

MEMOIRE

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

Sophie DAVID et Justine DE RUYVER

soutenu publiquement en juin 2015 :

Sans mot dire : reprise et amélioration d'un matériel visant à stimuler la communication non verbale dans le cadre du bégaiement auprès d'enfants âgés de 8 à 12 ans

MEMOIRE dirigé par :

Christine TOURNIER-BADRE, orthophoniste, libéral, Angoulême

Lille – 2015

A ce beau projet et à tout ce qui nous attend...

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier notre maître de mémoire pour sa disponibilité et ses conseils, qui nous ont été si précieux.

Nous souhaitons également remercier toutes les orthophonistes et leurs patients qui ont accepté d'utiliser le jeu « Sans mot dire ». Leurs retours ont contribué à la réalisation de notre étude.

Enfin, nous remercions les personnes de nos entourages respectifs qui nous ont encouragées durant toute la durée de nos études.

Résumé :

Le bégaiement est un trouble fonctionnel de l'expression verbale affectant le rythme de la parole en présence d'un interlocuteur. Il s'inscrit donc dans le cadre d'une pathologie de la communication. Aujourd'hui, peu de travaux portent sur la communication non verbale du sujet qui bégaie. Pourtant, ces personnes n'ont pas recours spontanément à cette modalité communicative pour pallier leurs difficultés de parole.

Ainsi, nous avons souhaité enrichir le matériel proposé par C. VILERS (2009) dans son mémoire « Essai d'une stimulation spécifique de la communication non verbale dans le cadre du bégaiement, auprès d'enfants âgés de 8 à 15 ans ».

Nous avons ensuite voulu savoir si un entraînement à l'aide de ce jeu avait un impact sur la communication non verbale puis sur la communication globale.

Les résultats obtenus vont dans le sens d'une efficacité de l'entraînement non verbal dans la rééducation du bégaiement. Cela a également permis aux patients de prendre conscience de cet aspect oublié de la communication.

Enfin, les effets souhaités dans le domaine verbal n'ont pas été observés. C'est pourquoi il serait intéressant d'utiliser le jeu sur une année complète afin de mesurer le réel impact de « Sans mot dire ».

Mots-clés :

Orthophonie – Bégaiement – Communication non verbale – Matériel rééducatif
– Enfants (de 8 à 12 ans)

Abstract :

Stuttering is a functional speech disorder affecting the rhythm of words when others are present, and fits therefore into a communication pathology. There has currently been little work into the non-verbal communication of patients who stutter. Yet, patients do not spontaneously resort to this communicative modality to mitigate their speech difficulties.

In that perspective, we have tried to enrich C. VILERS's specialist dissertation (2009) "Pilot of a specific stimulation of non-verbal communication in the framework of stuttering with children aged 8 to 15 years old".

We wanted to know if specialist dissertation's training had an impact into the non-verbal communication and the global communication.

Results obtained attest to the efficiency of non-verbal training in correcting stuttering. This made them become aware of this forgotten aspect of communication. Moreover, the desired effects in the verbal sphere have not been observed. It would then be interesting to pursue this specialist dissertation over a full year so as to measure the real impact of "Without a word".

Keywords :

Orthophony speech therapy – stuttering - Non-verbal communication – Rehabilitation material – Children (8 to 12 years old)

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique, buts et hypothèses	3
1. Le bégaiement.....	4
1.1. Définition	4
1.2. Epidémiologie.....	5
1.3. Diagnostic.....	5
1.3.1. Eléments diagnostics	5
1.3.1.1. Apparition	5
1.3.1.2. Aspects cliniques.....	6
1.3.1.3. Troubles associés.....	7
1.3.2. Diagnostic différentiel.....	8
1.3.2.1. Les troubles de la fluence de la parole au cours de son acquisition	8
1.3.2.2. Les troubles de la fluence de la parole en pathologie acquise	9
1.3.2.2.1. Les dysphonies spasmodiques.....	9
1.3.2.2.2. Les dysarthries extrapyramidales	9
1.3.2.2.3. Les anarthries.....	10
1.3.2.2.4. Les troubles de l'évocation dans les aphasies	10
1.3.2.3. Les troubles de la fluence de la parole dans les phonations de substitutions.....	10
1.3.2.4. Le bredouillement ou « Cluttering ».....	10
1.4. Etiologies.....	11
1.4.1. Les études neuroscientifiques	12
1.4.2. Les études génétiques.....	13
1.5. Thérapies orthophoniques.....	14
1.5.1. Approches directes.....	14
1.5.1.1. Le programme Lidcombe.....	14
1.5.1.2. Les thérapies comportementales.....	15
1.5.2. Approches indirectes.....	15
1.5.2.1. PCI (Parent Child Intervention).....	15
1.5.2.2. Accompagnement familial.....	15
1.5.2.3. L'importance des réseaux sociaux	16
1.5.3. Approches mixtes	16
1.5.3.1. L'approche des demandes et capacités	16
1.5.4. Effet neurologique des thérapies.....	16
2. La communication	17
2.1. Définition de la communication globale.....	17
2.2. La communication non verbale.....	18
2.2.1. Définition	18
2.2.2. Les différents éléments de la communication non verbale.....	18
2.2.2.1. Les apparences corporelles.....	18
2.2.2.2. Le tonus et la posture	19
2.2.2.3. L'occupation de l'espace, la proxémie.....	19
2.2.2.4. Les accompagnements vocaux du langage.....	20
2.2.2.5. Le regard.....	20
2.2.2.6. Les mimiques et expressions faciales.....	20
2.2.2.7. Les gestes	21
2.2.2.8. Les tours de parole.....	22
2.2.2.8.1. L'alternance des rôles.....	22
2.2.2.8.2. La gestion des tours de parole.....	22

2.3.les fonctions de la communication non verbale.....	23
2.3.1.Fonction sémantique.....	23
2.3.2.Fonction pragmatique.....	23
2.3.3.Fonction de facilitation.....	24
2.4.Les problèmes méthodologiques lors de l'évaluation de la communication non verbale	24
3.La communication non verbale chez le sujet qui bégaye.....	25
3.1.Introduction.....	25
3.2.Les différents domaines affectés dans la communication non verbale chez les sujets qui bégayaient.....	25
3.2.1.Les mimiques et expressions faciales.....	25
3.2.2.les gestes communicatifs.....	26
3.2.3.les postures et attitudes corporelles	26
3.2.4.la prosodie, la gestion des tours de parole, le volume vocal, le contact visuel	26
4.Problématique.....	27
5.Contexte général de l'expérimentation	28
5.1.Hypothèses et buts.....	28
5.2.Le contexte.....	28
Sujets, matériel et méthode.....	30
1.La population.....	31
1.1.Lieu de recrutement.....	31
1.2.Choix des sujets.....	31
2.Méthodologie.....	32
2.1.Le jeu.....	32
2.1.1.L'évolution	32
2.1.1.1.Les mimiques et expressions faciales	32
2.1.1.2.Les gestes communicatifs.....	33
2.1.1.3.Les postures et attitudes corporelles.....	33
2.1.1.4.La prosodie et l'intonation, les tours de rôle, le regard.....	34
2.1.1.5.La communication non verbale globale.....	34
2.1.2.Présentation générale.....	35
2.1.2.1.Le titre du jeu	35
2.1.2.2.Les activités.....	35
2.1.2.3.Le plateau.....	36
2.1.2.4.La durée de jeu.....	36
2.1.2.5.Description des activités.....	36
2.1.2.5.1.Les mimiques et expressions faciales.....	36
2.1.2.5.2.Les gestes communicatifs.....	38
2.1.2.5.3.Les postures et attitudes corporelles.....	40
2.1.2.5.4.La prosodie et l'intonation, les tours de rôle, le regard.....	42
2.1.2.5.5.La communication non verbale globale.....	46
2.2.Les questionnaires.....	48
2.2.1.Présentation.....	48
2.2.1.1.Deux questionnaires.....	48
2.2.1.2.Nombre de questions.....	49
2.2.1.3.Forme des questions.....	49
2.2.2.Elaboration des questionnaires.....	49
2.2.2.1.Notion de plaisir et jeu ludique.....	49
2.2.2.2.Niveau du jeu.....	50
2.2.2.3.Durée du jeu.....	50
2.2.2.4.Remarques générales positives ou négatives.....	50

2.3. Les grilles d'évaluation.....	51
2.3.1. Grille d'auto-évaluation de l'enfant.....	51
2.3.1.1. But de la grille.....	51
2.3.1.2. Elaboration de la grille.....	51
2.3.2. Grille d'évaluation de l'enfant par l'orthophoniste.....	51
2.3.2.1. But de la grille.....	51
2.3.2.2. Elaboration de la grille.....	52
2.3.3. La fiche de présentation de l'enfant.....	52
2.3.3.1. But de la fiche présentation.....	52
2.3.3.2. Elaboration de la fiche présentation.....	52
Résultats.....	53
1. Présentation des 13 patients.....	54
2. Résultats des grilles d'évaluation des enfants par les orthophonistes.....	57
2.1. Orthophoniste n°1.....	57
2.1.1. Patient n°1.....	57
2.1.2. Patient n°2.....	58
2.1.3. Patient n°3.....	60
2.1.4. Patient n°4.....	61
2.2. Orthophoniste n°2.....	63
2.2.1. Patient n°5.....	63
2.2.2. Patient n°6.....	64
2.3. Orthophoniste n°3.....	66
2.3.1. Patient n°7.....	66
2.3.2. Patient n°8.....	67
2.4. Orthophoniste n°4.....	68
2.4.1. Patient n°9.....	68
2.4.2. Patient n°10.....	69
2.5. Orthophoniste n°5.....	71
2.5.1. Patient n°11.....	71
2.5.2. Patient n°12.....	72
2.6. Orthophoniste n°6.....	72
2.6.1. Patient n°13.....	72
3. Résultats des grilles d'auto-évaluation des enfants.....	73
Discussion.....	75
1. Les principaux résultats observés.....	76
1.1. Les questionnaires.....	76
1.1.1. Les questionnaires destinés aux orthophonistes.....	76
1.1.2. Les questionnaires destinés aux enfants.....	76
1.2. Les grilles d'évaluation.....	76
1.2.1. Les grilles destinées aux orthophonistes.....	76
1.2.2. Les grilles destinées aux enfants.....	76
2. Critiques méthodologiques et principaux problèmes rencontrés.....	77
2.1. Recueil de population.....	77
2.2. Nombre de séances.....	77
2.3. Les grilles d'évaluation.....	78
2.4. Les activités.....	78
3. Discussion des principaux résultats.....	79
4. Réintégration du travail dans le domaine de l'orthophonie.....	81
4.1. Les adaptations du matériel.....	81
4.1.1. Autres tranches d'âges.....	81
4.1.1.1. En dessous de la tranche d'âge sélectionnée.....	81
4.1.1.2. Patients âgés de 12 à 18 ans.....	81

4.1.1.3.Adultes.....	82
4.1.2.Autres pathologies.....	82
4.1.2.1.Adapatations dans le cadre de la communication non verbale.....	82
4.1.2.1.1.Pour des patients ayant une atteinte neurologique.....	82
4.1.2.1.2.Pour des handicaps (autisme, déficience intellectuelle).....	83
4.1.2.2.Autres adapatations	83
4.1.2.2.1.Pour des pathologies du langage écrit	83
4.1.2.2.2.Pour des pathologies du langage oral	84
Conclusion.....	85
Bibliographie.....	87
Liste des annexes.....	92
Annexe n°1 : Jeu « Sans mot dire ».....	93
Annexe n°2 : Questionnaires destinés aux orthophonistes.....	93
Annexe n°3 : Questionnaires destinés aux enfants.....	93
Annexe n°4 : Grilles d'évaluation destinées aux orthophonistes.....	93
Annexe n°5 : Grilles d'auto-évaluation des enfants.....	93
Annexe n°6 : Fiche de présentation de l'enfant.....	93

Introduction

La communication est l'échange d'informations entre deux individus. La communication des personnes présentant un bégaiement est presque toujours perturbée. Ces perturbations peuvent atteindre toutes les composantes verbales et non verbales de la communication et avoir des conséquences plus ou moins importantes sur les interactions individuelles.

Les résultats de l'étude menée par Charlotte VILERS (2009) dans son mémoire intitulé « Essai d'une stimulation spécifique de la communication non verbale dans le cadre du bégaiement, auprès d'enfants âgés de 8 à 15 ans » ont montré l'amélioration de la communication globale chez les sujets qui bégaient après avoir bénéficié d'un entraînement spécifique de la communication non verbale. Cependant, l'échantillon de Charlotte VILERS n'était pas suffisamment représentatif puisque la population testée n'incluait qu'un petit nombre de sujets. Tout d'abord, nous avons enrichi les activités afin d'améliorer le matériel. Puis nous avons proposé le matériel à plusieurs enfants âgés de 8 à 12 ans, présentant un bégaiement.

Dans la partie intitulée « contexte théorique, buts et hypothèses », nous étudierons le bégaiement, la communication non verbale ainsi que les particularités communicationnelles non verbales des enfants atteints d'un bégaiement . Nous exposerons également les buts et hypothèses de notre mémoire.

Dans la partie intitulée « sujets, matériel et méthode », nous décrirons le matériel et son utilisation au cours des séances de rééducation. Nous présenterons ensuite les sujets ayant testé le matériel.

Dans la partie « résultats », nous exposerons les aboutissements de l'expérimentation.

Dans la partie « discussion », nous formulerons des critiques méthodologiques et exposerons les problèmes rencontrés lors de notre travail. Nous discuterons ensuite des principaux résultats et de la validation de nos hypothèses. Enfin, nous proposerons nos réflexions pour l'intégration de notre travail dans le champ de l'orthophonie.

Contexte théorique, buts et hypothèses

Dans une première partie nous définirons le bégaiement puis nous exposerons l'épidémiologie, son diagnostic, ses étiologies et enfin les différentes thérapies orthophoniques possibles.

1. Le bégaiement

1.1. Définition

Le bégaiement, selon MONFRAIS-PFAUWADEL (2014), est « un trouble moteur de l'écoulement de la parole qui est alors produite avec plus d'effort musculaire. Ce trouble engendre une perturbation du rythme, de la distribution temporelle des éléments vocaux produits et de la fluidité de la parole ».

En surface, il se manifeste par des « accidents » dans le déroulement de la parole qui peuvent s'accompagner de comportements tels que spasmes ou mouvements involontaires du visage voire du corps tout entier.

Plus profondément, le bégaiement engendre une communication aspontanée et moins naturelle, ce qui a des conséquences relationnelles, émotionnelles et psychologiques.

Selon le DSM V (2013), le bégaiement est maintenant appelé « trouble développemental de la fluence de la parole ».

Selon le DSM IV (1994), le bégaiement est une perturbation de la fluence normale et du rythme de la parole, caractérisée par la survenue fréquente d'une ou plusieurs manifestations. Il peut s'agir :

- De répétitions de sons ou de syllabes
- De prolongations de sons
- D'interjections
- D'interruptions de mots
- De blocages audibles ou silencieux
- De circonlocutions
- De tensions physiques excessives accompagnant la production de certains mots
- De répétitions de mots monosyllabiques entiers

D'après le dictionnaire d'Orthophonie (2011), le bégaiement est un trouble fonctionnel de l'expression verbale affectant le rythme de la parole en présence d'un interlocuteur. Il s'inscrit donc dans le cadre d'une pathologie de la communication.

1.2. Epidémiologie

Le bégaiement concerne 1% de la population française, soit 600 000 personnes environ. L'atteinte est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, avec un ratio de 4 pour 1 à l'âge adulte. LE HUCHE (2002) subodore, dans son ouvrage « Le bégaiement Option Guérison », que cette prédominance masculine s'explique par la différence d'organisation des cellules cérébrales dans les premiers mois de vie. Selon MONFRAIS-PFAUWADEL (2014), il est difficile d'estimer la prévalence du bégaiement : depuis combien de temps faut-il avoir bégayé pour être considéré comme bègue ? Ou encore, qui bégaye ? Elle relève également les différences selon les races, les continents ou encore les conditions socio-économiques. De plus, elle évoque les récents résultats de E. YAIRI qui écrit, dans sa revue de littérature en 2013, que la prévalence moyenne du bégaiement sur toute une vie serait inférieure au 1% relevé, et qu'il y aurait une moins grande disparité hommes / femmes.

1.3. Diagnostic

1.3.1. Eléments diagnostics

1.3.1.1. Apparition

Le bégaiement apparaît le plus souvent en période de transition langagière. Dans 75% des cas, il apparaît avant 3 ans et demi. Dans 2/3 des cas, il existe une histoire familiale du bégaiement. Selon E. YAIRI (2013), cité par MONFRAIS-PFAUWADEL (2014), c'est avant l'âge de 5 ans que le risque de bégayer est le plus élevé.

D'après le DSM V (2013) il existe trois grands types de bégaiement :

- Le bégaiement développemental qui représente 75% des cas. Il apparaît entre 2 et 4 ans et guérit spontanément en deux à quatre ans.
- Le bégaiement développemental persistant qui représente 20 à 25% des cas. Il apparaît également entre 2 et 4 ans, mais peut persister jusqu'à l'âge adulte.
- Le bégaiement acquis apparaît à n'importe quel âge, suite à un problème neurologique.

Selon MONFRAIS-PFAUWADEL (2014 – page 205), « Ce n'est pas le diagnostic du bégaiement qui pose problème aux cliniciens mais bien celui du pronostic » car il est en effet difficile de détecter s'il s'agit d'un bégaiement qui disparaîtra spontanément ou s'il s'agit d'un bégaiement qui persistera à l'âge adulte.

1.3.1.2. Aspects cliniques

Pour STARKWEATHER (1987), lors des manifestations d'un bégaiement :

- Il existe une zone de chevauchement entre les disfluidités normales et anormales.

- On assiste à des aberrations non spécifiques de la parole : contact articulatoire plus long, pause inter/ intra mot, position articulatoire plus lente. Puis il existe une phase de consolidation du bégaiement, les troubles vont s'intensifier :

- Elévation de la tension
- Effort pour parler
- Les répétitions
- Récurrence des disfluences
- Interjections pour commencer à parler
- Des prolongements

Le bégaiement est caractérisé par des disfluences dites « pathologiques » lorsqu'elles trahissent trop d'effort musculaire et qu'il y a une perte du rythme qui désorganise les repères de décodage. Il y a des graduations dans l'atteinte : selon le degré de gravité d'un bégaiement, les disfluences vont être plus ou moins nombreuses. (MONFRAIS- PFAUWADEL 2014 - page 65).

« La classification des disfluences, selon CAMPBELL & HILL (1991), citée par MONFRAIS-PFAUWADEL 2014 - page 72) est utilisée dans le SDA (« Analyse Systématique des Disfluences » test utilisé pour établir le diagnostic du bégaiement) :

- Hésitations (pauses) : intervalles de silence d'une seconde ou plus
- Interjections : inclusion d'un son, d'une syllabe ou d'un mot non nécessaire à la production cible
- Changement de forme ou de tournure : changement du contenu ou de l'intentionnalité du message, de la forme grammaticale ou de la prononciation d'un mot
- Mot non fini : le locuteur abandonne le mot et ne le complète pas dans la production corrigée
- Répétition de phrases : répétition de deux mots ou plus dans une même phrase
- Répétition de mots : répétition de mots entiers incluant les mots unisyllabiques

- Répétition de parties de mots : répétition de phonèmes ou de syllabes
- Prolongations : durée anormalement longue d'un phonème ou d'une diphthongue, s'accompagnant ou non de changements qualitatifs de la hauteur de la voix ou du niveau de tension
- Blocages : timing inapproprié de l'initiation d'un phonème ou relâchement d'une constriction, habituellement accompagné par une augmentation de l'énergie et de la tension
- Autres disfluences : caractérisées par des traits qualitatifs tels que des inspirations et expirations rapides et inappropriées
- D'autres disfluences pourraient avoir deux composantes simultanées comme la correction et la répétition. »

La notion de « bégayages » est importante. Elle permet de mettre en exergue les comportements de bégaiement qui n'impactent pas que la parole.

1.3.1.3. Troubles associés

Aucun bégaiement ne se manifeste de la même façon et les facteurs déjà évoqués s'accompagnent souvent de troubles physiques associés. Il peut s'agir :

- De perte du contact visuel : trouble présent dans la plupart des bégaiements.
- De troubles respiratoires : la respiration chez les personnes qui bégaiement est souvent costale supérieure. Pendant la parole, ils reprennent leur respiration au milieu d'un mot, ont une mauvaise coordination pneumo-phonique et une utilisation importante de l'air résiduel.
- De troubles vasomoteurs : manifestations de rougeurs, pâleurs et/ou sudations excessives. Ce peut être également un phénomène de bouche sèche ou à l'inverse une hypersalivation.
- De tics : mouvements du corps entier anormaux, involontaires, cloniques et conscients. Ils sont brusques, rapides et imprévisibles. Les tics se composent de tics moteurs (sauter, claquer des doigts...) ou de tics vocaux (se racler la gorge par exemple).
- De syncinésies : mouvements accompagnateurs dus à une diffusion de l'effort musculaire de la parole à d'autres muscles que ceux qui sont nécessaires à la production de parole (froncement de sourcils, clignement des yeux, grimace, crispation de la mâchoire...). La personne qui bégaiement n'a pas conscience de ses syncinésies.

- De gestes conjuratoires : ils peuvent être mis en place par le sujet pour s'aider à démarrer un énoncé (claquements de doigts, taper du pied...).

Il peut également s'agir de symptômes couverts tels que :

- La peur
- La crainte
- La gêne
- L'émotion

Les troubles associés ne sont pas directement liés à la sévérité du bégaiement. Effectivement, un individu qui bégaiement légèrement pourra présenter des troubles associés très marqués, et inversement.

1.3.2. Diagnostic différentiel

1.3.2.1. Les troubles de la fluence de la parole au cours de son acquisition

Ces troubles arrivent aux environs de 3 ans et au moment de l'élaboration des premières phrases. L'enfant doit apprendre à organiser très vite son langage pour traduire sa pensée. Chez 50% des enfants, cela se manifeste par des répétitions de syllabes, des pauses, des interjections, ou mouvements d'hésitation verbale. Ces disfluences régressent dès que les moyens d'expression deviennent suffisants. Il est donc nécessaire de distinguer les disfluences normales, habituelles, des disfluences dites pathologiques.

Pour STARKWEATHER (1987), il ne faut pas négliger l'importance des fluences. Pour lui, le débit verbal se caractérise par deux sortes de fluences : les fluences du langage et les fluences de la parole. Tout d'abord les fluences du langage se composent des fluences phonologiques, sémantiques, syntaxiques et pragmatiques.

D'autre part, les fluences de la parole ou fluences verbales plus généralement nommées « débit de parole » désignent le nombre de mots émis par minute chez une personne parlant spontanément. Elles supposent le contrôle de 3 paramètres : l'aisance, la douceur des transitions et des attaques et le débit qui doit être suffisamment rapide et sans heurts.

Entre 2 et 7 ans, il peut y avoir des disfluences normales dont la fréquence de survenue s'atténuera avec la maturation du système langagier. STARKWEATHER (1987) cité par MONFRAIS-PFAUWADEL (2014 - page 74), explique que différents

syndromes neurologiques développementaux peuvent entraîner des disfluences, et peuvent être d'ordre cognitif (retard de langage, dysphasie, ou Syndrome de Down), d'ordre praxique (Syndromes pseudo-bulbaires), et d'ordre sensori-moteur (Infirmités motrices cérébrales, traumatismes crâniens, ou aphasies).

1.3.2.2. Les troubles de la fluence de la parole en pathologie acquise

D'après LE HUCHE (2002 - page 108) dans « Le bégaiement Option guérison », cette affection rare survient souvent après un traumatisme crânien ou un traumatisme psychologique violent.

Il en existe quatre types : les dysphonies spasmodiques, les dysarthries extrapyramidales, les anarthries, et les troubles d'évocation dans les aphasies.

1.3.2.2.1. Les dysphonies spasmodiques

Il s'agit d'une affection motrice laryngée (pathologie acquise) qui survient surtout chez les femmes âgées de plus de 50 ans. La voix est hachée dès l'émission laryngée par des spasmes incoercibles de la glotte. Il existe des spasmes en fermeture (dysphonie par adduction) ou des spasmes en ouverture (dysphonie par abduction).

1.3.2.2.2. Les dysarthries extrapyramidales

La maladie de Parkinson est la plus fréquente. Les symptômes sont :

- La palilalie
- La tachyphémie
- La diminution du volume vocal
- Les élisions motrices ou télescopages
- La restriction de l'articulation

Il existe également le Syndrome de Steele Richardson. Les symptômes sont :

- Palilalie
- Bredouillement assez prononcé, qui engendre une intelligibilité

extrêmement réduite.

Enfin, les chorées et athétoses correspondent à une atteinte des noyaux gris centraux. Les symptômes sont :

- Les troubles de la fluence qui sont dus à l'instabilité motrice globale, dont l'instabilité motrice des articulateurs.

1.3.2.2.3. Les anarthries

Elles sont observées principalement dans le syndrome de désintégration phonétique. C'est le syndrome le plus observé dans les bégaiements neurologiques. Le sujet hésite dans le choix du phonème mais les répétitions se font sans efforts ni tension. Le patient est capable de retours en arrière et d'autocorrections. De plus, il n'y a pas de blocage en posture phonatoire ou pré-phonatoire.

1.3.2.2.4. Les troubles de l'évocation dans les aphasies

Nous pouvons distinguer :

- Les hésitations dans les ébauches phonémiques
- La recherche du mot par approche sémantique : le patient va chercher son mot en en donnant d'autres avant d'arriver au bon mot.

1.3.2.3. Les troubles de la fluence de la parole dans les phonations de substitutions

Les phonations de substitutions sont les voix de remplacement chez les personnes laryngectomisées. Le patient obtient donc post-opératoire, une voix œsophagienne disfluente : la parole est segmentée et « à effet retardé ».

« La parole émise avec une voix œsophagienne est d'autant plus une parole disfluente qu'il existe, outre la segmentation trop serrée due au faible volume d'air mis à disposition, comme parfois dans le bégaiement, un délai entre l'instant de l'intention du message et le moment où la parole est effectivement proférée. C'est une parole à effet retardé. » (MONFRAIS-PFAUWADEL 2014 – page 76).

1.3.2.4. Le bredouillement ou « Cluttering »

Le bredouillement est un trouble de la fluence de la parole dans lequel les personnes ne peuvent ajuster leur parole aux demandes syntaxiques et phonologiques de la situation (VAN ZAALEN, 2009).

Le terme « cluttering » permet d'aller au-delà du bredouillement comme simple trouble articulaire. Cette « parole encombrée » se définit comme un trouble de la parole caractérisé par l'inconscience vis-à-vis du trouble, un empan attentionnel faible, des perturbations de la perception de l'articulation et de la formulation de la parole, et souvent par une vitesse de parole excessive. C'est un trouble de la pensée préparatoire à la parole, basé sur une prédisposition héréditaire. « Le bredouillement est une manifestation verbale du déséquilibre central du langage qui

affecte tous les canaux de communication et le comportement général » (WEISS 1964 cité par MONFRAIS PFAUWADEL 2014).

Le diagnostic du bredouillement ne peut être posé qu'à partir de 7-8 ans tandis que l'on peut diagnostiquer un bégaiement dès 2 ans.

Le bafouillage est associé au bredouillement, VAN ZAALEN (2009) l'appelle également « bredouillement syntaxique ». Ce trouble touche à la fois le langage et le débit de la parole. Il concerne le plus souvent des sujets forcés sur le plan linguistique, chez qui la demande linguistique est allée au-delà de leurs capacités lorsqu'ils étaient petits ou peut concerner des enfants avec un retard de langage. Sur le versant langagier, on observe des constructions illogiques, des lapsus, des incorrections grammaticales et syntaxiques. Sur le versant parole, on observe un rythme saccadé, des pauses inopportunes, et un débit rapide.

1.4. Etiologies

Selon MONFRAIS-PFAUWADEL (2014), la manière dont on considère le bégaiement est en train de changer avec la neurologie, la biologie cellulaire et la génétique. De l'appellation de maladie ou affection, le bégaiement est dorénavant considéré comme un signe parmi d'autres dans des tableaux cliniques complexes, ce qui amène à revoir les options thérapeutiques.

Pour comprendre les origines du bégaiement il faut sortir de l'idée de cause, généralement réputée inconnue, et envisager une origine multifactorielle. Les théories actuelles invoquent une triade de facteurs, surnommée « les 3P » par SHAPIRO (2002), qui se composent :

- De facteurs qui prédisposent (facteurs favorisants), inhérents à l'enfant.
- De facteurs qui précipitent (facteurs déclenchants), liés à l'environnement et à l'entourage de l'enfant.
- De facteurs qui pérennisent (passage à la chronicité).

D'autres auteurs mettent en évidence différents facteurs :

- Le sexe : les personnes de sexe masculin sont plus touchées que les personnes de sexe féminin.
- Les troubles de la latéralité : il y aurait davantage de bègues chez les gauchers contrariés ou chez les personnes mal latéralisées.

- L'insuffisance lingui-spéculative (théorie mise au point par PICHON et BOREL 1976) : le bégaiement serait dû à une désorganisation entre la pensée et le langage.

- Les interactions familiales : dans 53% des familles d'enfants bègues, il existe des comportements aggravants. Il a été mis en évidence un débit rapide et une syntaxe complexe provenant des parents.

- Les aspects physiologiques : des anomalies au niveau du flux sanguin et de l'oxygénation ont été mises en évidence chez les sujets bègues. D'autres études ont mis en évidence une anomalie de la transmission de l'influx nerveux laryngé.

- Les théories psychanalytiques : il existerait une corrélation entre l'apparition du bégaiement et la relation mère-enfant.

- Le symptôme somatique :

- Le champ émotionnel de l'enfant se compose de la fonction alpha (agitation motrice pour manifester sa souffrance) et d'éléments bêta (objets internes traumatisants).
- Le fonctionnement psychique : lorsque le mécanisme de défense est perturbé, les excitations se déchargent dans le corps somatique.
- L'enfant va devenir futur somatisant et va utiliser sa souffrance somatique pour attirer l'attention maternelle.

- Les six malfaçons du Dr LE HUCHE :

- Inversion du réflexe de décontraction au moment des accidents de parole
- Perte du caractère automatique et spontané de la parole
- Perte du comportement tranquillisateur
- Perte de l'acceptation d'aide
- Perte de l'auto-écoute
- Altération de l'expressivité

1.4.1. Les études neuroscientifiques

Les recherches, qui se sont intensifiées au cours des vingt dernières années, ont permis de faire de grandes avancées dans la compréhension des origines du bégaiement.

DE NIL, cité par GARDIER (2013) : « Une hyperactivité cérébrale a notamment été mise en évidence chez les personnes bègues lorsqu'elles prennent la parole ». Il ajoute que dans certaines régions cérébrales la proportion de matière grise (couche

externe du cerveau) serait moins dense et les connexions neuronales moins efficaces chez les personnes qui bégaiement. Il reste encore aux scientifiques à comprendre les liens entre ces modifications et les mécanismes du bégaiement.

D'après l'article de SANTI (2014) : « Grâce à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), il a été montré que le cerveau des sujets qui bégaiement présente des différences anatomiques et fonctionnelles par rapport à celui des sujets tout-venant, avec notamment des anomalies structurelles frontales gauches».

LAGARDE cite le blog d'HUMEZ « Un olivier sur un iceberg » et explique que la zone gauche du cerveau correspond aux zones de langage, cette différence sur l'IRM entre les sujets qui bégaiement ou non, se situerait donc dans la zone de production de la parole, à un endroit stratégique de carrefour neuronal. D'après SOMMER (2008), cette déconnexion gauche serait la conséquence d'un dysfonctionnement au niveau des noyaux gris centraux.

GIRAUD (2009) explique que les enfants qui bégaiement ont des anomalies développementales dans l'aire de Broca (moins de matière grise dans le gyrus frontal inférieur gauche, et une désorganisation de la substance blanche dans l'opercule rolandique gauche). Ces anomalies du cerveau gauche sont toujours visibles chez des adultes dont le bégaiement est persistant. Par rapport aux sujets contrôles fluides, leur activité neuronale, pendant qu'ils s'expriment, est augmentée dans les régions droites du cerveau et est anormale au niveau des noyaux gris centraux.

Selon G. MAGUIRE (2009), il y aurait un excès de production de dopamine, neurotransmetteur à l'origine de la transmission d'information entre les neurones, chez les enfants qui bégaiement.

1.4.2. Les études génétiques

D'après GARDIER (2013), plusieurs études ont montré qu'il existe bel et bien une part génétique dans la survenue du bégaiement. Il n'existe pas un gène du bégaiement mais plusieurs régions chromosomiques qui pourraient jouer un rôle dans le développement du trouble. « On ne naît pas bègue mais avec une prédisposition » insiste MONFRAIS-PFAUWADEL (2014).

D'après SANTI (2014) : « Depuis longtemps, il est connu que les enfants qui ont des parents qui bégaiement, présentent trois fois plus de risques de développer un bégaiement ». En 2010, une équipe conduite par le professeur Dennis DRAYNA, a identifié trois mutations génétiques, sur le chromosome 12, associées au

bégaiement. Cette même équipe vient d'identifier un nouveau gène mutant, sur le chromosome 10, lors d'une étude réalisée au Brésil publiée en 2014.

KANG et DRAYNA (2013) ont démontré en 2010, dans une étude menée sur des familles pakistanaises présentant de nombreux cas de bégaiement, qu'il y aurait des mutations bégogènes sur le chromosome 12q. Récemment, l'étude des chromosomes 5 et 15, a permis de mettre en évidence une corrélation avec des formes persistantes de bégaiement chez des hommes et sur les chromosomes 2, 7, et 9 avec des formes temporaires de bégaiement chez des femmes.

1.5. Thérapies orthophoniques

1.5.1. Approches directes

1.5.1.1. Le programme Lidcombe

Le programme Lidcombe fait partie des approches directes qui proposent une intervention sur le bégaiement de l'enfant. L'orthophoniste apprend aux parents à donner le traitement. Cette approche est basée sur une évaluation journalière du bégaiement et des renforcements positifs. « Le programme Lidcombe est un programme behavioriste pour le bégaiement chez les enfants d'âge préscolaire. Dans ce programme, un parent ou toute personne significative pour l'enfant, apprend à effectuer la thérapie et à mesurer la sévérité du bégaiement de l'enfant lors de situations de communication de tous les jours. » Manuel du programme Lidcombe, 2004, traduit par I.ROUSSEAU sur le site « orthophonie.fr ». Ce programme se compose de deux stades :

- Stade 1 : visites hebdomadaires. Les parents apportent un enregistrement d'une conversation avec l'enfant, afin que l'orthophoniste évalue la nature et la progression du bégaiement de l'enfant, et le pourcentage de syllabes bégayées. Les parents transmettent à l'orthophoniste les scores de sévérité du bégaiement de leur enfant, sur la semaine qui a précédé le rendez-vous. Le thérapeute et les parents font le point sur cette semaine, sur les points positifs et ceux à améliorer jusqu'au prochain rendez-vous. Les parents doivent mettre en place des « contingences verbales » : il s'agit pour eux de commenter les périodes bégayées (reconnaissance et demande d'auto-correction) ou non (éloge, reconnaissance, auto-évaluation) de leur enfant. Ces contingences verbales parentales doivent se faire à des moments précis de la journée. En effet, l'enfant et les parents s'engagent dans une activité interactionnelle langagière de façon à ce que les contingences se fassent de manière

structurée. Peu à peu, les contingences pourront s'étendre à d'autres moments de la journée.

- Stade 2 : c'est la phase du maintien. Les visites en clinique s'atténuent et les contingences également. L'atteinte du critère performance est déterminée comme pour la première visite, par le biais d'un enregistrement de conversation où l'orthophoniste calcule le pourcentage de syllabes bégayées.

1.5.1.2. Les thérapies comportementales

Des thérapies comportementales de « modelage de la fluence » modifient le tempo de la parole, la prosodie, le rythme, les débuts de discours et les techniques de respiration. Elles permettent de réduire avec succès la sévérité du bégaiement à moins de 1% de syllabes bégayées, elles réduisent également l'hyper-activation de l'hémisphère droit, normalisent l'activité des noyaux gris centraux et réactivent le cortex de l'hémisphère gauche.

1.5.2. Approches indirectes

Ces approches proposent une intervention sur les facteurs à l'origine du bégaiement.

1.5.2.1. PCI (Parent Child Intervention)

Le PCI, explique l'Association Parole Bégaiement, est une approche indirecte développée à Londres au centre Michaël Palin. Elle est très structurée et agit sur les facteurs qui amplifient le bégaiement chez l'enfant. Elle permet, grâce à des vidéos, de souligner aux parents ce qui aide la fluence de l'enfant. Les parents sont ainsi amenés à modifier leur attitude dans la communication avec leur enfant.

1.5.2.2. Accompagnement familial

Différents éléments sont importants dans l'accompagnement parental :

- Le dialogue
- L'observation des interactions et le renforcement des attitudes positives
- Le travail avec les frères et sœurs
- La réflexion sur la parentalité
- Les liens avec les autres professionnels de la petite enfance

Les premières séances se font en présence de l'enfant et de ses deux parents afin qu'ils se sentent « reconnus » et prennent conscience de leur rôle primordial. L'orthophoniste leur donne des conseils afin que l'enfant progresse le plus vite possible et qu'il se sente rassuré tout comme ses parents.

Le thérapeute peut également proposer des modifications sur l'environnement du patient. SIMON (2006) évoque quatre éléments importants aux parents :

- Baisser temporairement le niveau des mesures éducatives : ceci permet d'éviter une surcharge cognitive que l'enfant ne peut supporter en période de bégaiement.
- Baisser la pression du temps : les modifications temporelles dans la vie quotidiennes sont importantes pour qu'il y ait des temps d'interactions entre les parents et leur enfant. C'est un moment où ils sont disponibles et à l'écoute, sans pression temporelle pour l'enfant.
- Parler lentement et simplement
- Veiller aux réactions lorsque l'enfant bégaie

1.5.2.3. L'importance des réseaux sociaux

D'après l'article de P. SANTI (2014), depuis les années 2000, les patients se sont emparés de la toile. Laurent LAGARDE explique : « les blogs et réseaux sociaux ont donné une conscience collective du bégaiement en sortant les personnes bègues de leur isolement ».

Il existe aujourd'hui un consensus pour une prise en charge par un spécialiste (orthophoniste, phoniatre....) le plus tôt possible. « La guidance parentale permet de rétablir l'interaction langagière qui se trouve dénaturée par le bégaiement », explique FLORENTIN (orthophoniste thérapeute du bégaiement à Lyon), « cela signifie ne pas être dans une fausse indifférence, ne pas donner de conseils à l'enfant, c'est en sachant comment agir au moment des disfluences que le parent est rassuré ».

1.5.3. Approches mixtes

1.5.3.1. L'approche des demandes et capacités

D'après le modèle de STARKWEATHER, cette approche est basée à la fois sur des conseils parentaux et des jeux avec l'enfant sur la fluence. Elle vise à adapter le langage adressé à l'enfant à son niveau de langage. Les adultes doivent ainsi veiller à ne pas adresser un langage trop complexe à l'enfant pour que celui-ci ne tente pas de répondre par un langage qui serait au-delà de ses capacités de production.

1.5.4. Effet neurologique des thérapies

La neuro-imagerie a permis de découvrir les trois manières dont le cerveau combat le bégaiement (MONFRAIS PFAUWADEL 2014) :

- Les bégaiements persistants sont un échec des tentatives pour compenser le déficit de l'hémisphère gauche par le développement des mêmes régions à droite.
- Les guérisons spontanées sont dues à des circuits alternatifs qui se sont constitués dans les zones péri-lésionnelles.
- Après traitement rééducatif, il y a normalisation de l'activation dans les deux hémisphères, mais sans participation du cortex orbito-frontal.

Dans une deuxième partie nous définirons la communication globale et non verbale puis nous détaillerons les éléments qui constituent la communication non verbale, ses fonctions ainsi que les problèmes méthodologiques rencontrés lors de son évaluation.

2. La communication

2.1. Définition de la communication globale

« La communication représente tout moyen verbal ou non verbal utilisé par un individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments avec un autre individu » selon le dictionnaire d'Orthophonie (2011).

Pour communiquer, il faut :

- Deux interlocuteurs (un destinataire et un récepteur)
- Un lieu
- Un temps
- Un référent
- Un message

Selon CORRAZE (1996), la communication se constitue d'éléments :

- Linguistiques : langue orale et écrite.
- Paralinguistiques : inhérents aux productions verbales, ils véhiculent l'information et l'état émotionnel.
- Extra-linguistiques : situation de l'échange qui comprend des aspects vocaux tels que la fréquence, le timbre de la voix ou l'accent régional; et des aspects non vocaux tels que l'apparence physique ou vestimentaire.

2.2. La communication non verbale

2.2.1. Définition

Jacques CORRAZE dans son livre « Les communications non-verbales » (1996 -page 12) définit la communication non verbale par « l'ensemble des moyens de communication existant entre des individus vivants n'usant pas du langage humain ou de ses dérivés non sonores (écrits, langage des sourds-muets...). »

Une communication non verbale peut être sonore et il faut se garder de l'expression « langage silencieux » pour qualifier les communications non verbales. Ce que le concept exclut, c'est le système linguistique humain.

La communication non verbale fait donc partie intégrante de la communication globale d'un individu. Elle agit en parallèle de la communication verbale et est inévitable (le moindre mouvement, la moindre posture d'un individu constitue un message non verbal). Chaque être interprète différemment le message non verbal véhiculé par un individu. DE COUTARD (2006) : « Le fait que la communication non verbale soit un code et qu'elle ne puisse pas être transcrite de manière précise, lui confère un rôle ambigu. Tout le monde ne tirera pas la même interprétation d'un mouvement, d'un geste, d'une posture ».

2.2.2. Les différents éléments de la communication non verbale

CORRAZE (1996 - page 13) définit les différents éléments non verbaux de la façon suivante : « On applique le terme de communications non-verbales à des gestes, à des postures, à des orientations du corps, à des singularités somatiques, naturelles ou artificielles, voire à des organisations d'objets, à des rapports de distance entre les individus, grâce auxquels une information est émise. »

MONFRAIS-PFAUWADEL (2014 – page 178) : « Dans la conversation, qui est l'exemple le plus prégnant de l'échange verbal, les gestes, mimiques et postures, les regards, le contact, font autant partie des moyens de la communication que la parole et ne doivent pas être considérés comme des porteurs secondaires de message. »

2.2.2.1. Les apparences corporelles

Ce sont les caractéristiques physiques naturelles et artificielles (comme les tatouages, et/ou les piercings) qui signent l'appartenance à un groupe. L'apparence correspond à l'image que renvoie la personne, c'est ce que nous voyons d'emblée. Elle se compose de :

- Caractères naturels (la morphologie, la stature).

- Caractères acquis (les rides ou les cicatrices).
- Caractères surajoutés (les bijoux, vêtements, la coiffure).

2.2.2.2. Le tonus et la posture

Ce sont l'expression d'une disposition affective, d'un état psychologique :

- Un tonus important révèle l'énergie de la personne tandis qu'un tonus faible indique une fatigue ou un manque de dynamisme.
- La posture concerne la position du corps qui peut être en extension, en contraction, ou en retrait.

Le tonus et la posture ont certainement été les premiers moyens de communication entre les humains et constituent un véritable paralangage qui accompagne et complète le message verbal.

Il existe différentes attitudes :

- Attitude d'approche (d'attention : inclinaison du corps vers l'avant)
- Attitude de rejet (refus : détournement du corps et du regard)
- Attitude d'expansion (arrogance, dédain, orgueil : tête, tronc et épaules en extension)
- Attitude de décontraction (abattement : tête fléchie sur le tronc et épaules tombantes)

2.2.2.3. L'occupation de l'espace, la proxémie

HALL (1966) décrit quatre zones de communication :

- Intime : de 0 à 40 cm, c'est par exemple l'espace entre des parents et leur(s) enfant(s), ou l'espace que l'on trouve dans un couple.
- Personnelle : 45 à 125 cm, entre deux personnes assez proches, par exemple des amis ou membres d'une même famille.
- Sociale : 1,25 à 3,60 m, distance entre deux personnes qui viennent de se rencontrer et qui échangent pour la première fois.
- Publique : à partir de 3,60 m, distance entre deux personnes qui ne se connaissent pas.

La distance modifie la communication. Chaque personne possède son espace personnel, et lorsque cet espace est entravé la personne se sent mal à l'aise, déstabilisée, voire agressée, ce qui influence la communication entre les locuteurs. Cependant, ces notions de distance ne sont pas toujours les mêmes selon les

cultures, le contexte, le sexe, l'âge... La proxémie permet de situer la relation qui unit les partenaires.

2.2.2.4. Les accompagnements vocaux du langage

Ils correspondent aux propriétés vocales d'un individu et comprennent :

- Les pauses
- L'intensité
- Le débit
- L'intonation
- La prononciation
- Le timbre
- L'articulation

Ces caractéristiques vocales sont propres à chacun et leurs interprétations dépendront de l'interlocuteur.

2.2.2.5. Le regard

Le regard a un rôle important dans l'interaction communicative, il est essentiel. En effet, il intervient à différents niveaux :

- La fonction phatique, qui selon JAKOBSON (1960) constitue l'une des 5 fonctions du langage. Elle va effectivement traduire les émotions et intentions du sujet.

- La fonction de régulation et de partage de parole.

- La fonction de vigilance et d'attention de l'interlocuteur ce qui pousse parfois le locuteur à reprendre son discours. La fonction de feedback permet donc au locuteur de vérifier si le message a été compris.

D'après CORRAZE (1996 - page 23) « Beaucoup de comportements associés au détournement du regard, ou à la rupture du contact visuel, expriment le refus de destiner un message à un individu ». Cependant cette convention est fortement dépendante de la culture car dans certaines cultures le regard en communication peut être régi par des règles qui varient entre un adulte et un enfant.

2.2.2.6. Les mimiques et expressions faciales

La face humaine est un important vecteur de communication pour l'expression des émotions. En effet beaucoup d'expressions faciales sont innées. Trois éléments ont permis d'affirmer cela :

- Des études comparatives entre humains et animaux, montrent que l'on retrouve les mêmes expressions faciales en situation de jeux chez les enfants et chez un singe (bouche ouverte, dents supérieures visibles, dents inférieures couvertes).
- Ces expressions sont présentes chez les enfants handicapés.
- Ces expressions sont présentes dans de multiples cultures.

Les mimiques et expressions faciales sont en lien avec le regard. Elles permettent de compléter voire de relativiser un message verbal, sont source de feedback et jouent un rôle dans l'expression des émotions. Elles peuvent être volontaires mais sont généralement incontrôlées et font partie intégrante de notre comportement global.

2.2.2.7. Les gestes

Les gestes peuvent exister indépendamment de la communication verbale ou accompagner celle-ci pour la compléter voire la moduler.

En 1984, COSNIER établit une classification de la mimo-gestualité, il distingue les gestes communicatifs des gestes extra-communicatifs :

- Les gestes communicatifs quasi-linguistiques peuvent exister seuls ou accompagner la parole, ils peuvent être traduits en un mot ou une phrase, et peuvent être symboliques, iconiques, ou encore indicés. Ils sont propres à une culture donnée, certains sont associés à la parole, on les appelle les « gestes illustratifs » et d'autres sont un équivalent verbal qui peut être utilisé seul.
- Les gestes communicatifs syllinguistiques sont toujours dépendants d'une production verbale simultanée et se répartissent en plusieurs sous-groupes :
 - * les gestes phonogènes sont les mouvements phonatoires, les gestes effectués par les articulateurs au cours de la parole (par exemple l'ouverture des bras lors de l'émission d'un [a]).
 - * les gestes coverbaux accompagnent le langage à proprement parler. Ils illustrent le discours, le connotent et le renforcent ou sollicitent certains traits phonétiques, syntaxiques ou idéiques.
 - les gestes synchronisateurs permettent de gérer les éléments pragmatiques du discours : ils ont un rôle de maintien ou de régulation de l'échange.

- Les gestes extra-communicatifs ne semblent pas en rapport direct avec la communication mais surviennent au cours de l'interaction et donnent des informations sur l'équilibre interne du sujet. Ils se composent de gestes auto-centrés (comme se toucher le nez, les cheveux), de gestes ludiques (comme jouer avec un stylo, griffonner) et de gestes de confort (les postures, croisement de jambes).

COSNIER (1984) affirme « il n'existe pas une langue des gestes, qui serait parallèle à une langue verbale, il existe une composante gestuelle du langage ». Cette classification met donc en exergue le fait que les gestes sont obligatoirement liés à l'échange discursif, ils sont concomitants à une activité parolière, et ne peuvent se concevoir indépendamment de l'énoncé verbal.

2.2.2.8. Les tours de parole

Les tours de parole constituent l'un des quatre axes de la pragmatique. La régie de l'échange se compose de l'alternance des rôles et de la gestion des tours de parole, elle est primordiale dans la communication avec un interlocuteur. (site des sources : Université catholique de Louvain).

2.2.2.8.1. L'alternance des rôles

- Elle permet à chaque interlocuteur d'être émetteur et récepteur, autrement dit, chacun parle à tour de rôle.
- Chaque interlocuteur possède un temps de parole, qu'il doit cependant céder à un moment donné.
- Le locuteur qui devient récepteur doit écouter et laisser parler l'émetteur.
- Chaque interlocuteur doit prendre la parole lorsqu'on la lui cède.
- Les temps de parole doivent être équilibrés.

2.2.2.8.2. La gestion des tours de parole

- Chacun parle à son tour, les tours de parole doivent s'alterner et non se chevaucher.
- En cas de chevauchement, des processus de négociation se mettent alors en place. La négociation se fait par le biais de processus métacommunicatifs explicites de type : « je termine », « laissez-moi parler », ou via d'autres processus tel que l'augmentation du débit et/ou de l'intensité sonore.
- Il y a toujours une personne en élocution, les intervalles de silence doivent être réduits au minimum afin de maintenir le contact, la communication.

- Les indices qui montrent que le locuteur achève son temps de parole sont divers; ce peut être des indices verbaux, comme « voilà », ou le questionnement qui attend donc une réponse, ou encore l'invitation explicite à poursuivre « à toi ». Les indices peuvent être paraverbaux : une intonation qui tombe, des pauses qui s'accumulent, un débit de plus en plus lent, ou encore un volume sonore qui diminue. Il existe un troisième type d'indice, de l'ordre du corporel : un tonus général du corps du locuteur qui se relâche, ainsi que des gestes explicites ou un regard insistant envers autrui pour l'inviter à poursuivre.

2.3. les fonctions de la communication non verbale

2.3.1. Fonction sémantique

La fonction sémantique joue un rôle essentiel dans la communication non verbale dans la mesure où elle permet d'amplifier (par exemple : « tu as ton baccalauréat et tu as une mention »), de contredire avec ou sans ironie, ou de modifier le message verbal, par exemple « je ne peux pas venir » avec une mimique traduisant « je suis désolée » ou une mimique indifférente. Lorsqu'une personne a recours à la communication non verbale en cas d'absence de communication verbale, la compréhension du message est aisée, le message non verbal est donc porteur de sens, il peut être indépendant ou substituer la communication verbale.

2.3.2. Fonction pragmatique

La communication non verbale possède un rôle pragmatique. Elle va permettre le feedback sur l'attention de l'auditoire. La pragmatique comprend quatre axes importants :

- L'intentionnalité et la fonction du langage
- L'adaptation à la situation et à l'interlocuteur
- La régulation de l'échange
- L'organisation de l'information

En effet, la pragmatique permet au locuteur de s'assurer du maintien de l'attention de son récepteur. Par le biais du regard, des mimiques, et des gestes du destinataire, l'émetteur va alors adapter son message en fonction des indices non verbaux qu'il perçoit chez son interlocuteur. La communication non verbale joue un rôle pragmatique essentiel, nous pouvons remarquer que lorsqu'elle est absente,

comme au téléphone, les tours de parole sont plus difficilement respectés et les locuteurs n'ont aucun indice mimogestuel qui leur assure la compréhension du message.

2.3.3. Fonction de facilitation

Dans un échange, on peut avoir recours à la gestualité co-verbale en relation avec la chaîne phonique. Selon COSNIER et BROSSARD (1984), la communication non verbale intervient dans la facilitation cognitive ainsi que dans la régulation homéostasique. La facilitation cognitive permet la synchronisation entre mouvements corporels et oraux, autrement dit, les mouvements corporels concomitants à la production verbale amélioreraient l'encodage du message. L'activité motrice serait donc en lien avec l'activité verbale et faciliterait celle-ci. La régulation homéostasique concerne la régulation des émotions, le maintien d'un équilibre entre le monde interne et externe.

2.4. Les problèmes méthodologiques lors de l'évaluation de la communication non verbale

La communication non verbale n'est pas facile à observer en raison de sa multicanalité et de sa multifonctionnalité.

D'autre part, la chaîne posturo-mimo-gestuelle est continue dans le temps et tridimensionnelle dans l'espace, le recueil de données est donc complexe. L'enregistrement vidéoscopique demeure le meilleur moyen pour analyser de manière efficace et fiable cet aspect non verbal de la communication.

De plus, la description de la communication non verbale est difficile de par l'émission simultanée de plusieurs signaux qui peuvent être complémentaires, contradictoires ou indépendants. Le choix des unités n'est pas simple d'autant que le traitement des données est lourd lorsqu'elles sont nombreuses.

Dans cette dernière partie, nous décrirons les différents domaines qui semblent affectés dans la communication non verbale chez les personnes qui bégaiement.

3. La communication non verbale chez le sujet qui bégaiement

3.1. Introduction

Il existe à ce jour, peu de travaux portant sur la communication non verbale chez le sujet présentant un bégaiement. Quelques éléments ont cependant été développés par A. de COUTARD dans le cadre d'un mémoire d'Orthophonie intitulé « Bégaiement et communication non verbale : quels liens et quelles incidences? » (Juin 2006) : la communication non verbale serait moins utilisée chez les sujets qui bégaiement que chez les sujets qui ne bégaiement pas. En effet, les patients présentant un bégaiement n'ont pas recours spontanément à cette modalité communicative pour pallier leurs difficultés de parole. Les difficultés de la communication non verbale s'ajoutent donc aux difficultés de communication verbale chez le sujet qui bégaiement.

3.2. Les différents domaines affectés dans la communication non verbale chez les sujets qui bégaiement

3.2.1. Les mimiques et expressions faciales

D'après MONFRAIS-PFAUWADEL (2014) : La personne présentant un bégaiement a du mal à reconnaître et exprimer ses émotions. Cette incapacité va affecter plus au moins gravement ses aptitudes à communiquer son ressenti. De plus, le récepteur va manquer d'informations sur la manière dont le locuteur vit la situation.

J. de CHASSEY et BRIGNONE (2003) affirment dans leur ouvrage « Thérapies comportementales et cognitives » que les mimiques du sujet qui bégaiement sont pauvres et les expressions du visage altérées.

Dans son étude, A. de COUTARD a comparé une population de sujets bégaiement et une population de sujets tout-venant. Au niveau quantitatif, 43% des sujets qui bégaiement n'utilisent que peu de mimiques contrairement à la population tout-venant qui y a recours régulièrement. Au niveau qualitatif, seules 29% des mimiques sont toujours interprétables chez les sujets qui bégaiement contre 86% chez

les sujets tout-venant. Ainsi la population qui bégaie, a moins recours quantitativement et qualitativement aux mimiques et expressions faciales.

3.2.2. les gestes communicatifs

Selon A. de COUTARD, le recours aux gestes communicatifs est quantitativement et qualitativement moins important chez la population qui bégaie. En effet, sur le versant quantitatif, 43% des sujets qui bégaient n'utilisent aucun geste communicatif. Sur le versant qualitatif, lorsque certains sujets qui bégaient les utilisent, les gestes sont peu diversifiés.

3.2.3. les postures et attitudes corporelles

Plusieurs auteurs s'accordent à dire que le sujet qui bégaie présente une rigidité corporelle due à des tensions excessives et des efforts musculaires trop importants. En ce qui concerne la posture, A. de COUTARD montre dans son étude que 86% des sujets qui ne bégaient pas ont une posture en contraction et 14%, une posture en extension. La tendance s'inverse chez les sujets qui bégaient.

3.2.4. la prosodie, la gestion des tours de parole, le volume vocal, le contact visuel

Selon MONFRAIS-PFAUWADEL (2014), la plupart des personnes qui bégaient présentent une aprosodie. La prosodie serait affectée par les variations d'humeur, en effet, il existe des modifications des paramètres prosodiques en situation de stress.

A. de COUTARD, note que 28% des sujets qui bégaient ponctuent leur discours de modulations intonatives contre 57% chez les sujets tout-venant. Ce peu de modifications prosodiques rend le discours monotone et peut donc entraver la communication.

En ce qui concerne la gestion des tours de parole, les résultats de A. de COUTARD montrent que les sujets qui bégaient prennent et cèdent autant la parole que les sujets tout-venant.

Concernant le volume vocal, A. de COUTARD obtient les résultats suivant : chez les sujets qui bégaient 43% ont un volume plutôt faible, 43% un volume moyen et 14% un volume plutôt fort. Ces éléments peuvent entraver la communication puisqu'un volume trop fort ou trop faible peut gêner l'interlocuteur.

MONFRAIS-PFAUWADEL (2014 – page 180) souligne que : « le contact visuel joue un rôle essentiel dans la qualité de communication. Chez certaines personnes bègues, la perte du contact visuel au moment des bégayages nuira fortement à cette

qualité de la communication. Et ce d'autant plus que le contact visuel permet de maintenir un autre canal de communication ouvert, en cas d'accident de la parole, pour signifier à l'autre par le regard que la suite du discours arrive. »

Le contact visuel est donc en quelque sorte le « baromètre » de la qualité de la communication entre deux personnes. Sans lui il n'y a plus de communication possible.

Le regard, qui est un élément primordial de la communication non verbale, est affecté chez les sujets qui bégaiement. A. de COUTARD, distingue le regard en écoute et le regard en parole. Il semblerait que le sujet qui bégaye ait un regard plus fuyant lorsqu'il est locuteur que récepteur.

Il serait donc intéressant, selon les conclusions de ce mémoire (A. de COUTARD), d'agir sur ces aspects afin d'optimiser la communication globale chez les sujets présentant un bégaiement. En abordant une thérapie multicanale, nous pourrions améliorer les capacités du sujet qui bégaye dans la communication non verbale pour compenser les difficultés de la communication verbale. En effet, un travail axé sur les différents éléments qui constituent la communication non verbale permettrait de mieux maîtriser ces derniers et optimiserait la communication verbale.

4. Problématique

Comme nous l'avons vu précédemment, la prise en charge orthophonique du bégaiement nécessite un travail multidimensionnel avec le patient. Les techniques motrices sont essentielles mais il faut également prendre en compte l'impact de la communication non verbale dans le bégaiement.

Nous avons donc posé la problématique suivante : un travail spécifique de la communication non verbale chez la personne présentant un bégaiement pourrait-il induire une amélioration de la communication globale du patient et a ainsi des effets sur le bégaiement ?

5. Contexte général de l'expérimentation

5.1. Hypothèses et buts

Les hypothèses de notre mémoire sont les suivantes :

- L'utilisation de la communication non verbale permet d'atténuer le bégaiement.
- La transposition de cette communication non verbale dans des situations du quotidien est possible.

Les buts de notre mémoire sont les suivants :

- Améliorer le matériel mis en place par Charlotte Vilers dans le cadre de son mémoire soutenu en 2009.
- Le jeu devra être une source de plaisir.
- Le jeu devra offrir la possibilité à l'enfant de mettre en évidence ses potentialités dans le domaine de la communication non verbale, et lui permettre de pallier ses difficultés.
- Ce matériel pourra être utilisé dans le cadre d'autres pathologies affectant la communication.
- Ce matériel pourra être utilisé à d'autres âges.
- Un des buts principaux sera d'apporter une aide à l'enfant vis-à-vis de son bégaiement en travaillant la communication non verbale pour compenser les difficultés de communication globale.
- Mettre en place un matériel de rééducation destiné aux orthophonistes permettant d'aborder toutes les composantes non verbales de la communication.

5.2. Le contexte

Le matériel portant sur les différents aspects de la communication non verbale a été remis aux orthophonistes durant les mois de décembre et janvier.

Le jeu a été utilisé pendant quatre séances de rééducation durant quinze à vingt minutes.

A l'issue des quatre séances, l'orthophoniste et l'enfant remplissent un questionnaire portant sur les aspects qualitatifs du jeu ainsi qu'une grille d'évaluation. L'orthophoniste remplit la grille d'évaluation avant et après l'entraînement à la communication non verbale à l'aide du jeu « sans mot dire ».

L'enfant remplit la grille d'auto-évaluation après avoir joué au jeu.

Ces deux grilles portent sur les aspects quantitatifs de la communication non verbale et verbale.

Pour évaluer le bégaiement, des grilles d'auto-évaluation ou des échelles sont fréquemment utilisées. C'est pourquoi nous avons également créé des grilles permettant cette évaluation davantage quantitative. Cela nous a permis d'effectuer des statistiques après avoir recueilli toutes les grilles des différentes orthophonistes et des différents patients.

Sujets, matériel et méthode

Dans cette partie nous présenterons la population puis le jeu, en détaillant les modifications apportées ainsi que les différentes activités qu'il comprend. Nous décrirons également les questionnaires et les grilles d'évaluations créés. Enfin, nous ferons l'état des lieux des adaptations possibles du matériel.

1. La population

1.1. Lieu de recrutement

La population observée se compose de 13 enfants présentant un bégaiement et suivis en orthophonie par des orthophonistes exerçant en libéral dans la région Nord-Pas-de-Calais.

1.2. Choix des sujets

Nous nous sommes intéressées aux enfants âgés de 8 à 12 ans qui présentent un bégaiement. D'après MONFRAIS-PFAUWADEL (2014) : A ces âges, l'enfant peut commencer à développer des stratégies car le bégaiement est déjà installé depuis quelques années :

- Comportements d'évitements (pour éviter les mots redoutés et certains phonèmes)
- Blocages accompagnés de syncinésies, de gestes involontaires voire de tics.

Au cours de cette période, appelée « période de latence », l'enfant est souvent moins impliqué dans le travail effectué avec l'orthophoniste. Cela peut en partie s'expliquer par la gêne moins importante éprouvée à l'égard du bégaiement. Ainsi nous avons ciblé cette tranche d'âge afin de proposer aux enfants un matériel ludique susceptible de les intéresser.

Nous avons également décidé de destiner ce jeu à des enfants de 8 ans et plus pour que la lecture ne soit pas une limite à l'utilisation des cartes du jeu. En effet, leurs langages a évolué, ils peuvent ainsi s'appuyer sur l'écrit pour se représenter mentalement le langage.

Les critères d'inclusion regroupent les enfants âgés de 8 à 12 ans présentant un bégaiement et ayant un suivi orthophonique.

Les critères d'exclusion sont les suivants : toute personne n'appartenant pas à la tranche d'âge 8-12 ans, ne présentant pas de bégaiement et n'ayant pas de suivi orthophonique.

2. Méthodologie

2.1. Le jeu

2.1.1. L'évolution

Comme nous l'avons indiqué précédemment nous avons souhaité reprendre et améliorer le matériel créé par Charlotte Vilers dans le cadre de son mémoire intitulé « essai d'une stimulation spécifique de la communication non verbale dans le cadre du bégaiement, auprès d'enfants âgés de 8 à 15 ans », soutenu en 2009.

Nous avons choisi de ne pas prendre connaissance de son matériel et nous nous sommes basées uniquement sur les descriptions faites dans son mémoire. Nous préférons ne pas connaître la manière dont avait été réalisé le matériel pour ne pas effectuer une simple copie. Concernant le fond du matériel, nous avons repris les grands domaines de la communication non verbale comme Charlotte Vilers les a décrits dans son mémoire et nous avons effectué les modifications décrites ci-après.

2.1.1.1. Les mimiques et expressions faciales

Toutes les mimiques simples et complexes sont réalisées avec la représentation d'un unique personnage.

L'ensemble des cartes sont extraites de sites internet différents de ceux indiqués par Charlotte Vilers.

Certaines mimiques étant très similaires, il nous a semblé nécessaire de les détailler dans la règle du jeu.

Le tableau I présente les modifications apportées à l'activité « Mimiques et expressions faciales ».

	Mémoire de C. VILERS	« Sans mot dire »
Pourquoi cette tête ?	Mimiques simples : 11 cartes	Mimiques simples : 8 cartes (émotions de base)
	Mimiques complexes : 27 cartes	Mimiques complexes : 25 cartes (avec gradation des émotions)
PACE des expressions faciales	Cartes en double exemplaires (mêmes cartes que Pourquoi cette tête?)	Cartes en un seul exemplaire car cela aurait été trop difficile à mettre en place dans un jeu de plateau (mêmes cartes que Pourquoi cette tête?)

Quelle tête ferais-tu ?	8 phrases	15 phrases dont 6 phrases reprises de C. VILERS
-------------------------	-----------	---

Tableau I : Mimiques et expressions faciales

2.1.1.2. Les gestes communicatifs

Le tableau II présente les modifications apportées à l'activité « Gestes communicatifs ».

	Mémoire de C. VILERS	« Sans mot dire »
Quel geste ferais-tu ?	10 phrases	Reprise de 10 phrases + 10 nouvelles phrases
PACE des gestes	15 cartes	Photographies d'enfants de notre entourage. Reprise de 9 cartes + 6 nouvelles cartes

Tableau II : Gestes communicatifs

2.1.1.3. Les postures et attitudes corporelles

Le tableau III présente les modifications apportées à l'activité « Postures et attitudes corporelles ».

	Mémoire de C. VILERS	« Sans mot dire »
Pourquoi cette posture ?	24 photographies représentant des personnes dans différentes postures issues de FOTOSEARCH	9 photographies de nous-mêmes dans différentes postures
Comment te tiendrais-tu ?	15 phrases	10 phrases dont 8 reprises
Exercices de gestique corporelle sans parole	8 phrases extraites du livre « les bégaiements » de F. ESTIENNE et A. VAN HOUT (p.205 - 206)	Reprise des 8 phrases
Exercices d'attitude corporelle	8 phrases extraites du livre « les bégaiements » de F. ESTIENNE et A. VAN HOUT	Reprise des 8 phrases

Tableau III : Postures et attitudes corporelles

2.1.1.4. La prosodie et l'intonation, les tours de rôle, le regard

Le tableau IV présente les modifications apportées à l'activité « Prosodie et intonation, tours de rôles et regard ».

	Mémoire de C. VILERS	« Sans mot dire »
Exercices de contact oculaire	5 cartes extraites du livre « les bégaiements » (p.205)	Reprise de ces exercices mentionnés dans la règle du jeu.
Lecture répétée bouche fermée	135 phrases dont 38 exclamatives, 37 interrogatives et 60 déclaratives.	90 nouvelles phrases dont 30 exclamatives, 30 interrogatives et 30 déclaratives (15 affirmatives et 15 négatives)
Le charabia	7 cartes non décrites dans le mémoire	8 cartes inspirées du livre « les bégaiements » (p.210)
Le traducteur de charabia	11 cartes non décrites dans le mémoire	8 cartes inspirées du livre « les bégaiements » (p.210)

Tableau IV : Prosodie et intonation, tours de rôle et regard

2.1.1.5. La communication non verbale globale

Le tableau V présente les modifications apportées à l'activité « Communication non verbale ».

	Mémoire de C. VILERS	« Sans mot dire »
Mimes de textes lus	32 textes dont 11 textes simples et 21 textes plus complexes	17 textes de longueurs différentes inspirés du livre « les sentiments rééducation de la compréhension et de l'expression du langage oral et écrit » de Nicole Maurin (1998) ou tirés du site internet « enseignant-ados-autistes ». Les émotions sont explicites ou implicites.

PACE d'objets et d'actions	28 images en double exemplaires d'objets, de personnes ou animaux. 48 images en double exemplaires d'actions.	Utilisation de mots simples et écrits pour éviter le biais de l'image. 30 mots (personnes, objets et animaux) 40 mots (actions) 11 cartes reprises.
Mimes	62 images dont 10 sports, 26 actions et 26 personnes.	30 mots dont 10 sports (3 nouvelles cartes), 10 actions (4 nouvelles cartes) et 10 métiers/personnes.

Tableau V : Communication non verbale globale

Nous avons réalisé des cartes ayant toutes la même dimension et se rapprochant le plus possible de jeux commercialisés pour garder une certaine unité.

Enfin nous avons décidé de réaliser un plateau de jeu avec l'utilisation de pions et d'un dé pour conserver un aspect ludique et éviter de faire ressortir le côté rébarbatif que pourrait être la simple réalisation de consignes inscrites sur les cartes.

Nous avons donc effectué des modifications tant au niveau du fond que de la forme du matériel proposé à l'origine par Charlotte Vilers dans le cadre de son mémoire.

2.1.2. Présentation générale

2.1.2.1. Le titre du jeu

Le titre « sans mot dire » est un jeu de mots ayant un double sens.

Tout d'abord, il signifie ne pas parler et ainsi concerne le thème principal abordé dans ce jeu, à savoir la communication non verbale.

De plus, il signifie « sans maudire ». A travers ce jeu, l'enfant peut utiliser un canal de communication qu'il n'a pas l'habitude d'employer. L'emploi de la communication non verbale ne doit pas être exclu de sa communication globale. L'enfant peut prendre conscience qu'un message peut être transmis même s'il n'utilise pas la parole.

2.1.2.2. Les activités

Elles sont au nombre de dix-sept et regroupent les différents aspects de la communication non verbale.

Ces activités peuvent être regroupées par thèmes :

-
- Les mimiques et expressions faciales matérialisées en vert
 - Les gestes communicatifs matérialisés en bleu
 - Les postures et attitudes corporelles matérialisées en jaune
 - Le regard, l'intonation, la prosodie matérialisés en rouge
 - La communication non verbale globale matérialisée en violet

2.1.2.3. Le plateau

Il comporte 46 cases dont une case « départ » représentée par une flèche et une case « arrivée » représentée par un soleil.

Les autres cases matérialisent les différentes couleurs associées aux thèmes.

Il y a également la présence de cases blanches comportant des inscriptions telles que « rejoue », « avance de deux cases », « recule de deux cases » et « recule de trois cases » (voir annexe 1, page A10).

2.1.2.4. La durée de jeu

Elle est d'environ 20 à 30 minutes selon l'utilisation d'un dé allant de 1 à 3 ou de 1 à 6.

2.1.2.5. Description des activités

2.1.2.5.1. Les mimiques et expressions faciales

- Pourquoi cette tête ?

Matériel

Il existe deux jeux de cartes dans cette catégorie : l'un est intitulé « mimiques simples », l'autre « mimiques complexes ».

Le jeu de cartes « mimiques simples » comporte 8 cartes qui représentent les émotions suivantes : content, triste, en colère, gêné, surpris, fatigué, effrayé, tranquille.

Le jeu de cartes « mimiques complexes » comporte 25 cartes qui représentent les émotions suivantes : inquiet, effrayé, terrifié, irrité, en colère, furieux, fier, content, heureux, euphorique, déçu, triste, pleurs, déprimé, gêné, fatigué, malade, curieux, jaloux, blessé, agressif, coupable, fou, innocent, confiant (voir annexe 1, page A10).

Les cartes « mimiques simples » sont extraites du site « Les Petits Albins ».

Les cartes « mimiques complexes » sont extraites du blog : « Moms, interrupted ».

Objectifs

L'objectif de ces cartes est la compréhension des expressions faciales.

Elles visent à faire prendre conscience à l'enfant de leur diversité et de leur intérêt pour décoder la nature du message.

Consigne

« Trouve une situation qui a pu engendrer cette expression du visage ».

- PACE des expressions faciales

Matériel

Tout comme dans l'activité précédente il existe deux jeux de cartes : l'un concerne les « mimiques simples », l'autre les « mimiques complexes ».

Les mêmes dessins ont été repris.

Il existe 8 cartes-dessins et 8 cartes-mots représentant les « mimiques simples ».

Il existe également 25 cartes-dessins et 25 cartes-mots représentant les « mimiques complexes » (voir annexe 1, page A11).

Le mot « PACE » a été employé dans le sens de « faire deviner » à l'autre la carte piochée sans que la partie adverse ait différentes cartes sous les yeux.

Il ne nous a pas semblé judicieux de produire les cartes en double dans la mesure où cela aurait été difficile à mettre en place dans le cadre d'un jeu de plateau.

Objectifs

Il s'agit de comprendre et de produire un maximum d'expressions faciales. L'enfant apprendra à les reconnaître à travers le mime.

Pour les plus grands, il est possible de n'utiliser que les cartes-mots. Cela complexifie la tâche car l'enfant n'a plus le support imagé pour s'en inspirer.

Consigne

« Fais deviner ou retrouve une expression faciale ».

-
- Quelle tête ferais-tu ?

Matériel

15 cartes constituent cette activité. Nous avons inventé diverses situations faisant appel à des expressions faciales différentes (voir annexe 1, page A11).

Les situations sont les suivantes :

- Tu es en train de regarder un film d'horreur.
- Tu te lèves à 5 heures du matin pour partir en vacances.
- Tu dois réciter une poésie devant toute la classe.
- Demain tu es invité à un goûter d'anniversaire.
- On se moque de toi car tu ne connais pas la réponse à la question que te pose la maîtresse.
- Tu t'es fait mal en tombant dans la cour de récréation.
- Tu prends un médicament au goût désagréable.
- Tu te réveilles d'un horrible cauchemar.
- Après avoir passé une heure à ranger ta chambre, elle est impeccable.
- Tu marches dans une crotte de chien.
- Tu vois un enfant qui tient un beau ballon tout neuf. Un grand arrive et le crève exprès.
- Ton frère ou ta sœur reçoit un très gros cadeau et toi un tout petit.
- Tu attends le résultat d'une évaluation importante pour toi.
- Un camarade de classe t'a fait une bonne blague.
- Demain tu vas te faire arracher une dent chez le dentiste.

Objectifs

Il s'agit de produire une mimique à partir d'une courte histoire du quotidien.

L'enfant prend conscience qu'une situation de vie peut se traduire par une expression faciale.

Consigne

« Produis une mimique en rapport avec la situation piochée ».

2.1.2.5.2. Les gestes communicatifs

- PACE des gestes

Matériel

Cette activité comprend 15 cartes. Il s'agit de photos d'enfants (fille et garçon) compris dans la tranche d'âge 8 – 12 ans.

Ces photos représentent des enfants faisant les gestes suivant (tableau VI) :

avoir peur	réfléchir	se moquer
ça sent mauvais	j'ai une idée	tendre l'oreille
au revoir	je ne sais pas	tirer sur quelqu'un
être blasé(e)	chut	victoire
être fou/folle	dormir	un petit peu

Tableau VI : PACE des gestes

Ces photos ont été prises par nos soins (voir annexe 1, page A12).

Objectifs

Cette activité permet de comprendre des gestes en les devinant. Elle permet également de produire des gestes et faire passer un message sans l'utilisation de la parole.

Consigne

« Fais deviner ou retrouve un geste ».

-Quel geste ferais-tu ?

Matériel

Cette activité comprend 20 cartes. Sur ces cartes sont inscrites des phrases faisant référence à un geste précis (voir annexe 1, page A12).

Les phrases sont reprises dans le tableau VII :

Il est fou !	Non merci !	Ca sent mauvais !
Ouf, j'ai eu chaud !	J'ai pêché un poisson gros comme ça !	Je donne ma langue au chat !
Il fait un froid de canard !	Tu sors !	Je suis mort de rire !
Motus et bouche cousue !	Viens avec moi !	Croisons les doigts !
J'en ai par dessus la tête !	C'est pas possible !	Je suis épuisé !
J'ai le cafard !	Ca me gratte !	J'ai mal au ventre !
J'ai une crampe !	Je suis ébloui !	

Tableau VII : Quel geste ferais-tu ?

Objectif

Il s'agit principalement de produire des gestes.

Consigne

« Produis le geste correspondant à la carte piochée ».

2.1.2.5.3. Les postures et attitudes corporelles

- Pourquoi cette posture ?

Matériel

Cette activité comprend 9 cartes représentant des photos de différentes postures (voir annexe 1, page A12).

Les postures sont les suivantes :

- s'étirer
- se mettre à genoux
- être allongé
- être recroquevillé
- être sur la pointe des pieds
- être assis sur une chaise
- être accroupi
- être assis en tailleur
- se baisser

Ces photos ont été prises par nos soins.

Objectifs

Il s'agit de prendre conscience de l'importance des postures et de comprendre leur signification. Une même posture peut être interprétée de plusieurs manières.

Consigne

« Dans quelle situation retrouve-t-on cette posture ? ».

- Comment te tiendrais-tu ?

Matériel

Cette activité comprend 10 cartes. Ces cartes-phrases illustrent diverses attitudes corporelles (voir annexe 1, page A12).

Les phrases sont les suivantes :

- tu gagnes une très grosse somme au loto
- tu joues dehors, et tout à coup, il y a une averse
- ton/ta meilleur(e) copain/copine te laisse tomber et va jouer avec d'autres enfants
- tu marches seul(e) dans la nuit
- tu viens d'avoir une mauvaise note

- tu n'as pas appris ta leçon, le professeur interroge, ouf c'est ton voisin qui se fait interroger

- dans un film d'horreur un mort-vivant sort de sa tombe
- ta maman t'apprend la naissance d'une petite cousine
- tu manques de faire tomber le vase préféré de ta maman
- le professeur te félicite de ta bonne note devant toute la classe

Objectifs

Il s'agit de prendre conscience de l'importance des postures. Au travers de celles-ci, le corps tout entier peut exprimer un message. Cette activité permet également la production de postures.

Consigne

« Produis la posture correspondant à la phrase ».

- Exercices d'attitudes corporelles

Matériel

Cette activité comprend 8 cartes. Elle est inspirée du livre « Les bégaiements » de Anne VAN HOUT et Françoise ESTIENNE (2002 - page 205) (Voir annexe 1, page A12).

Les cartes portent sur des attitudes :

- de peur
- de tristesse
- de confiance en soi
- de joie
- de timidité
- de colère
- de fatigue
- de froid

Objectif

Il s'agit d'expérimenter diverses attitudes corporelles en rapport avec une émotion.

Cette émotion ne se traduit plus uniquement par les mimiques du visage mais par le corps tout entier.

Consigne

« Prends l'attitude indiquée sur la carte ».

-
- Exercices de gestique corporelle sans parole

Matériel

8 cartes concernent cette activité.

Elle est extraite du livre « les bégaiements » de Anne VAN HOUT et Françoise ESTIENNE (2002 - page 206) (voir annexe 1, page A12).

Le principe de cette activité est de :

- se promener dans la pièce
- se croiser
- s'arrêter où l'on se sent bien
- repartir
- se regarder à des distances plus ou moins proches
- se donner la main
- se sourire
- se faire la tête

Objectif

Il s'agit d'expérimenter divers mouvements du corps.

Consigne

« Produis ce qui est indiqué sur la carte ».

2.1.2.5.4. La prosodie et l'intonation, les tours de rôle, le regard

- Exercices de contact oculaire

Matériel

Il n'existe pas de cartes pour cette activité. Les consignes sont indiquées dans la règle du jeu. Cette activité est extraite du livre « les bégaiements » de Anne VAN HOUT et Françoise ESTIENNE (2002 - page 205).

Objectif

Tenter de normaliser le contact oculaire.

Consigne

« Face à face, se regarder dans les yeux. Quitter le regard, le reprendre ».

- Lecture répétée bouche fermée

Matériel

Cette activité comprend 90 cartes : 30 phrases exclamatives, 30 phrases interrogatives et 30 phrases déclaratives dont 15 affirmatives et 15 négatives développées dans le tableau VIII (voir annexe 1, page A13).

Phrases exclamatives	Phrases interrogatives	Phrases déclaratives
Quels gentils enfants!	Combien coûte ce livre?	Papa se rase la barbe.
Quel beau garçon tu es!	Qu'en penses-tu?	Le pianiste joue du piano.
Quelles belles danseuses!	As-tu arrosé les fleurs aujourd'hui?	Douze mois c'est une année.
Dire que j'ai cru tout ce qu'il me racontait !	Combien de robes as-tu acheté?	Je me regarde dans la glace.
Ils s'aiment tant!	Tu n'as rien oublié?	Le train roule sur des rails.
Prends une chaise !	Peux-tu m'aider à faire la vaisselle?	Le campeur dort sous la tente.
Quelle idée !	Veux-tu aller au cinéma ?	Je lis le journal.
J'arrive !	Tu as un nouveau manteau ?	Le lapin mange une carotte.
Quel beau soleil !	De quelle couleur sont tes yeux?	Mon imperméable protège de la pluie.
Je suis trempée !	Sais-tu jongler?	Le coiffeur me coupe les cheveux.
Arrête de ronfler !	Aimes-tu les fruits?	Je pèse 50 kilos.
Tu as un grand jardin !	Où as-tu appris à nager?	Le facteur m'apporte une lettre.
Attends-moi !	Pourquoi es-tu triste?	Je regarde un film à la télévision.
Tu as vu l'heure !	Où achète-t-on du pain?	Le matin le coq chante.
J'ai regardé partout !	Qui coupe les cheveux?	Le chien rentre dans sa niche.
Il y a trop de bruits !	Que fait-on à la piscine?	L'infirmière n'est pas venue ce matin.
Jolie coiffure !	Qu'apporte le facteur?	Nous ne sommes pas allés au cinéma ce mois-ci.

C'est une merveilleuse idée!	Comment s'appelle l'animal qui possède une trompe?	Ils n'ont pas réussi à avoir leur train.
Quel imbécile je faisais !	As-tu fait le ménage?	Ils ne dorment pas.
Aucun adversaire ne me résistera !	A quelle heure viens-tu ce soir?	Je ne mets pas d'écharpe au-dessus de mon manteau.
Venez voir ce beau paysage !	Pourquoi vas-tu chez l'orthophoniste?	Nous n'allumons pas la lumière.
Ce n'est pas moi !	Que pondent les poules?	On n'achète jamais de viande.
Ce paysage est magnifique !	Que va-t-on acheter chez le pharmacien?	Je ne vais pas chez le dentiste aujourd'hui.
Quelle charmante vendeuse!	Comment s'appelle ta maîtresse?	Je ne regarde pas l'heure.
Attention à la marche !	Qui vend de la viande?	Je ne sais pas chanter.
Ne passe pas sans arrêt devant moi!	Qu'est-ce qui tombe des arbres à l'automne?	Ne grimpe pas sur le mur tu vas tomber.
Je n'en peux plus de travailler !	De quoi sont recouvertes les plages?	Il ne faut le dire à personne, c'est un secret.
Ce climat est vraiment rude !	Que met-on au pied pour marcher?	Je ne le fais pas aujourd'hui, je le ferai demain.
Sors les poubelles !	Qui soigne les malades?	Ce n'est pas le mien, mais le sien.
Il fait tellement beau aujourd'hui !	Que met-on sur le pain au petit déjeuner?	Je ne suis pas là, je suis à la piscine.

Tableau VIII : Phrases intonatives

Objectifs

Développer et comprendre l'aspect prosodique et intonatif de la parole.

Consigne

« Ton orthophoniste lit une phrase intonative. Tu vas reproduire après elle bouche fermée avec la même intonation »

- Le charabia

Matériel

Cette activité comprend 8 cartes sur lesquelles sont inscrites les expressions faciales simples (voir annexe 1, page A13) :

- content
- triste
- en colère
- gêné
- surpris
- fatigué
- effrayé
- tranquille

Elle est inspirée du livre « les bégaiements » de Anne VAN HOUT et Françoise ESTIENNE (2002 - page 210).

Objectifs

Améliorer la prosodie et les tours de parole.

Cette activité vise également la prise de conscience de la musicalité de la parole.

L'orthophoniste et le patient discutent en charabia à l'aide de « mmmmm » ou « blablabla » tout en respectant les principes de base d'une conversation : respect du tour de parole, l'utilisation d'une phrase interrogative aboutit à une réponse avec une phrase déclarative.

Consigne

« Dialogue avec ton orthophoniste en charabia ».

- Le traducteur de charabia

Matériel

Comme précédemment, nous utilisons 8 cartes comprenant les expressions faciales simples (voir annexe 1, page A13).

Objectifs

Ils visent l'amélioration de la prosodie et des tours de parole ainsi que la prise de conscience de la musicalité de la parole.

Dans cette activité, un des deux interlocuteurs (orthophoniste ou patient) propose une phrase en charabia et l'autre invente une traduction possible en respectant l'intonation et la longueur de la séquence.

Consigne

« Ton orthophoniste parle en charabia, invente une traduction possible de ce charabia » ou « Tu parles en charabia, ton orthophoniste doit inventer un traduction de ce charabia ».

2.1.2.5.5. La communication non verbale globale

- Mimes de textes lus

Matériel

Cette activité comprend 17 textes portant sur des sentiments variés (peur, satisfaction, indifférence, épouvante, dégoût, enthousiasme, ennui, colère, stupéfaction, fureur, joie, tristesse).

La majorité des textes sont extraits du livre « les sentiments, rééducation de la compréhension et de l'expression du langage oral et écrit » de Nicole Maurin édition du papyrus (1998) (voir annexe 1, page A14).

Objectifs

Susciter la communication non verbale globale dans tous ses aspects pour exprimer des sentiments et faire passer un message.

Au fur et à mesure de la lecture du texte, l'enfant doit mimer le texte en utilisant les mimiques, les gestes, le regard, les postures et attitudes corporelles.

Consigne

« Mime le texte lu grâce aux mimiques, regards, gestes et postures ».

- PACE d'objets et d'actions

Matériel

Cette activité comporte 70 cartes-mots décrivant des objets ou des actions. Il y a 30 mots représentant des objets, personnes ou animaux repris dans le tableau IX (voir annexe 1, page A14) :

un vélo	une danseuse	un piano
un pédalo	un judoka	un tambour
une trottinette	un bonnet	un marteau
des traces de pas	une casquette	une gomme

une grenouille	un aspirateur	des gants
un cheval	un balai	une chemise
une paire de ciseaux	un sac à dos	un pantalon
un couteau	une montre	une brouette
une scie	des lunettes	une calculatrice
un chef d'orchestre	une flûte	une guitare

Tableau IX : Cartes objets, personnes et animaux

Et 40 mots, représentant des actions, repris dans le tableau X :

Appeler	être assis	lancer
Boire	être couché	lire
caresser	faire du cheval	marcher
chanter	faire du patin	monter à la corde
compter	faire du ski de fond	montrer du doigt
conduire un tracteur	faire du surf	nager
couper les cheveux	faire du vélo	peindre
courir	faire une piqûre	planter un clou
cuisiner	grimper	pleurer
dessiner	jouer au foot	porter
donner le biberon	jouer au golf	s'habiller
écrire	jouer à la guitare	sauter
se baisser	se brosser les dents	se laver
taper au clavier		

Tableau X : Cartes actions

Objectifs

La compréhension et la production spontanée d'éléments non verbaux dans un but réel de communication. Cette activité fait intervenir la communication non verbale dans son ensemble car elle mobilise les expressions du visage, les gestes, la posture du corps.

Les mimes d'actions sont plus simples à réaliser et donc davantage pour les plus petits (8 – 9 ans) tandis que les mimes d'objets, de personnes et d'animaux demandent plus de précision.

Consigne

« Mime ou devine l'objet/l'action ».

- Mimes

Matériel

Cette activité comporte 30 cartes-mots reprises dans le tableau XI (voir annexe 1, page A14).

10 sports	10 actions	10 métiers
faire du vélo	coller un timbre sur une enveloppe	chef d'orchestre
jouer au tennis	cueillir des fleurs	cuisinier
jouer au golf	se maquiller	indien
faire de la danse	faire la vaisselle	chanteur
faire du ski	décorer le sapin de Noël	caissière
faire du tir à l'arc	s'habiller	pêcheur
jouer au ping pong	lire un livre	jongleur
faire de la boxe	prendre sa douche	funambule
faire de la natation	glisser sur une peau de banane	fermière qui traite une vache
jouer au basket	se moucher	mannequin

Tableau XI : Cartes mimes

Objectifs

Obliger le sujet à communiquer par tous les moyens non verbaux dont il dispose.

Cette activité permet de faire prendre conscience de l'importance d'associer tous les aspects non verbaux pour transmettre une information.

Consigne

« Mime ou devine la carte ».

2.2. Les questionnaires

2.2.1. Présentation

2.2.1.1. Deux questionnaires

Nous avons fait le choix de créer deux questionnaires : l'un destiné à l'orthophoniste et l'autre à l'enfant.

D'une part, nous souhaitons connaître le ressenti de l'orthophoniste, puisque le thérapeute doit apprécier utiliser le matériel en rééducation, ce doit être un moment

de plaisir entre lui et le patient. Nous l'avons questionné sur l'aspect ludique du matériel qui est un des éléments primordiaux selon nous en rééducation orthophonique. Ensuite, nous l'avons interrogé sur l'intérêt du matériel dans la prise en charge orthophonique du bégaiement, et s'il pouvait être intégré à d'autres rééducations. Nous avons également demandé à l'orthophoniste ce qu'il pensait de la tranche d'âge sélectionnée, des activités proposées et si la durée du jeu convenait à ce type de rééducation. Pour finir, il pouvait spécifier les remarques négatives et positives à propos du jeu « Sans mot dire » (voir annexe 2, pages A15 et A16).

D'autre part, nous avons établi un questionnaire destiné à l'enfant qui l'interroge sur le plaisir qu'il a éprouvé durant le jeu, sur les activités qu'il a plus ou moins appréciées et sur l'éventuelle évolution de son bégaiement après avoir joué au jeu. En effet, il est important que le patient ait envie d'utiliser le jeu en séance afin qu'il puisse s'investir et ainsi progresser (voir annexe 3, pages A17 et A18).

2.2.1.2. Nombre de questions

Nous avons limité le nombre de questions pour l'orthophoniste à 10 car d'autres éléments étaient à remplir comme les grilles d'évaluation et les fiches de présentation pour chaque enfant. Il en est de même pour l'enfant, son questionnaire comptabilise 6 questions, puisqu'il devait remplir également une grille d'auto-évaluation. Nous voulions éviter de surcharger l'orthophoniste et l'enfant après utilisation du jeu « Sans mot dire ».

2.2.1.3. Forme des questions

Nous avons établi des questions à réponses multiples : il suffisait à l'orthophoniste et au patient de cocher la réponse qu'ils souhaitaient donner pour chaque question. Pour les questions plus ouvertes nous avons fait apparaître quelques lignes pour accueillir les éventuelles remarques de chacun.

2.2.2. Elaboration des questionnaires

2.2.2.1. Notion de plaisir et jeu ludique

Il était nécessaire que nous sachions dans un premier temps si « Sans mot dire » répondait à l'objectif principal d'un tel support, à savoir : apporter du plaisir pour chacun des participants car l'aspect ludique nous semblait très important.

2.2.2.2. Niveau du jeu

Nous avons ensuite interrogé les orthophonistes quant à l'intérêt du jeu dans le cadre des rééducations de bégaiement et avons interrogé les enfants sur la potentielle aide qu'a pu leur apporter le matériel quant à leur bégaiement.

Les orthophonistes ont été questionnées à propos de la tranche d'âge sélectionnée, pour nous permettre éventuellement de réduire la difficulté ou de complexifier certaines activités. La question a également été posée à l'enfant, pour connaître son ressenti sur le niveau du jeu, adapté ou non à ses capacités.

2.2.2.3. Durée du jeu

Il a ensuite été demandé aux orthophonistes ce qu'elles pensaient de la durée d'une partie, temps limité à 30 minutes puisqu'une séance d'orthophonie ne dépasse pas ce délai. Leurs impressions nous permettront de savoir s'il est préférable d'utiliser un dé de 3 ou de 6. Cependant, nous avons précisé dans la règle du jeu que les orthophonistes pouvaient choisir l'un ou l'autre dé selon le temps qu'elles désiraient passer sur une partie de jeu. Il est important que le jeu puisse être terminé avant la fin de la séance d'orthophonie pour éviter un sentiment d'inachevé chez l'enfant, le but étant d'atteindre le premier la case « Arrivée », élément motivant chez les enfants de 8 à 12 ans.

2.2.2.4. Remarques générales positives ou négatives

Nous avons intégré aux questionnaires cet espace libre où chacun peut s'exprimer et critiquer de manière positive ou négative le matériel. Ces données nous permettront d'améliorer les éléments les moins appréciés. Nous avons également demandé à l'orthophoniste si ce matériel pourrait être intégré à d'autres rééducations, puisque les difficultés de communication non verbale sont présentes dans diverses pathologies.

Dans les deux questionnaires, les questions sont semblables. Notre but était donc de faire un parallèle entre le ressenti du patient et celui du thérapeute. Les différentes orthophonistes et enfants ayant accepté de tester le matériel ont des ressentis divergents, la perception du jeu est unique pour chaque personne.

2.3. Les grilles d'évaluation

2.3.1. Grille d'auto-évaluation de l'enfant

2.3.1.1. But de la grille

Après avoir utilisé le jeu « Sans mot dire », l'enfant devait remplir une grille d'auto-évaluation (voir annexe 5, pages A35 à A45). Pour nous, recueillir le ressenti de l'enfant sur ses difficultés et sur ses capacités nous paraissait primordial, l'avis de l'orthophoniste pouvant être différent de celui de l'enfant.

2.3.1.2. Elaboration de la grille

Nous avons souhaité que l'enfant prenne connaissance de cette grille avant utilisation du jeu afin qu'il puisse se concentrer sur ces éléments au cours de l'utilisation du matériel. Afin de faciliter la compréhension et pour éviter de surcharger l'enfant, la grille auto-évaluative ne se compose que de questions fermées pour lesquelles l'enfant doit cocher « oui » ou « non ». Nous avons interrogé les enfants sur chaque aspect de la communication non verbale évalué dans le matériel, et sur quelques éléments liés au bégaiement, aussi bien en réception qu'en expression, à savoir :

- Les expressions faciales et mimiques
- Les gestes communicatifs
- L'expression et la compréhension des sentiments
- Les postures
- Le contact oculaire
- Le niveau de tension corporelle
- L'intonation
- Le débit
- La fréquence et la durée des bégayages

2.3.2. Grille d'évaluation de l'enfant par l'orthophoniste

2.3.2.1. But de la grille

La grille d'évaluation est à remplir par chaque orthophoniste avant et immédiatement après utilisation du jeu pour chaque enfant (voir annexe 4, pages A19 à A34). Cela nous permet de prendre connaissance du niveau antérieur de l'enfant dans les domaines que le jeu explore. Ainsi, après utilisation du jeu « Sans

mot dire », ces grilles nous permettent de mettre en avant une éventuelle amélioration ou stagnation pour chaque aspect.

2.3.2.2. Elaboration de la grille

Nous nous sommes inspirées de la grille de WRIGHT et AYRE « Profil WASSP » traduite par SIMON. Nous avons établi une échelle allant de 0 à 5 pour chaque aspect ; 0 étant « très difficile » 1 « assez difficile », 2 « plus ou moins difficile », 3 « plus ou moins facile », 4 « assez facile » et 5 « très facile ». La grille d'évaluation est divisée en deux parties : l'une concernant la communication non verbale, l'autre se composant des aspects de la communication verbale. La partie dédiée à la communication non verbale se penche sur les mimiques et expressions faciales, les gestes communicatifs, les postures, le contact oculaire, en réception et en expression. Elle comprend également les mouvements accompagnateurs du visage et/ou du corps, et le niveau global de tension physique. La communication verbale comprend la prosodie, le débit, et les bégayages.

2.3.3. La fiche de présentation de l'enfant

2.3.3.1. But de la fiche présentation

Pour chaque enfant, nous avons établi une fiche de présentation complétée par l'orthophoniste. Les éléments de cette fiche nous ont permis d'effectuer des analyses statistiques plus précises lorsque nous avons recueillis les résultats pour chaque patient.

2.3.3.2. Elaboration de la fiche présentation

Il s'agit pour nous de connaître : le sexe de l'enfant, son âge, et son niveau scolaire, les autres troubles éventuels, le niveau de communication non verbal (développé ou non), le nombre d'années de suivi orthophonique pour le bégaiement, et le nombre de séances hebdomadaires (voir annexe 6, page A35). Cela nous a permis de pouvoir mettre en lien des patients similaires et ainsi noter ou non des évolutions communes à ces enfants.

Résultats

Cette partie comporte la présentation des patients qui ont utilisé le jeu « Sans mot dire » (tableau XII) puis leurs résultats sous forme de graphiques.

1. Présentation des 13 patients

	Age	Classe	Autre(s) pathologie(s)	Capacités verbales développées	Suivi orthophonique pour le bégaiement	Nombre de séances par semaine
1	9 ans	CM1	Non	Non	Depuis 6 mois	-1/semaine en individuel -1/mois en groupe
2	8 ans	CE2	Non	Oui	Depuis 1 an et 4 mois (octobre 2013)	-1/semaine en individuel
3	10 ans	CM1	Non	Oui	Depuis 10 mois	-1 fois, une semaine sur deux en individuel
4	9 ans	CM1	Oui - suspicion de dyslexie dysorthographe	Oui	Depuis 1 an et 3 mois (novembre 2013)	-1/semaine en individuel -1/mois en groupe

5	11 ans	6ème	Oui -troubles logico-mathématiques	Oui	Depuis 4 ans	-1/semaine en individuel
6	12 ans	CM2 (CLISS)	Oui -retard de parole et de langage -difficultés logico-mathématiques	Oui	Depuis 7 ans	-1/semaine en individuel
7	11 ans et demi	6ème	Non	Oui	Depuis 8 mois (juillet 2014)	-1/semaine en individuel
8	10 ans	CM1	Non	Non	Depuis 1 an et 1 mois (janvier 2014)	-1/semaine en individuel
9	10 ans	CM2	Non (prématuré)	Non	Depuis 6 mois	-1/semaine en individuel -1/mois en groupe
10	8 ans 11 mois	CE2	Oui -suivi psychologique et neuropédiatre -QI dans la norme faible	Oui	Depuis 1 an (mais suivi antérieur pour son bégaiement pendant 2 ans)	-1/semaine en individuel -1 fois toutes les 3 semaines en groupe

11	8 ans	CE2	Oui -retard de langage	Non	Depuis 1 mois (janvier 2015)	-1/semaine en individuel
12	11 ans	6ème	Non	Oui	Depuis 6 mois (septembre 2014, mais suivi antérieur pour son bégaiement pendant 2 ans)	-1 fois tous les 15 jours en individuel
13	9 ans	CE2	Non	Non	Depuis 6 mois (septembre 2014)	-1/semaine en individuel

Tableau XII : Présentation des enfants

2. Résultats des grilles d'évaluation des enfants par les orthophonistes

Les graphiques présentés ci-dessous ont été réalisés grâce aux grilles d'évaluation remplies par les différentes orthophonistes (voir annexe 4 pages A19 à A34). Pour chacun de ces graphiques l'échelle à considérer est côtée de 0 à 5.

2.1. Orthophoniste n°1

2.1.1. Patient n°1

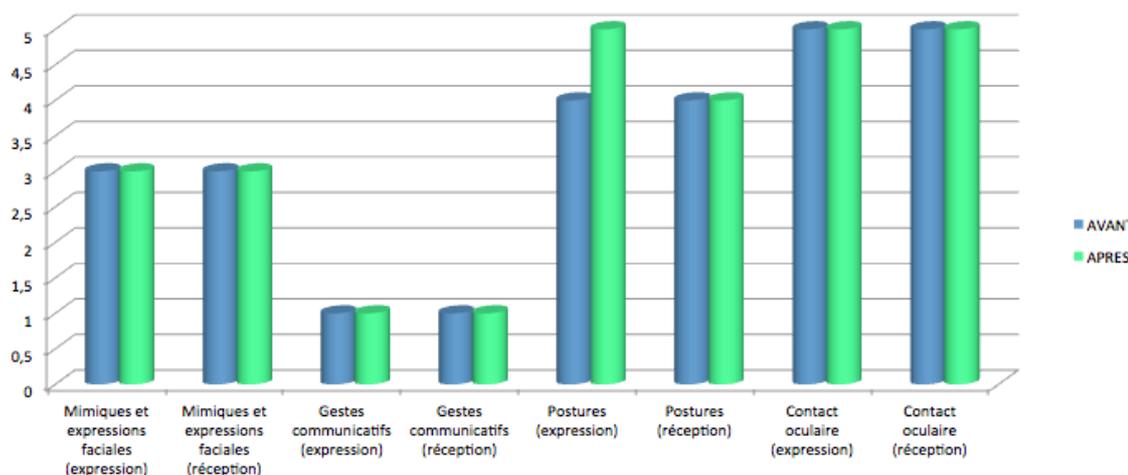


Figure 1 : Aspects non verbaux

Pour cet enfant, le contexte fut assez particulier puisque selon l'orthophoniste, il semblait en pleine rechute à la suite d'événements personnels qui l'ont affecté. D'après la figure 1 nous remarquons que les différents éléments travaillés n'ont donc pas évolués, mis à part l'utilisation de postures lorsqu'il s'exprime. Les mimiques et expressions faciales restent assez comprises et utilisées. Les gestes communicatifs ne sont toujours pas utilisés par le patient qui ne les comprend pas. Le patient utilise davantage les postures après utilisation du jeu, cependant elles étaient déjà correctement employées auparavant. En compréhension, ses compétences sont les mêmes ultérieurement. Le contact oculaire ne semblait pas poser problème sur les deux versants.

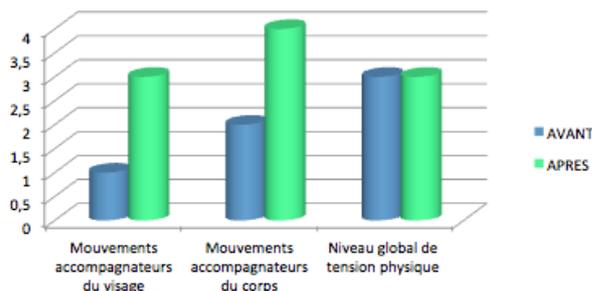


Figure 2 : Niveau de tension

D'après la figure 2 : les mouvements accompagnateurs se sont accentués et la tension physique est restée moyenne.

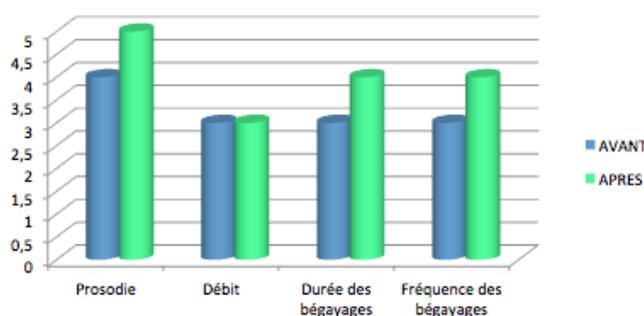


Figure 3 : Aspects verbaux

Il y a eu une régression dans différents aspects de la communication verbale. En effet, la figure 3 montre que les bégayages se sont accentués tant en fréquence qu'en durée. Le débit est resté le même. Seule la prosodie a évolué, l'enfant met plus d'intonation dans sa parole après utilisation du jeu.

2.1.2. Patient n°2

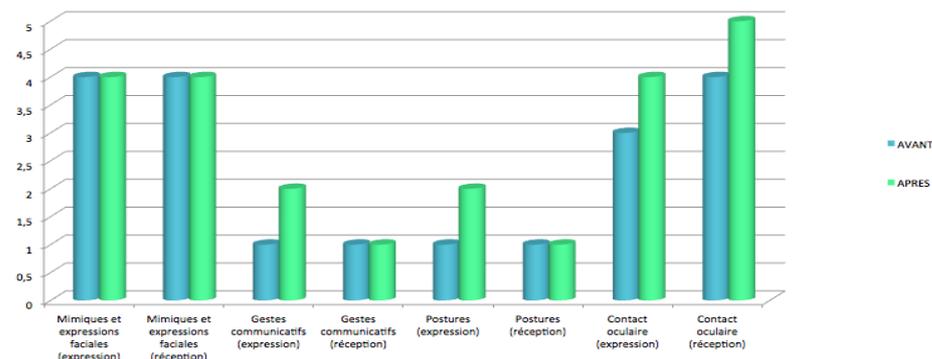


Figure 4 : Aspects non verbaux

En ce qui concerne la communication non verbale, le jeu a été pour cet enfant bénéfique. La figure 4 révèle que pour les mimiques et expressions faciales sur les deux versants réceptif et expressif, le bon niveau s'est maintenu. L'utilisation de

gestes lorsqu'il s'exprime devient moins difficile mais cela est encore compliqué. Cependant la compréhension dans ce domaine reste difficile. En ce qui concerne les postures, le jeu a eu un léger impact sur l'utilisation mais pas sur la compréhension. Le contact oculaire qui était plutôt fuyant en expression, s'améliore et devient plus fréquent ; lorsque l'interlocuteur s'exprime ce patient parvient plus facilement à le regarder dans les yeux.

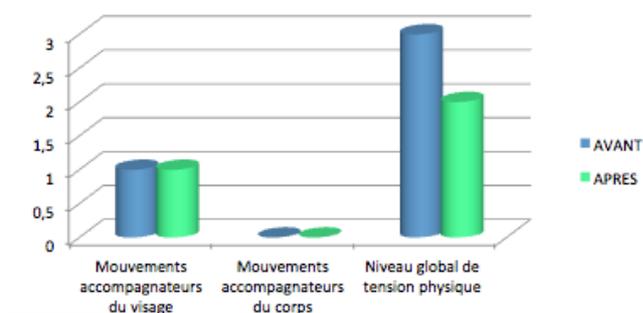


Figure 5 : Niveau de tension

D'après la figure 5 nous observons que les crispations du visage lors des disfluences restent légèrement présents et que le jeu n'a pas permis de les atténuer ; les mouvements du corps qui n'étaient pas spécialement présents, ne le sont donc pas après utilisation du jeu. En ce qui concerne la tension globale, le jeu a permis à l'enfant une détente physique.

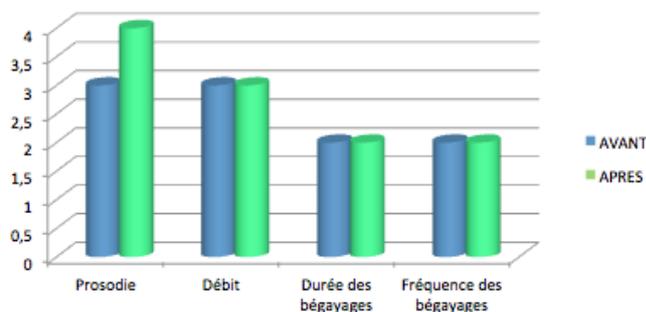


Figure 6 : Aspects verbaux

Pour ce qui est de la communication verbale, d'après la figure 6, le patient améliore sa prosodie, cependant « Sans mot dire » n'a pas eu d'impact sur son débit, ni sur les bégayages, qui sont peu fréquents et assez courts.

2.1.3. Patient n°3

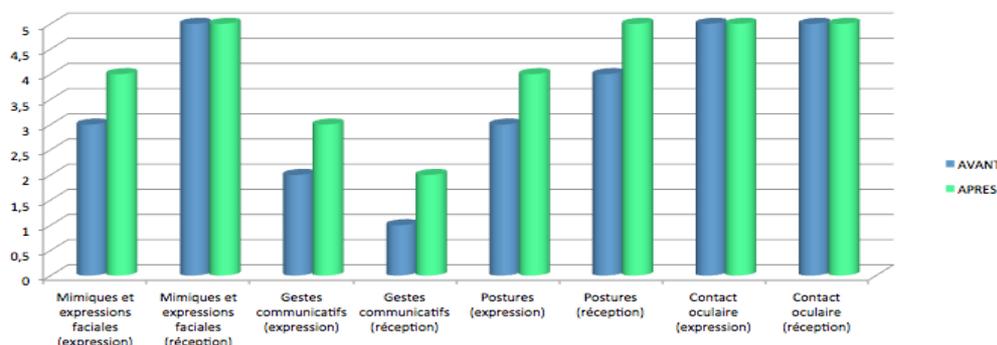


Figure 7 : Aspects non verbaux

D'après la figure 7 nous nous apercevons qu'au niveau non verbal, cet enfant a progressé après utilisation du jeu. Effectivement, les mimiques et expressions faciales qui étaient moins développées en expression qu'en compréhension se sont améliorées. Les gestes communicatifs sont peu utilisés et pas forcément compris du patient, mais il semblerait qu'il les utilise un peu plus lorsqu'il s'exprime après utilisation du jeu, en réception cela demeure difficile même si nous notons une petite évolution. Les postures d'autrui sont mieux comprises et l'enfant les utilise plus fréquemment. Le contact oculaire sur les deux versants ne posait pas problème avant utilisation du jeu, le patient maintient donc un bon score pour cet aspect.

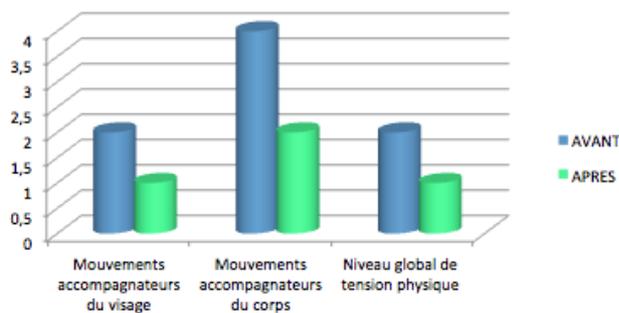


Figure 8 : Niveau de tension

Comme le montre la figure 8 : les mouvements accompagnateurs du corps et du visage se font moins présents après les quatre séances d'utilisation du jeu et le niveau de tension physique diminue.

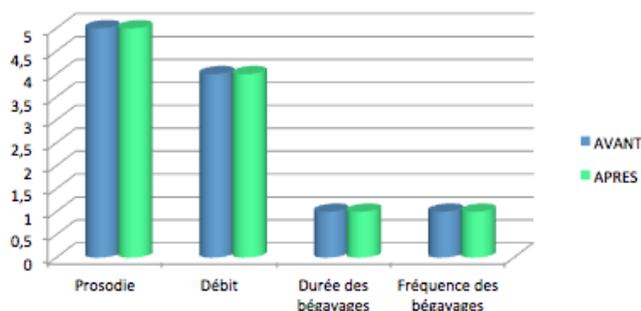


Figure 9 : Aspects verbaux

La figure 9 indique qu'au niveau verbal, les effets sont moins marqués puisque la prosodie reste bonne. Le débit stagne, les bégayages sont aussi rares qu'avant utilisation du jeu, et ils restent de courte durée.

2.1.4. Patient n°4

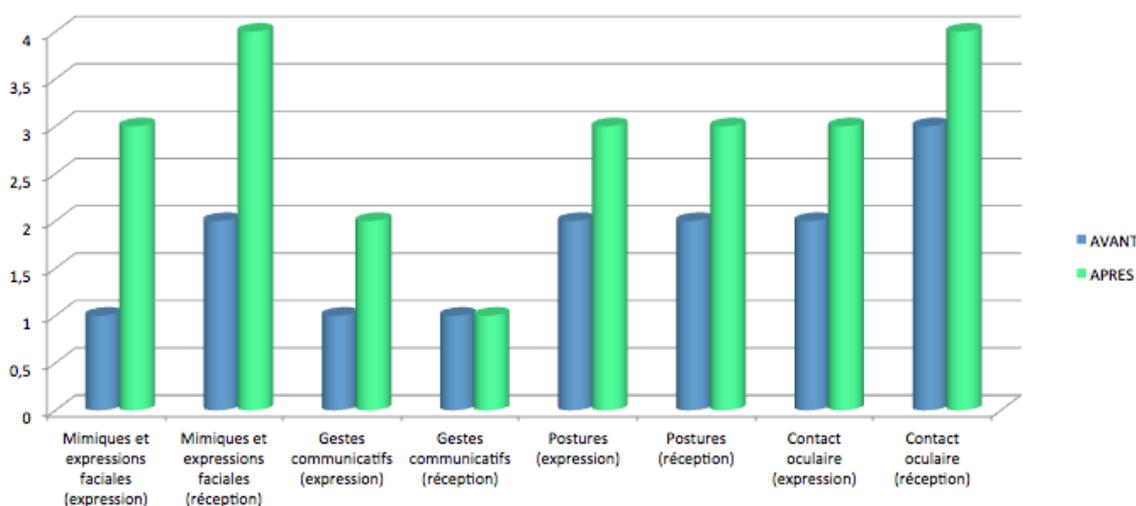


Figure 10 : Aspects non verbaux

D'après la figure 10 : sur le plan non verbal, le jeu a globalement eu un effet positif sur l'enfant. En effet, les mimiques et expressions faciales ont évolué tant sur le versant expressif que réceptif. Les gestes communicatifs sont moins difficiles pour l'enfant même si leur utilisation demeure occasionnelle, mais ils ne sont pas mieux compris. Les différentes postures sont mieux comprises par le patient, qui les utilise également un peu plus depuis utilisation du jeu. En ce qui concerne la tenue du regard, sur les deux versants, l'enfant parvient à mieux regarder son interlocuteur, et surtout lorsqu'il détient le rôle de destinataire.

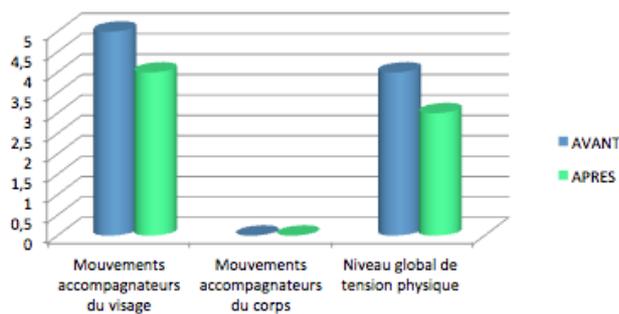


Figure 11 : Niveau de tension

D'après la figure 11 nous remarquons que les mouvements accompagnateurs du visage sont moins présents et que l'enfant est globalement moins tendu. Les mouvements accompagnateurs du corps se sont maintenus, le patient n'est pas particulièrement gêné à ce niveau.

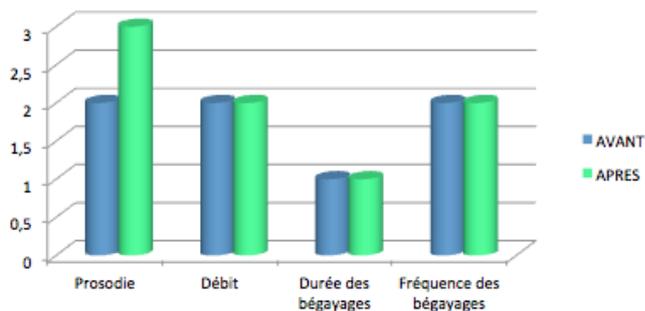


Figure 12 : Aspects verbaux

La figure 12 révèle que sur le plan verbal, ce patient a progressé principalement au niveau de la prosodie de la parole. Le jeu n'a pas eu d'effets sur le débit, qui reste le même, et sur les bégayages qui ont toujours la même fréquence et qui sont de courte durée.

2.2. Orthophoniste n°2

2.2.1. Patient n°5

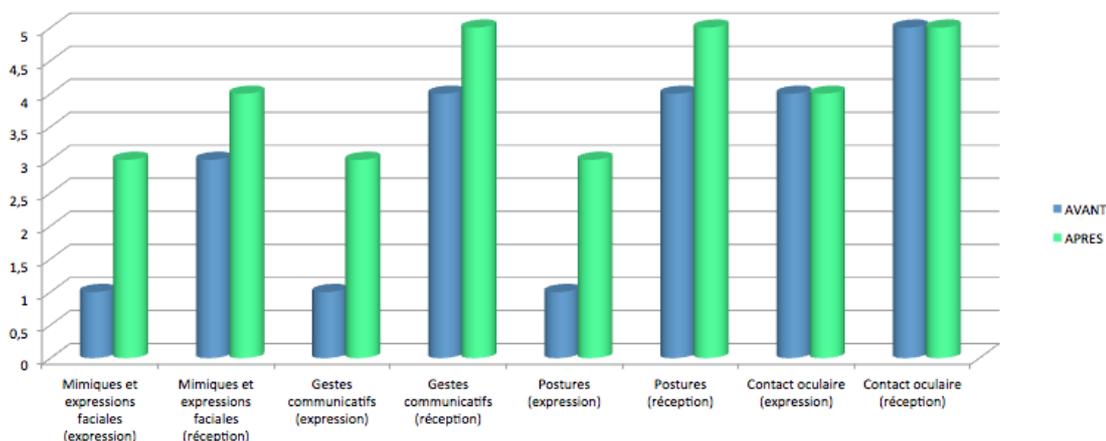


Figure 13 : Aspects non verbaux

La figure 13 montre que le jeu a permis une amélioration de la communication non verbale. Il s'est amélioré au niveau des mimiques et expressions faciales sur les deux versants. Concernant les gestes communicatifs, il s'est également amélioré principalement sur le plan expressif. Pour les postures, le jeu a été essentiellement bénéfique au niveau de l'expression et plus modérément au niveau de la compréhension. Le patient possédait un bon contact oculaire avant l'utilisation du jeu et il est resté identique.

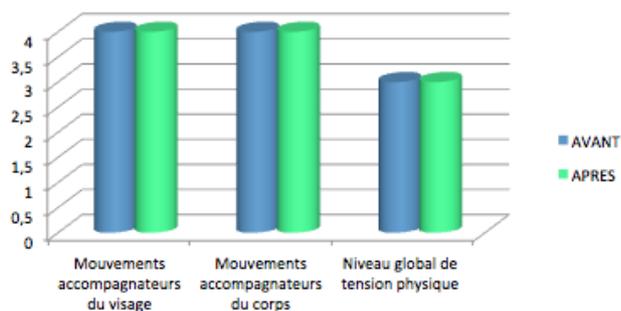


Figure 14 : Niveau de tension

D'après la figure 14 nous remarquons que les mouvements accompagnateurs très présents avant, le restent encore après. Le niveau de tension globale qui était déjà élevé, stagne.

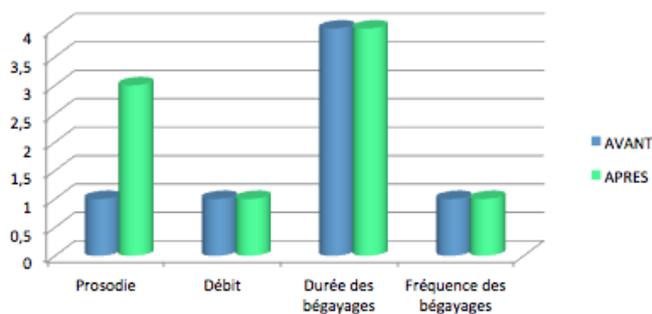


Figure 15 : Aspects verbaux

D'après la figure 15, la communication verbale s'est améliorée uniquement au niveau de la prosodie. Le débit et les bégayages (rares mais de longue durée) restent les mêmes.

2.2.2. Patient n°6

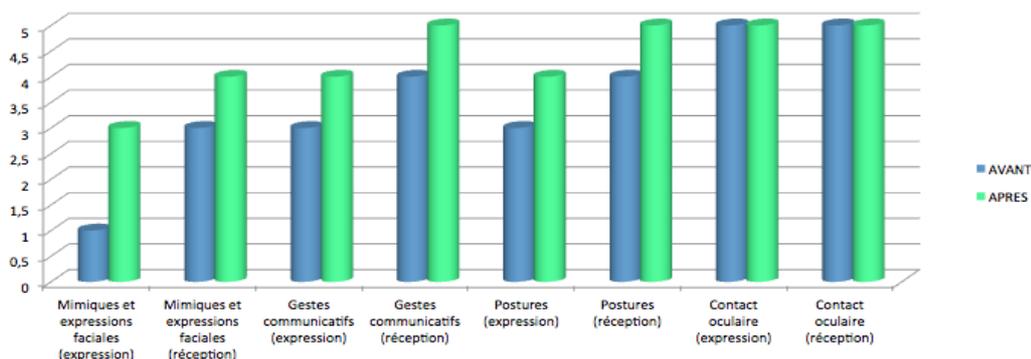


Figure 16 : Aspects non verbaux

D'après la figure 16, nous constatons une amélioration globale de la communication non verbale. En effet, les mimiques et expressions faciales s'améliorent davantage en expression qu'en réception dont le niveau était déjà satisfaisant. Les gestes communicatifs s'améliorent également sur les deux versants. Il en est de même pour les postures. La fréquence du contact oculaire reste excellente.

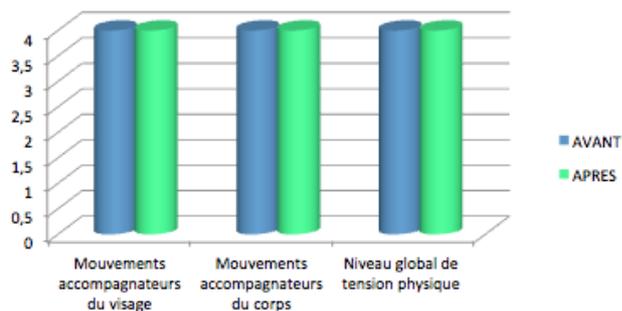


Figure 17 : Niveau de tension

La figure 17 révèle que les mouvements accompagnateurs restent très présents et que l'enfant reste globalement tendu.

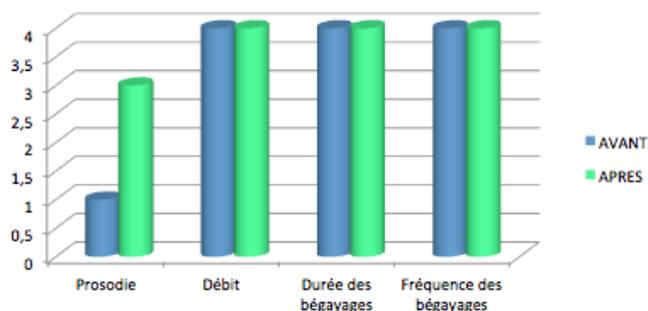


Figure 18 : Aspects verbaux

La figure 18 indique que ce jeu n'a pas eu d'impact sur la communication verbale : le débit reste le même et les bégayages demeurent très présents et de longue durée. Seule la prosodie progresse.

2.3. Orthophoniste n°3

2.3.1. Patient n°7

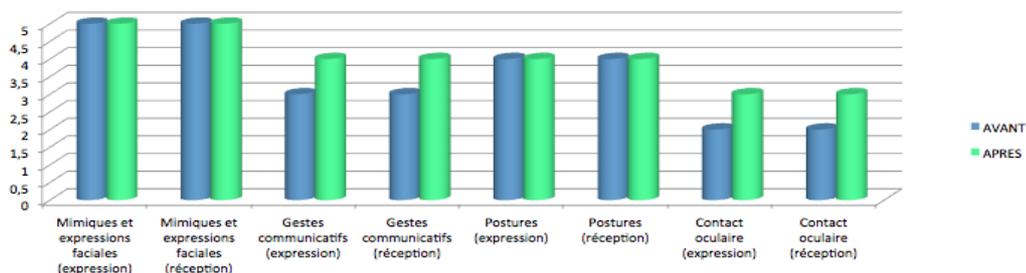


Figure 19 : Aspects non verbaux

D'après la figure 19 nous nous apercevons qu'excepté le contact oculaire, la communication non verbale était déjà correcte chez ce patient. Le bon niveau des mimiques et expressions faciales s'est maintenu. Les gestes communicatifs se sont améliorés sur les deux versants. Les postures gardent un bon score et le contact oculaire est plus fréquent sur les deux versants.

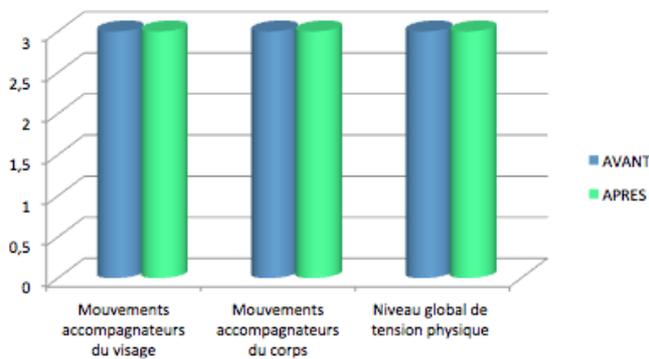


Figure 20 : Niveau de tension

D'après la figure 20 nous observons que les mouvements accompagnateurs et le niveau global de tension physique restent moyens.

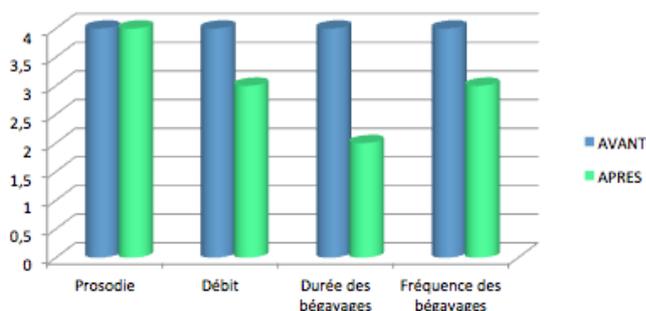


Figure 21 : Aspects verbaux

La figure 21 indique que le jeu a eu un léger impact sur la communication verbale : le débit se ralentit et les bégayages diminuent tant en fréquence qu'en durée.

2.3.2. Patient n°8

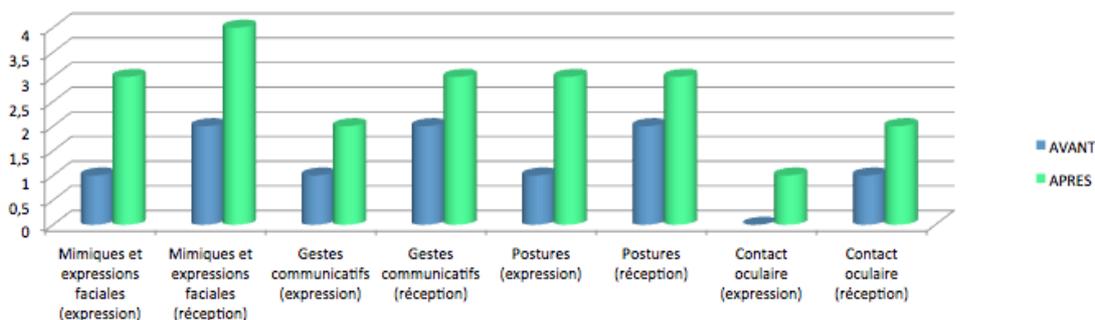


Figure 22 : Aspects non verbaux

La figure 22 révèle que la communication non verbale s'est améliorée. Les mimiques et expressions faciales sont mieux comprises et plus utilisées. Il en est de même pour les gestes communicatifs. Les postures s'améliorent sur le plan expressif et réceptif. Même si le contact oculaire demeure peu fréquent, il s'est amélioré.

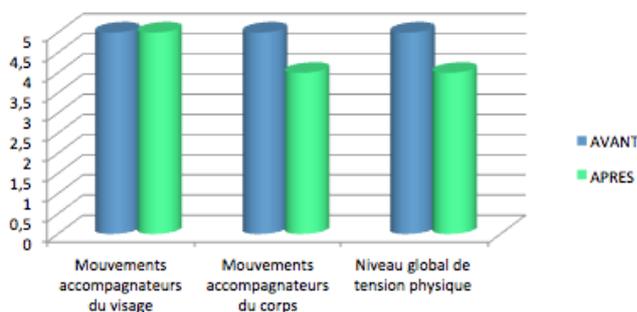


Figure 23 : Niveau de tension

Comme le montre la figure 23, les mouvements accompagnateurs du visage sont extrêmement fréquents. Les mouvements accompagnateurs du corps et le niveau global de tension physique s'atténuent légèrement.

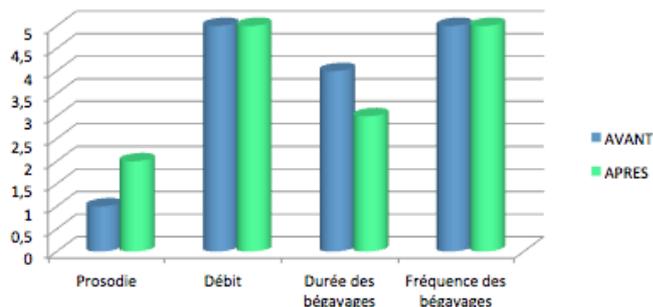


Figure 24 : Aspects verbaux

D'après la figure 24, la communication verbale s'améliore : le patient a davantage recours à la prosodie quand il s'exprime même si cela reste difficile. Le débit et la fréquence des bégayages restent les mêmes, leur durée s'écourte.

2.4. Orthophoniste n°4

2.4.1. Patient n°9

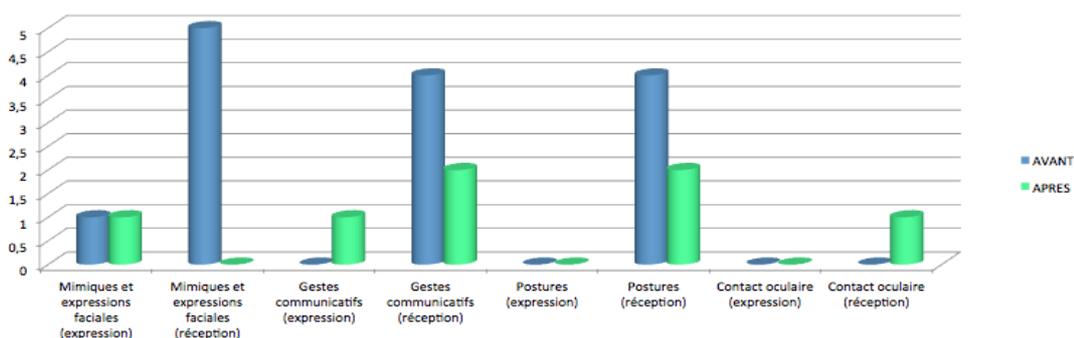


Figure 25 : aspects non verbaux

Le contexte fut particulier pour ce patient qui était en pleine rechute durant la passation de « Sans mot dire ». De ce fait, la figure 25 nous indique qu'il a connu une rechute totale des mimiques et expressions faciales sur le versant réceptif. En expression, les difficultés se sont maintenues. Les gestes communicatifs sont moins bien perçus, cependant leur utilisation connaît une légère progression. Au niveau expressif, les postures restent très difficiles et leur compréhension régresse. Le contact oculaire reste inexistant en expression même si en réception il est rare, il s'améliore légèrement.

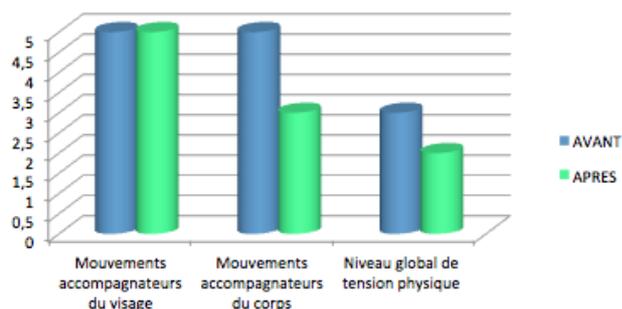


Figure 26 : Niveau de tension

D'après la figure 26 nous observons que les mouvements accompagnateurs du visage demeurent omniprésents, ceux du corps s'atténuent et l'enfant est plus détendu globalement.

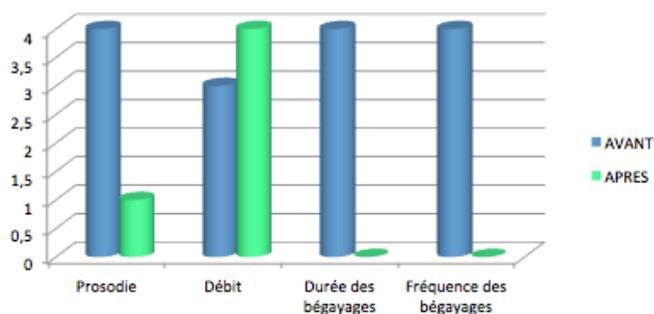


Figure 27 : Aspects verbaux

La figure 27 révèle qu'au niveau de la communication verbale : la prosodie régresse, le débit s'améliore tandis que les bégayages disparaissent.

2.4.2. Patient n°10

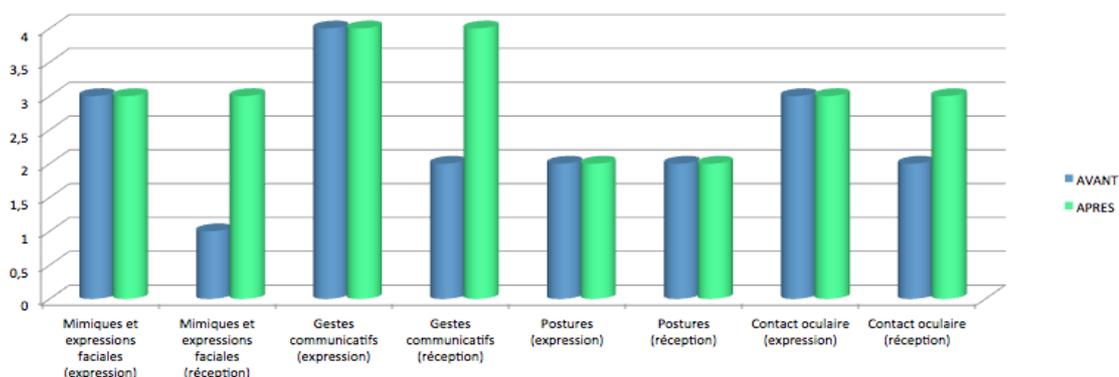


Figure 28 : Aspects non verbaux

La figure 28 montre que la communication non verbale s'améliore globalement. Les mimiques et expressions faciales qui étaient peu employées en expression,

stagnent mais sont davantage comprises après utilisation du jeu. Les gestes communicatifs sont autant utilisés qu'avant mais sont mieux compris. Les postures restent difficiles sur les deux versants et le contact oculaire reste le même en expression mais est plus fréquent en réception.

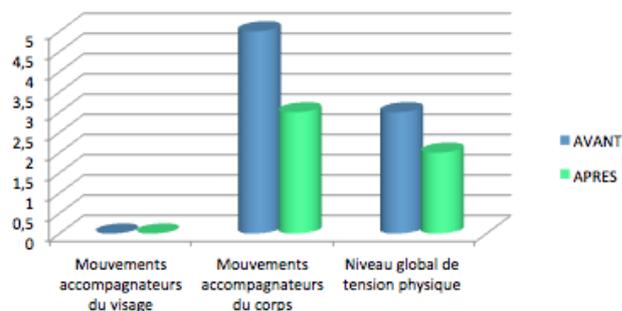


Figure 29 : Niveau de tension

D'après la figure 29 nous remarquons que les mouvements accompagnateurs du visage restent absents tandis que ceux du corps s'atténuent. Le niveau global de tensions physiques s'atténue.

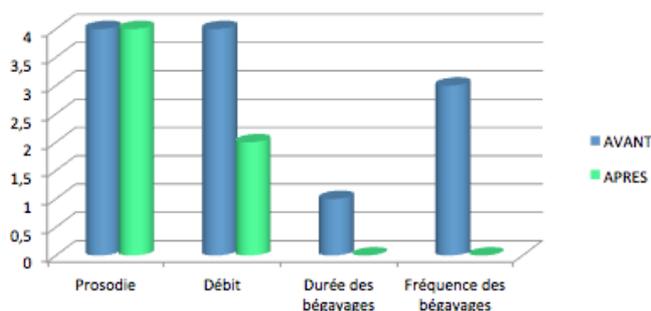


Figure 30 : Aspects verbaux

La figure 30 indique qu'au niveau verbal, l'enfant a toujours autant recours à la prosodie. Le débit ralentit et les bégayages disparaissent.

2.5. Orthophoniste n°5

2.5.1. Patient n°11

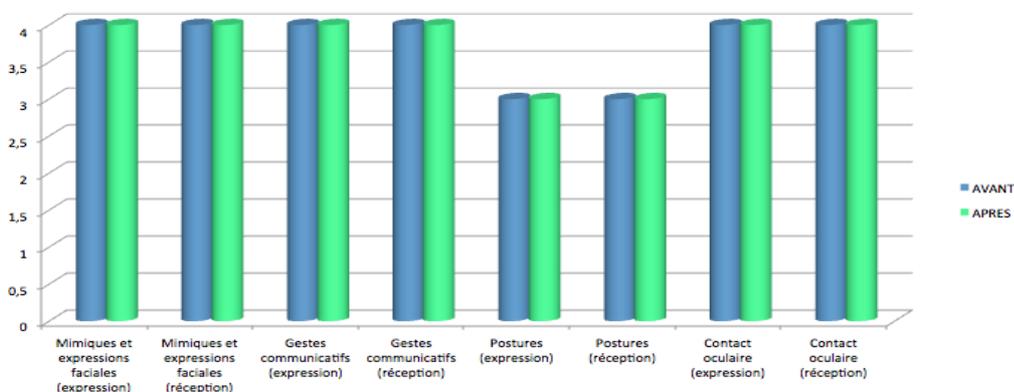


Figure 31 : Aspects non verbaux

D'après la figure 31 nous observons qu'aucun changement n'a été constaté de la part de l'orthophoniste.

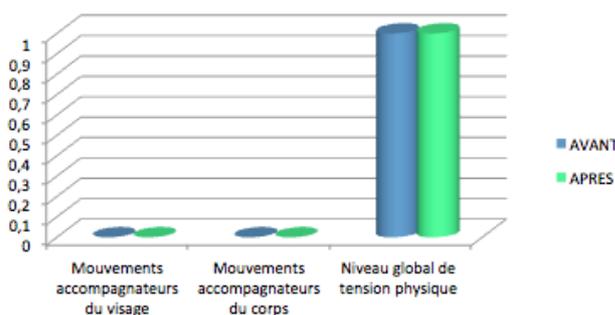


Figure 32 : Niveau de tension

D'après la figure 32 nous constatons que le non verbal semblait déjà assez développé pour cet enfant qui, a priori, n'a aucun mouvement accompagnateur, et une tension physique assez basse.

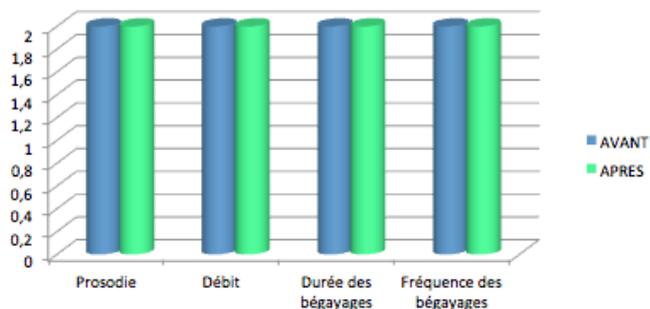


Figure 33 : Aspects verbaux

La figure 33 indique que la communication verbale semble davantage affectée, mais n'a pas évolué après utilisation du jeu. Le patient utilise peu d'intonation lorsqu'il s'exprime, son débit reste le même, et les bégayages demeurent peu présents et courts.

2.5.2. Patient n°12

Cet enfant n'a pas rempli sa grille auto-évaluative. Nous n'avons donc pas pu le prendre en compte dans l'analyse de nos résultats.

2.6. Orthophoniste n°6

2.6.1. Patient n°13

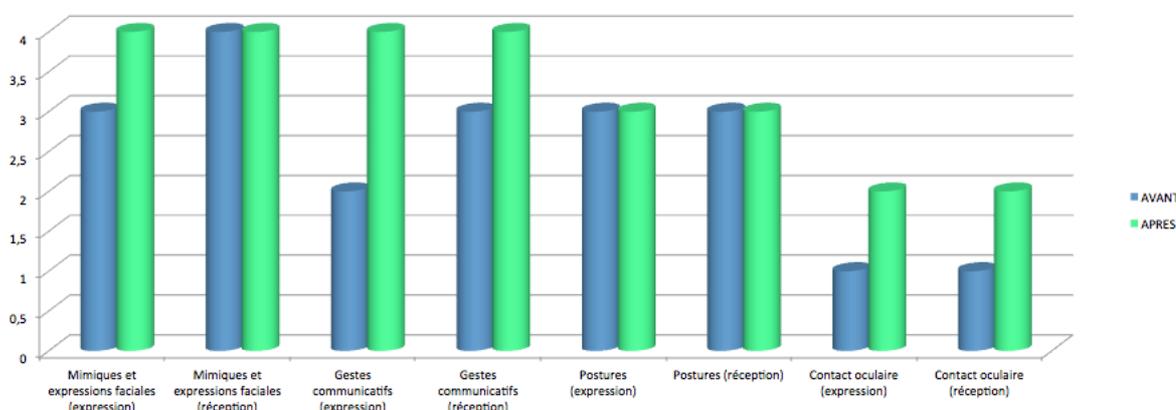


Figure 34 : Aspects non verbaux

La figure 34 révèle que la communication non verbale s'améliore dans l'ensemble. Les mimiques et expressions faciales sont davantage utilisées et sont aussi bien comprises qu'auparavant. Les gestes communicatifs sont mieux compris et plus utilisés. L'utilisation de postures et leur compréhension demeurent inchangées. Le contact oculaire est davantage employé et mieux compris.

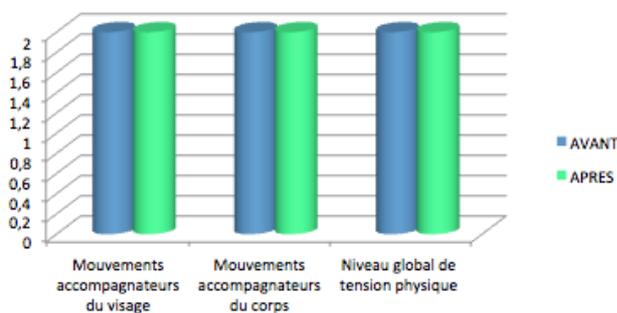


Figure 35 : Niveau de tension

D'après la figure 35 nous remarquons que les mouvements accompagnateurs du visage et du corps sont inchangés. Il en est de même pour le niveau global de tension physique.

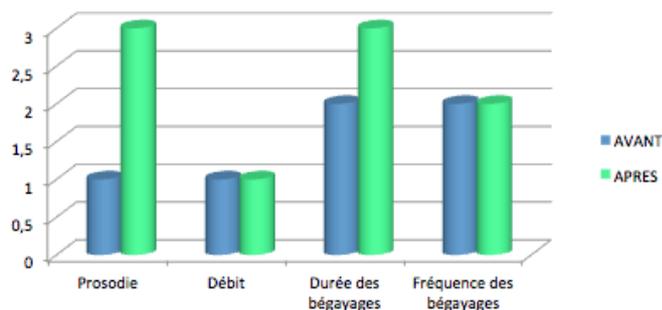


Figure 36 : Aspects verbaux

La figure 36 révèle que pour la communication verbale, la prosodie s'améliore et le débit reste identique. La durée des bégayages s'allonge et leur fréquence est la même avant et après l'utilisation du jeu.

A l'aide des grilles d'évaluation remplies par les orthophonistes, nous avons calculé les scores initiaux et finaux de chaque enfant. Ceux dont le versant non verbal était déjà développé (score de 45 points ou plus, avant utilisation du jeu) n'ont pas été pris en compte dans le calcul global, le but étant d'évaluer l'évolution de la communication non verbale. Nous avons donc tenu compte de neuf enfants, en analysant leurs scores avant et après utilisation du jeu, sept enfants ont obtenu un écart significatif, soit un écart de deux points entre les deux utilisations. Nous notons que le plus petit écart est de quatre points et le plus grand de 19 points.

De manière globale, pour 78% des enfants ayant utilisé le matériel en séances, il y a eu un effet significatif du jeu, c'est-à-dire qu'il y a eu un écart significatif (de deux points) entre le score initial et final.

3. Résultats des grilles d'auto-évaluation des enfants

Suite aux retours des grilles auto-évaluatives, nous avons réparti les réponses des enfants en « progression », « régression » ou « stagnation ». Nous nous sommes ensuite intéressées au pourcentage d'enfants qui ont ressenti une progression.

Parmi les douze enfants, 83% ont senti une amélioration dans le domaine « Mimiques et expressions faciales » sur les versants expressif et réceptif, après utilisation du jeu.

En ce qui concerne les « Gestes communicatifs », 33% ont l'impression d'y avoir plus recours lorsqu'ils s'expriment, et 75% pensent mieux les comprendre chez leur interlocuteur.

Pour 16% des enfants, le jeu a eu un impact positif sur leurs postures lorsqu'ils s'expriment et la moitié les comprend mieux chez autrui.

Chez les douze enfants, 67% maintiennent davantage le contact oculaire avec l'interlocuteur lorsqu'ils parlent.

Les sentiments sont mieux exprimés pour 67% et mieux compris pour 75% des enfants après utilisation de « Sans mot dire ».

Sur le plan expressif, 58% pensent mettre plus de prosodie dans leur discours et avoir un débit moins rapide, 67% se sentent plus détendus et ressentent un impact sur leur bégaiement, tant sur la durée des bégayages que sur leur fréquence.

Discussion

1. Les principaux résultats observés

1.1. Les questionnaires

Les réponses aux questionnaires sont qualitatives et permettent de mettre en évidence les éléments qui seraient à améliorer ou à approfondir dans le jeu. Les résultats de ces questionnaires mettent en avant les points forts et les points faibles du matériel.

1.1.1. Les questionnaires destinés aux orthophonistes

L'ensemble des orthophonistes ont apprécié joué au jeu « Sans mot dire » et l'ont trouvé ludique. Parmi les six orthophonistes, cinq ont jugé le jeu utile dans le cadre de la rééducation du bégaiement. Cinq orthophonistes ont jugé la tranche d'âge adaptée, en veillant à l'adapter aux enfants présentant un retard de langage et aux milieux défavorisés. Enfin, la durée du jeu leur a semblé adaptée.

1.1.2. Les questionnaires destinés aux enfants

Les 13 enfants ont apprécié jouer à ce jeu. Quatre d'entre eux l'ont jugé trop facile et neuf l'ont jugé adapté à leur âge. Les activités préférées ont été les mimiques et expressions faciales ainsi que la communication non verbale globale. Les moins appréciées ont été les activités de prosodie. Plus de la moitié des enfants pense que le jeu a été bénéfique concernant leur bégaiement.

1.2. Les grilles d'évaluation

Les grilles d'évaluation regroupent des aspects davantage quantitatifs. Elles ont été élaborées pour réaliser des statistiques.

1.2.1. Les grilles destinées aux orthophonistes

La grille destinée aux orthophonistes avait pour but de montrer l'évolution avant/après du patient quant à sa communication non verbale et verbale. Pour 78% des enfants ayant utilisé le matériel en séances, il y a eu un effet significatif du jeu.

1.2.2. Les grilles destinées aux enfants

La grille destinée aux enfants avait pour but de montrer s'ils ont ressenti une amélioration suite à l'utilisation du jeu en cochant oui ou non pour chacun des

aspects. Nous constatons que 71% des enfants semblent avoir progressé suite à l'utilisation du jeu « Sans mot dire ».

2. Critiques méthodologiques et principaux problèmes rencontrés

2.1. Recueil de population

Afin de recueillir notre population d'enfants présentant un bégaiement, nous avons contacté des orthophonistes de la métropole Lilloise. Un grand nombre d'entre elles suivaient des patients ne correspondant pas à la tranche d'âge que nous avons choisie. C'est pourquoi nos recherches ont été plus longues que prévu.

Nous avons contacté neuf orthophonistes qui avaient accepté d'essayer notre matériel, cependant, par manque de temps et d'exemplaires, nous n'avons pu confier « Sans mot dire » à l'ensemble des orthophonistes. Finalement, seulement six orthophonistes ont pu tester notre jeu.

Seule la population présentant un bégaiement a joué à « Sans mot dire ». Nous avons décidé de ne pas employer notre matériel avec une population témoin car cela ne nous a pas semblé pertinent. En effet, il ne s'agit pas ici d'un test qui nécessiterait de se référer à une population témoin. Nous ne cherchions pas à construire un étalonnage. Notre but premier était de constater une progression chez une population d'enfants qui présentent un bégaiement. Nous avons donc souhaité nous concentrer sur cette population.

2.2. Nombre de séances

Nous avons souhaité que le jeu soit utilisé au cours de quatre séances successives. En effet, nous souhaitions que le matériel soit essayé le plus de fois possible. Par manque de temps, nous avons convenu de quatre séances, le maximum que nous pouvions proposer. Cela a été difficile à mettre en place puisque nous ne disposions que de quatre exemplaires et que chaque orthophoniste devait, pour ce faire, le garder un mois voire plus pour les enfants vus tous les 15 jours.

L'orthophoniste n°5 n'a pu utiliser notre jeu qu'au cours de deux séances avec les patients n°11 et 12.

Cependant, il aurait été intéressant que le jeu soit utilisé pendant plusieurs mois pour en recueillir les réels impacts.

2.3. Les grilles d'évaluation

Nous avons envoyé les grilles après avoir remis le matériel aux orthophonistes n°1 et 5. En effet, il nous a semblé pertinent de créer ces grilles pour permettre une analyse statistique.

Le remplissage de cette grille est relativement subjectif car une autre orthophoniste avec le même patient aurait peut-être attribué une autre cotation.

Cependant, nous trouvons intéressant que l'orthophoniste remplisse cette grille car elle a une bonne connaissance des capacités de son patient. Cette connaissance de la communication non verbale de l'enfant s'est forgée au fur et à mesure des séances.

Quelques orthophonistes nous ont fait part de leurs difficultés à remplir ces grilles. Nous avons insérer une échelle de cotation allant de 0 à 5 : 0 étant « très difficile » et 5 « très facile », mais cette échelle s'est révélée réductrice. En effet, les orthophonistes l'ont interprétée différemment pour certains aspects (la prosodie, le débit, les bégayages, les mouvements accompagnateurs et le niveau de tension global). Il serait intéressant de préciser la cotation de ces aspects en proposant une échelle dans laquelle 0 correspondrait à « absence » et 5 « présence ».

Dans la grille d'auto-évaluation il ne nous a pas semblé pertinent que l'enfant évalue son contact oculaire en tant que récepteur. En effet, s'auto-évaluer sur cet aspect au niveau expressif semblait déjà complexe, c'est pourquoi nous avons limité l'évaluation à ce versant.

2.4. Les activités

D'après les retours des orthophonistes, les cartes rouges (charabia et traducteur de charabia) sont trop complexes.

De plus, il serait judicieux d'ajouter des points finaux aux cartes rouges « lecture bouche fermée » pour les phrases affirmatives car il s'agit de se concentrer exclusivement sur la ponctuation pour faire varier la prosodie.

Il serait également intéressant de créer des cartes « contact oculaire » parmi les cartes rouges car cet exercice n'apparaît que dans la règle du jeu.

Nous nous interrogeons sur l'utilité des cartes « PACE » car les orthophonistes ont eu tendance à passer par le mime pour faire deviner leur carte à l'enfant, ce qui est redondant vis-à-vis des cartes mimes déjà existantes.

3. Discussion des principaux résultats

Nous allons présenter les résultats de manière à valider ou invalider nos hypothèses de départ. Nous allons également analyser si nos objectifs ont été atteints ou non.

Les résultats valident notre 1ère hypothèse « l'utilisation de la communication non verbale permet d'atténuer le bégaiement ». Pour un peu plus de la moitié des enfants, le jeu les a aidés par rapport à leur bégaiement. Et pour plus de 80% des orthophonistes, le jeu présente une utilité dans le cadre de la rééducation du bégaiement, même si les effets sur quatre séances ne sont pas encore visibles.

La 2ème hypothèse, « la transposition de cette communication non verbale dans des situations du quotidien est possible » est validée. Le fait d'échanger sur des expériences personnelles a permis aux enfants de mettre des mots sur des notions abstraites et de faire le lien entre ce qui a été vu en séance et leur quotidien. Malgré cela, le nombre de séances effectuées limite la transposition des effets au quotidien sur le long terme. Les orthophonistes confirment que le contenu de « Sans mot dire » est écologique et correspond à des situations quotidiennes, cette hypothèse pourrait donc être reconnue comme vraie en poursuivant l'utilisation du matériel sur une année complète.

Notre 1er objectif a été accompli « améliorer le matériel mis en place par Charlotte Vilers dans le cadre de son mémoire soutenu en 2009 ». Nous avons en effet enrichi le matériel et avons élargi l'échantillon de population.

Notre 2ème objectif « le jeu devra être une source de plaisir » a été réalisé. Pour l'ensemble des orthophonistes et des enfants, utiliser le matériel en séance fut une réelle source d'échange et de plaisir.

Notre 3ème objectif fut atteint « le jeu devra offrir la possibilité à l'enfant de mettre en évidence ses potentialités dans le domaine de la communication non verbale, et lui permettre de pallier ses difficultés ». Les enfants ont pris conscience de leurs compétences dans des domaines où ils se sous-estimaient et inversement. Les orthophonistes nous ont également confié avoir pris conscience des capacités

ou déficits des enfants au niveau non verbal. Le jeu leur a donc permis de faire le point sur ce versant de la communication.

Notre 4ème objectif, « ce matériel pourra être utilisé dans le cadre d'autres pathologies affectant la communication », est atteint. Certaines orthophonistes ont utilisé le jeu pour d'autres pathologies comme les démences, ou l'aphasie. Un tri préalable de cartes a été effectué pour permettre de confronter l'adulte à des situations réellement vécues au quotidien qui peuvent éventuellement poser problème.

Le 5ème objectif « ce matériel pourra être utilisé à d'autres âges » est également atteint. De même, une des orthophonistes a utilisé le jeu avec une patiente adulte présentant un bégaiement. Celle-ci a d'ailleurs pointé des difficultés jusque-là passées inaperçues chez cette patiente. « Sans mot dire » peut donc facilement s'adapter à d'autres âges.

Le 6ème objectif vise à apporter une aide à l'enfant vis-à-vis de son bégaiement en travaillant la communication non verbale pour compenser les difficultés de communication globale. Cet objectif a été partiellement atteint. En effet, selon les orthophonistes, les quatre séances n'ont pas été suffisantes pour transposer les effets bénéfiques du non verbal au verbal. Il serait donc intéressant de poursuivre le mémoire sur un plus grand nombre de séances afin d'atténuer le bégaiement. Selon les enfants, le jeu les a aidés sur le versant non verbal mais également verbal. Il leur a permis de ralentir leur débit, de mettre plus de prosodie dans leur parole, de diminuer le niveau de tension global, ainsi que de diminuer en durée et en fréquence leurs bégayages.

Le 7ème et dernier objectif était de mettre en place un matériel de rééducation destiné aux orthophonistes, qui permettrait d'aborder toutes les composantes non verbales de la communication. Cet objectif a été atteint, l'ensemble des orthophonistes a apprécié jouer à « Sans mot dire » et l'a trouvé très exhaustif. Le matériel est riche au niveau du contenu, et selon elles, peu de matériel orthophonique travaille essentiellement la communication non verbale, c'est pourquoi chacune désire récupérer un exemplaire du jeu par la suite.

4. Réintégration du travail dans le domaine de l'orthophonie

Ce matériel s'inscrit dans le cadre de la prise en charge orthophonique du bégaiement. Il permet de se centrer sur la communication non verbale alors que la rééducation du bégaiement ne nous y conduit pas en premier lieu.

Le non verbal n'est pas toujours considéré comme une priorité lors des rééducations du bégaiement mais ce jeu ludique cherche à travailler un des aspects de la partie non visible de l'iceberg. Cette partie cachée fait partie du trouble et nous estimons qu'il est important de ne pas la négliger.

Dans la rééducation du bégaiement, beaucoup de temps peut être consacré aux techniques que l'on peut utiliser pour faciliter la parole mais la communication non verbale a un rôle de support de cette parole non négligeable. Les mimiques, les gestes, les attitudes, les regards, la prosodie accompagnent notre parole.

4.1. Les adaptations du matériel

4.1.1. Autres tranches d'âges

4.1.1.1. En dessous de la tranche d'âge sélectionnée

Le matériel « Sans mot dire » peut être utilisé en séance avec des patients dépassant la tranche d'âge sélectionnée. Si l'enfant a moins de 8 ans, il sera difficile d'explorer tous les aspects non verbaux du jeu, puisque certaines cartes nécessitent un bon niveau de lecture.

4.1.1.2. Patients âgés de 12 à 18 ans

Le jeu pourrait être utilisé avec des patients âgés de 12 à 18 ans et présentant un déficit de la communication non verbale en adaptant le contenu des cartes qui pourrait leur paraître enfantin (pour les cartes vertes : « Quelle tête ferais-tu ? », pour les cartes jaunes : « Comment te tiendrais-tu ? » et pour les cartes bleues : « Quel geste ferais-tu ? »).

4.1.1.3. Adultes

Chez les adultes, au-delà de 18 ans, le jeu peut également être proposé. En effet, une orthophoniste ayant accepté de tester le jeu avec quatre patients correspondant aux âges imposés (de 8 à 12 ans), l'a également utilisé avec une patiente adulte. Chez cette personne qui bégayait, l'aspect non verbal était réellement occulté.

Il faudrait alors modifier le contenu de certaines cartes (comme pour les 12-18 ans) afin d'y intégrer des situations plus proches de la vie quotidienne d'un patient adulte.

4.1.2. Autres pathologies

La communication non verbale peut être affectée dans différentes pathologies, c'est pourquoi il pourrait être intéressant d'intégrer le jeu dans les rééducations d'autres pathologies que le bégaiement.

4.1.2.1. Adaptations dans le cadre de la communication non verbale

4.1.2.1.1. Pour des patients ayant une atteinte neurologique

- Patients aphasiques

Ce matériel pourrait être intéressant dans la rééducation d'aphasie puisque dans ce type de rééducation il est important d'améliorer la communication globale. Le matériel aurait donc pour objectif d'améliorer la communication globale en travaillant sur les aspects non verbaux. Pour ces patients, il serait également intéressant de modifier le contenu des cartes vertes : « Quelle tête ferais-tu ? » et des cartes jaunes : « Comment te tiendrais-tu ? » pour l'adapter à des situations quotidiennes . En effet, les cartes-phrases sont destinées davantage aux situations de vie d'un enfant et non d'un adulte. Il s'agirait alors de proposer pour les cartes vertes des phrases comme : « Vous faites la queue pour acheter un billet de train et une personne vous double ». Pour les cartes jaunes, nous pourrions proposer des phrases de type : « Toute votre famille se réunit pour vos 80 ans ». Il serait également intéressant d'employer le vouvoiement dans l'ensemble des cartes. Certaines activités proposent une PACE, et cela permet chez le patient aphasique d'améliorer la pragmatique de son discours afin de sélectionner les éléments pertinents ou non pour communiquer un message, une idée.

- Patients ayant la maladie de Parkinson

Chez ces patients, différents éléments de la communication non verbale peuvent être touchés : les mimiques et expressions faciales et la prosodie notamment. Il pourrait donc être bénéfique chez ces patients de travailler avec les cartes vertes « mimiques et expressions faciales » puisque l'on observe chez certains patients une amimie qui s'installe. Nous pourrions également utiliser les cartes rouges afin d'améliorer la prosodie de leur discours, car une aprosodie peut également s'installer lorsque la maladie évolue.

- Patients ayant la maladie d'Alzheimer

Certains patients éprouvent de la difficulté à comprendre et à reproduire des gestes conventionnels. C'est pourquoi les cartes bleues « gestes » et les cartes jaunes « postures » pourraient être utiles dans le cadre de la rééducation de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer.

4.1.2.1.2. Pour des handicaps (autisme, déficience intellectuelle)

Le jeu pourrait s'adresser également à des enfants souffrant de handicaps de la communication tels que l'autisme ou la déficience intellectuelle. En effet ces patients ont des difficultés de communication verbale et non verbale. « Sans mot dire » pourrait être le support de certaines séances afin d'améliorer la communication, et provoquer une situation d'interaction plaisante et enrichissante. La compréhension de certains termes imagés est parfois difficile pour ces patients, c'est pourquoi les activités de type « quel geste ferais-tu ? » dans les cartes bleues, ou encore « comment te tiendrais-tu ? » dans les cartes jaunes, pourraient être bénéfiques.

4.1.2.2. Autres adaptations

4.1.2.2.1. Pour des pathologies du langage écrit

« Sans mot dire » permet de travailler la compréhension de courtes phrases même si peu de cartes travaillent cet aspect. Pour les cartes vertes il s'agit de : « Quelle tête ferais-tu ? », pour les cartes jaunes : « Comment te tiendrais-tu ? » et pour les cartes bleues : « Quel geste ferais-tu ? ». Il permet également de travailler la compréhension de textes dans les activités de mimes (cartes rouges) où il s'agit de mimer les différentes actions du texte lu.

4.1.2.2.2. Pour des pathologies du langage oral

Le matériel permet sur certaines activités, comme les cartes bleues, de travailler le vocabulaire et les expressions imagées « il fait un froid de canard » ou encore « j'ai le cafard » permettent donc de travailler la compréhension de métaphores chez les enfants pour ainsi enrichir leur stock lexical. Les activités proposées sont également propices à l'échange spontané entre l'orthophoniste et le patient, puisqu'il s'agit d'un échange sur les différents aspects de la communication non verbale et les situations qui engendrent cela. Ce matériel peut donc permettre de structurer le langage de l'enfant, de travailler son initiation au langage et son appétence à la communication. Nous partons d'expériences personnelles pour interagir, cela permet de provoquer chez l'enfant un réel plaisir de communiquer. Ce jeu pourrait donc être proposé à des enfants ayant un retard de parole et/ou retard de langage mais étant lecteurs, ou encore à des enfants dysphasiques.

Conclusion

D'après les études que nous avons consultées, les patients qui bégaiement ont moins recours à la communication non verbale pour améliorer leur communication globale.

La rééducation du bégaiement ne nous conduit pas au premier abord à aborder ce genre de difficultés, pourtant avérées.

« Sans mot dire » pallie ce faible investissement non verbal. Les grilles d'évaluation remplies par les orthophonistes le démontrent. Il est donc important que cet aspect de la rééducation du bégaiement ne soit pas occulté, notamment dans les domaines comme : les mimiques et expressions faciales, les gestes communicatifs, les postures, la prosodie, le regard, les tours de parole. Aborder ces aspects en rééducation permettrait de pallier les difficultés non verbales, de favoriser le verbal et donc la communication globale.

Ce mémoire fournit les éléments nécessaires au travail du non verbal et démontre la progression dans ce versant de la communication chez les enfants ayant utilisé le matériel pendant quatre séances consécutives. Il pourrait être intéressant de savoir si, au long terme, les effets bénéfiques non verbaux, se transposent au niveau verbal.

Bibliographie

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, D.C : Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington D.C : Author.

BRIN F. COURRIER C. LEDERLE E. MASY V. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie – 3ème édition*. Isbergues : Orthoédition.

CAMPBELL J. HILL D. (1991). *Systematic Disfluency Analysis : Using SDA to determine stuttering severity. Poster paper presented to the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, Anaheim, CA.*

CORRAZE J. (1996). *Les communications non-verbales*. Paris : Puf.

COSNIER (1984). *La communication non verbale, textes de base en psychologie*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.

COSNIER J. BROSSARD A. (1984). *La Communication Non Verbale*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.

DE CHASSEY J., BRIGNONE S. (2003). *Thérapie comportementale et cognitive*. Isbergues : Orthoédition.

DE COUTARD A. (2006). *Bégaiement et communication non verbale : quels liens et quelles incidences ?* Mémoire de certificat de capacité en orthophonie. Université de Lille 2.

FLORENTIN N. citée par SANTI P (2014). De nouvelles voies pour guérir le bégaiement. *Le monde*.

GARDIER S. (2013). Bégaiement : la recherche fait tomber les clichés. *Le Figaro*.

GIRAUD et Coll. (2009). Comment le cerveau répare le bégaiement. *Brain – A journal of Neurology*.

HALL E. (1966). *The hidden dimension*. Paris : Points.

HUMEZ O. cité par SANTI P. (2014). De nouvelles voies pour guérir le bégaiement. *Le monde*.

JAKOBSON R. (1960). Closing statements : *Linguistics and Poetics, style in language*. New-York : T.A Sebeok.

KANG C. DRAYNA D. (2013) Quand la génétique bouleverse la nosologie : les cas des formes cliniques du bégaiement. *ENFANCE*. Vol. 65, numéro 3, 217-225.

LAGARDE L. cité par SANTI P. (2014). De nouvelles voies pour guérir le bégaiement. *Le monde*.

LE HUCHE F. (2002). *Le bégaiement, option guérison*. Paris : Albin Michel.

LE HUCHE F., LE HUCHE S. (1992). *Bégaiement*. Paris : A.D.R.V.

MAGUIRE G. (2009). Comment le cerveau répare le bégaiement. *Brain – A journal of Neurology*.

MAURIN N. (1998). *Les sentiments, rééducation de la compréhension et de l'expression du langage oral et écrit*.

MONFRAIS-PFAUWADEL M.C. (2014). *Bégaiement, bégaiements un manuel clinique et thérapeutique*. Paris : Solal.

PICHON E. BOREL-MAISONNY S. (1976). *Le bégaiement, sa nature et son traitement*. Paris : Masson.

SANTI P. (2014). De nouvelles voies pour guérir le bégaiement. *Le monde*.

SHAPIRO D. (2002). *Au cœur de la communication : traitement des enfants d'âge scolaire qui bégaient*. In Simon, A.-M., *Le bégaiement chez l'enfant, Rééducation orthophonique*, Isbergues : OrthoEdition, N° 211 septembre.

SIMON A.M (2006). *Intervention précoce chez le jeune enfant*. Bégaiement.org.

SOMMER (2008). Structural and functional abnormalities of the motor system in developmental stuttering. *Brain*, 131, 50-59.

STARKWEATHER W. (1987). *Fluency and Stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.

VAN HOUT A. ESTIENNE F. (2002). *Les bégaiements*. Paris : Masson.

VAN ZAALEN Y. (2009). *Cluttering identified. Differential diagnostics between cluttering, stuttering and learning disability*. Utrecht : Zuidam.

VILERS C. (2009). *Essai d'une stimulation spécifique de la communication non verbale dans le cadre du bégaiement, auprès d'enfants âgés de 8 à 15 ans*. Mémoire de certificat de capacité en orthophonie. Université de Lille 2.

WEISS A. (1964). *Cluttering*. Foundations of Speech Pathology. New Jersey: Prentice Hall.

YAIRI E. (2013). Epidemiology of stuttering : 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*. 38(2), 66-87.

Sites internet :

Site « Association Parole Bégaiement » : <http://www.begalement.org> consulté le 7/11/14 pour recueillir des informations sur le PCI.

Site « Université catholique de Louvain » :

http://www.fltr.ucl.ac.be/FLTR/ROM/FOREO/tourparole/negocier_theorie.swf

consulté le 13/11/2014 pour les tours de parole.

Site « Les petits Albins » : <http://crtice33.ac-bordeaux.fr/0332153L0050/index.php?lang/fr/page/8&navlang=fr>,

consulté le 20/06/2014 pour les images des mimiques simples.

Blog « Moms interrupted » : <http://momsinterrupted.blogspot.fr/2012/07/helping-children-identify-feelings.html>,

consulté le 20/06/2014 pour les images des mimiques complexes.

Blog « enseignant ados autistes » : [http://enseignant-ados-autistes.over-](http://enseignant-ados-autistes.over-blog.com/pages/Des_outils_pour_travailler_sur_les_emotions-4599314.html)

[blog.com/pages/Des_outils_pour_travailler_sur_les_emotions-4599314.html](http://enseignant-ados-autistes.over-blog.com/pages/Des_outils_pour_travailler_sur_les_emotions-4599314.html)

consulté le 20/06/2014 pour des textes portant sur les sentiments.

Blog « Goodbye bégaiement » de Laurent LAGARDE : [http://goodbye-](http://goodbye-begaiement.blogspot.fr)

[begaiement.blogspot.fr](http://goodbye-begaiement.blogspot.fr) consulté le 12/12/2014 pour les études neuroscientifiques.

Site « orthophonie.fr » :

www.orthophonie.fr/dossiers/begaiements/ProgrammeLidcombe.pdf

consulté le 21/01/2015 pour le Programme Lidcombe.

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Jeu « Sans mot dire ».

Annexe n°2 : Questionnaires destinés aux orthophonistes.

Annexe n°3 : Questionnaires destinés aux enfants.

Annexe n°4 : Grilles d'évaluation destinées aux orthophonistes.

Annexe n°5 : Grilles d'auto-évaluation des enfants.

Annexe n°6 : Fiche de présentation de l'enfant.