

MEMOIRE

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

Marion COLSON

soutenu publiquement en juin 2021

Apport de la communication empathique dans la prise en charge et l'accompagnement du bégaiement de l'enfant

MEMOIRE dirigé par

Isabelle GODFRAIN, orthophoniste et enseignante, Université de Lille, Lille

Lille – 2021

Remerciements

Je tiens à remercier Madame Godfrain d'avoir soutenu ce projet et d'avoir accepté d'être directrice de mémoire. Merci également à Madame Loste pour avoir accepté d'être lectrice et m'avoir offert la possibilité de découvrir et d'expérimenter les principes de communication empathique à travers un stage et une formation. Merci à Monsieur Rossetti pour son partage et pour sa communication. Merci à Magalie pour sa vigueur et son aide à la relecture du mémoire. Merci à toutes les personnes qui ont participé à l'étude.

Mes remerciements vont également à ma mère, pour son optimisme et sa confiance en moi. Je remercie ma sœur pour son soutien, sa force, ses encouragements et pour le temps consacré à la relecture ; Volodia pour son énergie encourageante. Merci à Sylvaine pour ses compliments rassurants. A Sylvain pour sa patience et sa confiance en moi.

Merci à Manon pour sa contribution dans cette aventure, à Laura pour son aide à travers la traduction. Merci à Florence et Patricia pour leur amitié. Merci à mes amis...

Résumé :

Nombreux sont les traitements existants pour la prise en charge du bégaiement de l'enfant. Il a été constaté que parmi eux, les programmes Lidcombe, DCM, Westmead et PCI étaient constitués de plusieurs principes décrits en communication empathique, et particulièrement ceux de Faber et Mazlsih (2002). Par ailleurs, la pratique en bégaiement des orthophonistes et les comportements des parents d'enfants qui bégaiement sont teintés d'habiletés de communication empathique.

Les compliments portant sur la parole sans disflue, l'accueil et la gestion des émotions, l'intérêt pour le développement de l'autonomie et pour l'estime de soi semblent faire partie intégrante de l'accompagnement des enfants qui bégaiement. Pour autant, la communication empathique n'est pas mentionnée dans les programmes pour le traitement du trouble. De plus, la connaissance de cette approche n'est pas unanime chez les orthophonistes et les familles.

Diffuser l'information pourrait permettre une conscientisation des points communs entre traitement du bégaiement et habiletés de communication empathique chez les orthophonistes et les parents. La vulgarisation de la place de la communication empathique dans l'accompagnement des enfants qui bégaiement et de leur famille pourrait donner lieu à une généralisation des pratiques.

Mots-clés :

bégaiement – enfants – orthophonie – communication empathique

Abstract :

Many treatments exist regarding the management of children's stammering. Among them, the Lidcombe, DCM, Westmead and PCI programmes were found to be composed of many of the principles described in empathic communication, particularly those of Faber and Mazlsih (2002). Furthermore, the stammering practice of speech and language therapists and the behaviours of parents of children who stammer are coloured by empathic communication skills.

Compliments about speaking without disfluency, welcoming and managing emotions, interest in developing autonomy and self-esteem seem to be an integral part of supporting children who stutter. However, empathic communication is not mentioned in the programmes in order to treat the disorder. Moreover, knowledge of this approach is not unanimous for the language therapists and families.

Disseminating information could raise awareness of the commonalities between stuttering treatment and empathic communication skills for the parents whom children stutter. Popularising the place of empathic communication in the support of children who stutter and their families, could lead to a generalisation of the practice.

Keywords :

stuttering – children – Speech Therapy – Empathic Communication

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses.....	1
1. Le bégaiement.....	1
1.1. Présentation du trouble.....	1
1.1.1. Définitions.....	1
1.1.2. Étiologies.....	2
1.1.3. Manifestations cliniques et données chiffrées.....	2
1.2. Bégaiement, émotions et estime de soi.....	2
1.3. Prise en charge et accompagnement.....	3
1.3.1. Des programmes tournés vers les émotions.....	3
1.3.2. Techniques et moyens tournés vers les émotions.....	3
1.3.3. Adaptation des interactions parents-enfant.....	4
2. La communication empathique.....	4
2.1. Définitions.....	4
2.1.1. Sentiments et émotions.....	4
2.1.2. Empathie et auto-empathie.....	4
2.1.3. Bienveillance.....	4
2.1.4. Estime de soi.....	5
2.2. Marshall Rosenberg et la Communication NonViolente.....	5
2.3. Adele Faber et Elaine Mazlish : des habiletés de communication pour la bienveillance.....	5
2.3.1. Accompagner les enfants dans le vécu de leurs ressentis.....	6
2.3.2. Faire naître la participation.....	6
2.3.3. Des alternatives à la punition.....	6
2.3.4. Porter vers l'autonomie.....	6
2.3.5. Employer le compliment.....	7
2.3.6. Accompagner les enfants dans leur perception d'eux-mêmes.....	7
2.4. La communication empathique dans la littérature scientifique.....	7
3. Buts et hypothèses.....	8
3.1. Hypothèses.....	8
3.2. Buts.....	9
Méthode.....	9
1. Matériel.....	9
2. Population.....	9
2.1. Orthophonistes.....	10
2.2. Parents.....	10
3. Procédure.....	10
Résultats.....	11
1. Traitement du bégaiement et communication empathique : données théoriques communes.....	11
2. Traitement du bégaiement et communication empathique : données pratiques.....	11
2.1. Questionnaires orthophonistes.....	11
2.1.1. Programmes.....	12
2.1.2. Techniques et moyens.....	12
2.1.3. Connaissances et intérêts pour la CE.....	13
2.1.4. Types de commentaires.....	14
2.1.5. Apport de la communication empathique dans la pratique clinique du bégaiement de l'enfant.....	17
2.2. Questionnaires parents.....	18
2.2.1. Prise en charge.....	18

2.2.2. Interventions parentales.....	18
2.2.3. Connaissances et intérêts pour la CE.....	19
2.2.4. Types de commentaires.....	19
2.2.5. Opinion parentale concernant les traitements du bégaiement.....	20
2.3. Orthophonie, parentalité et formation en communication empathique.....	21
Discussion.....	22
1. Sentiments, compliments, autonomie, perception de soi et bégaiement.....	22
1.1. Programme Lidcombe (PL) et communication empathique.....	22
1.2. Modèle DCM et communication empathique.....	23
1.3. Programme Westmead (PW) et communication empathique.....	23
1.4. Interaction Parent-Enfant (PCI) et communication empathique.....	23
2. Analyse des pratiques orthophoniques et des attitudes de communication familiales.....	24
2.1. Exercice de l'orthophonie, formation et influence de la CE.....	24
2.2. Traitements et CE.....	25
2.3. Comportements, commentaires et CE.....	25
2.4. Critiques méthodologiques.....	26
2.5. Intérêts de l'étude.....	27
Conclusion.....	28
Bibliographie.....	29
Liste des annexes.....	32
Annexe n°1 : Contingences verbales proposées dans le Programme Lidcombe (d'après Packman, A. et al., 2015).....	32
Annexe n°2 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 1-2.....	32
Annexe n°3 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 3-4.....	32
Annexe n°4 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 5-6.....	32
Annexe n°5 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 7-8.....	32
Annexe n°6 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 9-10.....	32
Annexe n°7 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 11-12.....	32
Annexe n°8 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 13-14.....	32
Annexe n°9 : Questionnaire à destination des parents pp. 1-2.....	32
Annexe n°10 : Questionnaire à destination des parents pp. 3-4.....	32
Annexe n°11 : Questionnaire à destination des parents pp. 5-6.....	32
Annexe n°12 : Questionnaire à destination des parents pp. 7-8.....	32
Annexe n°13 : Questionnaire à destination des parents pp. 9-10.....	32
Annexe n°14 : Population d'orthophonistes interrogés.....	32
Annexe n°15 : Population de parents interrogés.....	32

Introduction

La prise en charge du bégaiement de l'enfant - de moins de 13 ans - , qu'elle soit directe (séance d'orthophonie) ou indirecte (accompagnement de l'enfant et de ses parents) envisage la question de l'estime de soi, de la valorisation, du compliment et plus généralement, des émotions. Autant d'éléments essentiels au développement cérébral de l'enfant comme le suggèrent les données neuroscientifiques récentes (Gueguen, 2014). Van Riper (cité par Dodge, 2019) évoquait la récompense des progrès plutôt que celle des performances et il s'intéressait à l'identification de certains sentiments dans le traitement du bégaiement. Aumont Boucand et Vincent (2019) invitent les parents à rejoindre les émotions de leur enfant qui bégaiet et à les verbaliser. Parallèlement à cela, l'empathie est au cœur d'une approche communicationnelle : la communication empathique.

C'est la raison pour laquelle nous envisageons la question du lien entre la prise en charge du bégaiement de l'enfant et la communication empathique. Le lien n'apparaît pas seulement intuitivement évident, il semblerait que des principes de prise en charge orthophonique rejoignent des éléments relatifs à la communication empathique.

Ainsi, nous nous intéressons aux parallèles à établir à la fois sur le plan théorique et pratique. Pour répondre aux hypothèses, nous réalisons un recensement des principes de communication empathique retrouvés dans les programmes utilisés en prise en charge du bégaiement, ainsi qu'un état des lieux des pratiques orthophoniques et familiales auprès d'enfants qui bégaiet.

Dans un premier temps, nous traiterons des éléments théoriques auxquels s'attache l'étude, puis nous détaillerons la méthode qui a permis le recueil des données que nous exposerons ensuite, avant d'entreprendre de répondre aux hypothèses initiales.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Le bégaiement

1.1. Présentation du trouble

1.1.1. Définitions

Pour Aumont Boucand et Vincent (2019), le bégaiement se définit comme « un trouble de la fluence verbale qui se caractérise par des accidents ou disfluences pathologiques qui viennent rompre le déroulement de la parole et peuvent la rendre difficile à suivre ». Elles précisent que la fluence verbale est déterminée par le rythme et le débit de parole.

Selon Monfrais-Pfauwadel (2014), il s'agit d'un « trouble moteur de l'écoulement de la parole qui est alors produite avec plus d'effort musculaire. Ce trouble s'aggrave avec la propositionnalité du discours et il retentit secondairement sur les comportements de communication du sujet qui est atteint, et partant de là, provoque chez lui une souffrance psychologique. Il s'ensuit pour l'interlocuteur, une désorganisation gênante de l'intelligibilité du discours. » Cette définition rend compte de l'impact sur l'échange communicationnel.

1.1.2. Étiologies

Les origines du bégaiement sont multifactorielles et font encore l'objet de recherches. Aumont Boucand et Vincent (2019) relatent des causes neurologiques et génétiques.

Les structures cérébrales sous-tendant la planification et l'exécution de la parole présenteraient des particularités par rapport aux cerveaux de personnes typiques. De même, les réseaux langagiers seraient moins efficaces. Par conséquent, un déficit de la rapidité à planifier et produire les syllabes serait présent chez les personnes qui bégaiement.

La recherche génétique montre que les risques de bégayer sont deux à trois fois plus élevés lorsqu'un parent proche bégaiement. En 2012, Drayna et ses collègues ont isolé une mutation du chromosome 12, en cause dans le bégaiement (Aumont Boucand et Vincent, 2019). Actuellement, il n'existe aucun test génétique.

Il est admis que le tempérament et l'environnement, bien que n'étant pas à l'origine des bégaiements, peuvent participer à leur régulation. En effet, les émotions du parent et de l'enfant ainsi que les rôles de l'entourage de l'enfant qui bégaiement pourront être des éléments auxquels prêter attention dans les prises en charge du bégaiement.

1.1.3. Manifestations cliniques et données chiffrées

Les accidents de parole, appelés disfluences, correspondent à l'aspect audible du bégaiement. Elles se manifestent de différentes manières : répétitions, allongements vocaliques, blocages des consonnes et disjonctions syllabiques. Ceci entraîne des reprises d'énoncés, ainsi que des modifications des paramètres prosodiques, des césures asémantiques, des comportements de luttés, des stéréotypies verbales, des évitements, le recours à des mots d'appui et des pauses remplies.

Les disfluences se produisent uniquement en situation de communication. (Aumont Boucand et Vincent, 2019)

Le bégaiement comporte également des aspects visibles. Ils peuvent être de l'ordre de dystonies (tensions), de tics, de mouvements accompagnateurs, de perte du contact visuel ainsi que de mouvements de désengagement laryngé quand il y a blocage.

Ce trouble de la fluence concerne 5 % des enfants parmi lesquels 1 % deviendront des adultes qui bégaiement (Piérart, 2013). Les filles sont quatre fois moins touchées que les garçons. Dans 80 % des cas, le bégaiement s'observe avant l'âge de sept ans (Aumont Boucand et Vincent, 2019).

1.2. Bégaiement, émotions et estime de soi

Il est admis que les personnes qui bégaiement ont tendance à avoir une faible estime de soi et à ressentir des émotions particulièrement négatives lorsqu'il est question de leur bégaiement. Ceci fait partie des aspects non visibles et non audibles du trouble.

Une étude de Shames et Rubin (1986 ; cités par Yovetich et al.,2000) a révélé que l'anxiété, l'impuissance et une faible estime de soi étaient les sentiments prédominants dans le bégaiement.

D'autres chercheurs précisent que 94 % des enfants qui bégaiement ont une faible estime de soi (Pukacova, 1973 ; cité par Yovetich, 2000).

Pour Aumont Boucand et Vincent (2019), les émotions des enfants qui bégaiement sont particulièrement fortes. La colère est courante chez ces enfants et les auteurs y consacrent une fiche dans leur ouvrage.

1.3 Prise en charge et accompagnement

Parmi les programmes et procédés utilisés en prise en charge orthophonique du bégaiement, plusieurs s'appuient en priorité sur les émotions ressenties par l'enfant par rapport à son bégaiement.

1.3.1. Des programmes tournés vers les émotions

Le modèle DCM ou Modèle des Demandes et Capacités est un programme qui peut être proposé aux enfants qui bégaiement sans limite d'âge. Il consiste à faire réduire les demandes faites par les parents à leur enfant, considérant que les attentes parentales peuvent dépasser les capacités de l'enfant et ainsi participer au bégaiement (Aumont Boucand et Vincent, 2019).

L'objectif est d'améliorer les interactions parent-enfant sur les aspects moteur, cognitif, linguistique et émotionnel, initialement sur des temps fixés au quotidien, puis d'étendre les échanges adaptés à toutes les situations d'interaction.

Le programme australien Lidcombe s'adresse aux enfants âgés de 4 à 6 ans. Il a pour objectif de développer une parole fluide. Il s'agit, autour d'un jeu quotidien, de mentionner par des commentaires positifs, compliments ou contingences, chaque parole fluente et d'amener l'enfant à auto-évaluer sa parole (Aumont Boucand et Vincent, 2019). Le programme prévoit plusieurs types de contingences (cf. Annexe 1). En effet, l'adulte est invité à féliciter (1), à demander une auto-évaluation (2) et à faire part du constat que la parole est fluente (3) en cas d'absence de disfluenne. Il est également prévu de faire part du constat qu'il y a disfluenne (4) ou de demander une auto-correction lorsqu'il y a bégaiement. Enfin, deux contingences facultatives permettent de féliciter l'auto-évaluation (6) et l'auto-correction (7) lorsqu'elles sont produites spontanément par l'enfant (Packman, A. et al., 2015).

Le programme PCI (Interaction Parent- Enfant) quant à lui, s'utilise jusqu'à l'âge de 7 ans. Il repose sur l'analyse d'enregistrements filmés dans le quotidien afin de cerner la communication entre les membres de la famille et de repérer les éléments qui favorisent une parole sans disfluenne. L'objectif est de multiplier les échanges facilitants (ou « cibles d'interaction ») afin d'améliorer progressivement la parole de l'enfant.

1.3.2. Techniques et moyens tournés vers les émotions

La technique Syllable-Timed Speech (STS), issue du Westmead Program, utilisable jusqu'à l'âge de 11-12 ans consiste à recourir au parler robot, un parler syllabé. En phase initiale, le STS s'applique lors d'une routine quotidienne avec le parent puis l'utilisation est étendue à plusieurs fois par jour. Le parent modélise puisqu'il parle, lui aussi, en syllabant. L'enfant, complimenté sur son parler robot, améliore sa parole grâce au débit ralenti (Aumont Boucand et Vincent, 2019).

La métaphore de l'iceberg permet de visualiser le bégaiement dans ses aspects audibles et visibles mais également invisibles et inaudibles. Il rend compte de l'importance que peut avoir le bégaiement sur la sphère psychologique. Tous les patients qui bégaiement n'ont pas le même iceberg. Celui-ci leur est propre. Ainsi, certains patients ont un bégaiement sévère et remarquable mais n'en souffrent pas particulièrement ; à l'opposé, certains ont un bégaiement léger mais qui impacte fortement leur vie intérieure. Poser sur papier un iceberg permet au patient de mettre des mots sur certains maux et à l'orthophoniste de prendre en considération son ressenti. Il peut être utilisé à plusieurs reprises durant la prise en charge puisqu'il est susceptible d'évoluer. Ceci permet ainsi de conscientiser les améliorations.

1.3.3. Adaptation des interactions parents-enfant

Parler des disfluences est conseillé. Aumont Boucand et Vincent (2019) expliquent l'intérêt de mettre des mots sur le bégaiement. Elles mentionnent la possibilité que le bégaiement s'inscrive comme tabou, auquel cas des sentiments négatifs peuvent s'ancrer chez l'enfant.

Cadrer les échanges (notamment en reformulant, en adaptant les questions à poser à l'enfant ou en commentant ce qu'il entreprend) permet de placer l'enfant dans une posture de locuteur avec une parole fluide. Le cadrage offre la possibilité à l'enfant de cerner la fluidité mais également de se percevoir positivement (Aumont Boucand et Vincent, 2019).

2. La communication empathique

2.1. Définitions

2.1.1. Sentiments et émotions

La frontière entre les sentiments et les émotions ne fait pas consensus : il s'agit dans les deux cas de notions abstraites relatives à notre vie intérieure. Une émotion se manifeste physiologiquement et arrive de manière soudaine, à la différence d'un sentiment qui dure plus longtemps et influe sur l'humeur (Gueguen, 2014).

Afin de mentionner le plus fidèlement possible les propos des auteurs, nous utiliserons ici les deux termes tels qu'employés dans les écrits de référence.

2.1.2. Empathie et auto-empathie

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) définit l'empathie comme la « capacité de s'identifier à autrui, d'éprouver ce qu'il éprouve ».

Certains auteurs font des distinctions. Ainsi, l'empathie cognitive correspond au fait de comprendre les émotions et sentiments de l'autre ; l'empathie affective, elle, correspond au fait de les ressentir (Decety, 2010 ; cité par Gueguen, 2014 et Williams et Stickley, 2010 ; cités par Nosek, Gifford et Kober, 2014).

L'empathie serait innée puisque déjà présente chez le nourrisson (Decety, 2010 ; cité par Gueguen, 2014).

L'auto-empathie désigne la capacité à accueillir ses propres sentiments. A ce sujet, Gueguen (2014) précise que si nous ne sommes pas en capacité d'accueillir nos propres sentiments et émotions, nous ne saurons pas être empathique avec les autres.

2.1.3. Bienveillance

La bienveillance est définie par le CNRTL comme la « qualité d'une volonté qui vise le bien et le bonheur d'autrui ; une disposition particulièrement favorable à l'égard de quelqu'un. » Elle s'oppose au dédain ou à l'hostilité.

2.1.4.. Estime de soi

L'estime de soi se définit comme la valeur que l'on perçoit de soi-même (Yovetich et al, 2000). Elle est liée au bien-être, aux relations à autrui, à ce qui est entrepris (Battle, 1994 ; cité par Yovetich et al.,2000).

2 .2. Marshall Rosenberg et la Communication NonViolente

Rosenberg (1934 – 2015) était docteur en psychologie clinique, il s'est inspiré du psychologue Rogers. Rosenberg est le fondateur de la Communication NonViolente (CNV) et du Centre pour la CNV, qui a vu le jour dans les années 80. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages.

Dans la Communication NonViolente au quotidien (Rosenberg, 2003) , la CNV est présentée comme un processus. Celui-ci a pour objectif d'améliorer les relations avec autrui ; partant du constat que certains types de langage entravent la bienveillance, tandis que d'autres lui sont favorables. Ainsi, il bannit la critique, les exigences, le déni de responsabilité et le langage qui récompense ou qui punit. Rosenberg (2003) mentionne cinq compétences pour parvenir à une communication bienveillante.

* La première consiste à accorder une importance à la distinction /observation – évaluation/. Selon lui, la bienveillance se situe notamment dans le fait de décrire, de manière objective, une situation vécue, en opposition à la déduction et au jugement.

* La seconde invite à identifier ses sentiments, en veillant à ne pas les confondre avec l'opinion de soi-même. Les deux sont liés mais le premier relève du ressenti, le second de l'auto-évaluation.

* La troisième entend que ce sont nos besoins qui créent nos sentiments. Ainsi, pour Rosenberg (2003), exprimer nos besoins plutôt qu'attribuer à nos interlocuteurs la responsabilité de nos sentiments, invite à la bienveillance.

* La quatrième suggère au locuteur qui souhaite quelque chose de le décrire explicitement, sans entretenir d'ambiguïté chez son interlocuteur.

* La cinquième demande de recevoir l'autre avec empathie, qu'il s'agisse de ses sentiments ou de ses souhaits en lui étant attentif et en veillant notamment à le comprendre. Notons que pour Rosenberg (2003) comme pour Gueguen (2014) l'empathie est possible lorsque nous sommes auto-empathiques.

2.3. Adele Faber et Elaine Mazlish : des habiletés de communication pour la bienveillance.

A. Faber, diplômée en éducation a été enseignante en lycée aux Etats-Unis. E. Mazlish est diplômée en sciences et en art dramatique. Auteurs de plusieurs ouvrages, elles ont développé une approche de communication après s'être inspirées du psychologue Ginott, auteur de *Between Parent and Child* (1965) dans lequel il s'intéresse aux interactions parents-enfant. Après avoir participé à des ateliers avec Ginott, elles ont mis en place des ateliers parents. Aujourd'hui, ces ateliers ont lieu à travers le monde et des formations existent,

notamment en France, pour développer les habiletés de communication proposées dans *Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent* (2002).

Dans leur livre, Faber et Mazlish (2002) proposent des éléments de communication afin d'optimiser les interactions parents-enfants et de maximiser la valorisation de l'enfant et l'estime de soi. Six éléments sont détaillés au travers d'exemples, de mises en situation et de témoignages de parents collectés depuis la première édition (*How to talk so kids will listen and listen so kids will talk*, 1980).

2.3.1. Accompagner les enfants dans le vécu de leurs ressentis

Le contrôle et la gestion des émotions se fait parallèlement au développement cérébral. Avant l'âge de cinq ans environ, les enfants ne sont pas en mesure de contrôler leurs émotions. Ce n'est qu'à l'âge adulte que le cortex préfrontal, qui entre en jeu dans ce processus, est mature (Nelson, 2011 ; Perlman, 2011 ; Qin, 2012 ; cités par Gueguen, 2014). C'est en ce sens que Faber et Mazlish (2002) invitent à accueillir les sentiments par l'écoute, par la verbalisation et par le recours à l'imaginaire lorsque l'on veut montrer à l'enfant que l'on comprend à quel point il souhaiterait quelque chose.

2.3.2. Faire naître la participation

Les adultes ont parfois besoin que les enfants adoptent certains comportements, fassent certaines actions. Plusieurs moyens sont accessibles pour favoriser la coopération de l'enfant : décrire - sans juger - , informer, résumer en un mot-cible, évoquer ses sentiments d'adulte, passer le message par écrit. Sans se sentir offusqué ou jugé, l'enfant chemine vers la coopération.

2.3.3. Des alternatives à la punition

Pour Faber et Mazlish (2002) comme pour Gueguen (2014), l'éducation doit passer par l'accompagnement et la bienveillance, non par la punition. Ce qui est souhaité est que l'enfant se rende compte d'un mauvais comportement et non qu'il entre dans la peur ou dans la vengeance. Des recherches en neurosciences ont montré l'impact des punitions sur le développement cérébral. Les punitions d'ordre psychologique notamment, engendrent des troubles anxieux (Teicher, 2006 et Choi, 2009 ; cités par Gueguen, 2014). Pour sensibiliser l'enfant à un comportement indésirable, les auteurs proposent que l'adulte verbalise ses propres sentiments en veillant à ne pas discréditer l'enfant, qu'il parle de ce qu'il attend, propose un moyen de compenser, laisse le choix, fasse en sorte que l'enfant prenne connaissance des conséquences de ses comportements et qu'ensemble ils cherchent une solution.

2.3.4. Porter vers l'autonomie

L'autonomie enrichit les sentiments positifs et ainsi l'estime de soi, jouant ainsi un rôle dans le développement de l'enfant (Gueguen, 2014). Voici les moyens précisés pour encourager les enfants à l'autonomie : leur laisser la possibilité de faire des choix, leur faire comprendre que l'on a de la considération pour leurs efforts, ne pas les assaillir de questions (celles-ci pouvant paraître intrusives), les laisser réfléchir sur leurs interrogations, les inviter à

élargir leurs sources d'informations au-delà du simple territoire familial et veiller à éviter de supprimer l'espoir.

2.3.5. Employer le compliment

L'estime de soi influence notamment les émotions et objectifs (Branden, 1969 ; cité par Faber et Mazlish, 2002). Valoriser un enfant lui permet de se percevoir positivement et impacte ainsi son estime de soi. Faber et Mazlish (2002) favorisent les compliments descriptifs (plutôt qu'évaluatifs) afin que l'enfant ne soit pas évalué par les adultes mais qu'il tire lui-même des descriptions faites à son égard, ses propres forces. Ainsi, il est proposé d'établir des descriptions de ce que nous voyons ou ressentons ou de résumer l'action ou le comportement louable en un mot.

2.3.6. Accompagner les enfants dans leur perception d'eux-mêmes

Pour Gueguen (2014), l'épanouissement des enfants repose sur le fait d'accueillir leurs sentiments et leurs émotions, de leur accorder confiance. Faber et Mazlish (2002) veillent à ce que les enfants ne soient pas enfermés dans une image d'eux-mêmes. Il est parfois facile de les percevoir comme *le timide*, *l'agité* etc. Les deux auteurs invitent à utiliser et provoquer les situations dans lesquelles l'enfant peut se percevoir différemment et durant lesquelles il entend des mots favorables à son propos. Modéliser un comportement attendu en agissant comme nous aimerions que l'enfant le fasse.

2.4. La communication empathique dans la littérature scientifique

Les approches communicatives favorisant la bienveillance, l'empathie et les relations interindividuelles sont plurielles. Rosenberg a développé un processus, Faber et Mazlish ont expérimenté des habiletés de communication parents-enfant.

L'utilisation du terme *communication empathique* apparaît assez évidente dans la mesure où l'empathie tient une place prépondérante chez Rosenberg tout comme chez Faber et Mazlish. La communication empathique (CE) correspond à une approche globale de communication basée sur l'empathie ; au sein de laquelle figurent la CNV et les habiletés présentées par Faber et Mazlish. Yves Rossetti, professeur de physiologie à la faculté de médecine de Lyon, chercheur au Centre de Recherches en Neurosciences de Lyon (CRNL) et Alexandre Foncelle, chercheur post-doctorant au CRNL également, enseignent des cours de communication empathique, dans lesquels ils mentionnent la CNV en exemple. Par ailleurs, les neurosciences placent l'empathie au cœur des relations et lui attribuent un rôle essentiel au développement cérébral de l'enfant (Gueguen, 2014). Nous employons ici l'expression *communication empathique* puisque l'aspect empathique nous intéresse particulièrement et nous permet d'évoquer l'approche dans son ensemble, puisant à la fois dans les ressources de Rosenberg et dans celles de Faber et Mazlish. Notons que pour Bylund et Makoul (2002), la communication empathique désigne la part comportementale de l'empathie.

La communication empathique est relativement peu étudiée. A notre connaissance, aucune recherche n'a été portée sur la CE dans la prise en charge du bégaiement, ni dans l'orthophonie en général. Une étude de Sanger, Moore-Brown, Montgomery, Hellerich (2004) a cherché à connaître l'avis d'orthophonistes concernant leur rôle auprès de patients étudiants

atteints de troubles de la communication et ayant commis des actes violents. Ceci est la seule recherche menée se rapprochant le plus de notre sujet et pourtant trop éloignée pour l'inclure dans nos observations. La littérature s'est notamment attachée à étudier la CE auprès de professionnels de santé et dans le milieu carcéral. Nous résumerons ci-après les éléments essentiels de nos recherches.

Nosek et Durán (2017) ont cherché à savoir si la CNV permettait de diminuer les situations conflictuelles auprès d'une communauté latino concernée par les conflits. L'étude n'a pu être menée à terme ; les auteurs mentionnent cependant que des pistes de réflexion ont été engagées par la communauté.

Wacker et Dziobek (2018) se sont intéressés à l'effet de la CNV auprès de travailleurs en santé publique. Les participants, une fois formés, auraient eu recours à la CNV et auraient davantage verbalisé leurs sentiments.

Sim et al.(2016) ont observé un effet positif de la CNV sur les relations interpersonnelles et sur le bien-être des infirmières formées (et non sur le stress comme ils l'avaient imaginé).

Nosek, Gifford et Kober (2014) mentionnent un effet positif sur l'empathie chez des étudiants infirmiers et abordent l'intérêt d'enseigner la communication empathique aux étudiants.

Marlow et al.(2012) ont constaté chez les hommes en liberté conditionnelle formés à la CNV, une augmentation de l'empathie.

Suarez et al. (2014), dans le cadre d'un Projet Liberté auprès de prisonniers formés à la méditation et à la CNV, ont relevé une baisse du taux de récidive, du sentiment de colère et une amélioration de l'auto-empathie.

Enfin, Rezaei et al. (2019) ont observé une amélioration des interactions mères-enfants déficients intellectuels avec la CNV.

Parmi la CE, seule la CNV a été étudiée. Ces études ne permettent pas de déclarer que le processus tel que décrit par Rosenberg a un effet en orthophonie, ni que la communication empathique de façon générale est attestée scientifiquement. Ceci ne donne pas lieu à des preuves concernant l'apport de la CE dans la prise en charge du bégaiement puisque ceci n'a pas fait l'objet d'étude. En revanche, les éléments mentionnés dans la recherche, les données neuroscientifiques (Gueguen, 2014) et du bon sens clinique amènent à penser que l'utilisation de la communication empathique est bénéfique auprès d'enfants qui bégaiement.

3. Buts et hypothèses

3.1. Hypothèses

Notre première hypothèse consiste à dire que des éléments convergent entre la communication empathique et la prise en charge du bégaiement de l'enfant. En effet, d'après les données, il semblerait que des habiletés de communication empathique soient utilisées dans certains programmes utilisés dans le traitement du bégaiement.

Ce qui nous amène à une seconde hypothèse : la pratique clinique orthophonique du traitement du bégaiement recourt à la communication empathique.

Enfin, nous émettons l'hypothèse que les interactions entre des enfants pris en charge pour bégaiement et leurs parents tendent vers une communication empathique.

3.2. Buts

Nous souhaitons démontrer que les concepts de CE et les principes de prise en charge du bégaiement peuvent être mis en parallèle, théoriquement et cliniquement.

Afin de répondre à notre première hypothèse, nous établirons un inventaire des éléments relatifs à la CE présents dans les programmes en bégaiement.

Nous aurons ensuite besoin de procéder à une enquête sur les pratiques cliniques et sur les interactions parents-enfants.

Méthode

Pour répondre à notre première hypothèse, nous avons procédé à un inventaire des éléments convergents entre ceux appartenant au domaine de la communication empathique et ceux de quatre programmes utilisés dans les prises en charge du bégaiement de l'enfant. Ainsi, nous avons recherché les points correspondant aux habiletés de communication décrites par Rosenberg (2017), Faber et Mazlish (2002) dans les programmes Lidcombe (PL), Westmead, Modèle des Demandes et Capacités (DCM) et Interactions Parent-Enfant (PCI).

Puis, dans l'intention de cerner la réalité clinique et les interactions parents-enfants, nous avons procédé à une enquête. Pour cela, deux questionnaires ont été élaborés pour interroger les orthophonistes et les familles. Il s'agit de questionnaires en ligne, auto-administrés.

1. Matériel

Les questionnaires ont été créés sur le site Lime survey. Les caractères anonyme, facultatif, ainsi que des informations relatives au traitement des données figuraient dans l'introduction des formulaires. La diffusion a été réalisée via un réseau social, sur des groupes dédiés aux orthophonistes et à un public plus large concerné par le bégaiement.

Le questionnaire parents comportait 24 questions ; celui des orthophonistes en comportait 40. Elles portaient sur l'identité, la pratique clinique du bégaiement de l'enfant, l'intervention familiale et les connaissances et intérêts pour la communication empathique.

2. Population

Pour pouvoir répondre, les participants devaient être orthophonistes (cf. Annexes 2 à 8) et/ou parents d'enfants qui bégaiement (cf. Annexes 9 à 13), bénéficiant ou non d'une prise en charge orthophonique. Deux orthophonistes n'ont jamais effectué de suivi en bégaiement, nous n'avons alors pas tenu compte de leurs réponses pour l'analyse des pratiques cliniques.

2.1. Orthophonistes

Quarante-sept orthophonistes ont participé à l'étude, parmi lesquels trente-huit ont fourni un questionnaire complété entièrement. Les neuf autres n'ont pas été analysés afin d'éviter un biais d'interprétation.

L'extrême majorité des répondants sont des femmes (97,37%). La plupart sont âgés de 30 à 39 ans. Ils exercent en libéral à hauteur de 86,84 %. Les années d'obtention du diplôme d'orthophoniste s'étendent de 1977 à 2020 (cf. Annexe 14).

2.2. Parents

Trente-sept parents ont participé et dix-huit ont fourni des réponses complètes que nous avons analysées.

Les femmes représentent 94,44 % des répondants, parmi lesquelles 83,33 % sont mères d'enfant(s) qui bégai(en)t. La majorité ont entre 30 et 39 ans et la catégorie socio-professionnelle la plus représentée est celle des cadres et professions intellectuelles supérieures, suivie par celle des employés (cf. Annexe 15).

3. Procédure

Les résultats ont été hébergés sur LimeSurvey qui a généré des pourcentages pour chaque valeur enregistrée. Pour certaines analyses, notamment lorsque les données étaient qualitatives, nous avons réalisé des calculs afin de pouvoir quantifier les résultats. C'est le cas par exemple concernant les commentaires relatifs à la parole de l'enfant en cas de fluence.

Résultats

1. Traitement du bégaiement et communication empathique : données théoriques communes

Tableau 1 Synthèse des éléments communs entre les traitements utilisés en prise en charge orthophonique du bégaiement de l'enfant et la communication empathique.

<i>Traitements</i> CE	Programme Lidcombe	DCM	Westmead Program / STS	PCI
Accueillir les sentiments Faber, A. et Mazlish, E. (2002) et M. Rosenberg (2017)		4		10
Complimenter Faber, A. et Mazlish, E. (2002)	1		7	11
Favoriser l'autonomie Faber, A. et Mazlish, E. (2002)	2	5	8	12
Favoriser la perception de soi Faber, A. et Mazlish, E. (2002)	3	6	9	13

Note.

	Objectifs des traitements
	Potentialités

Les éléments seront commentés et décrits en section *Discussion*.

2. Traitement du bégaiement et communication empathique : données pratiques

Les résultats sont organisés selon les catégories de questions proposées d'une part dans le questionnaire orthophonistes, d'autre part, dans le questionnaire parents.

2.1. Questionnaires orthophonistes

Parmi les trente-huit orthophonistes ayant répondu entièrement au questionnaire, deux n'ont jamais réalisé de prise en charge en bégaiement de l'enfant. Les résultats portant sur les traitements sont donc au nombre de 36.

2.1.1. Programmes

Tableau 2 Fréquences d'utilisation des programmes pour le bégaiement, selon les orthophonistes.

	Programme Lidcombe	DCM	Westmead Program	PCI
Jamais	8/36 22,22 %	12/36 33,33%	13/36 36,11%	12/36 33,33%
Rarement	1/36 2,78 %	4/36 11,11%	8/36 22,22%	4/36 11,11%
Parfois	7/36 19,44 %	7/36 19,44%	10/36 27,78%	6/36 16,67%
Souvent	18/36 50%	11/36 30,56%	5/36 13,89%	11/36 30,56%
Toujours	6/36 5,56 %	2/36 5,56%	0/36 0%	3/36 8,33%

Parmi le Programme Lidcombe (PL), le modèle DCM, le Westmead Program et le PCI, le PL est le plus utilisé par les orthophonistes. La moitié d'entre eux disent l'utiliser *souvent*. Les trois autres programmes ne seraient *jamais* utilisés par la majorité des orthophonistes.

2.1.2. Techniques et moyens

Tableau 3 Principales fréquences d'utilisation de techniques et moyens chez les orthophonistes.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Métaphore de l'iceberg					
Parler tout doux					
Psalmodie					
Surarticulation					
Répétition de phrases					
Lecture voix dans la voix					
Moyens digitaux					
Parler rythmé					
Prolongement de la syllabe initiale					
ERASM					
Time out					
Pull out					
Appareil induisant un rythme et/ou un feedback auditif					
Désensibilisation					

Parmi les techniques et moyens qui ont fait l'objet de questions, le parler tout doux est le procédé le plus utilisé. Ce sont 83,34 % des orthophonistes qui l'utilisent au moins en partie *souvent*, voire *toujours* (41,67 % pour chaque fréquence d'utilisation).

Par ailleurs, plus d'un tiers (36,11%) des orthophonistes s'appuient sur la métaphore

de l'iceberg dans toutes leurs prises en charge du bégaiement.

Enfin, la part d'orthophonistes qui utilisent les moyens digitaux *rarement* et *souvent* est identique.

2.1.3. Connaissances et intérêts pour la CE

Tableau 4 Connaissances en CE selon les orthophonistes.

	Marshall Rosenberg	Adele Faber et Elaine Mazlish	Catherine Gueguen	La CNV	La communication bienveillante	La communication empathique
J'en ai entendu parler	2/38 5,26 %	6/38 15,79 %	6/38 15,79 %	12/38 31,58 %	14/38 36,84 %	8/38 21,05 %
Je n'en ai jamais entendu parler	18/38 47,37 %	13/38 34,21 %	12/38 31,58 %	3/38 7,89 %	2/38 5,26 %	10/38 26,32 %
Je ne sais plus	3/38 7,89 %	3/38 7,89 %	4/38 10,53 %	1/38 2,63 %	2/38 5,26 %	5/38 13,16 %
Je connais par des lectures	10/38 26,32 %	14/38 36,84 %	9/38 23,68 %	18/38 47,37 %	11/38 28,95 %	7/38 18,42 %
J'envisage de m'y intéresser davantage	5/38 13,16 %	2/38 5,26 %	7/38 18,42 %	4/38 10,54 %	9/38 23,68 %	8/38 21,05 %

Lorsqu'ils sont interrogés à propos de M. Rosenberg, les orthophonistes sont près de la moitié à dire ne pas le connaître (47,37%). C. Gueguen apparaît également inconnue de la majorité des répondants.

Concernant Faber et Mazlish, les résultats sont relativement homogènes : les orthophonistes sont presque aussi nombreux à ne *jamais* avoir entendu parler d'elles qu'à avoir lu leur(s) ouvrage(s).

Près de la moitié des thérapeutes disent avoir lu des ouvrages en CNV.

Interrogés sur la communication bienveillante, plus d'un tiers (36,84%) déclarent en avoir entendu parler.

Le concept de communication empathique est en revanche majoritairement inconnu.

Auteurs et concepts confondus, c'est la communication bienveillante qui est la plus connue des thérapeutes interrogés. C'est également la notion qui fait le plus grand nombre d'intéressés parmi les thérapeutes qui envisagent d'en apprendre davantage.

A l'inverse, M.Rosenberg est le moins connu.

Enfin, c'est la CNV qui semble avoir le plus grand nombre de lecteurs.

Les deux orthophonistes qui n'ont jamais eu de prise en charge en bégaiement envisagent de se former en CNV ; l'un a un intérêt particulier pour M. Rosenberg et C. Gueguen, l'autre est formé selon les principes de Faber et Mazlish.

Tableau 5 Pratique du bégaiement et CE.

	Orthophonistes ayant toujours pris en charge du bégaiement (31/38)	Orthophonistes ayant pris en charge du bégaiement auparavant mais pas au moment de l'étude (4/38)	Orthophonistes prenant en charge du bégaiement au moment de l'étude (1/38)
Intérêt pour la CE	83,87 %	75 %	100 %
Formation(s) en CE réalisée(s) ou envisagée(s)	54,84 %	50 %	100 %

La majorité des orthophonistes ont toujours pris en charge des patients dans le cadre d'un bégaiement. Ils sont plus de 80 % à déclarer un intérêt général pour la CE et plus de 50 % à être y être formés ou à envisager de le faire.

2.1.4. Types de commentaires

Tableau 6 Commentaires des orthophonistes sur la parole sans disfluece.

	Commentaires évaluatifs	Commentaires descriptifs	Autres	Lectures effectuées et/ou projets futurs relatifs à la CE	Formés en communication empathique
Répondant 1	- Belle parole - C'est bien dit - C'est bien raconté	- Ça coule - C'est fluide		X	
Répondant 2		- Ta parole est douce		X	X
Répondant 3	- Quelle jolie parole !	- J'ai tout compris ! - Ah j'ai entendu une bosse, on essaye de le dire sans bosse ?		X	
Répondant 4	- Belle parole - Bien dit - Jolis mots - Super les mots			X	
Répondant 5		- Ta parole est facile			
Répondant 6	- Belle parole - Jolis mots - Champion des mots	- Tes mots coulent tout seuls, - Ta parole est douce - C'est tout fluide		X	
Répondant 7	- Belle parole - Bien dit - Bien tes mots - Champion des mots	- C'est doux			
Répondant 8	- Champion des mots - Belles paroles	- Ca coule			
Répondant 9	- Bravo ! - Belle parole !			X	
Répondant 10	- Jolis mots ! - Jolie parole ! - Tes mots coulent bien !	- Tes mots sont tout doux ! - Ta parole est douce !		X	
Répondant 11			- Tu t'es senti comment quand tu as laissé sortir les mots tranquillement sans forcer ?	X	X

	Commentaires évaluatifs	Commentaires descriptifs	Autres	Lectures effectuées et/ou projets futurs relatifs à la CE	Formés en communication empathique
Répondant 12	- Super !	- Je vois que ça se passe bien pour toi. - C'est fluide.		X	X
Répondant 13	- Belle parole - Jolie parole - Super tes mots - Bravo tes mots - Bravo ta phrase, ça a bien coulé - Magnifiques tes mots/paroles/phrases - Champion des mots		- Du non verbal (taper dans la main, super avec le pouce etc.)	X	X
Répondant 14	- Très jolie ta parole - Belle ta parole - Tu as bien parlé			X	
Répondant 15	- Ah comme tu parles bien !	- C'est tout doux, ta parole.	- Tu as entendu comme c'était lisse ?	X	
Répondant 16		- C'est tout doux		X	
Répondant 17		- Les mots ne restent plus bloqués dans la gorge C'est génial ! - Il n'y a plus de bégaiement, c'est super - La parole est toute douce - Les mots sortent tout seuls			
Répondant 18	- Belle parole - Ta parole glisse bien	- Tes mots sont doux		X	
Répondant 19	- Belle parole - Ca coule bien			X	
Répondant 20	- Belle phrase - Jolis mots - Ta parole coule bien - Bien dit - Champion des mots...	- C'est fluide		X	
Répondant 21	- Belle parole	- C'est tout doux quand tu parles - Ca coule		X	
Répondant 22		- Ta parole est toute douce - Ça coule facilement - J'aime bien quand ta parole glisse tout doux		X	
Répondant 23	- Jolis mots - Bien tes mots - Belle parole - Champion des mots - Ca coule bien - Ca glisse bien	- C'est tout doux		X	
Répondant 24		- Ta parole est fluide aujourd'hui bravo c'est plus facile de te comprendre et de t'écouter.		X	
Répondant 25	- Belle parole - Jolis mots - Bien dit - Champion des mots / princesse des mots - Bravo tes mots	- Ca coule tout seul tes petit mots	- Est ce que ta parole coulait bien ?	X	

	Commentaires évaluatif	Commentaires descriptifs	Autres	Lectures effectuées et/ou projets futurs relatifs à la CE	Formés en communication empathique
Répondant 26		- Tes petits mots glissent, coulent		X	X
Répondant 27	- Belle parole - Jolis mots	- Tes mots sont tout doux			X
Répondant 28	- Belle parole			X	X
Répondant 29	- Belle parole - Jolie phrase - Champion(ne) des mots	- Quels mots doux - Les mots coulent - Les mots chantent		X	X
Répondant 30	- Bien dit - Belle parole - Bravo tes mots,			X	
Résultats	64/104 61,54 %	36/104 34,62 %	4/104 3,85 %	25/30 83,33 %	8/30 26,67 %

Note.

	Utilisation unique de commentaires évaluatifs
	Utilisation unique de commentaires descriptifs
	Utilisation de commentaires évaluatifs et descriptifs

A la question non obligatoire concernant les commentaires faits à l'enfant sur sa parole fluente, 30 orthophonistes ont fourni des exemples. Ainsi, 104 phrases ont été récoltées.

Les résultats ont été répartis en commentaires de types évaluatif ou descriptif comme suit :

- qualificatifs des commentaires évaluatifs : *joli/e - beau/ belle - magnifique – bravo - super - top - bien - GG* (interprété comme l'acronyme de « good game ») - *champion*
- qualificatifs des commentaires descriptifs : *doux/ douce – facile - lisse - fluide - glisser - couler - chanter* et termes mentionnant l'absence de disfluece.

Parmi les commentaires faits aux enfants qui bégaiant, 61,54 % sont de l'ordre du commentaire évaluatif. Parallèlement, 34,62 % sont de type descriptif. Certaines productions relatives à la parole fluente ne s'apparentent à aucun de ces types. En effet, un orthophoniste interroge l'enfant quant à son ressenti lors de sa parole sans disfluece, un second recourt à la modalité non verbale. Un troisième thérapeute formule un compliment sous la forme interrogative et un quatrième invite à l'auto-évaluation.

Chez les thérapeutes, 23,33 % utilisent uniquement des commentaires évaluatifs et autant privilégient les commentaires descriptifs. La moitié utilise à la fois des commentaires évaluatifs et descriptifs. Enfin, l'un d'entre eux semble n'utiliser aucun compliment : il invite les enfants à mettre des mots sur leurs sentiments.

Qu'il s'agisse d'avoir lu des ouvrages ou d'envisager d'en apprendre plus sur le domaine, plus de 80 % des répondants ont un intérêt pour la CE. Par ailleurs, plus d'un quart sont formés en CNV et/ou selon les principes de *Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent* (A. Faber E. Mazlish ; 2002).

Chez les utilisateurs de compliments évaluatifs uniquement, tous déclarent s'intéresser globalement à la CE et 28,57 % y sont formés (CNV et approche de Faber et Mazlish confondues). Il y a autant d'orthophonistes formés chez ceux qui utilisent uniquement le compliment descriptif et qui, par ailleurs, sont 71,43 % à s'intéresser à la CE.

Concernant les thérapeutes qui emploient les deux types de compliments, 86,67 % présentent un intérêt global pour la CE, et 20 % d'entre eux sont formés. Enfin, l'orthophoniste qui dit ne pas complimenter la parole est formée en CE.

2.1.5. Apport de la communication empathique dans la pratique clinique du bégaiement de l'enfant

Tableau 7 Influence de la CE dans la pratique orthophonique du bégaiement.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Indifférent	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Influence de la CNV (M. Rosenberg)	28,95 %	18,42 %	15,79 %	28,95 %	5,26 %	0 %	2,63 %
Influence de A. Faber et E. Mazlish	26,32 %	10,53 %	10,53 %	44,74 %	0 %	2,63 %	5,26 %
Influence de C. Gueguen	10,53 %	5,26 %	13,16 %	60,53 %	2,63 %	2,63 %	5,26 %

Les orthophonistes sont majoritairement en capacité de dire si leur pratique est influencée par la CE. Pourcentages cumulés, ils sont 63,16 % à être au moins *plutôt d'accord* pour dire que leurs prises en charge sont teintées d'éléments repris de la CNV. Ils sont 47,38 % à s'inspirer de A. Faber et E. Mazlish et 28,95 % de C. Gueguen.

Tableau 8 Influence de la CE chez les orthophonistes non formés.

	Oui	Non
Nombre de répondants /24	17	7
Pourcentage	70,83 %	29,17 %

Parmi les 24 orthophonistes non formés en CE, 70,83 % voient leur pratique clinique du bégaiement influencée par les auteurs et/ou les notions évoquées, relatives à la CE.

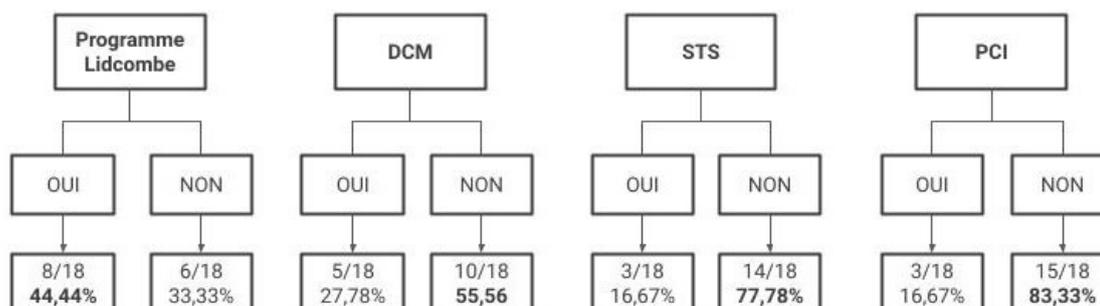
De plus, en ce qui concerne l'accueil des émotions, la majorité des orthophonistes estime qu'il est essentiel au développement cérébral (76,32%), tout comme pour la prise en charge du bégaiement (92,11%).

L'empathie apparaît essentielle au développement pour 73,68 % des cliniciens et dans le traitement du bégaiement pour 81,58 %.

2.2. Questionnaires parents

2.2.1. Prise en charge

Figure 1 Utilisation des programmes pour le bégaiement, selon les parents.



Sur les dix-huit parents, 72,22 % ont déclaré que leur(s) enfant(s) étai(en)t pris en charge pour du bégaiement. Parmi les enfants qui ne bénéficient pas ou plus de suivi orthophonique, 11,11 % ont atteint les objectifs thérapeutiques et autant sont à la recherche d'un orthophoniste pouvant proposer une rééducation.

Nous avons souhaité savoir quels programmes étaient utilisés par les orthophonistes en charge des enfants des répondants.

Le programme Lidcombe semble être utilisé dans 44,44 % des cas. Les programmes DCM, Westmead et PCI quant à eux sont majoritairement inconnus des parents.

Par ailleurs, les parents ont été interrogés à propos de l'utilisation de la métaphore de l'iceberg, qui, bien que n'étant pas un programme en bégaiement, permet de travailler avec le patient sur les émotions et sentiments que suscite chez lui son trouble. Selon 66,67 % des parents, l'orthophoniste n'utilise pas la métaphore de l'iceberg avec leur enfant.

2.2.2. Interventions parentales

Tableau 9 Comportements parentaux face au bégaiement.

	Parlez-vous de ses émotions avec l'enfant, notamment concernant son bégaiement ?	Evoquez-vous le bégaiement avec l'enfant ? (nommer, commenter, évoquer les ressentis)	Vous arrive-t-il de faire des commentaires positifs / compliments à votre enfant concernant sa parole lorsqu'il ne bégai pas ?	Encouragez-vous l'enfant à l'autonomie pour améliorer son bégaiement ?
Jamais	2/18 11,11 %	2/18 11,11 %	0/18 0%	1/18 5,56%
Rarement	0/18 0 %	1/18 5,56 %	2/18 11,11%	1/18 5,56%
Parfois	5/18 27,78 %	5/18 27,78 %	5/18 27,78%	6/18 33,33%
Souvent	8/18 44,44%	7/18 38,89 %	9/18 50%	8/18 44,44%
Toujours	3/18 16,67 %	3/18 16,67 %	2/18 11,11%	2/18 11,11%

La majorité des parents accompagnent leur enfant dans l'identification de ses émotions, évoquent le bégaiement, commentent la parole fluente et encouragent l'autonomie dans l'objectif d'améliorer la qualité de la parole.

2.2.3. Connaissances et intérêts pour la CE

Tableau 10 Connaissances en CE chez les parents.

	Marshall Rosenberg	Adele Faber et Elaine Mazlish	Catherine Gueguen	La CNV et/ou communication bienveillante et/ou communication empathique
J'en ai entendu parler	1/18 5,56 %	2/18 11,11 %	3/18 16,67%	9/18 50%
Je n'en ai jamais entendu parler	10/18 55,56 %	8/18 44,44%	10/18 55,56%	2/18 11,11%
Je ne sais plus	1/18 5,56 %	1/18 5,56%	0/18 0%	0/18 0%
Je connais par des lectures	1/18 5,56 %	4/18 22,22%	2/18 11,11%	5/18 27,78%
J'envisage de m'y intéresser davantage	5/18 27,78 %	3/18 16,67%	3/18 16,67%	2/18 11,11%

La moitié des parents ont conscience que la CE existe, en revanche la majorité d'entre eux ne connaissent pas les auteurs mentionnés dans le questionnaire. Ils sont toutefois plus d'un quart à s'y être intéressés par le biais de lectures et 27,78 % à prévoir d'enrichir leurs connaissances concernant M. Rosenberg. Ce dernier est l'auteur qui suscite le plus d'intérêt.

2.2.4. Types de commentaires

Tableau 11 Commentaires des parents sur la parole sans disfluenne.

	Commentaires évaluatifs	Commentaires descriptifs	Intérêts pour la communication empathique	Formés en communication empathique
Répondant 1	- Bravo !	- C'est tout lisse !	X	X
Répondant 2	- Bravo belle parole - Bravo, il n'y avait pas de bosse !			
Répondant 3	- GG !		X	X
Répondant 4	- Bravo, tu es un champion		X	
Répondant 5	- Tu fais de jolies phrases, tu emploies de jolis mots	- Ta parole est toute douce - Aujourd'hui on n'a pas entendu le bégaiement - J'ai l'impression que le bégaiement t'embête moins en ce moment	X	

	Commentaires évaluatifs	Commentaires descriptifs	Intérêts pour la communication empathique	Formés en communication empathique
Répondant 6	- Jolies phrases / jolis mots - Bravo pour cette phrase / pour ce mot - Magnifique ta phrase ! - Top ce mot / cette phrase - Bien dit - Champion des mots - Quelle belle phrase fluide !		X	
Répondant 7	- Belle parole, ça glissait bien cette phrase là !			
Répondant 8	- Tes mots sont doux, ça glisse bien, belle phrase sans bosse !			
Répondant 9	- Top la parole !			
Résultats	16/20 80 %	4/20 20%		

Note.

	Utilisation unique de commentaires évaluatifs
	Utilisation de commentaires évaluatifs et descriptifs

Chez les dix-huit parents, neuf ont fourni des exemples de commentaires sur la parole de leur enfant. Les résultats concernent vingt énoncés.

La majorité des commentaires sont de types évaluatif (80%). Aucun parent fournit uniquement des commentaires descriptifs.

Les parents qui emploient uniquement des compliments évaluatifs sont 42,86 % à accorder de l'intérêt à la CE ; 33,33 % d'entre eux y sont formés.

Parallèlement, les parents qui utilisent les deux types de commentaires se montrent tous intéressés par la CE et la moitié d'entre eux se sont formés.

2.2.5. Opinion parentale concernant les traitements du bégaiement

Seize personnes ont répondu à la question. Parmi elles, un parent a jugé que peu de traitements étaient efficaces et que la rééducation ne progressait pas. Il a répondu négativement concernant les quatre programmes et la métaphore de l'iceberg.

Le programme Lidcombe est le traitement le plus cité, avec 37,50 % des réponses. Le PCI apparaît le plus efficace pour un parent (6,25%). Les programmes Westmead et DCM n'ont pas été mentionnés.

Au-delà des mentions de traitements précis, les parents ont cité : la concentration, le sommeil, les jeux de réflexion, des expositions restreintes aux écrans, la vitamine B1, l'importance accordée aux tours de parole, à l'écoute, au regard, au temps partagé avec l'enfant, à la diminution des exigences « éducatives », à la gestion des émotions, aux

compliments, au cadrage des échanges, à l'éviction du stress, à l'absence de jugement, au fait de stopper le bégaiement, de proposer le mot ou la phrase en cas de blocage et à l'indication de l'incompréhension en cas d'altération de l'intelligibilité.

2.3. Orthophonie, parentalité et formation en communication empathique

Tableau 12 Formation en CNV et/ou Parler pour que les enfants écoutent chez les orthophonistes et les parents.

	Formation en CNV	Formation et/ou ateliers « Parler pour que les enfants écoutent » et/ou autre formation ou atelier Faber et Mazlish
J'ai suivi la formation/ l'atelier		
Orthophonistes	9/38 23,68 %	8/38 21,05 %
Parents	2/18 11,11 %	0/18 0 %
Je n'ai pas suivi la formation/ l'atelier		
Orthophonistes	20/38 52,63 %	20/38 52,63 %
Parents	15/18 83,33 %	16/18 88,89 %
J'envisage d'y assister		
Orthophonistes	9/38 23,68 %	10/38 26,32 %
Parents	1/18 5,56 %	2/18 11,11 %

Globalement les répondants ne sont pas formés. Les orthophonistes sont légèrement plus formés en CNV qu'à l'approche de Faber et Mazlish. C'est également le cas chez les parents interrogés.

Près d'un quart des orthophonistes envisagent de se former en CE, avec une légère préférence pour l'approche de Faber et Mazlish. Les parents, eux sont une minorité à envisager de se former.

Tableau 13 Année d'obtention du diplôme et CE.

Année d'obtention du diplôme d'orthophonie	Intérêt pour la CE	Formation(s) en CE réalisée(s) ou envisagée(s)
Avant 1980 (1/38)	100 %	100 %
De 1981 à 1990 (6/38)	100 %	33,33 %
De 1991 à 2000 (7/38)	85,71 %	42,86 %
De 2001 à 2010 (9/38)	66,67 %	55,56 %
De 2011 à 2020 (15/38)	80 %	73,33 %

Parmi les orthophonistes, ce sont les plus récemment diplômés (obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie entre 2011 et 2020) qui sont les plus formés ou intéressés par des formations en CE.

Tous les orthophonistes diplômés dans les années 80 déclarent s'intéresser à la CE. En revanche, ce sont eux qui accordent le moins d'intérêt aux formations de ce domaine.

Discussion

L'objectif de cette étude était double. D'une part, nous prévoyions de recenser les principes relatifs à la CE au sein des programmes proposés en orthophonie pour la rééducation du bégaiement de l'enfant. D'autre part, nous souhaitions rendre compte de la place de la CE dans la pratique orthophonique et au sein des familles.

Les principaux résultats suggèrent que parmi les programmes étudiés, le programme Lidcombe est le plus pratiqué en orthophonie. Les données concernant le recours à la métaphore de l'iceberg sont en revanche hétérogènes. D'autre part, une utilisation fréquente de principes de CE est faite par les parents dans leur comportement face au bégaiement : accueil des sentiments, encouragement à l'autonomie et à une perception positive de soi et compliments. Ces derniers sont d'ailleurs produits *souvent* par la moitié des parents pour encourager la parole fluente et par plus de 60 % des orthophonistes *souvent* à *toujours*. Le type de commentaires employés est différencié selon qu'ils sont produits par les parents ou par les orthophonistes : 80 % des parents et plus de 60 % des orthophonistes complimentent la parole de façon évaluative ; 20 % des parents et près de 35 % des orthophonistes le font de manière descriptive. Concernant le rapport à la CE, la moitié des parents ont connaissance des termes CNV et/ou CE et/ou communication bienveillante et ils sont une minorité à être formés. Les orthophonistes, eux, sont plus d'un tiers à avoir entendu parler de CE, plus de 45 % se sont documentés sur la CNV par des lectures et près de 45 % sont formés.

1. Sentiments, compliments, autonomie, perception de soi et bégaiement

Plusieurs constituants de la CE ont été repérés au sein de quatre programmes utilisés dans le traitement orthophonique du bégaiement de l'enfant : le Programme Lidcombe (PL), le modèle des Demandes et Capacités (DCM), le Westmead Program (et la technique de la parole syllabée, STS) et le modèle des Interactions Parent-Enfant (PCI).

Quatre principes développés par Faber et Mazlish y ont été identifiés. Il s'agit plus précisément d'habiletés de communication décrites dans *Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent* (2002) : accueillir les sentiments, complimenter de manière descriptive, favoriser l'autonomie et favoriser une perception de soi positive.

La notion relative à l'accueil des sentiments est également un principe décrit par Rosenberg (2003), comme vu précédemment (Contexte théorique, buts et hypothèses 2.2 Marshall Rosenberg et la Communication NonViolente).

Certains principes apparaissent comme des objectifs prévus dans les programmes, d'autres constituent des potentialités envisageables, secondaires aux principes de traitement.

Les informations suivantes sont développées à partir du tableau 1.

1.1. Programme Lidcombe (PL) et communication empathique

1 Dans le guide du programme Lidcombe (Packman, A. et al., 2015) il est précisé que les compliments apportés à l'enfant peuvent varier selon les méthodes parentales et les appréciations de l'enfant. Bien que des exemples tels que « belle conversation, pas de bosse » soient partagés, les auteurs gardent à l'esprit que l'éloge peut prendre une autre forme (cf. Annexe 1 et 1.3.1 de *Contexte théorique, buts et hypothèses*).

D'ailleurs, en cas de reconnaissance quand la parole est fluide, il s'agit de ne pas évaluer mais de décrire ce que l'on a constaté.

2 Il est prévu dans le PL deux contingences facultatives lorsque l'enfant agit spontanément : les félicitations de l'auto-correction et de l'évaluation. Dans les deux cas, il est envisagé que l'enfant puisse intervenir sur sa parole de sa propre initiative et le feedback parental consiste à en faire l'éloge. L'autonomie est ainsi favorisée.

3 Qu'il s'agisse de donner l'exemple à l'enfant en reformulant ses productions ou de s'adapter à son niveau langagier, l'objectif en cadrant les échanges, est de provoquer des situations dans lesquelles l'enfant peut se percevoir comme un locuteur fluide (Aumont-Boucand, V. et Vincent, E., 2019)

1.2. Modèle DCM et communication empathique

4 Accueillir les sentiments en gérant les émotions et en les nommant est un constituant de ce traitement.

5 Limiter le nombre de questions posées à l'enfant favorise l'autonomie (Faber, A. et Mazlish, E., 2002) et demeure un élément du modèle DCM (Aumont-Boucand, V. et Vincent, E., 2019).

6 Dans le modèle DCM, le parent est invité à donner l'exemple en reformulant la parole de l'enfant (Aumont-Boucand, V. et Vincent, E., 2019), ce qui contribue à le placer dans une posture de locuteur ordinaire et ainsi à favoriser sa perception de soi.

1.3. Programme Westmead (PW) et communication empathique

7 Les auteurs du PW prévoient que la parole syllabée soit complimentée (Aumont-Boucand, V. et Vincent, E., 2019).

8 L'autonomie peut être sollicitée avec le PW puisqu'on s'attend à ce que l'enfant ait recours au parler robot spontanément en fonction de ses besoins. Envisager cela, c'est reconnaître à l'enfant sa capacité à prendre l'initiative.

9 Le parent s'implique en utilisant la parole syllabée, de cette manière il donne l'exemple (Aumont-Boucand, V. et Vincent, E., 2019 et Trajkovski, N. et al., 2019) et l'enfant est encouragé à recourir au parler robot. On entreprend ainsi de le placer dans une situation de parole favorable, ce qui favorise une bonne perception de soi.

1.4. Interaction Parent-Enfant (PCI) et communication empathique

10 Les auteurs de la thérapie PCI accordent une part du traitement à l'accueil des sentiments des parents concernant le bégaiement de leur enfant.

11 Les compliments de la parole sans disflue font partie de la démarche. D'ailleurs, les auteurs mentionnent les compliments selon Faber et Mazlish et préconisent d'avoir recours à de la description de faits (Millard, S. et al., 2008).

12 Les compliments sont présentés comme propices à l'autonomie (Henderlong, J., et Lepper, M.R., 2002, cités par Millard, S. et al., 2008). Par ailleurs, Millard et al. (2008) donnent pour exemple de cible d'interaction, la diminution du nombre de questions posées

aux enfants, ce qui est un des éléments clefs pour encourager l'autonomie (Faber, A. et Mazlish, E., 2002)

13 Les compliments tels que perçus selon la thérapie PCI sont un facteur favorable à l'estime de soi. D'autre part, Millard et al. (2008) mentionnent la diminution de complexité langagière de la part des parents. L'exemple étant donné, la perception de soi de l'enfant est encouragée.

Les données communes entre les quatre programmes étudiés et les habiletés de CE sont multiples. Les programmes Lidcombe, DCM, Westmead et PCI sont en effet tous porteurs de valeurs et de principes communs à ceux de la CE. Plus précisément, nous avons pu repérer des habiletés de communication essentiellement décrites par Faber et Mazlish (2002).

Du point de vue de l'analyse théorique, le PL est constitué d'une des habiletés de communication (le compliment descriptif), le DCM en comporte trois (accueil des sentiments, autonomie et perception de soi), le Westmead Program en comporte deux (compliment et perception de soi) et le PCI est constitué des quatre (accueil des sentiments, compliment, autonomie et perception de soi).

Les données récoltées sont en faveur d'un accord avec l'hypothèse première de notre étude. Les éléments théoriques des programmes étudiés sont constitués de principes de communication empathique et plus particulièrement, de l'approche de Faber et Mazlish (2002), qui, d'ailleurs, sont mentionnées par Millard, S. et ses collègues (2008).

2. Analyse des pratiques orthophoniques et des attitudes de communication familiales

2.1. Exercice de l'orthophonie, formation et influence de la CE

Parmi les orthophonistes pour qui le bégaiement a toujours fait partie de la pratique clinique, plus de 80 % s'intéressent à la CE et plus de la moitié d'entre eux s'y sont formés ou envisagent de le faire (cf. tableau 5). Ces résultats tiennent probablement de l'attachement de ces orthophonistes pour l'empathie, l'estime de soi et l'accueil des émotions, autant de principes communs au traitement du bégaiement et à la CE.

C'est chez les orthophonistes les plus récemment diplômés (de 2011 à 2020) que la différence entre l'intérêt global et celui pour les formations en CE est la moins grande (cf. tableau 13). Ceci suggère que les orthophonistes diplômés depuis 2011 se forment facilement aux domaines auxquels ils vouent un intérêt, comparativement aux orthophonistes anciennement diplômés qui s'intéressent moins aux formations en CE, malgré un intérêt manifesté pour la CE. Cette différence tient possiblement du fait que la réforme des études en orthophonie est accompagnée d'un attrait pour la formation continue et l'actualisation des connaissances. De plus, nous pouvons imaginer qu'avec les données récentes concernant l'impact de la bienveillance et de l'empathie dans le développement cérébral (C. Gueguen, 2014), les centres de formation en orthophonie portent à la connaissance des futurs orthophonistes, davantage de notions de CE qu'auparavant. Nous pouvons ainsi imaginer que les pratiques en CE chez les orthophonistes sont amenées à se développer.

Pour autant, si les formations constituent un outil supplémentaire, elles ne sont pas indispensables pour appliquer des principes de CE. D'ailleurs, plus de 70 % des thérapeutes non formés, déclarent que leur pratique clinique du bégaiement est influencée par la CE (cf.

tableau 8).

Plus précisément, M. Rosenberg, A. Faber et E. Mazlish sont les auteurs qui influencent le plus les prises en charge du bégaiement (cf. tableau 7) ; par ailleurs, c'est une majorité d'orthophonistes qui déclarent que des éléments de leur pratique clinique en sont inspirés. Ces résultats coïncident avec les taux relatifs à la connaissance des auteurs et notions de CE (cf. tableau 4). L'intérêt de la CE pour le développement cérébral de l'enfant (développée par C. Gueguen, 2014) est davantage méconnue que la CE elle-même.

2.2. Traitements et CE

Le PL, qui repose sur des contingences verbales en vue de complimenter la parole sans disfluente de l'enfant, est le programme le plus utilisé parmi les quatre que nous avons étudiés (cf. tableau 2). Le compliment est par conséquent l'habileté de CE la plus répandue dans les prises en charge du bégaiement de l'enfant.

L'utilisation de l'image de l'iceberg semble courante (cf. tableau 3) ; les orthophonistes ont tendance à travailler sur la gestion des émotions de leurs jeunes patients qui bégaiement. Les parents ont cependant tendance à ne pas connaître ce moyen. Nous supposons que l'écart est dû au type de traitement. En effet, à la différence des programmes pour lesquels les parents prennent une part active dans la rééducation, l'image de l'iceberg n'est utilisée qu'en séances d'orthophonie, les parents sont alors probablement moins conscients de son utilisation que de celle des programmes qui s'intègrent dans leur quotidien.

A l'inverse du PL, les programmes DCM, Westmead et PCI sont les moins courants (cf. tableau 2). Compte-tenu des parallèles théoriques qui ont été établis, il semblerait que le développement de l'autonomie ne soit pas une tendance dans les prises en charge en bégaiement de l'enfant. Les habiletés de communication qui tendent à optimiser la perception de soi (Faber et Mazlish, 2002) apparaissent secondaires également. Toutefois, ces résultats sont à relativiser puisque l'estime de soi est une valeur fondamentale des rééducations en bégaiement, si ce n'est en orthophonie de manière globale.

2.3. Comportements, commentaires et CE

Les résultats tendent à montrer que les comportements parentaux sont teintés de CE (cf. tableau 9). Dans leur relation avec l'enfant qui bégaiement, l'accueil des sentiments, l'éloge et l'intérêt pour le développement de l'autonomie sont fréquents. Pourtant, chez les parents, les connaissances en CE sont relativement restreintes. Ces résultats peuvent être dûs à des valeurs de l'ordre de l'intuition chez les parents ou encore à une communication spontanément empathique. Les connaissances et l'intérêt pour la CE sont plus importantes chez les orthophonistes et ces derniers sont entre 47 et 63 % à déclarer que leurs prises en charge en bégaiement sont inspirées d'auteurs en CE (respectivement, A. Faber et E. Mazlish, M. Rosenberg) (cf. tableau 7). Il est ainsi probable que les orthophonistes aient, eux-mêmes, une influence sur les pratiques de la CE chez les familles qu'elles accompagnent. Par ailleurs, l'accompagnement parental, réalisé *souvent à toujours* par plus de 90 % des orthophonistes est un probable vecteur d'habiletés de CE. La transmission de notions relatives à la CE peut être consciente et inconsciente. En effet, Aumont-Boucand et Vincent (2019) mentionnent plusieurs notions de CE sans toutefois citer d'approche ou d'auteurs. Dans leur ouvrage, le parent est encouragé à montrer à son enfant qu'il a confiance en lui et en sa capacité à communiquer. Elles donnent également un exemple pour faire face aux moqueries : « Pas

mal, mais je peux te montrer comment faire encore mieux si tu veux, je suis un expert » (Aumont Boucand et Vincent, 2019, p.128) Ici, l'enfant n'est pas bègue mais expert de son bégaiement). Ces deux exemples s'apparentent à l'habileté de CE décrite par Faber et Mazlish (2002) qui consiste à aider l'enfant à se percevoir d'un œil meilleur. Certains exemples donnés s'apparentent aux habiletés décrites par Faber et Mazlish (2002) pour aider les enfants dans l'accueil de leurs sentiments (ex. « Je vois que tes mots accrochent depuis quelques jours, cela à l'air de t'énerver » Aumont Boucand et Vincent, 2019, p. 104). Aumont Boucand et Vincent invitent également les parents à écouter attentivement l'enfant qui souhaite partager un message, une notion développée par ailleurs, par Rosenberg (2017). Elles consacrent également une fiche à l'importance de l'autonomie, un point décrit par Faber et Mazlish (2002) également.

Bien que les connaissances en CE soient dépendantes du terme utilisé (cf. tableau 4), les exemples ci-dessus permettent d'illustrer que les points communs entre traitement du bégaiement et approche empathique semblent être effectifs mais relativement inconnus, notamment par les spécialistes en bégaiement.

Concernant les compliments sur leur parole fluente, les enfants entendent majoritairement des commentaires de type évaluatif de la part de leurs parents (cf. tableau 11). Les compliments descriptifs sont rares. L'hypothèse explicative consiste à dire que les parents ont tendance à mettre en application des commentaires utilisés et donnés en exemple par les orthophonistes, s'inspirant du PL notamment connu pour ses contingences de type félicitations. Les exemples mentionnés par Aumont Boucand et Vincent sont d'ailleurs uniquement des félicitations / compliments évaluatifs (ex. « Champion des mots ! », « Magnifique ta parole » etc. Aumont Boucand et Vincent, 2019, p. 95).

Concernant les compliments descriptifs, ce sont les orthophonistes qui en font le plus. De la même manière, les orthophonistes connaissent davantage la CE et y sont plus formés que les parents qui semblent avoir des connaissances plus partielles sur le sujet, dans la mesure où les noms d'auteurs sont plus méconnus et les lectures moins courantes que chez les orthophonistes. L'utilisation des compliments descriptifs découle probablement d'une mise en application des connaissances en CE, ce qui explique qu'ils soient moins nombreux au sein des familles. D'autre part, une habileté de communication nécessite un entraînement et les résultats observés sont le possible reflet d'une acquisition en cours, chez les parents comme chez les orthophonistes.

Nos deuxième et troisième hypothèses sont en accord avec les données pratiques. Les prises en charge en bégaiement de l'enfant et les relations parents-enfants semblent composer avec des notions de CE.

2.4. Critiques méthodologiques

Le sujet de l'étude est novateur, de ce fait, les données recueillies sont restreintes et par là même, les résultats et interprétations limités. En effet, l'échantillon des populations étudiées est relativement faible et l'étude gagnerait à être réalisée auprès d'un plus grand nombre de participants.

Par ailleurs, certaines questions auraient pu permettre des réponses plus affirmées. C'est notamment le cas concernant les commentaires des familles ; il serait intéressant de sonder les parents sur les préconisations des orthophonistes afin de pouvoir affirmer ou

infirmer le fait que les cliniciens font référence ou non à des habiletés de communication empathique.

De plus, certaines questions et certaines modalités de réponse auraient pu être formulées autrement pour plus de précisions. Par exemple, la question visant à connaître le nombre d'enfant(s) des parents est sujet à incompréhension en raison de la notion d'« accueil ».

Les questions portant sur les connaissances en CE (cf. Question 31 annexe 6 et question 21 annexe 12) n'ont pas les mêmes propositions de réponses. Le questionnaire pour les orthophonistes permet de distinguer les connaissances en CE, en CNV ou en communication bienveillante tandis que celui des parents offre une réponse globale. Cette différence ne permet pas de comparer de façon précise les réponses des orthophonistes et des parents.

Par ailleurs, il aurait fallu préciser en introduction du questionnaire parents que ce dernier concernait les enfants qui bégayaient de moins de 13 ans.

2.5. Intérêts de l'étude

Certaines études montrent que la CNV permet de développer l'auto-empathie (Suarez et.al ; 2014) et améliore les relations parent-enfant (Rezaei et.al ; 2019). Développer la capacité à accueillir ses sentiments est primordial pour l'enfant qui bégaye et lui permet d'optimiser la gestion de ses émotions et par conséquent de mieux vivre avec son bégaiement. Par ailleurs, les interactions parent-enfant font l'objet du programme du même nom (PCI). L'approche de Faber et Mazlish (2002), décrite pour améliorer la communication entre adultes et enfant présente plusieurs similitudes avec les principes de prise en charge du bégaiement de l'enfant. Aussi, si les liens entre bégaiement et CE étaient davantage connus, la pratique pourrait probablement s'organiser différemment. Une quelconque approche communicationnelle ne peut se substituer à une prise en charge orthophonique. Toutefois, compte-tenu des éléments théoriques constatés, la CE semble pouvoir apporter des solutions quant à la gestion du bégaiement, notamment par quatre des six principes décrits par Faber et Mazlish (2002).

En effet, parmi les orthophonistes, tous ne prennent pas en charge les enfants qui bégayaient (un parent a d'ailleurs rapporté dans un questionnaire qu'il ne parvenait pas à trouver de thérapeute qui acceptait d'entreprendre une rééducation). En ayant à l'esprit que la CE apporte quelques clefs à la rééducation du bégaiement, les orthophonistes considérant qu'ils ne sont pas suffisamment armés pour assurer une prise en charge en bégaiement pourraient s'appuyer sur celle-ci pour réaliser un suivi. Par ailleurs, les parents démunis face au bégaiement auraient la possibilité de mettre des éléments de CE en place, notamment dans l'attente d'une prise en charge orthophonique.

Afin de vulgariser l'information, nous pourrions envisager la création de supports d'information, destinés à faire connaître les principes de la CE applicables aux prises en charge du bégaiement et au sein des familles d'enfants qui bégayaient.

Enfin, il serait intéressant d'étudier la place de la CE dans les prises en charge du bégaiement, au-delà des programmes ici ciblés. Plus largement, certains cliniciens, comme le suggèrent les résultats, s'intéressent à la CE sans pratiquer de rééducation en bégaiement de l'enfant ; il serait pertinent d'étudier la place de la CE en orthophonie.

Conclusion

Les objectifs de cette étude étaient de présenter, dans un premier temps, les liens entre principes de prise en charge du bégaiement de l'enfant et habiletés de communication empathique. De plus, nous souhaitons, dans un second temps, rendre compte de la pratique orthophonique et des attitudes familiales concernant les comportements de communication auprès d'enfants qui bégaiement. C'est pour cette raison que nous avons réalisé un état des lieux théorique d'une part, clinique et familial d'autre part.

Les principaux résultats suggèrent que parmi les quatre programmes étudiés (Programme Lidcombe, DCM, Westmead program et PCI), des habiletés de CE décrites essentiellement par Faber et Mazlish (2002) sont identifiées : accueillir les sentiments, complimenter, favoriser l'autonomie et encourager à une perception de soi positive.

Concernant la pratique, le Programme Lidcombe apparaît comme le programme le plus adopté par les orthophonistes, ce qui permet d'avancer que parmi les habiletés de CE étudiées, ce sont les compliments les plus fréquemment utilisés. Ce sont notamment les compliments de type évaluatif, qui sont les plus fréquents, et ce, qu'ils soient formulés par les orthophonistes ou par les parents. Ces derniers sont nombreux à adopter des comportements intégrant des principes de CE. D'ailleurs, les connaissances et intérêts en CE sont observés chez les deux populations étudiées et de façon plus marquée chez les orthophonistes.

L'étude permet de confirmer que plusieurs composants de traitement du bégaiement intègrent des principes de CE et sont présents également chez une partie des cliniciens et des parents. Toutefois, la diffusion de l'information et ainsi la conscientisation concernant les liens établis pourraient permettre de généraliser davantage ces pratiques.

Bibliographie

- Aumont Boucand, V. et Vincent, E. (2019). *Aider son enfant à parler et communiquer*. De Boeck Supérieur.
- Bylund, C. et Makoul, G. (2002) . Empathic communication and gender in the physician-patient encounter. *Patient Education and Counseling*, 48, 207-216. [https://www-sciencedirect-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/journal/patient-education-and-counseling/vol/48/issue/3](https://www.sciencedirect.com/ressources-electroniques.univ-lille.fr/journal/patient-education-and-counseling/vol/48/issue/3)
- Dodge, D. (2019). Study Guide for Charles Van Riper's *The Treatment of Stuttering*. <http://www.veilsofstuttering.com/documents/vriper.htm>
- Faber, A. et Mazlish, E. (2002). *Parler pour que les enfants écoutent, écouter pour que les enfants parlent* (traduit par R. Roy). Relations plus.
- Gueguen, C. (2014). *Pour une enfance heureuse : Repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau*. Robert Laffont.
- Marlow, E., Nyamathi, A.,Grajeda, W. et Weber, A. (2012). Nonviolent Communication Training and Empathy in Male Parolees. *Journal of Correctional Health Care*, 18(1), 8-19. doi : 10.1177/1078345811420979
- Millard, S.K., Nicholas, A. et Cook, F.M. (2008). Is Parent-Child Interaction Therapy Effective in Reducing Stuttering ? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, volume(51),636-650.doi : [https://doi-org.ressources-electroniques.univ-lille.fr/10.1044/1092-4388\(2008/046\)](https://doi-org.ressources-electroniques.univ-lille.fr/10.1044/1092-4388(2008/046))
- Monfrais Pfauwadel, M-C. (2014). *Bégaiement, bégaiements : un manuel clinique et thérapeutique*. De Boeck
- Nosek, M. et Durán, M. (2017). Increasing Empathy and Conflict Resolution Skills through Nonviolent Communication (CNV) Training in Latino Adults and Youth. *Progress in Community Health Partnerships : Research, Education, and Action*, 11, 275-283. doi : 10.1353/cpr.2017.0032

- Nosek, M., Gifford, E., Kober, B. (2014). Nonviolent Communication Training Increases Empathy in Baccalaureate Nursing Students : A Mixed Method Study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(10), 1-15. doi : 10.5430/jnep.v4n10p1
- Packman, A., Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgman, K., Carey, B., Sheedy, S., O'Brian, S., MacMillan, V. et Lloyd, W. (2015). The Lidcombe Program Treatment Guide. <https://www.lidcombeprogram.org/>
- Piérart, B. (2013). Les bégaiements de l'enfant. *Enfance*, 3, 201-205. <https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-enfance2-2013-3-page-201.htm>
- Rezaei, Z., Behpajoo, A. et Ghobari-Bonab, B. (2019). The effectiveness of Nonviolent Communication Program Training on Mother-Child Interaction in Mothers og Children With Intellectual Disability. *Journal of Rehabilitation*, 20(1), 40-51. doi : 10.32598/rj.20.1.40
- Rosenberg, M. (2017). *La Communication NonViolente au quotidien* (2e éd.) (traduit par S. Mouton di Giovanni). Editions Jouvence.
- Sanger, D., Moore-Brown, B., Montgomery, J. et Hellerich, S. (2004). Speech-Language Pathologists' Opinions on Communication Disorders and Violence. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 35, 16-29. <https://web-b-ebsohost-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/ehost/detail/detail?vid=0&sid=62814bdf-1c92-480c-b66b-ed4267093962%40pdc-v-essmgr06&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHVybCxlYWQmbGFuZz1mciZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d#AN=106767940&db=aph>
- Sim, B-H., Lee, Y-S. et Ahn, S-A. (2016). The Effect of nonviolent Communication Program on Nurse's Interpersonal Competence, Job Stress and Spiritual Wellness. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(9), 375-386. doi : 10.5762/KAIS.2016.17.9.375
- Suarez, A., Lee, D., Rowe, C., Gomez, A., Murowchick, E. et Linn, P. (2014). *Freedom Project : Nonviolent Communication and Mindfulness Training in Prison*. Sage Open, 1-10. doi : 10.1177/2158244013516154

Trajkovski, N., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., Lowe, R., Menzies, R., Jones, M. et Reilly, S. (2019). A three-arm randomized controlled trial of Lidcombe Program and Westmead Program early stuttering interventions. *Journal of Fluency Disorders*, volume(61). doi : <https://doi-org.ressources-electroniques.univ-lille.fr/10.1016/j.jfludis.2019.105708>

Wacker, R. et Dziobek, I. (2018). Preventing Empathic Distress and Social Stressors at Work Through Nonviolent Communication Training : A Field Study With Health Professional. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 141-150. doi : 10.1037/ocp0000058

Yovetich, WM., Leschied, A. et Flicht, J. (2000). Self-esteem of school-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 143-153. <https://www-sciencedirect-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/journal/journal-of-fluency-disorders/vol/25/issue/2>

Pierrel, J-M. (2013). Empathie. Dans CNRTL. <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/empathie>

Pierrel, J-M. (2013). Bienveillance. Dans CNRTL. <https://www.cnrtl.fr/definition/academie9/bienveillance>

Liste des annexes

Annexe n°1 : Contingences verbales proposées dans le Programme Lidcombe (d'après Packman, A. et al., 2015)

Annexe n°2 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 1-2

Annexe n°3 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 3-4

Annexe n°4 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 5-6

Annexe n°5 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 7-8

Annexe n°6 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 9-10

Annexe n°7 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 11-12

Annexe n°8 : Questionnaire à destination des orthophonistes pp. 13-14

Annexe n°9 : Questionnaire à destination des parents pp. 1-2

Annexe n°10 : Questionnaire à destination des parents pp. 3-4

Annexe n°11 : Questionnaire à destination des parents pp. 5-6

Annexe n°12 : Questionnaire à destination des parents pp. 7-8

Annexe n°13 : Questionnaire à destination des parents pp. 9-10

Annexe n°14 : Population d'orthophonistes interrogés

Annexe n°15 : Population de parents interrogés