paris, Edition Maloine.
- Shapiro. D (1999) *Stuttering intervention : a collaborative journey to fluency freedom*, Pro-Ed
- Simon A.M (1992). Attitudes communicatives gauchies chez le sujet bègue : approche thérapeutique pour un changement. *Glossa, les cahiers de l'Unadrio* : 33 (8-15)
- Simon A.M. (2002). Peut-on éviter la souffrance du bégaiement à un jeune enfant ? *Langage et pratiques*, n°29, 19-29
- Simon A.M. (2005). Bégaiement = Trouble de la communication où il n'est pas possible de séparer la partie haute et la partie basse de l'iceberg-bégaiement. *L'Orthophoniste*, 251.
- Simon A.M. (2008). Rééducation du Bégaiement. *Approches Thérapeutiques en Orthophonie, prise en charge orthophonique, troubles du langage oral*, Tome 1, 133-154
- Simon A.M. (2012). *Mon enfant bégaille*. Paris, Tom Pousse.
- Van Hout A., Estienne F. (2002) *Les bégaiements : histoire, psychologie, évaluation, variétés, traitements*. Paris : Masson
- Van Hout (2002). Sémiologies des bégaiements. *Langage et pratiques*, n°29, 9-18
- Van Riper C. (1982) *The nature of stuttering (2<sup>nd</sup> ed.)* New Jersey : Prentice-Hall Inc.
- Vincent E. (2004) *Le bégaiement : la parole désorchestrée*. Toulouse : Milan.

Wellman B. Tindall D. (1993) How telephone networks connect social networks. *Progress in communication science*, 12 : 63-94.

Yairi E. (1983). The onset of stuttering in two-and three-years-old children : A preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 171-177.

Yaruss J.S (1998) Describing the consequences of disorders : Stuttering and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Journal of Speech, Langage and Hearing Research*, 41, 249-257.

Yaruss J.S, Quesal RW. (2004) Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health : An update. *Journal of Communication Disorders*, 37, 35–52.

#### **Sites internet :**

<http://stutteringworld.com/telephone.html> (consulté le 13/11/2012)

<http://www.generation-nt.com/portable-telephone-mobile-etude-francais-tns-sofres-afom-actualite-18101.html> (consulté le 27/11/2012)

<http://www.iphonekiller.fr/2009/12/etude-telephone-mobile-dans-la-societe-francaise-tns-sofres-pour-lafom/> (consulté le 15/10/2012)

Ordres des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario (2005). Directives professionnelles préférées concernant le bégaiement. <http://www.cas/po.com> (consulté le 08/12/2012)

# Liste des annexes

**Liste des annexes :**

<b>Annexe 1 : Sondage à destination des orthophonistes.....</b>	<b>121</b>
<b>Annexe 2 : Questionnaire sur l'utilisation du téléphone chez les personnes qui bégaient.....</b>	<b>122</b>
<b>Annexe 3 : Fiche de présentation du matériel Beg'allo et protocole d'expérimentation.....</b>	<b>125</b>
<b>Annexe 4 : Demande de participation à l'expérimentation.....</b>	<b>128</b>
<b>Annexe 5 : Tableau récapitulatif des exercices testés en fonction des sujets.....</b>	<b>130</b>
<b>Annexe 6 : Questionnaire de fin d'expérimentation de la 1ère partie de Beg'allo, version patient.....</b>	<b>131</b>
<b>Annexe 7 : Questionnaire de fin d'expérimentation de la 1ère partie de Beg'allo, version orthophoniste.....</b>	<b>133</b>

## Annexe 1 : Sondage à destination des orthophonistes.

Nous sommes 2 étudiantes en 3ème année à l'Institut d'orthophonie de Lille. Notre mémoire s'intitule « création d'un outil spécifique visant à développer l'utilisation du téléphone pour les adolescents et adultes qui bégaiement ». Par le biais de mises en situation régulières et progressives, notre matériel a pour but de rendre l'utilisation du téléphone moins problématique pour le patient bègue. Pour orienter notre travail, nous recherchons le témoignage de personnes qui bégaiement et d'orthophonistes. Le temps moyen de réponse est de 3 min, l'envoi est automatique et anonymisé. Merci pour votre participation.

**Travaillez-vous spécifiquement l'utilisation du téléphone en séance avec vos patients bègues? \***

- oui  
 non

**Si oui, à quelle fréquence abordez-vous l'utilisation du téléphone avec votre patient? \***

**Comment travaillez-vous cet aspect de la rééducation? \***

- mises en situations  
 jeux de mimes  
 conversations téléphoniques occasionnelles avec le patient pour préparer la séance  
 Autre :

**Pensez-vous que la création d'un outil spécifique à l'utilisation du téléphone vous apporterait un plus dans votre prise en charge? \***

- oui certainement  
 pourquoi pas  
 pas vraiment

**Qu'attendez-vous de notre outil? Avez-vous des idées, des conseils, des remarques?**

**Si vous êtes intéressé(e) par les résultats de notre étude, vous pouvez laisser votre adresse mail ci-dessous :**

Envoyer

## Annexe 2 : Questionnaire sur l'utilisation du téléphone chez les personnes qui bégaiement.

Nous sommes 2 étudiantes en 3ème année à l'Institut d'orthophonie de Lille. Notre mémoire s'intitule « création d'un outil spécifique visant à développer l'utilisation du téléphone pour les adolescents et adultes qui bégaiement ». Nous recherchons le témoignage de personnes qui bégaiement pour pouvoir orienter notre travail. Le temps moyen de réponse est de 5 min, l'envoi est automatique et anonymisé. Pour certaines questions, vous pouvez cocher plusieurs réponses si vous le souhaitez. Merci pour votre participation.

### Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous? \*

- 13-18 ans
- 18-30 ans
- 30-50 ans
- 50 et plus

### Vous utilisez le téléphone : \*

- quotidiennement
- parfois
- jamais

### Votre bégaiement vous gêne-t-il pour utiliser le téléphone? \*

1 2 3 4 5

---

Jamais      Toujours

---

### Téléphoner c'est : \*

- accessible
- possible au prix de gros efforts
- angoissant
- irréalisable

### Il est plus difficile pour vous : \*

- d'appeler
- de répondre
- les deux

### Comment réagissez-vous si vous devez laisser un message vocal sur un répondeur? \*

- je laisse un message
- je suis destabilisé(e) mais je laisse un message
- je raccroche

**Quel sentiment l'utilisation du téléphone génère-t-il en vous? \***

- plaisir
- fierté
- peur
- honte
- colère
- aucun

**Lors d'une conversation téléphonique, vous avez tendance à : \***

- parler naturellement
- parler très vite
- parler lentement
- écourter les réponses
- buter sur des mots

**D'un point de vue physique, que ressentez-vous lors d'une conversation téléphonique ? \***

- rien, aucune modification
- tremblements (mains, voix)
- bouffées de chaleur, rougissements
- mains moites
- respiration accélérée

**Il est plus facile d'appeler : \***

- des proches
- des inconnus
- peu importe

**Voici 10 situations de communication au téléphone, classez-les de la moins stressante (0) à la plus stressante (9) : \***

Appeler ma mère pour une recette de cuisine

Appeler un ami pour planifier une sortie

Appeler la bibliothèque pour connaître les horaires d'ouvertures

Appeler un responsable (travail) / le lycée

Appeler l'orthophoniste pour prévenir de notre absence

Appeler un restaurant pour réserver une table

Appeler un proche (frère/cousin) pour son anniversaire

Appeler un collègue / un camarade de classe pour des renseignements

Appeler le médecin pour prendre rendez-vous

Appeler un ami pour prendre de ses nouvelles

**Voulez-vous ajouter d'autres situations téléphoniques qui vous paraissent problématiques?**

**Etes-vous ou avez-vous déjà été suivi en orthophonie? \***

- oui  
 non

**Si oui, avez-vous travaillé spécifiquement sur l'utilisation du téléphone?**

- oui  
 non

**Si non, pensez-vous que ce travail aurait pu être bénéfique pour vous?**

- oui  
 non

Envoyer

## **Annexe 3 : Fiche de présentation du matériel Beg'allo et protocole d'expérimentation.**

Vous avez donc reçu aujourd'hui notre matériel créé dans le cadre de notre mémoire de fin d'études : BEGALLO.

Tout d'abord, un grand grand merci pour votre participation ! Begallo est un outil de rééducation à utiliser avec des adolescents et des adultes bègues : le but n'est pas tant de réduire les disfluences de vos patients au téléphone, mais surtout de changer leurs ressentis souvent très négatifs en conversation téléphonique. Le téléphone est un outil de communication, et le bégaiement ne doit pas les empêcher de l'utiliser sereinement !

### **Vous trouverez dans le colis 3 livrets :**

- Un livret pour votre patient
- Un livret pour vous-même, qui reprend le livret du patient en y ajoutant des explications/indications.
- Un livret « carnet de bord », pour votre patient, où il devra noter tous les exercices travaillés, et les outils qui pour lui sont intéressants à utiliser au téléphone dans la vie quotidienne.
- Un CD où se trouvent : les versions PDF des livrets listés ci-dessus + une vidéo qui sera à utiliser pour l'exercice 6 page 19.
- Les fiches d'autorisation à faire signer par vos patients attestant qu'ils acceptent de participer à notre mémoire.

### **Voici comment nous utilisons Beg'allo : protocole d'expérimentation.**

1. Une séance de mise en route, où nous proposons :

- un questionnaire sur l'utilisation du téléphone par votre patient
- les réponses à ce questionnaire que nous ont données une cinquantaine d'adultes qui bégaiant
- un appel téléphonique que votre patient devra réaliser. Cet appel sera filmé et servira de point de repère

2. Plusieurs séances de préparation :

- Différents exercices proposant divers outils à appliquer au téléphone.
- D'autres exercices portant plus sur les représentations qu'ont vos patients vis-à-vis du téléphone, sur les ressentis, les sentiments que les conversations au téléphone génèrent.

3. Des séances de mises en situations :

- 5 situations sont à réaliser. Elles devront être filmées, sauf pour la situation du répondeur où vos patients vous appelleront de chez eux.
- Pour chacune, nous proposons une fiche d'auto-évaluation dans le livret de votre patient, et une fiche d'analyse dans votre livret.

4. Une/deux séance(s) bilan :

- A la fin du carnet de bord de votre patient, nous proposons deux fiches d'analyse de 2 vidéos : la vidéo prise lors de la 1<sup>e</sup> séance, et la vidéo d'une des 5 situations. Cela permettra à vos patients de visualiser le chemin parcouru, de verbaliser les changements qui seront intervenus pendant ce temps d'appivoisement du téléphone.
- A la fin du livret-patient, le questionnaire présenté au début de l'utilisation de Beg'allo (questionnaire sur l'utilisation du téléphone) est proposé une seconde fois : cela permettra de constater si des changements se sont opérés dans les réponses.
- Enfin, nous proposons un questionnaire quant à notre matériel en lui-même et son utilisation (à remplir par le patient et par vous-même).

**Organisation :**

Nous nous tenons à votre disposition tout au long de votre utilisation de Beg'allo. Vous êtes libre d'organiser votre utilisation de Beg'allo comme vous le souhaitez, notamment pour les exercices de la 1<sup>e</sup> partie de Beg'allo, où vous piochez avec vos patients dans la liste des exercices proposés !

Nous aurons besoin des documents suivants pour notre mémoire:

- Le questionnaire d'utilisation du téléphone : livret patient pages 7-8, 11 et 68-69.
- Les ressentis/impressions sur le 1<sup>e</sup> appel téléphonique : livret patient page 12, livret ortho page 10
- Le questionnaire sur l'utilisation du téléphone chez les personnes qui ne bégayaient pas : livret patient pages 20-21.
- Toute la 2<sup>ème</sup> partie de Begallo : les fiches de présentation des mises en situation et chaque auto-évaluation correspondante.
- Les fiches d'évaluation par l'orthophoniste après chaque mise en situation : livret ortho à partir de la page 46.
- Tout le carnet de bord.
- Les fiches d'évaluation de notre matériel : livret patient page 69-70 + livret ortho page 51-52.

Vous pouvez les photocopier et les envoyer par courrier à l'adresse suivante :

Cécile Huet

*adresse*

Vous pouvez aussi les scanner directement et nous les envoyer par e-mail :

*adresse mail universitaire*

Le mieux serait de nous envoyer ou nous scanner régulièrement les documents ci-dessus, pour que nous puissions déjà les analyser. Nous avons une date butoir pour la réception de tous les documents : le 15 février 2013.

Merci encore pour votre participation !

## **Annexe 4 : Demande de participation à l'expérimentation.**

Bonjour !

Nous sommes Laura et Cécile, étudiantes en 4e année à Lille. Nous nous permettons de vous contacter pour savoir si vous accepteriez de participer à un test de matériel dans le cadre de notre mémoire de fin d'études : celui-ci s'intéresse au bégaiement de l'adulte, et plus précisément à l'utilisation du téléphone par l'adulte qui bégaié. Nous avons, grâce au soutien de nombreux orthophonistes et aux témoignages de beaucoup d'adultes qui bégaièrent, pu créer un matériel permettant de travailler spécifiquement en séance l'utilisation du téléphone.

Notre travail se scinde en 2 parties :

- une première partie d'approvisionnement du téléphone, par des exercices variés, des pistes de réflexions, des témoignages d'adultes bègues et non-bègues quant à leur utilisation du téléphone. Nous proposons au patient un cahier/livret, dans lequel sont regroupés les exercices, ainsi qu'un carnet de bord, où il pourra noter au fur et à mesure de son avancée les moyens qui, selon lui (chaque carnet sera donc unique), permettent de mieux appréhender le téléphone.
- une deuxième partie de mise en pratique, par le biais de mises en situation réelles, sous forme de challenge, avec une liste d'appels à passer : dans cette liste, le patient choisira 5 situations, les classera de « la plus facile » à « la plus difficile », et devra se servir de tout ce qui a été vu auparavant (carnet de bord, exercices...) pour aborder le téléphone le plus sereinement possible.

Nous proposons donc :

- un livret pour le patient,
- un carnet de bord,
- un livret pour vous, avec pour chaque exercice, des indications, des pistes de réflexion pour un dialogue avec votre patient.
- des grilles d'auto-évaluation (pour le patient) et d'évaluation (pour vous)

- un guide d'utilisation de la caméra dans le cadre du travail du téléphone (caméra souvent indispensable lorsqu'on travaille le bégaiement)
- un CD avec une petite vidéo sur l'utilisation du téléphone par les adultes non-bègues.

Nous nous proposons de vous envoyer le tout sur CD en version PDF pour que vous puissiez l'imprimer et le réutiliser avec plusieurs patients, mais aussi en version papier (1 exemplaire) pour vous puissiez, dès que vous recevrez notre matériel, vous familiariser très vite avec son utilisation et l'utiliser facilement.

Nous aurions besoin de retours assez réguliers, par exemple par un simple mail tous les 2 mois. Le plus simple serait de nous scanner les pages du livret du patient assez régulièrement, mais nous pouvons nous adapter ! Vous pouvez aussi nous les envoyer par courrier. Nous n'aurons pas besoin des enregistrements vidéos, ils resteront entre vous et vos patients.

Nous nous tenons à votre disposition pour de plus amples informations, par cette adresse e-mail mais aussi par téléphone : 06 \*\* \*\* \*\* \*\*

Merci d'avance,

Cordialement.

Cécile Huet et Laura Correia

## Annexe 5 : Tableau récapitulatif des exercices testés en fonction des sujets.

Sujets / Exercices	ZOE	ARNAUD	NATHAN	CYNTHIA	ELSA	DAMIEN	STEPHANE	MARTIN
Appel témoin	X			X	X	X	X	
Vous, le tel et le bégaiement	X	X	X	X	X	X	X	X
L'iceberg du téléphone	X	X			X	X		X
Lorsqu'on bloque au démarrage	X				X	X		
Donnons de la voix		X			X		X	X
Miroir et sourires	X				X			X
Le téléphone, un problème seulement pour les personnes qui bégayaient ?				X	X			X
Parler rythmé, pauses et gestion du stress	X							X
L'interview	X							X
Pas le choix	X	X						X
La recette								X
Téléphoner, expliquer, guider								
Ni oui ni non	X	X						
Parler relax	X							
Les imprévus								
Téléphone, bégaiement et corps								
Les soupirs								
Mises en situation						X		



- ✓ confiance en soi ?, plus d'assurance ?, satisfaction ?,

Expliquez votre réponse :.....  
.....  
.....

**4 : Pensez-vous que l'utilisation de Beg'allo a été bénéfique pour vous d'un point de vue général ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Vous avez accepté de participer au test de Beg'allo dans le cadre de notre mémoire de fin d'études, et nous vous en remercions ! Néanmoins, nous sommes conscientes que notre matériel a besoin d'être enrichi, modifié, amélioré ...**

**Quels sont les aspects qui vous ont plu dans notre matériel ? :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Ceux qui vous ont déplu ? :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Que modifieriez-vous ?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Un immense merci !**

Si vous avez d'autres commentaires à ajouter, n'hésitez pas !

.....  
.....  
.....

## **Annexe 7 : Questionnaire de fin d'expérimentation de la 1ère partie de Beg'allo, version orthophoniste.**

- Pensez-vous que l'utilisation de Beg'allo a été bénéfique pour votre patient d'un point de vue général ?
- Quels sont les aspects qui vous ont plu dans notre matériel ?
- Ceux qui vous ont déplu ?
- Que modifieriez-vous ?
- Y-a-t-il des choses (exercices, conseils...) qui vous ont manqué ?
- Si vous avez d'autres commentaires à ajouter, n'hésitez pas !