

# MEMOIRE

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophoniste

présenté par

**François GALIS**

qui sera présenté au jury en juin 2020

**Groupe thérapeutique et bégaiement**  
**Apports de l'improvisation théâtrale au sein d'un groupe**  
**d'adultes qui bégaiant**

MEMOIRE dirigé par

**Anne-Charlotte MIESZANIEC**, Orthophoniste, déléguée de l'Association Parole Bégaiement du  
Nord, Enseignante au département d'orthophonie, Lille

**Christine VENEL**, Orthophoniste, déléguée de l'Association Parole Bégaiement du Pas-de-Calais,  
Douai

---

# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Contexte théorique, buts et hypothèse.....</b>	<b>2</b>
1. Bégaiement.....	2
1.1. Définition.....	2
1.2. Classification.....	2
1.3. La thérapie du bégaiement.....	2
2. La métaphore de l'iceberg.....	3
2.1. Travail de la partie émergée de l'iceberg : communication verbale et non verbale.....	3
2.2. Travail de la partie immergée de l'iceberg : comportements de communication et aspects de la personnalité.....	4
3. Pourquoi l'improvisation théâtrale ?.....	6
3.1. Théâtre et groupe bégaiement.....	6
3.2. Le théâtre d'improvisation.....	6
4. Buts et hypothèse.....	7
4.1. Problématique.....	7
4.2. Objectifs et hypothèse de l'étude.....	8
<b>Méthodologie.....</b>	<b>8</b>
1. Présentation de l'étude.....	8
1.1. Population.....	8
1.2. Orthophonistes.....	9
1.3. Organisation dans le temps.....	9
2. Déroulement des séances de groupe.....	9
2.1. Détail des séances.....	9
2.2. Exemple d'une séance type.....	10
3. Recueil de données.....	12
3.1. Évaluation par les membres du groupe.....	12
3.2. Observations des orthophonistes.....	14
<b>Résultats .....</b>	<b>14</b>
1. Évolution des aptitudes de communication des patients (questionnaire A).....	14
1.1. Évolution pour chaque patient.....	14
1.2. Évolution des éléments de communication visés.....	18
2. Ressentis des patients durant les séances d'improvisation (questionnaire B).....	19
3. Avis global des patients concernant les séances vécues (questionnaires C et D).....	21
3.1. Données quantitatives.....	21
3.2. Réponses qualitatives.....	22
<b>Discussion.....</b>	<b>24</b>
1. Interprétation des résultats au questionnaire A, au regard des hypothèse initiale de l'étude.....	24
1.1. Progression globale des patients.....	24
1.2. Communication non verbale : progression de la partie émergée de l'iceberg.....	25
1.3. Amélioration de la partie immergée de l'iceberg : comportements de communication et aspects de la personnalité.....	25
2. Interprétation des résultats aux questionnaires B, C et D, concernant les ressentis des patients .....	26
2.1. Progression dans la pratique de l'improvisation théâtrale.....	26
2.2. Apports de l'improvisation dans la communication.....	26
2.3. Le bégaiement a-t-il évolué ? .....	27
2.4. Avis général sur les séances vécues.....	27
3. Corrélation entre progrès et goût pour l'improvisation.....	28

---

4.Rôle des orthophonistes.....	28
5.Limites de l'étude.....	29
5.1.Biais méthodologiques liés à la population.....	29
5.2.Biais liés au matériel (recueil de données).....	29
6.Apports pour l'orthophonie.....	29
<b>Conclusion.....</b>	<b>30</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>31</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>34</b>
Annexe A1 : Détail de chacune des 10 séances.....	34
Annexe A2 : Liste des exercices d'échauffement.....	34
Annexe A3 : Liste des exercices d'improvisation théâtrale.....	34
Annexe A4 : Questionnaire A – Échelle de Likert (Likert, 1932).....	34
Annexe A5 : Questionnaire A – Compétences visées.....	34
Annexe A6 : Questionnaire B.....	34
Annexe A7 : Questionnaire C.....	34
Annexe A8 : Questionnaire D.....	34
Annexe A9 : Résultats aptitudes de communication par patient (octobre → décembre).....	34
Annexe A10 : Résultats par aptitude de communication (octobre → décembre).....	34
Annexe A11 : Tableau résumant les types de questions aux questionnaires B, C et D.....	34

---

## Remerciements

Je tiens avant tout à remercier les patients qui ont participé à l'étude, pour leur implication, leur sérieux et leur bonne humeur durant chaque séance.

Je souhaite ensuite remercier mes deux directrices de mémoire, Christine et Anne-Charlotte, pour leurs précieux conseils, leur soutien et leur bienveillance. Vos idées et vos encouragements ont été essentiels à ce mémoire.

Un grand merci à Maryline pour son implication et ses idées durant les séances de groupe ainsi qu'à Marie de nous avoir prêté son cabinet.

Je tiens aussi à remercier Camille pour son aide précieuse tout au long de ces études ainsi que dans la rédaction de ce mémoire.

Je remercie Justine et Maman pour leur relecture très constructive ; plus largement, merci à ma famille et mes amis, notamment mes quatre fantastiques, pour leur soutien sans faille et leurs encouragements durant ces cinq années d'études.

---

## **Résumé :**

Notre étude vise à évaluer l'intérêt de la pratique de l'improvisation théâtrale au sein d'un groupe d'adultes qui bégaiement. Nous avons suivi un groupe de cinq patients durant plus de cinq mois, lors desquels ils ont pratiqué l'improvisation au cours de dix séances. Notre hypothèse admettait que cette forme de jeu théâtral pouvait améliorer la communication non verbale, les comportements de communication ainsi que les aspects de la personnalité engagés dans la communication. Afin de mettre en exergue d'éventuels progrès, les patients ont complété divers questionnaires à plusieurs reprises au cours de l'étude. Ils nous ont permis de récolter des données qualitatives et quantitatives à propos des aptitudes de communication des patients et de leurs opinions et ressentis concernant les séances. Les résultats ont mis en évidence de réels progrès au niveau de la communication chez plusieurs patients. Aussi, les retours des membres du groupe ont été globalement positifs et encourageants. La pratique de l'improvisation théâtrale a donc apporté de réels bénéfices thérapeutiques aux patients qui bégaiement. Elle ouvre de nouvelles perspectives à la rééducation orthophonique de groupe dans le domaine du bégaiement.

## **Mots-clés :**

Bégaiement – rééducation – groupe – adultes – improvisation théâtrale

## **Abstract :**

Our survey aims at evaluating the impact of theatrical improvisation on a group of adults who stutter. For five months, we have followed a group of five patients, and they have practiced improvisation during ten sessions. We assumed that this form of theatrical play improved non-verbal communication, communication behaviours and personality aspects involved in communication. To follow their progress, the patients regularly filled in several questionnaires. We were able to collect qualitative and quantitative data about communication skills and patients' feedbacks of the sessions. Globally, results highlight real progress in communication. Also, patients have good and encouraging feedbacks on the therapy. The practice of theatrical improvisation has shown therapeutic improvements to patients who stutter. It gives new perspectives for speech therapy group in stuttering field.

## **Keywords :**

Stuttering – therapy – group – adults – theatrical improvisation

# Introduction

Le bégaiement est un trouble de la fluence de la parole. L'orthophoniste est le thérapeute qualifié pour assurer la prise en charge des enfants, adolescents et adultes qui bégaiement. Les séances de groupe viennent compléter les séances individuelles durant lesquelles le patient travaille avec l'orthophoniste sur les troubles de la fluence, mais également sur les conséquences que le bégaiement peut engendrer dans les situations de communication au quotidien (Association Parole Bégaiement, 2012). Plusieurs auteurs, dont Anne-Marie Simon (2015), ont mis en exergue l'efficacité des groupes thérapeutiques pour les personnes qui bégaiement. Cette approche de groupe prolonge le travail effectué lors des séances individuelles et permet d'aller à la rencontre de l'autre afin de prendre conscience des similarités, des différences et de partager des expériences autour d'un trouble commun. Ces groupes apportent de nombreux bienfaits, notamment pour la motivation, l'acceptation du trouble, la confiance et l'estime de soi. En gardant à l'esprit l'objectif d'améliorer la communication des patients qui bégaiement, l'orthophoniste peut proposer différentes façons de travailler comme des techniques de fluence, des mises en situation ou encore des pré-requis théâtraux.

Des expériences et témoignages partagés par des orthophonistes ont mis en avant la pratique du théâtre comme moyen thérapeutique au sein de groupes bégaiement. L'expression scénique permet notamment une amélioration au niveau de la communication non verbale, de l'affirmation de soi et de la gestion des émotions (Le Huche et al., 2017).

Notre étude s'intéressera en particulier à l'improvisation théâtrale, discipline qui se pratique sans texte pré-écrit, mais nécessitant malgré tout des entraînements réguliers. Chaque improvisation dépend de variables comme le temps, le thème ou le nombre de comédiens et des contraintes peuvent être imposées. Les protagonistes doivent travailler sur plusieurs aspects de la communication et de leur comportement, constituant un lien direct avec le bégaiement. Nous pouvons évoquer l'adaptation aux situations, l'écoute, la spontanéité, l'affirmation de soi, le lâcher prise ou encore la communication gestuelle. Ces aptitudes entrent en jeu dans l'improvisation et, travaillées et maîtrisées, pourraient constituer un réel apport thérapeutique pour les personnes qui bégaiement.

Par conséquent, nous avons souhaité pratiquer l'improvisation théâtrale au profit de la rééducation en groupe pour les personnes qui bégaiement. Notre étude visera à évaluer les apports de cette pratique dans ce contexte, à l'aide de questionnaires complétés par les patients.

Ainsi, pour cette étude, nos recherches nous ont permis, dans un premier temps, de définir plus précisément les notions principales de l'étude en nous basant sur les écrits de plusieurs auteurs. Ces données ont guidé notre réflexion sur l'apport éventuel de l'improvisation théâtrale au sein d'un groupe d'adultes qui bégaiement et nous ont orientés sur la méthodologie à adopter. À la suite de cela, les résultats de notre étude pourront permettre d'appuyer notre réflexion au sein de la discussion et de suggérer des pistes aux orthophonistes.

# Contexte théorique, buts et hypothèse

Au sein de cette partie, nous définirons tout d'abord les termes clés de notre étude. Ensuite, le lien entre ces différentes notions sera questionné dans la problématique. Ces éléments nous serviront enfin à établir une hypothèse et des objectifs précis à notre étude.

## 1. Bégaiement

### 1.1. Définition

Le bégaiement est une perturbation de la coordination motrice de la parole au niveau de ses composantes respiratoire, phonatoire et articulatoire, marqué par un comportement d'effort (Monfrais-Pfauwadel, 2000). Il « retentit secondairement sur les comportements de communication du sujet qui est atteint et provoque chez lui une souffrance psychologique » (Monfrais-Pfauwadel, 2014). La personne qui bégaie dispose fréquemment d'une faible estime d'elle-même, peut être anxieuse à l'idée de communiquer et développer des comportements d'évitement. Le bégaiement est un trouble de la communication qui touche l'écoulement de la parole, le comportement non verbal étant également atteint. Plusieurs classifications ont défini les critères diagnostiques du bégaiement. Nous nous référerons à celle élaborée par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux dans sa dernière version.

### 1.2. Classification

Le DSM-5 (2015) est la cinquième et dernière version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Cet ouvrage de référence, établi durant plusieurs années par des centaines d'experts internationaux de la santé mentale, classe les troubles mentaux de manière claire, concise et systématique. Selon cette classification, le bégaiement intègre les « troubles ou affections liés à des problèmes de communication » et est défini comme « une perturbation de la fluence normale et du rythme de la parole, inappropriée pour l'âge ». Des troubles associés tels que des troubles du tonus, des gestes saccadés, des tics, des tremblements des lèvres, ou des troubles respiratoires peuvent accompagner le bégaiement. Aussi, elle souligne la variabilité du trouble en fonction des situations. Le bégaiement n'apparaît pas dans la parole solitaire : « le bégaiement est souvent absent lorsque le sujet lit à voix haute, chante ou parle à des objets inanimés ou à des animaux familiers » étant donné que c'est un trouble de la communication et que ces situations sont dépourvues d'interlocuteur.

Les personnes atteintes de troubles de la fluence sont généralement prises en charge par un orthophoniste afin de bénéficier d'une rééducation.

### 1.3. La thérapie du bégaiement

Les personnes qui bégaient souhaitant diminuer leur trouble ont la possibilité de suivre des séances d'orthophonie individuelles ou en groupe. Lesquelles sont toutes deux affectées à un acte médical orthophonique (AMO) par la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) : l'AMO 12.2 pour la rééducation individuelle des troubles de la fluence et l'AMO 5 pour la rééducation en groupe. Généralement, les patients bénéficient en premier lieu d'une prise en charge individuelle. Par la suite, s'ils le souhaitent, il leur est parfois possible de participer à un groupe thérapeutique. Les séances individuelles sont adaptées à chaque patient et leur permettent d'accéder à une prise en charge spécifique.

Certains moyens sont utilisés par les orthophonistes en vue d'expliquer le bégaiement à leurs patients. Ils peuvent s'appliquer à la rééducation individuelle aussi bien qu'à la rééducation en groupe. C'est le cas notamment pour la métaphore de l'iceberg, souvent utilisée lors de la rééducation. Ce procédé est utilisé pour apprendre à connaître le bégaiement du patient et, par la suite, observer l'évolution de son trouble.

Ce mémoire va se concentrer sur la thérapie de groupe. Nous avons choisi de prendre appui sur cette métaphore pour suivre les éventuels progrès des patients durant notre étude.

## **2. La métaphore de l'iceberg**

Utilisée par Simon (2015) lors de son expérience auprès de personnes qui bégaiant, la métaphore de l'iceberg est une manière de mieux comprendre et cerner le bégaiement chez les patients. Elle suggère de regrouper les conséquences du bégaiement en deux parties (Sheehan, 1998). D'une part, une partie émergée, visible, regroupe les signes du bégaiement qui se voient et/ou s'entendent. La parole est perturbée par des disfluences pouvant se traduire notamment par des blocages ou des répétitions altérant l'intelligibilité. L'interaction peut aussi être gênée par la perte de contact visuel ou de gestes à visée communicationnelle. D'autre part, la partie immergée, invisible, regroupe les croyances, les blessures que la personne qui bégaiant s'est constituées au fil du temps et qui ont participé à la persistance de son bégaiement. On y trouve aussi les sensations de tension visibles, les manifestations physiologiques liées aux émotions (honte, frustration, gêne...). Cette partie invisible est, selon l'auteur, la plus significative. On ne peut donc pas se contenter de considérer la partie émergée de l'iceberg si l'on souhaite proposer une thérapie efficace et durable. En outre, lorsque la rééducation porte sur une des deux parties de l'iceberg, le travail effectué aura également un impact sur l'autre (Simon, 1993). Pour ce mémoire, les exercices proposés viseront donc à travailler chacune des deux parties durant les séances de groupe.

### **2.1. Travail de la partie émergée de l'iceberg : communication verbale et non verbale**

Les groupes thérapeutiques pour les personnes qui bégaiant offrent de réels bénéfices aux patients (Simon, 2015). Les séances ont pour but d'agir sur les deux parties de l'iceberg. Lorsqu'elles agissent sur la partie émergée, elles visent à améliorer la communication verbale, en général à l'aide de techniques de fluence, ainsi que la communication non verbale. Cette dernière, plus souvent abordée dans les groupes, constitue la cible principale de notre étude pour la partie visible de l'iceberg. Autrement dit, nous espérons obtenir des améliorations dans ce domaine chez nos patients à l'aide de la pratique de l'improvisation théâtrale.

Les gestes, les expressions faciales, la posture, la distance, la voix ou encore le regard forment ce qu'on appelle la communication non verbale (Barrier, 2014). Ces éléments offrent une dimension plus profonde, voire plus subjective, au message verbal. En effet, tous ces paramètres accompagnent la communication verbale et sont essentiels à la bonne compréhension de l'interlocuteur. Ces apparences non verbales doivent être contrôlées du mieux possible en vue d'orienter les représentations du récepteur. D'après Riggio et al. (1990 ; cités par Barrier, 2014), le non verbal a tout son rôle dans la formation d'impressions et, de ce fait, régule les relations interpersonnelles.

Le contact visuel, situé dans la partie émergée, représente une part importante du travail sur le non verbal. Il arrive que, du fait d'une attention trop soutenue portée à sa parole, le

contact visuel envers son interlocuteur soit vite perdu chez la personne qui bégaié. Par la suite, la honte et l'appréhension peuvent venir renforcer cette perte du regard (Simon, 2015). Or, de nombreuses informations concernant l'interlocuteur sont recueillies avec le regard, notamment sur les tours de parole ou la perception des émotions de l'autre. Il est indispensable d'aborder ce point au sein du groupe car c'est un élément essentiel dans la dimension interactionnelle, offrant des indices affectifs et conversationnels (Barrier, 2014). Le regard joue un rôle important dans la gestion des tours de parole. En effet, pour impliquer un tiers afin qu'il s'exprime à son tour, la manière la plus usitée serait de diriger son regard vers lui en fin de phrase puis d'émettre une pause et maintenir le regard (Barrier, 2014). Il semblerait que, lorsque le locuteur a terminé son propos, 71% des récepteurs ne prennent pas la parole s'il ne les regarde pas. Aussi, les regards intermédiaires de l'émetteur en direction de l'auditeur ont un véritable rôle selon Cosnier (1988 ; cité par Barrier, 2014). Ce contact intermittent offre au locuteur un moyen de contrôler les réactions de l'autre, émises sous forme de signes visuels (sourire, hochement de tête...) ou sonores.

Le travail corporel regroupe l'ensemble des gestes, postures, expressions et mimiques ayant pour but de communiquer avec son corps (Mesguich et Viala, 2011). Cet aspect de la communication manque souvent d'efficacité chez les personnes qui bégaié. Il est donc nécessaire de l'enrichir à l'aide d'exercices variés. Les mouvements des mains et des bras, parfois des doigts, mais aussi les mouvements rythmiques de la tête, des sourcils ou encore la posture sont appelés « gestes bâtons » par Efron (1972 ; cité par Barrier, 2014). Ils sont généralement semi-conscients et sont synchronisés sur la parole afin de moduler la prosodie (rythmes, pauses, intensité) et accompagnent visuellement les propos du locuteur. Lorsque ce dernier cherche à appuyer ses propos avec emphase, la gestuelle devient plus ample, plus centrifuge, souvent bimanuelle, et elle vient accentuer certains mots ou certaines syllabes. À l'inverse, lorsqu'il y a des hésitations, les gestes deviennent plus courts, plus discontinus et moins contrôlés. Par ailleurs, les expressions faciales, tout comme les variations de la voix, sont utilisées par une personne dans le but de s'adapter aux différentes situations rencontrées au quotidien (Barrier, 2014). Ces aptitudes non verbales peuvent être manipulées afin de former une sorte de protection face aux interlocuteurs.

Comme évoqué précédemment, les groupes thérapeutiques concernés par notre étude visent à améliorer la communication non verbale, détaillée ci-dessus, de la partie visible de l'iceberg, ainsi que la partie invisible de façon plus importante.

## **2.2. Travail de la partie immergée de l'iceberg : comportements de communication et aspects de la personnalité**

Pour rappel, on retrouve dans la partie immergée de l'iceberg les éléments qui ne se voient et ne s'entendent pas chez la personne qui bégaié. Durant notre étude, nous proposons de regrouper les notions que nous souhaitons travailler lors des groupes en deux catégories : d'un côté les comportements de communication, de l'autre les aspects de la personnalité.

Face aux diverses situations de communication, les personnes qui bégaié peuvent avoir des difficultés à adapter leurs comportements de façon appropriée.

On distingue cinq attitudes de réception du message : l'attention, la compréhension rationnelle, l'intérêt, l'empathie et l'accord (Barrier, 2014). À ces diverses réactions sont joints des signaux pouvant se ressembler. Le travail des émotions lors des séances peut servir à mieux cerner les attitudes de l'interlocuteur. Parfois, du fait de leur bégaiement, les personnes

s'imaginent que la réaction ne va pas être positive, ou que le récepteur manquera d'intérêt pour leur propos.

Les comportements d'évitement sont également retrouvés chez les personnes qui bégaiement. Ces stratégies mises en place peuvent concerner des sons, des mots, des situations de communication, voire des personnes (Simon, 2015). Il semble primordial d'aborder ce sujet et d'essayer de contourner ces comportements nocifs pour les patients. Le lâcher prise, que nous souhaitons atteindre avec les séances d'improvisation théâtrale, pourra participer à réduire les évitements qui surviennent dans les situations quotidiennes.

L'acceptation du bégaiement est nécessaire à une meilleure adaptation sociale régulièrement troublée chez les personnes qui bégaiement (Simon, 2015). Le travail en groupe permet de travailler sur des situations écologiques, car transférables aux situations quotidiennes, et aide à désensibiliser les patients sur le sujet.

La notion de distance sociale se traduit par la proximité lors des situations de communication. Adopter une distance confortable et adaptée par rapport à son interlocuteur est également un élément important à aborder durant les groupes (Simon, 2015). Selon Hall (1971 ; cité par Barrier, 2014), il existe quatre zones de l'espace entre les personnes : l'espace public (3 mètres ou plus), la distance sociale (2 mètres) et la zone personnelle (1 mètre). L'espace se situant en dessous d'un mètre est appelée la distance intime.

Les comportements de communication sont à mettre en lien avec les traits de personnalité de la personne qui bégaiement. Ces aspects intériorisés sont très souvent présents.

L'acceptation du trouble est un long processus et un des premiers points à travailler. D'abord, il implique de la part du patient de pouvoir reconnaître qu'il est suivi par un thérapeute afin de travailler sur son bégaiement. Aussi, on peut considérer que la démarche de participer à un groupe suggère que le patient accepte d'en être membre comme personne qui bégaiement (Simon, 2015).

La notion d'anxiété abordée dans ces groupes fait davantage appel à des situations vécues négativement et redoutées (Simon, 2015). Les thérapeutes et les patients pourront alors échanger pour tenter d'apporter des solutions et relativiser par rapport aux inquiétudes.

La confiance en soi est un aspect abordé dans un grand nombre de situations proposées durant les groupes. Avoir confiance en soi suppose d'être relativement objectif sur qui on est (Simon, 2015). Il semble primordial d'avoir des ressentis positifs sur ce que les autres pensent de soi dans le but d'aider à accepter, voire se libérer du jugement d'autrui.

Le travail réalisé en groupe aura également pour rôle d'améliorer l'affirmation de soi chez les patients. Par exemple, il arrive que, lorsqu'une personne qui bégaiement est en train de parler, son interlocuteur l'interrompe, notamment quand ce dernier ne connaît pas les attitudes à adopter face à une personne bégaiement. Ces interruptions du discours sont souvent déstabilisantes pour le locuteur. Il subit une frustration et doit la plupart du temps reprendre son discours à zéro ou bien y renoncer (Barrier, 2014). Dans ce cas de figure, une forte capacité d'affirmation de soi pourrait permettre à la personne qui bégaiement de finir son propos sans se laisser interrompre.

Les ateliers proposés en séance de groupe sont variés et les orthophonistes peuvent utiliser divers moyens à visée thérapeutique. Au cours de notre étude, nous suivrons un groupe d'adultes qui bégaiement pendant leurs séances. Durant plusieurs mois, les patients auront l'opportunité de pratiquer l'improvisation théâtrale dans un but thérapeutique. L'objectif de ces

groupes sera d'évaluer si l'improvisation théâtrale pourra permettre d'améliorer les éléments impliqués dans la communication exposés précédemment.

### **3. Pourquoi l'improvisation théâtrale ?**

#### **3.1. Théâtre et groupe bégaiement**

La pratique de l'expression scénique par le théâtre vient compléter les techniques de rééducation travaillées au préalable. Elle apporte énormément aux patients, notamment dans leur appétence à communiquer (Le Huche, 2017). Dans le théâtre classique, les protagonistes récitent un texte écrit et produisent une gestuelle selon les consignes du metteur en scène. Par conséquent, il reste peu de place pour l'improvisation. Pour une personne qui bégaié, la possibilité de se protéger derrière un texte, de s'en servir comme n'étant pas son propre discours, permet d'atténuer l'appréhension liée au fait de communiquer (Le Huche, 2017). Jouer avec les émotions, le corps et la parole permet aux patients de mobiliser des habiletés communicatives et expressives.

La pratique théâtrale en groupe permet de reprendre, par une approche différente et ludique, le travail orthophonique ciblé sur la communication non verbale effectué en séance individuelle. Cela permet également d'expérimenter d'autres rôles que celui de « la personne qui bégaié » et de se dépasser en prenant de la distance par rapport à sa parole.

Les intérêts des groupes thérapeutiques sont multiples. Ils offrent d'emblée aux membres du groupe des situations de communication spontanée semblables aux échanges de la vie de tous les jours. Cette communication est favorisée par le vécu collectif, la régularité des séances, l'aspect ludique et créatif. Aussi, la communication théâtrale pratiquée durant les temps scéniques mobilise chez les patients un certain nombre d'aptitudes naturellement mises en jeu dans les échanges quotidiens : le contact visuel, l'écoute, le respect du tour de rôle, ou encore l'ajustement à l'autre. Celles-ci sont exploitées aussi bien dans le théâtre à texte que dans l'improvisation théâtrale. Il semble essentiel de détailler les spécificités de cette dernière.

#### **3.2. Le théâtre d'improvisation**

Selon Pavis (1996 ; cité par Coelho Borges Farias, 2001), l'improvisation théâtrale est l'art de l'imprévu. En effet, les acteurs n'ont pas de texte écrit et ne préparent rien avant de monter sur scène. Professionnels ou amateurs, ils se produisent lors de spectacles d'improvisation, qui peuvent se jouer sous différentes formes. La plus connue est le « match », durant lequel deux équipes s'affrontent en jouant diverses saynètes (Marty, 2013). Une équipe peut également jouer un spectacle seule. Les représentations sont animées par un maître de cérémonie (et/ou un arbitre) qui signale le début et la fin des improvisations et dynamise la saynète. Les improvisateurs ne connaissent jamais le thème à l'avance et des contraintes, appelées « catégories », leur sont imposées.

Les acteurs sont donc confrontés à une mise en danger constante, amenant le lâcher prise et la flexibilité cognitive au centre du jeu des improvisateurs (Hainselin et al., 2017). Ce jeu d'équipe appelle des compétences telles que la spontanéité, l'écoute et la solidarité. Le changement régulier de thème et de type d'improvisation entraîne une réadaptation constante et, en même temps, développe les variations de la voix (intonation, débit, etc.) et la corporalité (posture, gestuelle). Aussi, cette discipline améliore la confiance en soi, le sens de la répartition, et l'aisance à communiquer (Gagnon et al., 2018). Nous suggérons que les éléments que nous

venons de citer pourraient permettre aux personnes qui bégaiant d'être plus à l'aise dans les situations de communication en pratiquant l'improvisation théâtrale.

Comme évoqué précédemment, chaque saynète improvisée est dictée par un thème et une ou plusieurs contraintes nommées « catégories ». Ces dernières se déclinent sous d'innombrables formes (Gagné, 2017) :

- la catégorie « À la manière de... », un classique, oblige les acteurs à jouer selon le style d'une œuvre ou d'un auteur (de cinéma, de théâtre, etc.) ;

- plusieurs catégories imposent une manière spécifique de s'exprimer, en mimant, en variant les voix ou par exemple à la manière d'un abécédaire (la première réplique doit commencer par un A, la deuxième par un B, et ainsi de suite jusqu'à Z) ;

- « Humeurs imposées » permet de varier les humeurs et jouer sur les émotions ;

- bon nombre de catégories soumettent une structure particulière aux saynètes : par exemple le « zapping » consiste à raconter une histoire à plusieurs, le maître de cérémonie bougeant le micro pour passer le relais aux différents joueurs qui doivent continuer l'histoire à partir des propos du joueur précédent ; « déjà vu » consiste à débiter la saynète librement, puis recommencer la même improvisation en changeant soit le style, l'ambiance, un élément de l'histoire ou en modifiant les personnages, selon les consignes du maître du jeu.

Cette liste non exhaustive révèle le large choix d'exercices qu'offre l'improvisation théâtrale et que nous pourrions utiliser durant notre étude.

La base des ateliers d'improvisation théâtrale en groupe thérapeutique est structurée comme un atelier de théâtre classique. En effet, des techniques théâtrales qui visent un travail sur la voix, le corps ou le développement de l'imaginaire sont mises en pratique (Guénoun, 2016). Mais contrairement au théâtre classique, l'improvisation théâtrale n'offre pas le moyen de se « cacher » derrière un texte lu ou appris. L'improvisation est le jeu de la spontanéité. En cela, nous pouvons suggérer qu'elle est une approche écologique dans la mesure où les ateliers abordés en séance peuvent être davantage transférables aux situations vécues au quotidien.

Une certaine technicité du jeu théâtral se doit d'être transmise aux patients (Guénoun, 2016). Au sein de la médiation théâtrale par l'improvisation, le thérapeute se doit d'être très actif (voire réactif), plus que pour le théâtre classique. Les éléments de l'improvisation tels que l'effort que demande l'écoute du partenaire, la concentration engagée dans l'interprétation d'un personnage ou encore la complexité du travail sur les gestes, mobilisent des aptitudes non verbales qui doivent être directement sollicitées chez les patients. Le thérapeute, alors metteur en scène, propose donc des exercices, des consignes de jeu, et participe à l'émergence des modalités créatives d'expression de soi, offrant aux patients un espace d'exploration personnelle en groupe.

## **4. Buts et hypothèse**

### **4.1. Problématique**

Des expériences ont montré l'intérêt de la pratique du théâtre en groupe pour les personnes qui bégaiement. En revanche, aucune étude connue ne relate les bénéfices liés à la pratique de l'improvisation théâtrale. Cette discipline diffère du théâtre classique, en particulier par l'absence de texte pré-écrit, ainsi que par son caractère spontané. De ce fait, quels seraient les réels apports de l'improvisation théâtrale pratiquée en groupe thérapeutique pour les personnes qui bégaiement? Quels aspects du comportement et de la personnalité, impliqués dans la communication, cette pratique peut-elle améliorer chez les patients ?

### **4.2. Objectifs et hypothèse de l'étude**

L'objectif principal de cette étude est de déterminer si la pratique de l'improvisation théâtrale en groupe peut permettre d'enrichir la thérapie du bégaiement. Les bienfaits attendus pourraient se traduire par des changements positifs dans le comportement des personnes qui bégaiement, vis-à-vis d'eux-mêmes, mais également dans leur rapport à l'environnement qui les entoure.

Nous émettons l'hypothèse que les séances d'improvisation théâtrale en groupe offriront aux patients de réelles améliorations sur plusieurs plans intervenant dans les aptitudes de communication :

- D'une part au niveau de la partie émergée de l'iceberg, plus particulièrement à propos de la communication non verbale, regroupant notamment la gestuelle et l'intonation.
- D'autre part concernant la partie immergée de l'iceberg. On y retrouve les comportements de communication, comme l'adaptation aux situations ou la spontanéité, ainsi que les traits de personnalité impliqués dans la communication, la confiance en soi ou l'anxiété due aux situations d'échanges entre autres.

Dans l'idée que l'hypothèse formulée soit confirmée, nous espérons également encourager les orthophonistes à pratiquer des exercices d'improvisation durant des groupes bégaiement, en montrant que c'est une approche intéressante et pertinente. Dans cette perspective, nous détaillerons les points essentiels au bon déroulement des séances d'improvisation théâtrale.

## **Méthodologie**

Avant de commencer les séances de groupe, nous avons organisé notre étude d'un point de vue clinique. Un certain nombre d'éléments ont dû être déterminés avant de débiter : le choix des dates, du nombre de séances, de leur contenu, la création de questionnaires et le consentement des patients.

### **1. Présentation de l'étude**

#### **1.1. Population**

Durant cette étude, nous avons suivi sur plusieurs semaines un groupe bégaiement adultes. Avant de commencer l'étude en septembre, ce groupe composé de cinq patients était

déjà en place depuis une année. Ces derniers s'apprécient et témoignent d'un réel intérêt à se retrouver tous les mois. Le fait que le groupe était d'ores et déjà soudé constituait une condition essentielle pour débiter la pratique de l'improvisation sans gêne (Maury, 2018). Dans le cadre des événements organisés pour la journée mondiale du bégaiement (JMB), ayant lieu chaque année, le groupe avait notamment réalisé des petites saynètes. Cette occasion leur avait donc donné un avant-goût de la pratique théâtrale. Ils ont tous exprimé leur motivation à l'idée de participer au projet que nous leur avons présenté. Il est également nécessaire de préciser que les cinq membres permanents du groupe avaient déjà suivi une prise en charge individuelle auprès d'un orthophoniste pour la rééducation de leur bégaiement.

Pendant cette étude, d'autres personnes ont également participé aux séances de manière occasionnelle. En effet, nous avons eu le plaisir d'accueillir une jeune adulte qui bégaiet et qui avait déjà participé au groupe auparavant, deux membres (adultes) d'un groupe de self-help (groupe d'entraide entre personnes qui bégaiet), une patiente adulte qui bégaiet ainsi qu'une étudiante en orthophonie ayant exercé l'improvisation théâtrale par le passé. Leur participation a pu apporter une meilleure dynamique de groupe durant les séances.

## **1.2. Orthophonistes**

Le groupe bégaiement adultes était animé par Christine Venel et sa collègue Maryline, qui exercent dans le même cabinet. Nous étions donc trois à mener les séances d'improvisation théâtrale. Nous avions différents rôles à jouer. Christine avait pour rôle de mener les séances d'improvisation en proposant différents ateliers et en guidant les patients durant les exercices. Avec Maryline, nous participions aux séances en tant qu'« élèves », au même titre que les membres du groupe. Cela permettait, selon les patients, de leur offrir des repères durant les séances. Par exemple, lorsqu'un exercice d'improvisation était plus difficile, il était rassurant pour les patients de sentir que ce n'était pas parce qu'ils bégayaient ou qu'ils étaient moins bons, mais que c'était une épreuve pour chacun de nous. Nous agissions également en tant que moteurs, afin de les rassurer et de les motiver en nous montrant disponibles et bienveillants. Nous écoutions et discutons régulièrement des impressions de chacun. De plus, il était important de valoriser les patients après les scènes improvisées, notamment lors d'exercices plus complexes. En effet, cela leur permettait de réaliser qu'ils parvenaient à sortir de leur zone de confort tout en effectuant un vrai travail sur eux-mêmes.

L'organisation des séances était décidée au préalable. Nous prenions en compte d'une part les aspects de la communication et de la personnalité qui entraînent en jeu pour chaque atelier et, d'autre part, nos observations par rapport aux séances précédentes. À la fin de chaque séance, nous notions les exercices réalisés et les observations pertinentes à relever dans le but de guider les séances suivantes, de retenir les comportements et les ressentis des patients. Cela nous permettait de réajuster et de nous adapter aux besoins du groupe.

## **1.3. Organisation dans le temps**

Pour cette étude, nous avons décidé, en accord avec les patients, que les séances auraient lieu toutes les deux semaines, à partir de septembre 2019 jusqu'à mars 2020, avec une pause durant les vacances de Noël. Les séances duraient environ deux heures. Elles se sont déroulées au sein du cabinet d'orthophonie dans lequel ont lieu habituellement les séances du groupe. Afin d'observer une progression au fil des semaines, nous avons dans un premier temps prévu de réaliser au moins douze séances et de clôturer l'étude en jouant un petit spectacle devant un public restreint. Or, les obligations nationales de confinement, nous ont

contraint à annuler les deux dernières séances et le spectacle. Au final, nous avons pu réaliser dix séances, la première ayant eu lieu le 20 septembre 2019 et la dernière le 13 mars 2020.

## **2. Déroulement des séances de groupe**

### **2.1. Détail des séances**

Pendant les séances, nous avons mis en place différents exercices décidés au préalable en vue de développer et travailler plusieurs compétences chez les patients. En effet, les exercices visaient notamment à travailler la confiance en soi, l'écoute de soi et des autres, l'expressivité verbale et corporelle, le regard, ou encore la gestion de l'espace. En raison de sa connaissance spécifique de la pratique de l'improvisation, nous avons décidé que, durant les séances, Christine aurait pour rôle d'être la coach, c'est-à-dire la personne chargée de mener les exercices d'improvisation sans y participer (ou très peu). Nous avons suivi une méthode visant à organiser les séances en trois temps (Guénoun, 2016).

Le premier temps était voué à l'accueil et la discussion avec le groupe. Ce moment permettait aux membres de prendre des nouvelles les uns des autres, de faire part de leurs remarques ou questions en rapport avec la séance précédente, ou encore de communiquer leurs envies pour la séance qui allait suivre. Ce premier temps était important pour les patients comme pour les orthophonistes. Il permettait de créer le contact, de lancer la dynamique de groupe et de prendre confiance avant de commencer l'improvisation.

Le deuxième temps était consacré à l'échauffement. Il se constituait d'exercices (deux ou trois en fonction de leur durée) pratiqués en groupe ou par deux. L'échauffement avait pour but de se connecter les uns aux autres ainsi que de se détacher du quotidien et de la journée qui venait de se dérouler, d'être dans le moment présent. Il visait également à mettre son corps en mouvement et éveiller l'imagination qui est sollicitée dans la pratique de l'improvisation.

Enfin, le troisième temps se consacrait aux exercices d'improvisation. Nous en réalisions deux ou trois selon la durée de chaque exercice. Ils ont été de plus en plus élaborés et exigeants au fil des semaines, relativement à la progression des membres du groupe. Nous réalisions des exercices d'entraînement ou des « catégories » comme dans un vrai spectacle. Chaque semaine les activités proposées étaient différentes, mais certains exercices ont été proposés à plusieurs reprises. Durant chaque séance, nous essayions de varier les aptitudes sous-jacentes mises en jeu dans les exercices afin de les faire progresser.

Le temps dédié à la pratique de l'improvisation était le plus long lors de chaque séance. Cependant, la longueur des trois temps variait en fonction des activités proposées. Les temps consacrés aux questions et aux exercices d'échauffement se sont réduits au fil des semaines ; les patients, comme les orthophonistes, avaient besoin d'un peu plus de temps lors des premières séances afin de se familiariser avec l'improvisation et de prendre leurs marques.

Une fois que la dynamique de groupe fut effective, nous avons pu varier les thèmes et les types d'exercices de manière plus aisée, puis solliciter des axes différents comme le corps, l'imaginaire, le contrôle, l'affirmation de soi. Les exercices ayant été repris plusieurs fois durant l'étude avaient plusieurs objectifs : d'une part observer une progression, d'autre part motiver les patients lorsqu'ils avaient aimé un thème ou un exercice en particulier, et enfin donner la sensation de devenir expert dans un domaine (aller plus vite par exemple) en vue de renforcer la confiance en soi. Pour chaque improvisation, la coach, soutenue par les deux

autres orthophonistes, avait la responsabilité de mettre en place des consignes claires afin d'établir un cadre assez précis et placer les patients dans les meilleures conditions possibles.

En raison du nombre important d'exercices d'échauffement et d'improvisation effectués tout au long de l'étude, il est évident que nous ne pouvons pas tous les présenter ici. C'est pourquoi nous allons détailler une séance type dans la partie suivante.

## **2.2. Exemple d'une séance type**

### **Temps 1 : accueil et discussion**

Les membres du groupe arrivent les uns après les autres dans la salle aménagée et commencent à discuter, à prendre des nouvelles entre eux et avec les orthophonistes qui les accueillent. Ensuite, tout le monde prend place sur les chaises disposées en rond. Les patients sont alors encouragés à s'exprimer sur le groupe précédent, leurs envies pour aujourd'hui ou plus généralement sur le groupe. Lorsque ce temps est terminé, les orthophonistes présentent rapidement le projet du jour, avant de passer à l'échauffement.

### **Temps 2 : exercices d'échauffement**

#### **Exercice 1 : Remplacer chiffre par mot**

*Explication* : Debout, en rond, chacun leur tour les participants disent un chiffre en se tapant l'épaule gauche ou droite pour passer le relais vers la gauche ou la droite. Ils comptent jusqu'à 7 et le tour s'arrête. Au tour suivant un des chiffres est remplacé par un mot ou une action. Quatre ou cinq tours sont effectués avant de passer au second exercice.

*Objectifs* : inhibition, anticipation, coordination, écoute, imagination, concentration

#### **Exercice 2 : Tape-mains**

*Explication* : Les participants se mettent par deux. En même temps, ils doivent diriger leurs mains en haut, au centre (sur les cuisses), à gauche ou à droite, en revenant au centre une fois sur deux. Lorsqu'ils dirigent leurs mains dans la même direction, ils doivent se taper dans les mains. Cela dure environ trois minutes. Changement de partenaire une ou deux fois.

*Objectifs* : regard, proximité, connexion, coordination, concentration

### **Temps 3 : exercices d'improvisation**

#### **Exercice 1 : Brain impro**

*Explication* : Debout, en rond, la coach annonce un personnage (réel ou de fiction) et chacun son tour, de façon libre, les acteurs donnent toutes les manières différentes d'interpréter ce personnage (cow-boy ou animateur télé par ex.). Deux ou trois personnages sont proposés. Puis, de la même façon, la coach donne un lieu (plage par ex.) et les membres du groupe doivent donner différentes façons de jouer un rôle dans ce lieu.

*Objectifs* : imagination, prosodie, gestuelle, affirmation de soi, tours de rôle, lâcher prise

#### **Exercice 2 : Affronter le regard**

*Explication* : Une personne se met seule à un bout de la pièce. Les autres se collent les uns aux autres à l'autre bout. Petit à petit, le groupe se rapproche de la personne seule en maintenant le contact oculaire, jusqu'à atteindre sa distance intime. La personne seule doit également maintenir le regard sur le groupe qui se rapproche.

*Objectifs* : regard, distance intime, confiance en l'autre et en soi, affronter une gêne

### Exercice 3 : « Clac on change »

*Explication* : À trois ou quatre, les acteurs commencent une scène à partir d'un thème donné. À chaque fois que la coach siffle, les protagonistes doivent rester dans la même position mais changer littéralement de thème et commencer une nouvelle scène.

*Objectifs* : imagination, écoute, regard, adaptation, flexibilité, gestuelle, prosodie, cohésion, spontanéité

À la fin de chaque exercice, nous prenons quelques minutes pour que les participants puissent donner leur avis et exprimer leurs ressentis durant la pratique de l'exercice qu'ils venaient de vivre. Dans les annexes dédiées (A2 et A3), nous avons énuméré une liste des différents exercices d'échauffement et d'improvisation que nous avons vécus durant les dix séances de groupe, accompagnés des objectifs visés. Nous avons également présenté le plan de chaque séance (Annexe A1).

Pour rappel, la pratique de l'improvisation théâtrale par le biais de différents exercices effectués durant les séances avait pour but d'améliorer, chez les patients, de multiples aspects de la communication et de leur personnalité. Afin de rendre compte de la progression des patients, nous leur avons fait remplir quelques questionnaires.

## **3. Recueil de données**

Nous avons récolté des informations à propos des ressentis et des opinions des patients ainsi que des observations de la part des orthophonistes tout au long de l'étude.

### **3.1. Évaluation par les membres du groupe**

Quatre questionnaires ont été créés à destination des patients. Les questionnaires A et B ont été remplis trois fois par les membres du groupe durant l'étude. Le C et le D ont été remplis une seule fois. Le but de ces questionnaires a été de rendre compte de l'évolution des ressentis et des opinions au cours des séances d'improvisation, ainsi que des apports potentiels que ces séances auront pu leur apporter au fil des semaines.

#### **Questionnaire A**

Le questionnaire A a été rempli par les patients et porte sur l'évaluation de leurs propres aptitudes de communication. Il comporte 28 questions : la plupart sont tirées d'échelles et questionnaires existants, les autres ont été élaborées par nos soins. Les réponses à apporter sont sous la forme d'échelle de Likert (Likert, 1932) : ils ont dû faire un choix entre cinq réponses : Tout à fait d'accord, Plutôt d'accord, Ni d'accord ni pas d'accord, Plutôt pas d'accord et Pas du tout d'accord. Chaque question a permis d'évaluer une aptitude de communication non verbale, un comportement de communication et/ou un aspect de la personnalité chez le patient.

Le questionnaire complet est consultable en Annexe A4. Comme évoqué précédemment, il a été élaboré par nos soins. La majorité des items utilisés est tirée de trois échelles normées ayant pour objectif d'évaluer la communication chez des personnes qui bégaièrent. Le détail est consultable en Annexe A4. Nous avons créé le reste des questions. Chaque item met en jeu un ou plusieurs éléments liés au bégaiement. Le tableau 1 présente le nombre de questions concernées pour chaque compétence de communication.

Tableau 1. Détail du nombre de questions impliquées pour chaque aptitude de communication

Partie de l'iceberg visée	Compétences de communication
Communication non verbale (partie émergée)	Prosodie (2 questions) Organisation du discours (1 question) Gestuelle (1 question) Contact oculaire (1 question)
Comportements de communication (partie immergée)	Spontanéité (3 questions) Évitements de mots (2 questions) Évitements de situations (2 questions) Adaptation aux situations (1 question) Écoute de l'autre (1 question) Lâcher prise (1 question)
Traits de personnalité (partie immergée)	Confiance en soi (10 questions) Anxiété/Gêne (9 questions) Confiance en l'autre (8 questions) Affirmation de soi (5 questions) Estime de soi (2 questions)

Le détail des éléments de communication visés pour chacune des 28 questions est disponible en Annexe A5.

Comme évoqué précédemment, ce questionnaire a été rempli plusieurs fois par les patients durant l'étude. Étant donné que les réponses apportées ont été données sous forme d'échelle de Likert, nous espérons observer des améliorations dans les réponses apportées lors des deuxième et troisième sessions de récolte de données.

### **Questionnaire B**

Le questionnaire B concerne les opinions et ressentis des patients durant les séances d'improvisation. Il comporte dix questions fermées que nous avons créées, quatre questions ouvertes ainsi qu'une échelle de sévérité du bégaiement tirée du Programme Lidcombe (Onslow et al., 2003). Les réponses sont également sous la forme d'échelle de Likert, laissant le choix entre cinq réponses possibles. Les membres du groupe ont dû exprimer leur avis concernant leur progression en improvisation théâtrale, les apports éventuels que la pratique de l'improvisation leur a fournis, leur niveau d'aisance durant les séances ainsi qu'une évaluation de leur bégaiement. Le questionnaire complet, tel qu'il a été présenté aux patients, est consultable en Annexe A6.

À l'instar du questionnaire A, ce questionnaire a été rempli à trois reprises durant l'étude. Les réponses aux questions posées seront analysées dans l'optique de proposer des conclusions sur les apports de l'improvisation théâtrale, sur la progression des patients ainsi que sur leurs ressentis à propos de l'organisation des ateliers lors des séances.

## **Questionnaires C et D**

Le questionnaire C a été rempli une seule fois par les patients, à mi-parcours. Ce questionnaire a pour objectif de mettre en évidence les opinions des patients concernant les groupes auxquels ils ont participé durant les deux premiers mois. Il contient des questions ouvertes ayant pour but de recueillir des données qualitatives, d'ouvrir le champ des réponses, étant donné que les autres questionnaires contiennent principalement des questions fermées. Ces données qualitatives sont importantes car elles visent à apporter davantage d'éléments afin de soutenir ou non l'intérêt de la pratique de l'improvisation théâtrale. Le questionnaire dispose de neuf questions que nous avons créées. Chaque question nécessite néanmoins d'entourer une réponse sous forme d'échelle de Likert avec trois choix (Pas du tout, Un peu, Beaucoup), ce qui nous permet d'obtenir également des données quantitatives.

Les items proposés concernent les séances d'improvisation en détail, leurs apports éventuels et les attentes pour la suite, toujours dans l'objectif de récolter des données qualitatives. Le questionnaire complet est présenté en Annexe A7.

Le questionnaire D est semblable au questionnaire C. En effet, le mode de complétion est le même et les sept premières questions sont identiques. Il vise de la même façon à recueillir les avis finaux des patients concernant les groupes auxquels ils ont participé pendant plusieurs mois. Ce questionnaire est composé de onze questions que nous avons élaborées. Les patients y ont répondu une seule fois, à la fin de l'étude. Il est possible de consulter le questionnaire D en Annexe A8.

### **3.2. Observations des orthophonistes**

Nous avons pris note de nos observations, en tant qu'orthophonistes, durant les séances. Le but était de relever les bénéfices de l'improvisation théâtrale pour les personnes qui bégayaient, les inconvénients ou erreurs commises tout au long de l'étude. D'une part, cela consistait en l'observation des progrès objectivés chez les patients durant les exercices d'improvisation, principalement concernant leurs comportements de communication durant les groupes (aisance, initiatives, etc.). D'autre part, une remise en question fut nécessaire dans le but d'adapter l'organisation des séances. Ainsi nous avons essayé de retenir les éléments importants et intéressants, voire à reconduire, les éléments à modifier pour qu'ils gagnent en intérêt et les choses à éviter. De plus, nous avons pu noter les remarques faites par les membres du groupe et leur motivation lors des exercices mis en pratique.

## **Résultats**

Les quatre questionnaires présentés nous ont permis de recueillir un certain nombre de données qualitatives et quantitatives. Cette partie va consister à présenter les résultats dans le but de pouvoir comprendre, par la suite, leur interprétation.

# 1. Évolution des aptitudes de communication des patients (questionnaire A)

## 1.1. Évolution pour chaque patient

Nous avons demandé aux membres du groupe de remplir un questionnaire de 28 questions à trois reprises au cours de l'étude : au début, à mi-parcours et à la fin. Ces questions visaient à évaluer des compétences liées à la communication non verbale, aux comportements de communication, ainsi qu'aux traits de leur personnalité ayant un lien avec leur bégaiement. Les réponses apportées par les patients étaient sous la forme d'une échelle de Likert, ils devaient donc faire un seul choix parmi cinq réponses.

Ainsi, pour chaque patient, nous avons comparé les réponses aux trois questionnaires A remplis et établi l'évolution entre les différentes dates. Ce ne sont donc pas les réponses aux questionnaires à un moment T qui nous intéressent, mais bien l'évolution entre deux questionnaires à des dates différentes, afin d'évaluer si la pratique de l'improvisation peut être bénéfique. De même, nous ne souhaitons pas analyser le profil des patients selon l'opinion qu'ils ont de leurs aptitudes de communication, mais leur progression éventuelle à ce sujet.

Afin d'éclaircir la représentation des diagrammes présentés par la suite, nous souhaitons expliquer la méthode que nous avons adoptée pour exposer les résultats de l'étude. Lorsqu'un patient a donné une réponse allant dans le sens d'une progression entre deux mêmes questionnaires, on note +1, +2, ou +3, si la réponse est la même on note « = » et si la réponse suggère une régression, on note -1, -2 ou -3. Lorsqu'il ne peut y avoir de progression, on note « PI » (progression impossible). Des exemples sont présentés dans les tableaux 2, 3 et 4 pour illustrer ces propos.

Tableau 2. Exemple 1 : lorsque l'évolution est positive.

<u>Question</u>	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1. Je regarde mon interlocuteur dans les yeux.		X	+ 2	X	



Au premier questionnaire (octobre) le patient a répondu « Plutôt pas d'accord » à la question. Au dernier questionnaire (mars), il a répondu « Plutôt d'accord » à cette même question. Dans ce cas, l'évolution est positive, il y a donc une progression, on notera alors +2.

Tableau 3. Exemple 2 : lorsque l'évolution est négative.

<u>Question</u>	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
12. J'ai souvent peur de dire ou de faire des gaffes.	X	-1 X			



Au premier questionnaire (octobre) le patient a répondu « Pas du tout d'accord » à la question. Au troisième questionnaire (mars), il a répondu « Plutôt pas d'accord » à cette même question. Dans ce cas, l'évolution est négative, il y a donc une régression, on notera alors -1.

Tableau 4. Exemple 3 : lorsque l'évolution est impossible.

<u>Question</u>	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
25. Parler en tête-à-tête n'est pas un problème.					X

Au premier questionnaire (octobre) le patient a répondu «Tout à fait d'accord» à la question. Il ne pourra donc pas donner une meilleure réponse et aucune progression pour cette question ne sera possible. Dans ce cas, on notera « PI » (progression impossible).

Pour chaque patient, nous présentons deux diagrammes. Sur le diagramme circulaire, nous pouvons observer l'évolution entre le premier questionnaire A complété en octobre et ce même questionnaire rempli à la fin de l'étude, en mars. Ce diagramme représente l'évolution globale concernant les 28 questions posées. Ensuite, le diagramme en barres indique l'évolution selon le type de compétences de communication, sur le modèle du tableau 1. La partie visible de l'iceberg est représentée par la communication non verbale (CNV) présente à cinq reprises au sein des vingt-huit questions. Quant à la partie immergée de l'iceberg, elle est représentée à travers les comportements de communication (CDC) à dix reprises, ainsi que par les aspects de la personnalité (P) qui figurent trente-quatre fois. Le tableau 5 est un exemple pour expliquer ces propos.

Tableau 5. Exemple expliquant le calcul réalisé pour chaque aptitude de communication.

16. Le débit de ma parole est parfois inadapté.	Prosodie (cnv)
17. Je demande des informations lorsque j'en ai besoin.	Spontanéité (cdc) ; Confiance en soi (p) ; Gêne/Anxiété (p)
18. Je n'ai aucun problème à téléphoner.	Évitements de situations (cdc) ; Gêne /Anxiété (p) ; Confiance en l'autre (p)

Ce tableau est un extrait tiré de celui présenté en Annexe A5. Sur l'ensemble de ces trois questions, la communication non verbale (CNV) est impliquée une fois, les comportements de communication (CDC) deux fois et les traits de personnalité (P) quatre fois. Si, par exemple, à la question 17 un patient obtient +2 (cf. tableau 2) : on ajoutera +2 en spontanéité (donc +2 en CDC), +2 en confiance en soi (donc +2 en P) et +2 en Gêne/Anxiété (donc +2 en P une nouvelle fois). Au final, sur la question 17, la partie CDC reçoit +2 et la partie P obtient +4. La moitié des questions est concernée par plusieurs aptitudes de communication, comme on peut le voir dans le tableau en Annexe A5.

### **Patient A**

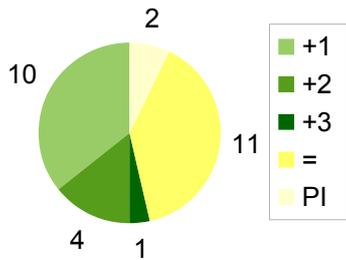


Figure 1. Évolution des 28 questions pour le patient A.

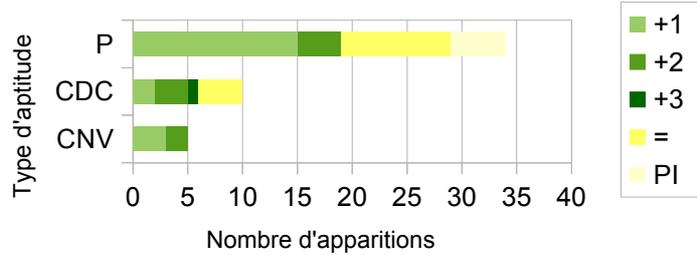


Figure 2. Évolution de chaque type d'aptitudes pour le patient A.

Note. P : aspects de la personnalité ; CDC : comportements de communication ; CNV : communication non verbale

Sur la figure 1, nous trouvons l'évolution des 28 questions entre octobre et mars pour le questionnaire A. Elle concerne le patient A. La figure 2, quant à elle, représente l'évolution entre octobre et mars des différentes parties de l'iceberg exposées auparavant. Nous y trouvons les aptitudes de communication du patient A classées en trois catégories, exposées en fonction des réponses apportées aux questions et des compétences qu'elles impliquent. Cette logique de présentation des résultats demeure la même pour les quatre autres patients. Leurs résultats sont révélés ci-après.

### Patient B

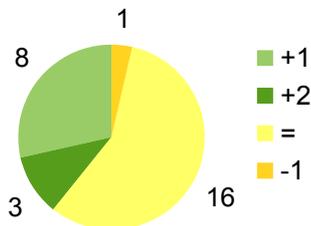


Figure 3. Évolution des 28 questions pour le patient B.

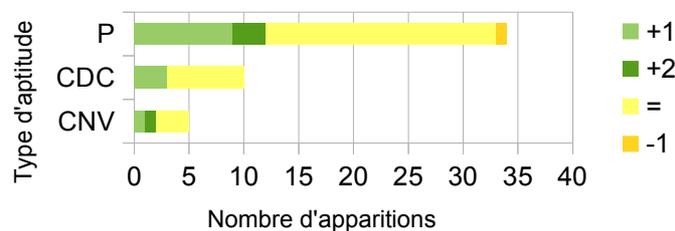


Figure 4. Évolution de chaque type d'aptitudes pour le patient B.

### Patient C

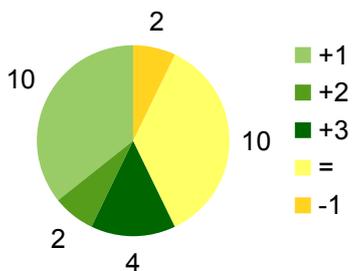


Figure 5. Évolution des 28 questions pour le patient C.

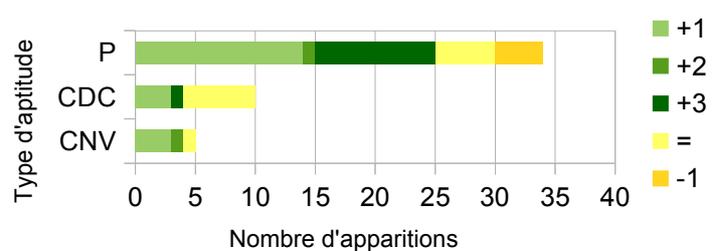


Figure 6. Évolution de chaque type d'aptitudes pour le patient C.

### Patient D

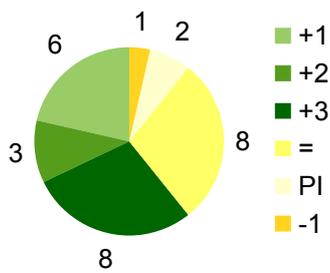


Figure 7. Évolution des 28 questions pour le patient D.

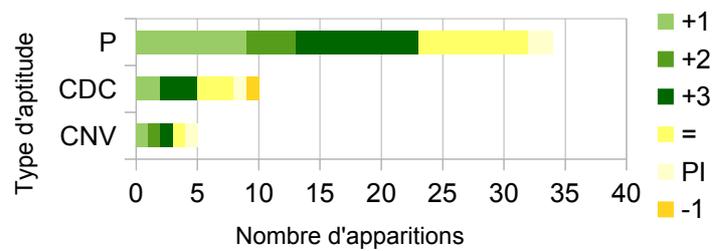


Figure 8. Évolution de chaque type d'aptitudes pour le patient D.

### Patient E

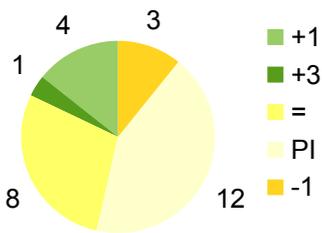


Figure 9. Évolution des 28 questions pour le patient E.

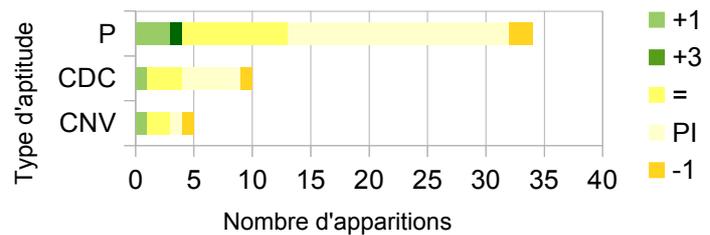


Figure 10. Évolution de chaque type d'aptitudes pour le patient E.

Les diagrammes présentés reprennent les résultats pour chaque patient. Désormais nous connaissons leur évolution concernant les 28 questions du questionnaire A. De plus, ce même questionnaire nous a permis de mesurer le développement des patients concernant la communication non verbale, les comportements de communication et les traits de la personnalité. L'interprétation de ces résultats nous permettra d'évaluer, dans la partie Discussion, le développement des éléments de communication des patients entre octobre et mars. Cela nous donnera des réponses sur les apports de la pratique de l'improvisation théâtrale. En Annexe A9, les résultats de l'évolution entre octobre et décembre sont détaillés.

La partie suivante va nous permettre de constater l'évolution des patients pour chaque compétence de communication que nous avons souhaité travailler grâce à l'improvisation.

## 1.2. Évolution des éléments de communication visés

Il nous paraît intéressant de présenter les résultats pour chaque compétence de communication afin de mettre en évidence l'évolution globale de chacun des éléments que nous souhaitons améliorer. Nous avons présenté les résultats de la partie émergée d'une part, et ceux de la partie immergée d'autre part. Les résultats regroupent les données de nos cinq patients et concernent l'évolution entre octobre et mars. Prenons l'exemple de la prosodie. Elle est concernée par deux des vingt-huit questions et nous avons cinq patients. Par conséquent, le résultat global pour cette aptitude de communication sera sur 10 (5 multiplié par 2). Le calcul sera le même pour chaque ligne des diagrammes suivants.

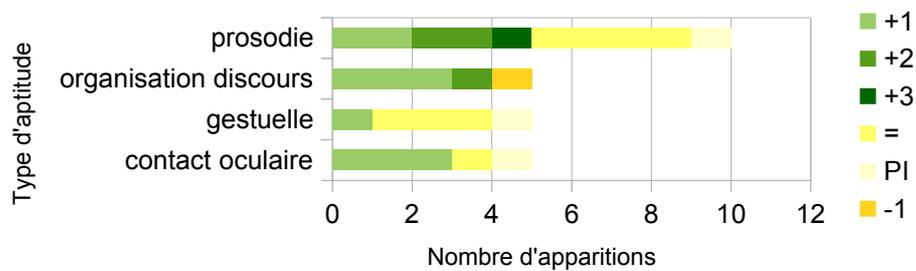


Figure 11 : Détail de l'évolution globale de chaque compétence incluse dans la communication non verbale.

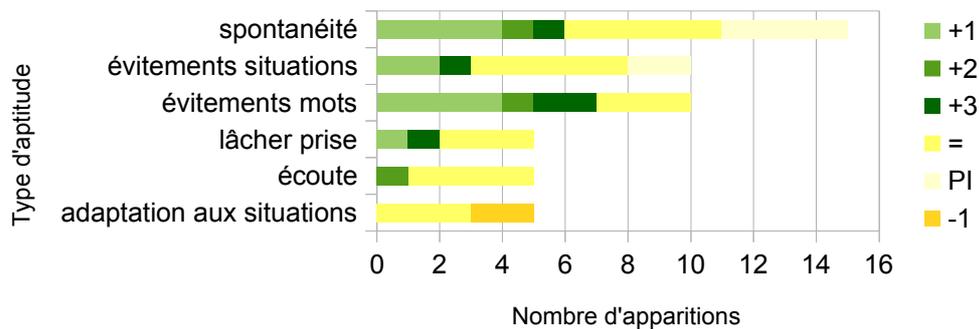


Figure 12 : Détail de l'évolution globale de chaque compétence incluse dans les comportements de communication.

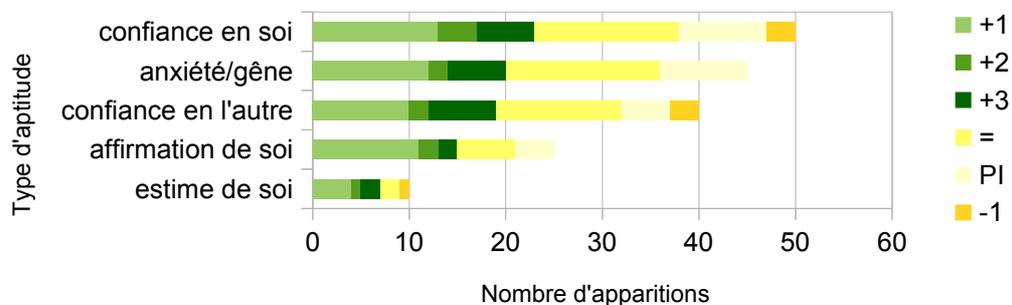


Figure 13 : Détail de l'évolution globale de chaque compétence incluse dans les traits de personnalité.

Nous connaissons désormais la progression, entre le premier questionnaire et le dernier, de chaque élément lié à la communication que nous avons souhaité travailler. En Annexe A10, les résultats concernant l'évolution globale entre octobre et décembre sont présentés. L'évolution des compétences communicationnelles est un domaine important de notre étude. Elle va nous permettre d'évaluer l'intérêt thérapeutique de la pratique de l'improvisation. C'est pourquoi nous commenterons les diagrammes présentés ci-dessus dans le but de répondre à notre hypothèse de départ.

Intéressons-nous désormais au point de vue des patients. Il semble primordial de mettre en avant leur jugement à propos des séances d'improvisation qu'ils ont vécues.

## 2. Ressentis des patients durant les séances d'improvisation (questionnaire B)

Nous avons pu nous servir des réponses données par les patients au questionnaire B afin d'évaluer leurs ressentis et leurs avis au sujet de la pratique de l'improvisation durant ces groupes bégaiement. Pour rappel, le questionnaire B contient dix questions fermées, une échelle de sévérité (Onslow et al., 2003) du bégaiement ainsi que quatre questions ouvertes. Ces questions portent sur l'aisance et la progression des patients au cours des séances, les apports éventuels qu'ils auraient constatés, ainsi que l'évaluation de leur bégaiement. Au sein du tableau 6, nous avons répertorié les réponses apportées au questionnaire B, aux trois différentes dates. Précisons que pour la première date de complétion, nous avons pu récupérer les questionnaires de trois patients uniquement, contrairement aux deux autres dates.

Tableau 6. Résultats pour le questionnaire B aux trois dates.

	Pas du tout d'accord			Plutôt pas d'accord			Ni d'accord ni pas d'accord			Plutôt d'accord			Tout à fait d'accord		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1. Je me suis senti à l'aise pendant la séance d'improvisation.			1				2	2		1	2	2		1	2
2. J'ai le sentiment d'avoir progressé en improvisation par rapport à la première séance.										3	4	4		1	1
	Pas du tout d'accord			Plutôt pas d'accord			Ni d'accord ni pas d'accord			Plutôt d'accord			Tout à fait d'accord		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
3. J'ai le sentiment d'avoir progressé en improvisation par rapport à la séance <u>précédente</u> .								1	2	3	4	3			
4. Mon bégaiement est moins prononcé que la dernière fois durant la séance d'improvisation.						1	2	2		1	2	4		1	
5. Mon bégaiement est moins prononcé durant les séances d'improvisation qu'au quotidien.							2	1	2	1	2	3		2	
6. J'ai remarqué que l'improvisation m'avait apporté quelque chose au quotidien.					1		3				4	5			
Si oui, quoi ? cf. Tableau A6 (en annexe 6)															
7. J'apprends moins certaines situations du quotidien.		1	1				2	1	1	1	3	3			
Si oui, lesquelles ? cf. Tableau A6 (en annexe 6)															

8. J'ai le sentiment d'oser davantage/de plus m'affirmer dans les situations de vie quotidienne.	1		1	2 5 3	1
9. Je transfère certaines choses vues en séance au quotidien.		1 2	1 3	1 2 3	
Si oui, lesquelles ? cf. Tableau A6 (en annexe 6)					
10. Mon bégaiement est moins prononcé au quotidien.			3 1 1	4 4	

*Note. En orange* : le nombre de réponses données en octobre ; *En bleu* : le nombre de réponses en décembre ; *En vert* : le nombre de réponses en mars.

### Échelle de sévérité du bégaiement (Onslow et al., 2003)

En séance :

aucun	très léger	léger		modéré		sévère		très sévère
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1 1	1 2	2 2 2	1				

Au quotidien :

aucun	très léger	léger		modéré		sévère		très sévère
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		2 3	1 2 2	1 1	1			

L'improvisation m'a appris/apporté : cf. Tableau A6 (en annexe 6)

J'ai trouvé telle(s) chose(s) positives durant la séance : cf. Tableau A6 (en annexe 6)

Je n'ai pas aimé telle(s) chose(s) durant la séance : cf. Tableau A6 (en annexe 6)

Commentaires supplémentaires : cf. Tableau A6 (en annexe 6)

Nous avons choisi de présenter les résultats du questionnaire B de cette manière, afin de pouvoir constater directement les réponses données aux différentes dates. Pour chaque question, il est donc possible d'observer l'évolution des réponses dans le temps. Pour un souci de clarté, les réponses apportées aux questions ouvertes sont présentées en Annexe A6 (Tableau A6). Nous commenterons ces résultats par la suite, dans l'objectif de tirer des conclusions sur les séances effectuées durant ces quelques mois.

Dans l'optique de compléter les données recueillies grâce au questionnaire B, les membres du groupe ont également répondu à des questionnaires plus qualitatifs, dont les résultats sont révélés dans la partie qui suit.

## 3. Avis global des patients concernant les séances vécues (questionnaires C et D)

Le questionnaire C est un bilan à mi-parcours, rempli par les patients en décembre et composé de neuf questions. Le questionnaire D est un bilan de fin d'étude, complété en mars, proposant onze questions. En soumettant les questionnaires « Bilan » aux participants du groupe, nous espérons recueillir des données, à propos de l'opinion générale des patients, que les questionnaires A et B ne révélaient pas. Ils contiennent des données quantitatives et surtout qualitatives.

### 3.1. Données quantitatives

Dans le tableau 7, nous présentons les réponses données par les patients, sous forme d'échelle de Likert, pour les deux questionnaires. À chaque ligne correspond un total de cinq réponses (une par patient).

Tableau 7. Réponses quantitatives données aux questionnaires C et D.

	Pas encore	Un peu	Beaucoup
C 1. Jusqu'ici, les séances d'improvisation me plaisent.		1	4
D 1. Les séances d'improvisation m'ont plu.		1	4
C 2. Les séances d'improvisation me plaisent de plus en plus à chaque séance.	1	1	3
D 2. Les séances d'improvisation m'ont plu de plus en plus à chaque séance.		3	2
C 3. J'ai le sentiment de progresser en improvisation.		5	
D 3. J'ai le sentiment d'avoir progressé en improvisation.		5	
C 4. Les séances répondent à mes attentes.		1	4
D 4. Les séances ont répondu à mes attentes.		1	4
C 5. L'improvisation a changé quelque chose chez moi au niveau de la communication au quotidien.	1	4	
D 5. L'improvisation a changé quelque chose chez moi au niveau de la communication au quotidien.		3	2
C 6. L'improvisation a changé quelque chose chez moi au niveau de ma personnalité.	1	4	
D 6. L'improvisation a changé quelque chose chez moi au niveau de ma personnalité.	1	1	3
C 7. Il m'arrive de transférer au quotidien certaines choses abordées en séance.	4	1	
D 7. Il m'arrive de transférer au quotidien certaines choses abordées en séance.	1	4	

*Note. En bleu* : nombre de réponses données au questionnaire C ; *En vert* : nombre de réponses données au questionnaire D.

Les résultats sont disposés ainsi en vue d'observer directement l'évolution entre les deux questionnaires, dont les sept premières questions sont identiques. Comme évoqué auparavant, chacune des questions présentes au sein de ces questionnaires appelait également des réponses qualitatives. Nous présentons ces réponses dans la partie suivante.

### 3.2. Réponses qualitatives

Les questions ouvertes des questionnaires C et D nous ont permis d'en apprendre davantage sur les ressentis des patients. Quelques questions ressemblent à certaines du questionnaire B, mais elles ont encouragé les membres du groupe à approfondir leurs réponses.

Tableau 8. Réponses qualitatives données aux questionnaires C et D.

1. Ce qui me plaît/m'a plu particulièrement :

- alchimie de groupe\*\*, exercices d'échauffement\* pour lâcher prise, se mettre en scène\*, le fait que chaque improvisation soit différente (patient A)
- jouer des personnages, se dépasser, avoir un rôle sans peur d'être ridicule (patient B)
- être acteur, être regardé et écouté, mouvoir son corps avec les mots, développer l'imagination\*, motivation mutuelle (patient C)
- cadre sécurisé, sans pression, exercices de voix (maintenant plus à l'aise avec ma voix) (patient D)
- improviser, parler devant un groupe est un bon challenge, vaincre sa timidité, être à l'aise (patient E)

Ce qui ne me plaît pas/ne m'a pas plu :

- être en manque d'inspiration (B)
- jouer des émotions, exercices où le corps est immobile (car pas à l'aise avec mon corps) (D)
- le manque de séances\* (A)

2. Les séances d'improvisation me plaisent/m'ont plu de plus en plus à chaque séance :

- à chaque fin de séance envie d'être à la prochaine, m'ont beaucoup plu à chaque fois (A)
- à chaque séance on se découvre soi et les autres de plus en plus, sans complexe (B)
- cela dépendait des exercices, parfois difficile de jouer des situations inhabituelles (D)

3. J'ai le sentiment de progresser en improvisation :

- plus à l'aise dans le jeu et les différentes expressions, beaucoup au début puis un peu (A)
- meilleure confiance (B)
- aisance dans la parole, fluidité, plus de lâcher prise, moins peur de l'absurde (C)
- plus de répartie, gérer la pression temporelle, oui mais pas prêt pour un spectacle (D)

4. Les séances d'improvisation répondent/ont répondu à mes attentes :

- complètement, au-delà de ce que j'imaginai, grâce aux orthos (A)
- oui, pour se challenger (D)

5. L'improvisation a changé quelque chose chez moi au niveau de la communication au quotidien :

- plus d'aisance\* à communiquer au quotidien, m'aide à moins stresser dans certaines situations (A)
- écoute de l'autre, faire attention à ne pas couper la parole (B)
- plus d'assurance selon mon entourage, plus crédible, pas assez de séances pour le voir (D)
- des idées plus rapidement sous pression (E)

6. L'improvisation a changé quelque chose chez moi au niveau de ma personnalité :

- plus posé, moins honte de me mettre en scène, me lâche plus, je m'accepte beaucoup plus, plus d'assurance\*\*, de confiance, plus de lâcher prise\*, jugement de l'autre indifférent\* (surtout sur le bégaiement), je me livre plus, dis plus ce que je pense (A)
- envisage postes à responsabilité, plus crédible (D)

7. Il m'arrive de transférer au quotidien certaines choses abordées en séance :

- je me lâche plus en famille, ne sais pas trop l'expliquer mais le sens (A)
- exercices d'échauffement dans certaines situations stressantes (B)
- situations souvent exagérées donc peu transférables, mais écoute, spontanéité, arrive à ne pas me laisser atteindre par la pression du temps (D)

8 (C). Vos attentes pour les prochaines semaines :

- Peu, car déjà super ; espère jouer devant des inconnus (A)
- Jouer devant des spectateurs (B)

---

- Être plus naturel dans le jeu (C)

8 (D). Si vous deviez donner une appréciation générale sur ces semaines d'improvisation :

- J'ai passé d'excellents moments (A)
- Une magnifique découverte de soi (B)
- Totalement bénéfique pour le gain en assurance (C)
- Une bonne cohésion d'équipe ; les coachs ont avancé avec nous (D)
- Je me suis bien amusée, c'était bien pour décompresser (E)

9. Si j'en ai l'occasion, j'aimerais continuer de pratiquer l'improvisation théâtrale :

- 3 OUI (A, B, C)
- 2 NON : serais plus à l'aise avec le théâtre (D) ; seulement pour rire entre nous (E)

10. J'ai l'impression de m'être surpassé durant les séances :

- dans plusieurs impro, mais pas toutes (A)
- au fil des séances, le lâcher prise est meilleur (B)
- oui mais peux mieux faire (C)
- pas vraiment, je me freinais mais je ne sais pas pourquoi (D)

11. Si vous souhaitez ajouter des choses :

- je pense que ce n'est pas pour moi (D)
- je me sens privilégié et fier d'avoir participé à ces séances d'improvisation ; ces derniers mois me marqueront pour toujours (A)

\*réponse donnée deux fois par des patients différents

\*\* réponse donnée trois fois ou plus par des patients différents

---

Les réponses apportées à ces questions avaient pour but de dévoiler des propos qui n'auraient pu l'être avec les autres questionnaires. Nous espérons qu'elles apportent des commentaires supplémentaires afin d'évaluer les aspects positifs et négatifs des séances vécues par les patients. Ces données qualitatives seront interprétées au sein de la discussion.

Les résultats des quatre questionnaires ont désormais tous été présentés. Ils seront repris et interprétés dans la partie qui suit.

## Discussion

Notre étude avait pour objectif principal de répondre à cette question : l'improvisation théâtrale apporte-t-elle des bénéfices thérapeutiques lorsqu'elle est pratiquée, en groupe, par des adultes qui bégaiement ?

L'hypothèse énoncée admettait que cette pratique pouvait avoir des bienfaits pour les patients à plusieurs niveaux : la communication non verbale, les comportements de communication ainsi que les aspects de la personnalité impliqués dans la communication.

Afin de répondre à cette problématique, un groupe d'adultes qui bégaiement a pratiqué l'improvisation théâtrale durant dix séances, étalées sur plusieurs mois. Lors de ces groupes, animés par des orthophonistes, les patients ont répondu à divers questionnaires dans le but d'évaluer les apports de ces séances. Les résultats aux questionnaires A, B, C et D nous ont apporté des réponses que nous commenterons dans les prochains paragraphes.

# **1. Interprétation des résultats au questionnaire A, au regard de l'hypothèse initiale de l'étude**

En analysant les résultats obtenus, nous pouvons observer les éléments qui se sont majoritairement améliorés chez nos patients au cours de l'étude. Pour rappel, le questionnaire a été complété à trois reprises : en octobre, en décembre et en mars.

## **1.1. Progression globale des patients**

En observant les diagrammes circulaires, qui représentent l'évolution des résultats au questionnaire A, on constate une certaine hétérogénéité. En effet, les patients A, C et D ont réalisé des progrès évidents : pour le patient A, 15 des 28 réponses (figure 1) ont connu un progrès, dont 10 avec une légère amélioration de +1 ; le patient C a amélioré seize de ses réponses (figure 5) parmi lesquelles il obtient +1 à dix reprises également ; concernant le patient D, on constate que dix-sept de ses réponses (figure 7) ont progressé et qu'une évolution importante de +3 concerne huit items. Dans une moindre mesure, le patient B a également réalisé des progrès: onze réponses se sont améliorées (figure 3), dont huit à +1, alors que seize des réponses sont restées inchangées. Enfin, le patient E a, quant à lui, peu progressé, obtenant cinq réponses positives (dont quatre +1), huit réponses inchangées, et trois négatives (figure 9). Il est utile de préciser que douze des items ne pouvaient pas être sujets à des progressions pour ce dernier patient.

En Annexe A9, les résultats de l'évolution au questionnaire A entre octobre et décembre sont également présentés. La comparaison entre les deux diagrammes circulaires pour chaque patient révèle que lors des trois derniers mois (mi-décembre à mi-mars) les patients ont moins progressé. Effectivement, la progression d'octobre à mars n'est que légèrement supérieure à celle d'octobre à décembre. Nous expliquons ceci par la raison suivante : les aléas de l'étude ont fait qu'entre octobre et décembre nous avons réalisé six séances en deux mois, alors qu'entre décembre et mars, nous avons pu effectuer quatre séances en trois mois. Les patients ont donc moins pratiqué l'improvisation durant les dernières semaines, laissant supposer qu'ils ont moins progressé au regard des résultats.

Au vu des résultats au questionnaire A, nous observons de réelles progressions concernant quatre des cinq patients ayant réalisé l'étude. Ces progrès demeurent plus ou moins considérables et sont la conséquence de dix séances réalisées sur cinq mois et demi.

À présent, il est nécessaire d'interpréter l'évolution à propos des différentes parties de l'iceberg ciblées dans notre hypothèse de départ.

## **1.2. Communication non verbale : progression de la partie émergée de l'iceberg**

Au regard des résultats obtenus, on s'aperçoit que la communication non verbale a progressé de manière notable pour les patients A, C et D (figures 2, 6 et 8). Le patient B observe une légère amélioration (figure 4) et le patient E une évolution quasiment nulle (figure 10).

De plus, il est intéressant de regarder le détail global des évolutions au niveau de chaque élément de la communication non verbale ayant fait l'objet d'un travail, grâce à l'improvisation. Ainsi, nous remarquons que l'organisation du discours, le contact oculaire

ainsi que la prosodie (figure 11) ont bénéficié de vraies progressions chez nos patients. En revanche, les progrès concernant la gestuelle sont très maigres.

Nous pouvons admettre que notre hypothèse de départ est validée pour la partie visible de l'iceberg. En effet, l'improvisation a apporté de réels bénéfices dans plusieurs domaines de la communication non verbale, chez la plupart de nos patients. Par la suite, nous allons affirmer ou infirmer l'hypothèse qui concerne l'autre partie de l'iceberg.

### **1.3. Amélioration de la partie immergée de l'iceberg : comportements de communication et aspects de la personnalité**

Nous constatons que les patients A et D ont progressé dans le domaine des comportements de communication (figures 2 et 8). Les patients B et C ont réalisé de légers progrès (figure 4 et 6), tandis que le patient E s'est très peu amélioré (figure 10).

De manière détaillée, on remarque des évolutions positives dans la plupart des domaines concernés. La spontanéité et les évitements de mots sont les domaines ayant progressé de manière saillante (figure 12). Aussi, les évitements de situation se manifestent un peu moins chez nos patients et le lâcher prise est plus présent. L'écoute ne s'est améliorée que très légèrement, et l'adaptation aux situations n'a connu aucune progression.

Ensuite, la partie concernant les aspects de la personnalité impliqués dans la communication était la plus représentée dans le questionnaire A. Les patients C et D ont réalisé une progression importante dans ce domaine (figures 6 et 8). Pour le patient A, l'amélioration est notable (figure 2), un peu moins pour le patient B (figure 4). En revanche pour le patient E, la progression est une nouvelle fois très faible.

Globalement, tous les traits de personnalité se sont améliorés. Les progrès ont touché à la fois la confiance en soi, l'affirmation et l'estime de soi, la confiance en l'autre ainsi que l'anxiété. Ces gains personnels ont concerné tous les patients, à l'exception du patient E.

L'hypothèse que nous avons formulée est également validée pour la partie invisible de l'iceberg. Après analyse des résultats, nous avons observé des améliorations chez nos patients au niveau des comportements de communication et des aspects de la personnalité. Cela concerne quatre des cinq membres du groupe, et les progrès varient selon les patients.

L'objectif de cette étude, qui était d'améliorer les aptitudes de communication des patients, est donc atteint. Cependant, l'opinion et le ressenti des membres du groupe ayant pratiqué l'improvisation théâtrale est primordiale. Assurément, il paraît essentiel que les progrès objectifs s'accompagnent d'un retour positif de la part des patients.

## **2. Interprétation des résultats aux questionnaires B, C et D, concernant les ressentis des patients**

Les questionnaires B, C et D ont été élaborés afin de mettre en évidence la manière dont les membres du groupe ont vécu les séances d'improvisation. Ils nous ont permis de recueillir des données quantitatives et qualitatives. Les questions posées concernent quatre points : les apports et la progression liés à l'improvisation théâtrale, le bégaiement dans ses

manifestations verbales ainsi que les séances en elles-même. Le détail des types de question est résumé dans un tableau présenté en Annexe A11.

## **2.1. Progression dans la pratique de l'improvisation théâtrale**

Tous les patients ont eu le sentiment d'avoir progressé dans la pratique de l'improvisation théâtrale. On s'aperçoit que, dès la deuxième séance, les patients avaient déjà l'impression de s'être améliorés et que ce sentiment a été régulier tout au long de l'étude (tableaux 6 et 7). Certains propos des patients mettent en évidence différents ressentis concernant leur propre progression au fil des séances : une aisance plus importante dans le jeu ou dans la parole, une gestion de la pression temporelle et une répartition meilleures, ou encore un gain de confiance et un plus grand lâcher prise (tableau 8). Selon les patients, ces progrès s'accompagnent de divers apports à plusieurs niveaux.

## **2.2. Apports de l'improvisation dans la communication**

Chaque membre du groupe a déclaré avoir remarqué des améliorations au niveau des situations de communication quotidiennes (tableaux 6 et 7). Ces progrès s'expliquent par des changements au sein des différentes parties de l'iceberg, s'impactant mutuellement.

Selon les patients, la pratique de l'improvisation a modifié certains comportements dans les échanges : un lâcher prise davantage présent pour plusieurs d'entre eux, plus d'aisance dans la prise de parole, notamment face aux inconnus, une meilleure gestion de la pression liée au temps, plus de spontanéité et d'écoute (tableaux A6, 7 et 8). Aussi, les séances d'improvisation ont permis aux patients d'améliorer certains aspects de leur personnalité : une meilleure acceptation de soi et de son bégaiement, davantage de confiance et de sérénité dans les situations de communication, moins d'appréhension face au jugement de l'autre. Ainsi, la plupart de nos patients osent désormais davantage prendre la parole au quotidien.

De la même manière, certaines techniques abordées en séance ont été transférées dans les échanges quotidiens par les membres du groupe (tableaux 6 et 7). En effet, quelques exercices d'échauffement, notamment, sont repris hors séance et les expressions faciales et les variations de la voix, présentes dans la partie émergée de l'iceberg, sont également plus utilisées (tableaux A6 et 8).

La progression des aptitudes de communication objectivée à l'aide du questionnaire A est en adéquation avec les propos relatés par les patients. À l'instar des résultats quantitatifs, les patients ont le sentiment d'avoir progressé au niveau de la communication non verbale, des comportements de communication ainsi que des aspects de la personnalité.

Jusqu'ici, nous avons évoqué l'évolution des patients concernant la partie immergée de l'iceberg et un seul aspect de la partie émergée, en l'occurrence la communication non verbale. L'amélioration de ces domaines de la communication pourrait impacter les manifestations verbales du bégaiement.

## **2.3. Le bégaiement a-t-il évolué ?**

Pour quatre des cinq patients, la fluence verbale au quotidien s'est améliorée. L'échelle de sévérité (Onslow et al., 2003) du bégaiement va également dans ce sens au vu de l'évolution au fil des semaines (tableau 6). En ce qui concerne la communication verbale en séance, elle est plus fluente qu'au quotidien dans l'ensemble. Aussi, on remarque que plus les séances passaient, moins le bégaiement était présent durant la pratique de l'improvisation (tableau 6).

Le fait que les improvisateurs aient dû se détacher de leur parole durant le jeu pourrait expliquer la progression du bégaiement verbal, chez nos patients. En effet, lors des différents exercices vécus, l'attention des acteurs se détournait de leur bégaiement, au profit du rôle qu'ils devaient jouer. De plus, les exercices d'échauffement visaient notamment à se couper du quotidien et à lâcher prise, dans le but d'être dans un cadre rassurant. Cela peut expliquer la diminution du bégaiement en séance.

Ainsi, nous suggérons que cette atténuation des disfluences verbales est le fruit du travail réalisé sur la partie immergée de l'iceberg et sur la communication non verbale.

#### **2.4. Avis général sur les séances vécues**

Les patients, dont un dans une moindre mesure, ont réellement apprécié les séances auxquelles ils ont pris part (tableau 7). Globalement la pratique de l'improvisation leur a plu de façon croissante au fil des semaines, et les séances ont répondu à leurs attentes (tableau 7). Ils ont fait part de leur plaisir de jouer, de parler avec le corps, sans texte. On s'aperçoit aussi que l'importante cohésion de groupe leur a permis de se mettre en avant sans jugement, avec bienveillance et en respectant le rythme de chacun. Les membres du groupe ont également apprécié la variété des exercices et les rires qu'ils ont procurés (tableaux A6 et 8). Pour quelques patients, certains de ces exercices leur ont permis de se surpasser (tableau 8). S'ils le peuvent, trois des cinq membres du groupe aimeraient continuer à pratiquer l'improvisation ; ils auraient d'ailleurs aimé pouvoir jouer un petit spectacle devant d'autres personnes. Cependant, on note quelques points ayant déplu de manière ponctuelle à certains acteurs : le manque d'inspiration, le fait d'être moins à l'aise, jouer des émotions ou encore des séances un peu courtes (tableaux A6 et 8).

Pour conclure cette sous-partie, nous citerons l'appréciation générale donnée par chaque patient dans le questionnaire D (tableau 8) : « J'ai passé d'excellents moments ; je me sens fier et privilégié d'avoir participé à ces séances d'improvisation, ces derniers mois me marqueront pour toujours. », « Une magnifique découverte de soi. », « Totalement bénéfique pour le gain en assurance. », « Une bonne cohésion d'équipe ; les coachs ont avancé avec nous ; mais je pense que ce n'est pas pour moi. », « Je me suis bien amusée, bien pour décompresser. ». Les commentaires des patients sont dans l'ensemble très positifs. Tous les patients sont satisfaits d'avoir pratiqué l'improvisation théâtrale et certains aimeraient continuer.

À présent, les commentaires liés à l'évolution des compétences de communication sont à mettre en relation avec les ressentis des patients durant les séances de groupe.

### **3. Corrélation entre progrès et goût pour l'improvisation**

Tout d'abord, nous observons que les patients A et C ont à la fois réellement apprécié la pratique de l'improvisation, ressenti qu'elle leur avait apporté des bénéfices dans la communication, et progressé de façon évidente d'après les résultats quantitatifs du questionnaire A. Le patient B a également ressenti des effets engendrés par l'improvisation, affirmé son goût pour les séances et les progrès objectivés avec le questionnaire A sont présents mais moins marqués.

Ensuite, le patient D déclare être satisfait des séances auxquelles il a participé et reconnaît qu'elles lui ont permis de progresser dans certains domaines communicationnels. En

revanche, selon ses propos, il ne s'est pas toujours senti à l'aise, notamment avec le jeu des émotions et du corps. Il a le sentiment que l'improvisation ne lui correspond pas et ne souhaiterait pas continuer, suggérant que le théâtre à texte pourrait lui plaire davantage. Il est intéressant de constater que, malgré ses réticences, il est le patient ayant le plus progressé au niveau des compétences de communication (figures 7 et 8).

Enfin, le patient E est le seul patient n'ayant progressé que très peu d'après les résultats quantitatifs. Ses ressentis vont également dans ce sens : d'après ses propos, l'improvisation ne lui a apporté que quelques éléments nouveaux concernant sa communication, mais vivre cette expérience fut un réel plaisir.

Finalement, il ne suffit pas d'adorer la pratique de l'improvisation théâtrale pour qu'elle agisse sur la communication. En effet, plusieurs patients ont témoigné de leur réel plaisir de jouer et, par la même occasion, ont amélioré certains aspects de la communication ; par contre, un patient a, quant à lui, pu progresser sans pour autant développer un goût prononcé pour cette forme de jeu théâtral.

## **4. Rôle des orthophonistes**

Durant ces dix séances d'improvisation théâtrale, les orthophonistes ont eu un rôle important à jouer. En effet, les propos exprimés par les patients lors des séances ou au sein des questionnaires ainsi que nos observations en tant que thérapeutes le révèlent.

Les orthophonistes ont été des repères pour les patients. Leurs feedbacks étaient très importants pour la progression et la confiance des membres du groupe. Les thérapeutes ont eu plusieurs rôles : encourager, féliciter, rassurer, mettre en évidence les progrès réalisés, et s'adapter au niveau de chacun. La bienveillance, l'écoute, l'observation et la remise en question sont des compétences essentielles pour un orthophoniste et ont été particulièrement nécessaires durant les séances de notre étude.

Nous pouvons avancer que les savoirs des orthophonistes concernant le bégaiement, comme leur connaissance des patients, ont permis d'adapter au mieux les exercices d'improvisation. Tous ces paramètres ne pourraient pas être pris en compte par un professeur de théâtre d'improvisation n'étant pas formé en ce sens, par exemple. Là réside l'intérêt de mettre l'improvisation au service de la rééducation orthophonique.

## **5. Limites de l'étude**

### **5.1. Biais méthodologiques liés à la population**

Plusieurs variables n'ont pas été prises en compte durant cette étude, constituant quelques biais. D'abord, notre étude comporte cinq participants, ce qui est peu. Nous n'avons également pas pris en considération le sexe de nos patients et nous ne l'avons pas évoqué pour un souci d'anonymat. Pour la même raison, nous n'avons pas mentionné leur âge. Il est possible que la corrélation entre l'âge et les résultats aurait pu être utile. En effet, il existe des différences de maturité et d'expérience dues à cette variable. Enfin, nous n'avons pu évaluer le degré de bégaiement des patients et le prendre en compte pour deux raisons : il existe autant de bégaiements différents que de personnes qui bégaiant et ce n'était pas le sujet de notre étude. En revanche une question peut être soulevée : à quel point le travail sur la partie immergée de l'iceberg et sur la communication non verbale peut être bénéfique au bégaiement verbal ?

## **5.2. Biais liés au matériel (recueil de données)**

D'abord, les progrès observés au questionnaire A sont évidents, mais nous n'avons pas eu les moyens de contrôler s'ils sont tous dus à la pratique de l'improvisation, même si les propos recueillis vont dans ce sens. Ensuite, ce mémoire n'a pas pu s'appuyer sur des études tirées de la littérature, étant donné qu'il n'existe pas d'étude connue traitant de l'improvisation et du bégaiement. Cet inconvénient est en même temps un avantage dans la mesure où notre étude pourrait ouvrir à d'autres perspectives.

## **6. Apports pour l'orthophonie**

D'un point de vue orthophonique, cette étude offre un moyen supplémentaire d'aborder la rééducation au sein des groupes bégaiement. En effet, les résultats quantitatifs ainsi que les propos relatés par les patients sont très encourageants. Ils suggèrent que la pratique de l'improvisation théâtrale est capable d'apporter des bénéfices thérapeutiques. Par ailleurs, ces séances nous ont appris, en tant qu'orthophonistes, à davantage être à l'écoute de nos patients afin de nous adapter constamment. De même, la bienveillance et la motivation ont été essentiels pour le bien-être des membres du groupe.

Concernant le côté pratique, il est relativement aisé de mettre en place cette pratique en groupe, si certaines conditions de base sont respectées. Les exercices choisis doivent être planifiés au préalable et constamment adaptés au niveau du groupe. Il est également recommandé qu'au moins un des orthophonistes soit sensibilisée à l'improvisation théâtrale.

Nous encourageons les orthophonistes à s'intéresser à l'improvisation théâtrale et à l'utiliser avec leurs patients dans un but thérapeutique. C'est pourquoi nous avons détaillé chacune de nos séances et chacun des exercices effectués dans les Annexes A1, A2 et A3, dans l'optique d'inspirer d'autres professionnels.

## **Conclusion**

Ce mémoire avait pour but d'apporter une réponse quant à l'intérêt thérapeutique de la pratique de l'improvisation théâtrale au sein d'un groupe d'adultes qui bégaiement. Nous suggérons que cette méthode pouvait améliorer les aptitudes de communication chez ces patients. Pour ce faire, nous avons suivi un groupe de cinq adultes qui bégaiement. Ils ont pratiqué l'improvisation théâtrale à travers divers exercices pendant dix séances, étalées sur cinq mois et demi.

Dans l'optique d'évaluer les éventuels progrès que nous espérons, les patients ont rempli, à plusieurs reprises, des questionnaires. Ces derniers nous ont permis de recueillir des données qualitatives et quantitatives. Les questions portaient sur leurs propres compétences de communication, leurs ressentis à l'égard des séances, de l'improvisation et de leur bégaiement.

Les résultats obtenus ont été probants. Après les avoir analysés, nous avons pu constater des progrès. En premier lieu, à l'aide du questionnaire sur les compétences communicationnelles, nous avons constaté que trois patients se sont améliorés de manière notable. Un patient a progressé plus légèrement, et un autre très faiblement. Ces évolutions positives ont concerné la communication non verbale, les comportements de communication ainsi que les aspects de la personnalité impliqués dans la communication. Notre hypothèse de départ a ainsi été validée. En second lieu, tous les patients ont apprécié vivre cette expérience de jeu théâtral, certains de façon considérable, d'autres de manière plus nuancée. Il en est de

même pour leurs ressentis à propos du bégaiement, des apports et de la progression vis-à-vis de l'improvisation. Aussi, nous avons vu que la corrélation entre le goût prononcé pour l'improvisation et les progrès réalisés n'était pas toujours formel. L'étude nous offre des résultats très encourageants, même si elle comporte quelques limites. En effet, nous n'avons pu contrôler le fait que les progrès soient tous dus à la pratique de l'improvisation. De plus, les variables comme le sexe, l'âge et le nombre de patients n'ont pas été considérés dans le recrutement de notre population.

Grâce à cette étude, nous savons désormais que la pratique de l'improvisation théâtrale peut avoir un impact positif sur des personnes qui bégaiement. Si l'on observe cet effet sur dix séances, on peut se demander quels seraient les résultats après un an ou plus. Cela offre de réelles perspectives à la prise en charge de groupe bégaiement en orthophonie. Les patients ont pu développer de multiples aspects de leur communication grâce à cette pratique, tout en prenant du plaisir à jouer ensemble. Par conséquent, ce mémoire vise à encourager le développement de ce moyen de rééducation à des fins thérapeutiques. Cette expérience s'est déroulée avec des adultes, mais nous pensons qu'il serait aussi intéressant d'aborder cette pratique avec des adolescents qui bégaiement ; l'acceptation de soi et de son corps étant souvent plus complexe à cette période de la vie.

L'art de l'improvisation est riche et enrichissant pour les personnes qui bégaiement comme pour leurs thérapeutes.

# Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5-Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.
- Association Parole Bégaiement. (2012). *Face au bégaiement, quelles sont les thérapies possibles ?*. Repéré à <https://www.begaiement.org/wp-content/uploads/dossier-therapies.pdf>
- Barrier, G. (2014). *La communication non verbale : Comprendre les gestes : perception et signification* (7e éd.). ESF.
- Blais, M.-C., Boisvert, J.-M., Grimard, F., Ivers, H., Lavoie, V., Monfette, M.-E. (2006). Validation chez les adolescents d'une version francophone d'un instrument de mesure de la peur du jugement négatif d'autrui. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 38(3), 261-268.
- Coelho Borges Farias, S. (2001). La formation de l'acteur par l'improvisation devant le public : Technique et performance. *Sociétés*, 74(4), 73-79.
- Gagné, F. (2017). *Les Catégories d'improvisation*. Dramaction. <https://www.dramaction.qc.ca/fr/improvisation/categories/>
- Gagnon, R., Gaillard, S., Gilles, V., Jenni, M. et Vizetti, L. (2018). De l'improvisation théâtrale à la didactique du français. Improviser, explorer, apprendre. *Educateur (L')*, 3, 16-17.
- Gambrill, E., Richey, C. (1975). An asertion inventory fur use in asses ment and research. *Behavior Therapy*. 6(4), 550-561.
- Gregory, H., Manning, W., Murphy, B., Murray, F., Ramig, P., Sheehan, J., St. Louis, K., Starbuck, H., Van Riper, C. et Williams, D. (1998). *Advice to those who stutter*. États-Unis : Stuttering Foundation of America.
- Guénoun, T. (2016). Médiation thérapeutique par l'improvisation théâtrale. *Adolescence*, 34(1), 117-128.
- Guilhot, J., Le Huche, S., Perceau, J. et Radiguet, C. (2017). *Expression scénique: parole, plaisir et poésie*. Repéré à <https://books.google.fr/books?isbn=2402180145>
- Hainselin, M., Quillico, M., Parking, G. (2017). L'improvisation théâtrale : une pédagogie de l'expérimentation. *Les Cahiers Pédagogiques*.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*, 22(140), 1-55.
- Marty, O. (2013). Lumières sur l'improvisation théâtrale : Trois usages éducatifs d'une pratique sociale innovante. *Éducation permanente*, 59-68.
- Maury, Y. (2018). Construire un récit improvisé. Improviser, explorer, apprendre. *Educateur (L')*, 3, 8-9
- Monfrais-Pfauwadel, M.-C. (2000). *Un manuel du bégaiement*. Solal.

- Monfrais-Pfauwadel, M.-C. (2014). *Bégaiement, bégaiements: un manuel clinique et thérapeutique*. Paris, France : De Boeck-Solal.
- Mesguich, D. et Viala, A., 2011. *Le théâtre : Que sais-je ?*. Presses Universitaires de France, 128pp.
- Onslow, M., Packman, A. et Harrison, E. (2003). *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention : A Clinician's Guide*. Austin, Texas : Pro-Ed.
- Simon, A.-M. (1993). Attitudes communicatives gauchies chez le sujet bègue : Approche thérapeutique pour un changement. *Glossa*, 33, 8-15.
- Simon, A.-M. (2015). *Groupes thérapeutiques pour adultes et adolescents qui bégaient*. France : Ortho-Editions.
- Yaruss, J. S. et Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of fluency disorders*, 31(2), 90-115.