



MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par
GEORGES Béatrice
de ROBILLARD de BEAUREPAIRE Alice

PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE
DE L'ENFANT EN PERIODE DE LATENCE
PRESENTANT UN BEGAIEMENT.

Un travail vocal adapté : voix, comportement et émotions.
Etude de quatre cas.

Maître de Mémoire
de CHASSEY Juliette

Membres du Jury

BRIGNONE Sylvie
CAPARROS Myriam
GENTIL Claire

Date de Soutenance
02 juillet 2009

ORGANIGRAMMES

1. Université Claude Bernard Lyon1

Président
Pr. COLLET Lionel

Vice-président CEVU
Pr. SIMON Daniel

Vice-président CA
Pr. ANNAT Guy

Vice-président CS
Pr. MORNEX Jean-François

Secrétaire Général
M. GAY Gilles

1.1. Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Grange
Blanche
Directeur
Pr. MARTIN Xavier

U.F.R d'Odontologie
Directeur
Pr. ROBIN Olivier

U.F.R de Médecine Lyon R.T.H.
Laennec
Directeur
Pr. COCHAT Pierre

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur
Pr. LOCHER François

U.F.R de Médecine Lyon-Nord
Directeur
Pr. ETIENNE Jérôme

Institut des Sciences et Techniques de
Réadaptation
Directeur
Pr. MATILLON Yves

U.F.R de Médecine Lyon-Sud
Directeur
Pr. GILLY François Noël

Département de Formation et Centre
de Recherche en Biologie Humaine
Directeur
Pr. FARGE Pierre

Comité de Coordination des
Etudes Médicales (C.C.E.M.)
Pr. GILLY François Noël

1.2. Secteur Sciences :

U.F.R. de Biologie
Directeur
Pr. PINON Hubert

U.F.R. de Mathématiques
Directeur
Pr. GOLDMAN André

U.F.R. de Chimie et Biochimie
Directeur
Pr. PARROT Hélène

U.F.R. de Physique
Directeur
Mme FLECK Sonia

U.F.R. des Sciences de la Terre
Directeur
Pr. HANTZPERGUE Pierre

Centre de Recherche Astronomique de
Lyon - Observatoire de Lyon
Directeur
M. GUIDERDONI Bruno

1.3. Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. Des Sciences et
Techniques des Activités
Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur
Pr. COLLIGNON Claude

U.F.R. de Mécanique
Directeur
Pr. BEN HADID Hamda

U.F.R. d'informatique
Directeur
Pr. AKKOUCHE Samir

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur
Pr. AUGROS Jean-Claude

IUFM
Directeur
M. BERNARD Régis

U.F.R. de Génie Electrique et des
Procédés
Directeur
Pr. CLERC Guy

I.U.T. A
Directeur
Pr. COULET Christian

Institut des Sciences et des
Techniques de l'Ingénieur de Lyon
(I.S.T.I.L.)
Directeur
Pr. LIETO Joseph

I.U.T. B
Directeur
Pr. LAMARTINE Roger

2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation

3. FORMATION ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Pr. MATILLON Yves

Directeur des études
BO Agnès

Directeur de la formation
Pr. TRUY Eric

Directeur de la recherche
Dr. WITKO Agnès

Responsables de la formation clinique
PERDRIX Renaud
GUILLON Fanny

Chargée du concours d'entrée
PEILLON Anne

Secrétariat de direction et de scolarité
BADIOU Stéphanie
CLERC Denise
MASSONI Caroline

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les quatre enfants qui nous ont permis de réaliser nos observations : Baptiste, Pierre, Noé et Valentin ainsi que leurs parents pour leur disponibilité et leur flexibilité.

Nous souhaitons remercier tout particulièrement Madame Tanguy, Madame Malavieille et Madame Vilarem qui nous ont accueillies, écoutées et qui nous ont soutenues dans ce projet par leur gentillesse et leur coopération.

Nous souhaitons adresser des remerciements sincères à Madame Witko pour son investissement et le temps qu'elle nous a consacré ; ainsi qu'à Madame de Chassey, notre maître de mémoire, pour ses éclairages et ses nombreuses corrections.

Un grand merci également à Cécile Poirot pour son aide indispensable concernant la mise en page de notre travail.

Nous remercions nos familles et amis respectifs pour leurs encouragements pendant ces quatre années, et en particulier Bérénice, Guillemette, Marie et Solène.

Béatrice remercie son mari, Paul Gosselin, pour son soutien précieux et son aide en informatique.

SOMMAIRE

ORGANIGRAMMES	2
REMERCIEMENTS.....	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	8
PARTIE THEORIQUE	9
I. Le bégaiement.....	10
II. La période de latence	16
III. Un travail vocal adapté au bégaiement	21
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	28
PARTIE EXPERIMENTALE	30
I. Notre démarche expérimentale	31
II. Procédure de recueil et de traitement des données.....	40
PRESENTATION DES RESULTATS.....	44
I. Observation des séances.....	45
II. Evaluation de l’Iceberg	52
III. Les questionnaires.....	59
DISCUSSION DES RESULTATS.....	62
I. Vérification des hypothèses	63
II. Remarques sur notre expérimentation.....	67
III. Apports et intérêts de notre étude.....	71
IV. Ouvertures.....	75
CONCLUSION.....	77
BIBLIOGRAPHIE	78
ANNEXES.....	81
Annexe I : Grille d’évaluation de la partie émergée	82
Annexe II : Echelle d’habiletés sociales de communication de Lena Rustin	84

SOMMAIRE

Annexe III : Grille d'évaluation de la partie immergée.....	85
Annexe IV : Questionnaire envoyé aux orthophonistes.....	86
Annexe V : Tableau de synthèse des exercices.....	87
Annexe VI : Récapitulatifs des résultats des grilles d'évaluation.....	88
Annexe VII : Tableau de synthèse des réponses aux questionnaires.....	verso 91
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	93
TABLE DES MATIERES	95

INTRODUCTION

NOTE AU LECTEUR

Nous tenons à préciser que le travail vocal tel que nous l'avons découvert et abordé tout au long de notre recherche ne se limite pas seulement à un travail phoniatrice sur les paramètres de la voix. En effet, dans le domaine du bégaiement, cette appellation comporte un aspect plus global de la prise en charge en y incluant un travail sur les émotions, le comportement et les pensées du patient. Ainsi dans ce mémoire, l'utilisation du terme « travail vocal » renvoie à cette vision globale.

Notre étude porte sur le travail vocal dans la prise en charge du bégaiement de l'enfant en période de latence (7 – 12 ans).

Au moment de choisir notre thème de mémoire, nous nous sommes plus particulièrement intéressées au bégaiement. En effet, après quelques recherches, nous avons réalisé qu'au-delà de sa symptomatologie, ce trouble est étroitement lié à la globalité du patient. Nous avons donc souhaité en savoir davantage sur cette pathologie et sa prise en charge.

Par ailleurs, nous avons eu l'occasion d'échanger avec des orthophonistes qui travaillent dans le cadre du bégaiement. Elles nous ont expliqué qu'au moment de la latence, ce trouble est délicat à prendre en charge. De plus, elles nous ont précisé qu'il y a peu d'informations dans la littérature à ce sujet et encore moins concernant le bégaiement à cette période.

Leurs rééducations incluent principalement des techniques de travail vocal. Pour elles, il s'agit d'une approche intéressante à cet âge.

Nous avons alors choisi d'orienter nos observations et notre recherche vers ce domaine, afin d'évaluer l'intérêt de la prise en charge du bégaiement en période de latence par le travail vocal.

Dans un premier temps, nous nous sommes attachées à rendre compte des caractéristiques du bégaiement, de la période de latence, et du travail vocal dans la littérature, ainsi que des liens qui peuvent exister entre eux.

Dans un deuxième temps, nous décrivons notre démarche expérimentale, basée sur l'observation clinique des séances de travail vocal de quatre enfants, afin de confirmer ou d'infirmer les hypothèses qui ont découlé de notre questionnement.

Enfin, dans un troisième temps, nous nuancions notre étude par l'analyse et la confrontation de nos résultats. Nous évoquons les apports issus de notre travail. Nous réfléchissons également aux limites ou biais possibles de notre expérimentation.

NB : pour qualifier la personne porteuse de bégaiement, nous employons parfois la terminologie de « sujet bègue » ou « personne bègue ». Cependant, nous précisons bien évidemment que nous ne réduisons pas la personne à son trouble.

Chapitre I

PARTIE THEORIQUE

I. Le bégaiement

Avant de définir et de développer les caractéristiques du bégaiement, nous voulons insister sur son caractère variable et aléatoire : il est normal d'observer des périodes d'amélioration et de régression. Selon Bennett (2006), le bégaiement est cyclique et variable. En effet, il varie sous l'influence de l'émotion, la fatigue, la crainte de bégayer, les efforts faits pour le dissimuler. Il varie aussi par périodes sans raison apparente pour celui qui bégaye. Ce sont autant d'éléments qui le rendent difficile à cerner, subtil à prendre en charge à cause de l'importance des variations interindividuelles et de son caractère aléatoire. De ce fait, la variabilité des symptômes du bégaiement est telle qu'il est très difficile de décrire un bégaiement type. C'est pourquoi les caractéristiques que nous allons expliquer par la suite peuvent varier d'un sujet à l'autre, et d'un moment à un autre.

« Ainsi, malgré les tentatives de généralisation nosographique, force est de constater que, dans la pratique clinique, chaque personne bégue a sa manière singulière de se présenter comme telle. » (Serrano dans Van Hout et Estienne, 1996).

1. Définition

Le bégaiement se définit comme un trouble global de la communication, mais il ne se limite pas à son aspect le plus apparent de désordre de l'élocution (Monfrais-Pfauwadel, 2000). En effet, c'est dans la parole échangée avec autrui que le bégaiement apparaît. Dans une interaction, le locuteur tient compte de trois composantes essentielles : la forme (de quelle manière le message est émis), le contenu (ce qui est dit), et l'interlocuteur (qui participe lui aussi au bon fonctionnement de l'échange). Pour la personne qui bégaye, l'interlocuteur n'est plus considéré comme un partenaire mais comme un juge potentiel de ses accidents de parole. La forme du message fait ainsi l'objet d'une attention démesurée au détriment du contenu et de l'interlocuteur. Les efforts faits pour masquer le bégaiement occultent le but premier de l'échange qui est de communiquer (Vincent, 2004).

La DSM IV classe le bégaiement parmi les « troubles ou affections liés à des problèmes de communication. » Elle le définit comme une perturbation de la fluence normale et du rythme de la parole (ne correspondant pas à l'âge du sujet), qui interfère avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale.

Dans la CIM 10, le bégaiement est répertorié dans le chapitre des « troubles du comportement et émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence. »

Pour ces deux classifications, le bégaiement peut être caractérisé par des répétitions de sons et de syllabes, des prolongations de sons, des interjections, des interruptions de mots, des blocages audibles ou silencieux, des circonlocutions, une tension physique excessive accompagnant la production de certains mots, et des répétitions de mots monosyllabiques entiers. On a montré que le stress ou l'anxiété exacerbent le bégaiement.

« Ces manifestations sont caractéristiques d'un trouble de la réalisation du langage, provoquant une rupture du rythme et de la mélodie du discours. » (Ajuriaguerra, dans Van Hout et Estienne, 1996).

Le bégaiement touche 1% de la population française, soit six-cent mille personnes. Dans 75% des cas, il apparaît avant l'âge de trois ans, puis on remarque deux pics de fréquence : un vers six ans (entrée au CP), et l'autre à l'adolescence vers treize ou quatorze ans.

Au cours de l'enfance, 5% des enfants risquent de présenter un bégaiement : une fille pour trois garçons. Dans deux tiers des cas, une histoire familiale du bégaiement préexiste.

2. Les causes du bégaiement

La survenue d'un bégaiement ne peut être expliquée par une cause unique mais par la conjonction d'un ensemble de facteurs, favorisant, déclenchant et chronicisant le bégaiement. De plus, le bégaiement peut survenir chez des enfants présentant un terrain favorable : formes familiales du bégaiement, perturbations neuro-motrices, difficultés affectives et psychologiques, retard de parole ou de langage, etc.

2.1. Les facteurs favorisant le bégaiement

2.1.1. Les facteurs favorisant le bégaiement peuvent concerner l'enfant lui-même

Premièrement, un fonctionnement neuro-musculaire particulier peut favoriser l'installation du bégaiement. Ce fonctionnement est parfois expliqué par l'altération du système nerveux central, ou par un trouble du développement de la parole et du langage. Le bégaiement suppose également une certaine perturbation de la mise en place fonctionnelle du rythme respiratoire et des organes de la phonation. Celle-ci interfère avec la capacité de se servir correctement de la parole comme instrument de communication. (Serrano dans Van Hout et Estienne, 1996).

Deuxièmement, on peut parfois constater un tempérament particulier, un caractère volontaire, perfectionniste, une tendance obsessionnelle ou une souffrance psychologique de la petite enfance, source d'angoisse et d'insécurité.

Troisièmement, l'influence des facteurs héréditaires sur le développement du bégaiement est de plus en plus mise en avant.

En effet, la prévalence du bégaiement est beaucoup plus importante dans les familles de personnes porteuses de bégaiement que dans la population générale. La présence d'un parent qui bégaye au premier degré multiplie par deux ou trois le risque de bégayer soi-même. En somme, les facteurs génétiques sont certes présents mais la complexité du dysfonctionnement en question ne permet pas de préciser leur rôle dans l'histoire naturelle du bégaiement, ni d'expliquer sa nature profonde. (Serrano dans Van Hout et Estienne, 1996).

2.1.2. Une autre catégorie de facteurs peut provenir de l'environnement de l'enfant

Une pression temporelle due au quotidien, ou des pressions éducatives parfois excessives (apprentissage, réussite scolaire, hygiène, ordre, politesse, etc.), entraîneraient une surcharge cognitive et émotionnelle pour l'enfant.

L'exigence parentale quant à la qualité de la parole de leur enfant est un des facteurs les plus fréquemment retrouvés : les parents corrigent leur enfant ou utilisent un langage trop élaboré dans le souci d'être éducatifs. Les parents ne se rendent alors pas forcément compte du décalage qui peut exister entre les capacités de leur enfant et leurs demandes.

Dans la même perspective, on peut retrouver un environnement compétitif dans les comportements de communication des parents : débit de parole rapide, interruptions de l'enfant, pas assez de temps de silence, impatience dans l'attente de la réponse.

Une ambiance familiale peu favorable à la communication, un conflit parental, des problèmes relationnels dans la fratrie, des difficultés de socialisation, toute cause de tension ne parvenant pas ou parvenant mal à s'exprimer peuvent participer à l'apparition du bégaiement.

Dans une optique psychologique, la fréquence du bégaiement dans certaines familles peut être en relation avec des mécanismes d'identification, très actifs chez le jeune enfant alors en pleine évolution, qui deviendrait bègue par imitation d'un de ses parents.

2.2. Les facteurs déclenchant le bégaiement

Les facteurs déclenchants sont constitués par des événements ponctuels, parfois bien ordinaires, susceptibles d'être mal ressentis par l'enfant, tels que la naissance d'un autre enfant, un déménagement, l'éloignement momentané du milieu familial, un changement d'école. On peut trouver aussi des facteurs de stress somato-psychiques liés à la fatigue, la maladie, une poussée soudaine de croissance, etc.

Cela peut également être lié à un événement plus évidemment traumatisant, source de frayeur et se traduisant par un choc émotionnel important tel qu'un accident, un incendie, un deuil, des bouleversements de tout ordre ; d'autant plus traumatisants s'ils sont minimisés, non reconnus, non exprimés.

2.3. Les facteurs de chronicisation du bégaiement

Il s'agit des efforts que l'enfant fait pour ne pas bégayer, des réactions qu'il a par rapport à son propre trouble, des attitudes nocives de son entourage quand il bégaye (réactions telles que : appel à la volonté, moqueries, conseils, fausse indifférence, attente anxieuse, perte du contact visuel), de ses réactions quant aux attitudes de son entourage quand il bégaye. Ces facteurs peuvent favoriser l'installation du bégaiement.

Notons qu’aucun de ces facteurs n’est ni nécessaire ni suffisant à lui seul pour expliquer l’installation d’un bégaiement.

3. Les symptômes du bégaiement et non le symptôme bégaiement

En 1970, Joseph Sheehan compare le bégaiement à un iceberg dont les troubles de la parole ne représentent que la partie émergée. La plus grosse partie de l’Iceberg est cachée sous la surface de l’eau et représente les attitudes réactionnelles et émotionnelles, les ressentis face au bégaiement : elle n’est pas perceptible par ceux qui ne bégayent pas, mais interagit en liaison étroite avec le trouble de la parole. L’enfant qui ne parvient pas à parler correctement développe des sentiments de peur, d’anxiété, de frustration, de honte, de culpabilité, d’embarras, ainsi qu’une mauvaise représentation de lui-même. Ces sentiments favorisent l’émergence de pensées négatives et accroissent fréquemment les difficultés expressives. (Serrano dans Van Hout et Estienne, 1996).

Ces pensées peuvent notamment être liées à la peur de jugement des pairs : « Si je ne dis pas quelque chose qui lui plaît, il ne m’aimera pas. » Ils peuvent entraîner également des schémas de perfection : « Je ne dois pas bégayer sinon je vais passer pour un nul. » (Brignone et de Chasse, 2003). Elles sont cependant concevables car le bégaiement provoque souvent le rire, la gêne ou la fausse indifférence ; mais aussi l’incompréhension, la pitié, la curiosité, et des questions sur l’attitude à adopter face à une personne qui bégaye.

Ainsi il serait maladroit de réduire la notion de sévérité du bégaiement uniquement à l’importance des accidents de parole. C’est pourquoi dans la prise en charge, l’orthophoniste peut s’inspirer de cette métaphore de l’Iceberg. C’est une façon d’aborder le bégaiement et sa prise en charge, mais elle n’impose pas de technique particulière. Elle propose de prendre en compte les deux parties de l’Iceberg qui se renforcent et s’influencent mutuellement. Il s’agit donc dans la rééducation d’appréhender les troubles observables du bégaiement autant que les sentiments et les attitudes qui gauchissent la parole voire toute la communication. Cependant, il n’existe pas actuellement de grilles d’évaluation du bégaiement selon cette métaphore. L’orthophoniste décide lui-même de son mode d’évaluation.

4. Les troubles associés

Le bégaiement peut être associé à d’autres troubles.

Tout d’abord, des troubles du tonus peuvent surgir pendant la phonation ou au repos, et se traduisent par une tension excessive. Ainsi, il n’est pas rare d’observer des mouvements accompagnateurs lors de la phonation : frémissement des narines, trémulation des lèvres, mouvements anormaux des sourcils, des paupières, de la langue, de la mâchoire, jusqu’à des mouvements du corps tout entier : tapement du pied, tension d’une jambe ou d’un bras.

Ensuite, on remarque parfois des troubles respiratoires caractérisés par une mauvaise synchronisation pneumo-phonique. Les personnes porteuses de bégaiement peuvent par exemple essayer de parler alors qu’elles inspirent.

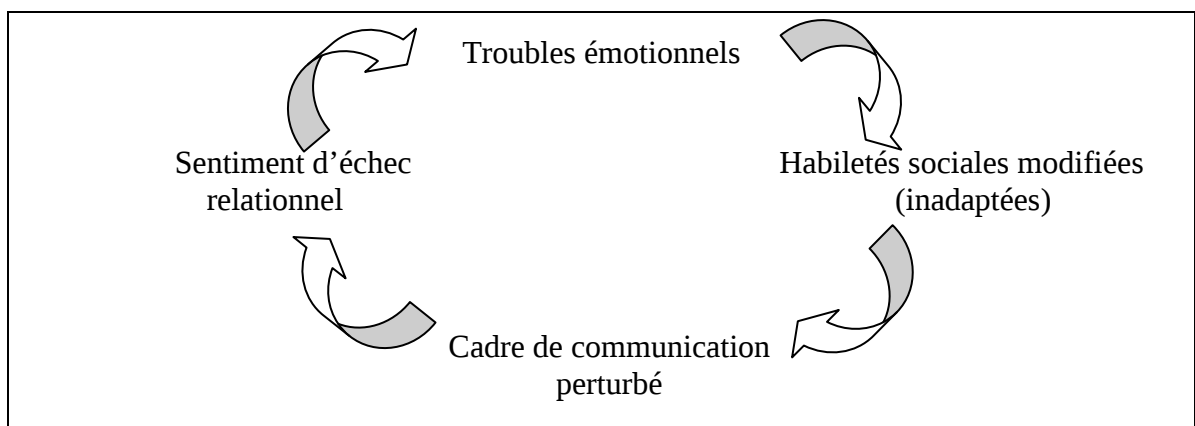


Figure 1: Habiletés sociales de la personne porteuse de bégaiement – Cercle vicieux

Puis, peuvent apparaître des troubles neuro-psycho-physiologiques tels que des rougissements, une sudation, de la tachycardie.

Par ailleurs, le bégaiement peut induire des troubles de la communication non verbale : expressivité du visage perturbée, gestes parasites, postures trahissant le mal-être, intonations particulières, etc. De plus, il arrive que les personnes porteuses de bégaiement évitent le contact visuel avec leurs interlocuteurs, probablement pour ne pas lire l'embarras provoqué par leur bégaiement dans les yeux de ceux-ci et pour ne pas constater qu'ils sont vus en situation de difficulté. Entre deux interlocuteurs, ce cadre non verbal est pourtant essentiel à la communication. Il permet de renforcer l'écoute, de voir les réactions de l'autre, et d'ajuster sa parole en fonction de ces réactions.

On constate enfin un trouble du contrôle audio-phonatoire, appelé aussi feed-back. Il induit une faible conscience des accidents de la parole tels que : les perturbations au niveau du débit, de la prosodie, de la voix, etc. En effet, dans cette situation, le sujet bègue a des difficultés à s'auto-écouter et donc à corriger les différents paramètres de la phonation.

Toutes ces difficultés déterminent un état de tension anormal qui est ressenti, chez la plupart, comme une sensation d'effort au niveau de la respiration, des organes de la voix et de l'articulation, et qui se concrétise par des blocages plus ou moins intenses. Concrètement, le sujet se trouve confronté à des instants de lutte avec sa parole et des manifestations du bégaiement peu évidentes à gérer qui perturbent sa fluence.

Tous ces troubles peuvent se retrouver en parole spontanée, au théâtre, dans la lecture, etc.

5. Les habiletés sociales chez la personne porteuse de bégaiement

D'après J. de Chasse et S. Brignone (2003), la qualité des interactions sociales de chaque personne influence le développement de sa personnalité. La présence de troubles émotionnels (partie immergée) perturbe l'acquisition d'un comportement socialement adapté.

La personne porteuse de bégaiement modifie alors ses habiletés sociales de communication. Elle peut transformer son énoncé, sa voix (hauteur et intensité), les mimiques de son visage, son contact visuel avec l'interlocuteur. Dans l'interaction, elle pourra éprouver des difficultés à engager la conversation, à répondre aux questions de façon pertinente, à être présente dans l'échange, à entretenir la conversation ou défendre son point de vue.

Tous ces éléments concourent à perturber le cadre ordinaire de communication et peuvent être vécus par la personne porteuse de bégaiement comme des échecs relationnels répétés. De ce fait, elle développe des sentiments d'impuissance, de frustration ou de désespoir qui nuisent à ses habiletés interactives. Tous ces éléments sont constitutifs d'un cercle vicieux (cf. Figure 1 ci-contre).

6. Les habiletés instrumentales de la personne porteuse de bégaiement

Les habiletés instrumentales sont des qualités que toute personne utilise naturellement lors de situation de communication pour ajuster sa parole. Nous les utilisons spontanément et automatiquement lorsque nous nous rendons compte que notre parole n'est pas fluide ni adaptée. Elles sont indispensables à la bonne transmission du message.

Ces ajustements sont souvent très fins. Il est donc difficile d'en faire une liste exhaustive. Cependant, en voici quelques exemples :

- Ralentissement du débit de parole : en cas de bafouillages,
- Précision de l'articulation : si le mot n'a pas été bien compris,
- Détente corporelle générale : dans une situation de stress,
- Reformulation spontanée : en cas d'un manque du mot, ...

Par exemple, si je me rends compte que je bafouille, je vais m'arrêter, reprendre mon souffle, et repartir en ralentissant mon débit de parole.

Ces habiletés font appel à la notion de « locus of control ». L. Rustin (dans de Chassey et Brignone, 2003) la définit comme la capacité du sujet à établir un lien causal entre son propre comportement et les conséquences qu'il occasionne. On parle de contrôle externe lorsqu'une personne considère que la cause d'un événement est liée au hasard ou à autrui. A l'inverse, on parle de contrôle interne lorsqu'elle pense que la cause est liée à ses propres capacités et ses efforts personnels.

Ainsi, « si le sujet émet un comportement inadapté en réponse à une situation donnée, il risque fortement de douter de ses capacités à influencer les événements de sa vie. [Il attribuera] alors ses problèmes à des causes extérieures à lui plutôt qu'à son incapacité à les résoudre. » (de Chassey et Brignone, 2003).

Exemple de locus of control externe chez la personne porteuse de bégaiement : « C'est plus fort que moi, ça bloque. Ce sont les autres qui me font bégayer. »

Dans la prise en charge, un travail de prise de conscience est nécessaire pour permettre au patient de se rendre compte de sa capacité à agir sur les événements de sa vie et donc sur son bégaiement. Il développera alors un contrôle interne de ses difficultés : « C'est moi qui parle. C'est moi qui bégaie. » Ce locus interne l'aidera à mettre en œuvre les habiletés instrumentales pour ajuster de lui-même sa parole.

Or, nous avons évoqué précédemment qu'il n'était pas rare de voir chez la personne porteuse de bégaiement un déficit du contrôle audio-phonatoire. De ce fait, même si elle exprime un locus interne, la perception des accidents de parole peut être perturbée et induire un défaut dans leur réajustement. D'où la nécessité de se pencher également sur ce contrôle audio-phonatoire.

7. Conclusion

L'intervention des multiples facteurs somatiques, psychologiques et environnementaux suffisent à nous mettre en garde contre toute tentative réductionniste de comprendre et de traiter le bégaiement à partir d'un seul critère. La prise en charge de la personne porteuse de bégaiement suppose alors une évaluation minutieuse des circonstances d'apparition du symptôme et une identification précise des facteurs qui déclenchent, maintiennent ou aggravent son évolution.

Il s'agit également de prendre en compte les ressentis éprouvés par le patient, les modifications éventuelles de son comportement en interaction, ainsi que sa capacité à utiliser des habiletés instrumentales.

Enfin, on tiendra compte du fait que le bégaiement est un trouble cyclique qui évolue par périodes d'amélioration et d'aggravation : l'évolution d'une prise en charge ne pourra être ni linéaire ni prédictible.

En outre, le choix thérapeutique sera fait en fonction de la demande, des capacités de l'enfant et de la possibilité d'agir de façon efficace sur les facteurs en jeu ou sur les solutions alternatives. (Serrano Van Hout et Estienne, 1996).

Les orthophonistes que nous avons rencontrés ont évoqué cette difficulté de choix principalement pour des enfants ayant entre sept et douze ans. En effet, cette période du développement appelée période de latence, reste floue dans les esprits des thérapeutes. Dans la prise en charge, ils se heurtent à la complexité du bégaiement et des différents facteurs qui s'entremêlent et entretiennent le trouble à cet âge des points de vue psychologique, neurologique et psychomoteur.

II. La période de latence

1. Introduction

La période de latence représente dans le domaine de la psychanalyse le quatrième stade du développement affectif de l'enfant. Cette notion apparaît pour la première fois chez Freud en 1905, dans les Trois essais sur la théorie sexuelle. Pour lui, cette période s'étend de cinq – six ans jusqu'à l'adolescence.

Il explique qu'il s'agit d'une phase de latence sexuelle, pendant laquelle se produit une mise en sommeil de la sexualité. L'enfant refoule ses fantasmes sexuels et investit l'énergie des pulsions ainsi refoulées dans des activités physiques, intellectuelles (apprentissages scolaires) et dans les relations sociales.

Actuellement, lorsqu'on parle de période de latence, l'accent est porté sur l'apprentissage des points de vue intellectuel et social.

2. Approche historique

Depuis longtemps, la société reconnaît le changement que représente l'âge de sept ans pour un enfant.

Dans l'Antiquité Romaine, l'âge de sept ans marque le passage de *infans* (i.e. très jeune enfant qui ne parle pas) à *puer* (i.e. le jeune garçon).

A la fin du Moyen Age, sept ans était considéré comme l'« âge de raison », âge auquel ils pouvaient devenir pages à la Cour. L'enfant peut recevoir certains sacrements, et être fiancé. Il commence à apprendre les rudiments scolaires. Le but est de l'amener à la perfection de l'âge adulte, ce qui explique l'utilisation d'une pédagogie sévère.

Jusqu'à la fin du XVIIIème siècle, dans les milieux modestes, sept ans est l'âge normal de la mise au travail car ceci fortifie son corps et l'aide à grandir.

En 1882, l'Etat réalise que le travail forcé peut nuire au bon développement de l'enfant et instaure l'obligation scolaire de six à treize ans et la gratuité de l'enseignement.

3. Approche psychanalytique : de l'Œdipe à la période de latence.

D'après le Dictionnaire d'Orthophonie (2004), le complexe d'Œdipe a été mis en évidence par Freud, et se situe approximativement entre quatre et sept ans.

Le complexe d'Œdipe se manifeste par une attirance pour le parent de l'autre sexe et par un sentiment de haine ou de rivalité pour le parent du même sexe.

Selon les psychanalystes, l'Œdipe est une étape normale et fondamentale dans le développement affectif de l'enfant.

L'entrée en période de latence commence pour l'enfant par une perte : perte des parents œdipiens (i.e. tels qu'ils sont perçus par l'enfant au cours du complexe d'Œdipe), ainsi que la perte des liens et de la proximité avec la petite enfance.

La période de latence est divisée en deux phases.

Durant la première phase, l'imagination domine, avec ses fantaisies et ses jeux.

La période de latence représente un âge de la vie riche en changements. Même si l'enfant a pu se constituer un nouvel équilibre, on note que l'inquiétude de l'enfant est très vite éveillée. Les sentiments d'insuffisance et d'infériorité surgissent. L'enfant éprouve des peurs sous une forme secrète, qu'il n'ose souvent pas reconnaître. Il investit alors l'imaginaire et l'idéal, à travers ses fantaisies, les rêves éveillés qu'il se raconte, dans lesquels il s'identifie aux héros victorieux pour apaiser ses sentiments d'inquiétude.

Selon Arbisio-Lesourd (1997), le registre imaginaire occupe donc une place privilégiée pour l'enfant de la latence, car il lui offre à la fois protection et espérance.

Lors de la seconde phase, l'enfant prend davantage en considération la réalité. En effet, par l'Œdipe, il a compris que ses vœux (désir d'être un homme comme son Papa ou une femme comme sa Maman) se réaliseront quand il sera sorti de l'enfance. Il se met alors en position d'observateur par rapport au monde adulte et investit les apprentissages et la socialisation, dans un mouvement qui le porte vers la sortie de l'enfance.

La période de latence correspond donc à une articulation spécifique du réel et de l'imaginaire.

4. Approche neurologique

Shapiro et Perry (1976) mettent l'accent sur l'âge de sept ans, plus ou moins un an, comme borne marquant une discontinuité dans le développement. Ils remarquent qu'à l'âge de sept ans le cerveau a atteint à peu près 90% du poids total qu'il gagne entre la naissance et l'âge adulte. C'est aussi un moment de discontinuité au niveau perceptif et neurologique, et pour l'organisation cognitive.

Sur le plan cognitif, la capacité de se décentrer, c'est-à-dire de quitter l'égoïsme de la petite enfance, est acquise vers sept ans. Donc, le développement fonctionnel dans plusieurs secteurs de la personnalité connaît un tournant autour de cet âge. Cela amène les auteurs à supposer qu'à cette période, la plus grande stabilité et l'invariance des processus mentaux, ainsi que la nouvelle structure cognitive, permettent l'inhibition et le contrôle des pulsions de même que la capacité à différer l'action. En d'autres termes, des structures stables sont au service de nouvelles compétences cognitives pouvant être utilisées pour les apprentissages et la socialisation.

5. Approche psychomotrice

« *L'achèvement des mouvements libres comme la posture,[...] est l'un des principaux accomplissements de la latence.* » (Kaplan, dans Arbisio-Lesourd, 1997).

Paul Denis envisage la latence comme une période où la motricité est au centre des enjeux de cet âge : « *L'excitation psychique quitte le registre des représentations pour passer à celui de la motricité.* » (Denis, 2003).

De même, Kaplan (dans Arbisio-Lesourd, 1997) met en lumière comment la psychomotricité de la latence devient une voie privilégiée de décharge pulsionnelle car, à cette période, des interdits tombent aussi bien sur la sexualité que sur l'agressivité.

Ainsi, l'enfant acquiert de nouvelles compétences motrices telles que la latéralisation et le sens de l'orientation. Par ailleurs, dans ses jeux, l'enfant sollicite l'action du corps et développe alors de plus en plus son image corporelle. Il a besoin de jouets plus réalistes (fusil, camion, poupée ...).

Ces nouvelles compétences ont une valeur éminemment relationnelle : les enfants partagent entre eux ces activités et se les transmettent.

De plus, Piaget décrit le passage progressif entre le jeu symbolique et le jeu de règles. Le jeu symbolique est pour l'enfant une façon de revivre un événement, en passant par l'image et par le corps (alors que l'adulte se le remémorera intérieurement). Ensuite, l'apparition des jeux de règles témoigne d'une capacité d'abstraction marquant les progrès de la socialisation.

Cette distinction reprend les deux phases de la latence : ces jeux renvoient à la découverte et à la prise en compte progressives des différents aspects de la réalité.

6. Le bégaiement pendant la période de latence

6.1. Caractéristiques

Comme nous l'avons vu précédemment, la période de latence est un âge de grand investissement psychique, moteur et psychomoteur, relationnel et scolaire. L'enfant est ainsi absorbé dans ces nouvelles acquisitions qui sont des enjeux pour son avenir.

Au moment de l'entrée à l'école primaire, correspondant approximativement au début de la période de latence, le bégaiement peut apparaître ou perdurer à cause des exigences nouvelles liées au passage du milieu familial au milieu scolaire. Les contraintes scolaires demandent à l'enfant un effort d'attention sur le choix des mots et la construction des phrases. Si l'enfant est maladroit, lent ou timide, il peut développer la crainte et l'appréhension de parler.

Dans certaines situations, l'enfant bégaiement depuis tout petit, a eu ou non un suivi, a été plus ou moins gêné et, une fois arrivé à l'école primaire, les parents ont plus d'inquiétudes par rapport à l'avenir, aux études, aux moqueries, etc. Ils décident alors d'entamer une prise en charge.

Entre sept et douze ans, les réactions de l'enfant à cause de son bégaiement sont peu visibles. Le risque est alors de négliger ses émotions et ses angoisses pourtant bien présentes. Cependant, il est capable d'avoir des réflexions sur lui-même et sur son avenir bien qu'il soit encore dans l'enfance. Ceci entraîne une vie intérieure très mouvementée mais en décalage avec les manifestations de surface.

6.2. Prise en charge

Selon Anne-Marie Simon (2003), cette période est particulière car l'enfant s'implique peu dans une prise en charge, d'autant que son bégaiement est rarement sévère. Elle considère que cette période est la plus difficile à gérer pour l'orthophoniste. Pour que l'enfant puisse trouver une autre place, ne bâtisse pas ses représentations futures en fonction d'expériences difficiles avec sa parole et de ce fait ne déforme pas ses perceptions et constructions mentales, une aide à l'enfant comme aux parents est essentielle dans cette période.

« L'enfant peut avoir un avis sur sa parole, sur lui-même, sur la communication ; par contre, il n'est pas toujours conscient de ses propres sentiments. Faire naître cette conscience dans un contexte de soutien positif est du domaine du thérapeute ; cela permettra à l'enfant de changer ses interprétations si elles sont erronées : montrer à un enfant qu'il n'est pas condamné à bégayer, l'aider à surmonter sa culpabilité, sa honte, ses peurs. » (Shapiro, 2002).

Dans le cas d'un enfant en période de latence, la prise en charge ne se fera donc pas de manière aussi volontaire et rationnelle qu'avec un adulte. En effet, le thérapeute cherche à éviter le risque de focalisation et ainsi une accentuation du symptôme.

« La prise en charge [...] prend en compte les comportements de l'enfant, ses représentations du bégaiement et ce qu'il ressent. » (Shapiro, 2002).

La prise en charge vise aussi à éviter que l'enfant ne se construise une identité bègue, que le trouble ne s'accroisse pas, que l'enfant ne développe pas des attitudes réactionnelles négatives (ne plus lever la main en classe, refuser de téléphoner, etc) et qu'il garde au mieux sa spontanéité.

David Shapiro (2002) propose quatre objectifs pour la mise en place de la prise en charge :

- Favoriser la fluence de la parole grâce à un environnement positif. La transférer à l'extérieur du lieu de traitement grâce à l'utilisation de techniques précises et à la prise de conscience de la parole pour mettre en place un sentiment de contrôle.
- Augmenter les possibilités de la fluence en travaillant le feed-back et les jeux de rôle.
- Aider au maintien de sentiments positifs à l'égard du patient quelles que soient les situations (parler en public ou faire face aux moqueries).
- Rendre l'enfant acteur de sa prise en charge et adapter le rythme des séances en fonction des besoins et de la construction de son autonomie.

7. Conclusion

La période de latence s'avère être un âge de la vie infiniment plus riche sur le plan des mouvements psychiques qu'une première approche peut le laisser supposer.

Dans le cas du bégaiement, la période de latence est donc particulière car l'enfant est très préoccupé par tous les changements auxquels il est confronté. Il peut ne pas paraître gêné. Il est alors difficile pour l'orthophoniste de l'aider à induire quelque chose d'actif et à s'impliquer dans sa prise en charge. Il faut alors susciter la motivation de l'enfant en lui apportant des solutions adaptées et concrètes, en lien avec sa vie quotidienne, familiale, scolaire et amicale, mais sans focalisation sur ses symptômes.

Nous nous sommes alors demandé quelles pouvaient être les réponses thérapeutiques pour cet âge si particulier. Ainsi, quelques orthophonistes nous ont parlé de l'intérêt que peut représenter un travail vocal.

III. Un travail vocal adapté au bégaiement

1. Travail de la voix

1.1. La voix – généralités

La voix est produite par un ensemble d'organes (le larynx, les poumons, les résonateurs). Mais il faut toujours penser qu'ils font partie d'un être humain avec sa dimension physique, son vécu personnel, intellectuel, émotionnel, familial, socio-culturel, langagier.

La voix est aussi un outil de communication. Selon Estienne (2006) et Klein-Dallant (2001), elle est tributaire de trois canaux :

- Le canal d'émission. Il s'agit du locuteur. Les caractéristiques de la voix sont rattachées à de multiples facteurs intrinsèques au locuteur tels que son audition, son état de santé, l'intention donnée au message. Mais c'est surtout le reflet de sa vie intérieure, de son état d'esprit, de son état émotionnel, et de sa personnalité.
- Le canal de transmission. C'est le milieu dans lequel la voix se déplace. Il l'influence par son aspect physique (sec, froid, humide, chaud), la qualité de l'acoustique (petite salle ou plein air) et la qualité de la transmission (directe ou indirecte ; ambiance et atmosphère psychologique).
- Le canal de réception. Il s'agit du (des) récepteur(s). La voix n'est pas la même selon le nombre d'auditeurs, leur statut, la qualité de leur audition, la qualité de leur écoute, l'état d'esprit dans lequel ils sont (passivité, intérêt, admiration).

A ce titre, nous pouvons citer Françoise Estienne (2006) :

« La voix, frontière entre le dedans et le dehors est un porte parole en transaction continue entre sa source émettrice, son canal conducteur qui la véhicule vers sa destination qui, telle un miroir, la renvoie à son point de départ pour qu'elle (la voix) se redéploie en s'ajustant en fonction du retour perçu par la source émettrice. »

En résumé, le locuteur adapte sa voix en fonction de sa perception réelle ou supposée du canal de transmission et de réception. La voix s'adapte continuellement par le phénomène du feed-back, contrôle en retour que le locuteur a de sa propre voix et de celui que l'auditeur lui renvoie. Cette adaptabilité est une qualité essentielle de la voix, une défectuosité à ce niveau va engendrer des problèmes vocaux, de même qu'un problème de la voix perturbera son adaptabilité. Le travail vocal s'inscrit dans cette vision globale du patient reçu en séance.

1.2. Caractéristiques du travail vocal

1.2.1. Comprendre les mécanismes

Avant d'entamer une thérapie vocale, Ammann (1999) et Estienne (2006) mettent en avant l'importance de la compréhension des mécanismes mis en jeu lors de l'expression de la voix. Il est cependant nécessaire de connaître le fonctionnement normal et pathologique de la voix du patient. Ceci permettra de fournir « *à l'orthophoniste une base essentielle aux différents moyens d'action qu'il va développer pour aider concrètement ses patients.* » (Ammann, 1999).

1.2.2. Le double apprentissage

Ammann (1999), se place également du côté du patient reçu en séance qui se trouve alors dans un « double apprentissage » :

- Il devra d'abord retrouver une aisance vocale. Pour cela, un relâchement de toutes les tensions corporelles est nécessaire. Il passe par une prise de conscience des éléments comportementaux liés à la mise en place du trouble : c'est de cette façon que le patient pourra se rendre compte de ce qui se passe lorsqu'il utilise sa voix.
- Une fois le geste vocal réadapté, il pourra en développer le potentiel grâce à un panel d'exercices concrets pour l'utilisation de la voix.

« *C'est vraiment la technique qui permet de maîtriser son instrument vocal.* » (Ammann, 1999). Il faut donc passer par un apprentissage explicite et une expérimentation du fonctionnement de la voix pour parvenir à la réhabilitation d'un bon geste vocal.

1.2.3. Une notion d'équilibre

Estienne (2006) reprend ces idées de détente et d'exercices en précisant que le travail vocal fait appel à une notion d'équilibre.

a. Un équilibre corporel

La détente de toutes les tensions passe généralement par un moment de relaxation. Le thérapeute veille à la détente corporelle générale du patient par la stabilité et la souplesse des pieds, des jambes, du bassin, ainsi que de la décontraction du visage, du cou et de l'abdomen.

Estienne précise cependant que « *l'équilibre résulte d'une juste appréciation entre la détente qui n'est pas relâchement ou hypotonie et la tension qui n'est ni crispation ni effort.* » (Estienne, 2006).

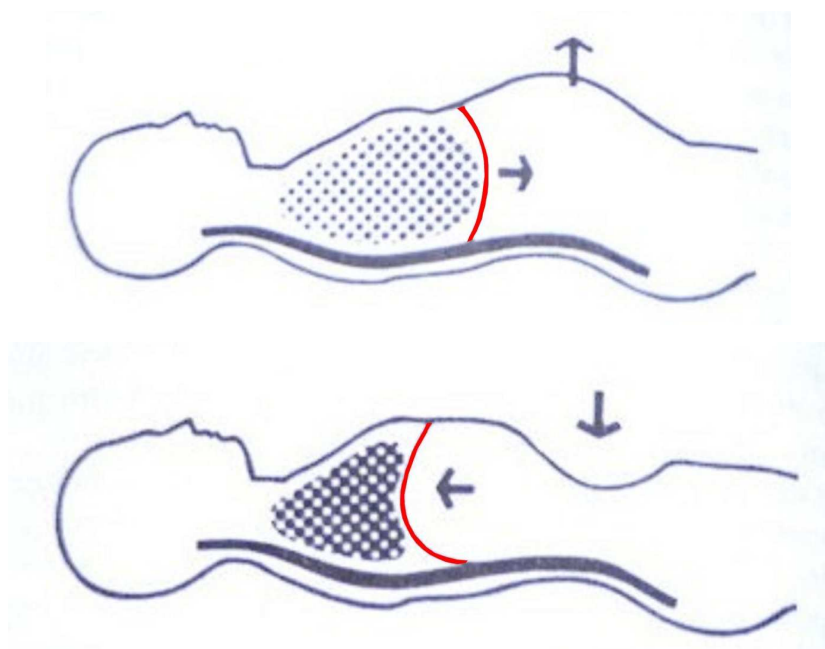


Figure 2 : Respiration abdominale

b. Un équilibre de l'émission vocale

Divers exercices visent la remédiation de la fluidité de la parole : modulation de vitesse, d'intensité, de rythme, travail des attaques, etc.

Cependant, ce travail ne doit pas négliger les caractéristiques vocales propres au patient : placement du son dans les résonateurs, intensité, registre, et timbre.

C'est en veillant à cet équilibre entre maîtrise et respect de la spécificité de la voix que le patient pourra se réapproprier sa parole et apprendre à la contrôler.

Notons qu'Estienne ajoute que cette notion d'équilibre est indissociable de la respiration.

c. L'équilibre du geste respiratoire

La respiration fait partie intégrante du geste vocal. Il faut donc veiller au bon déroulement de l'inspiration, de la rétention d'air et de l'expiration afin qu'elles s'adaptent aux exigences de l'énoncé (longueur, rythme, pauses, prosodie, vitesse), garantes de la bonne transmission du message. C'est ce que l'on appelle la coordination pneumo-phonique.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la coordination est souvent perturbée dans le bégaiement. On cherche alors à réadapter la respiration du patient à sa parole.

Cette réadaptation passe tout d'abord par l'apprentissage de la respiration abdominale (cf. Figure 2 ci-contre).

Au repos, l'inspiration est volontaire. Le diaphragme, muscle inspirateur, s'abaisse et la cage thoracique s'élève et se dilate. L'expiration est passive : le diaphragme remonte et la cage thoracique s'abaisse. En phonation, l'inspiration est toujours volontaire. L'expiration devient active et consciente pour s'adapter aux besoins de la production orale.

Idéalement, lors la respiration, il doit être observé un gonflement-dégonflement du ventre. C'est la respiration abdominale.

On remarque cependant chez certaines personnes une respiration plus haute (thoracique), qui provoque une accélération du rythme et un essoufflement, d'où une altération de la parole. C'est ce qui peut être mis en cause dans le bégaiement.

Après cette mise au point, l'orthophoniste aidera le patient à coordonner sa respiration et sa parole.

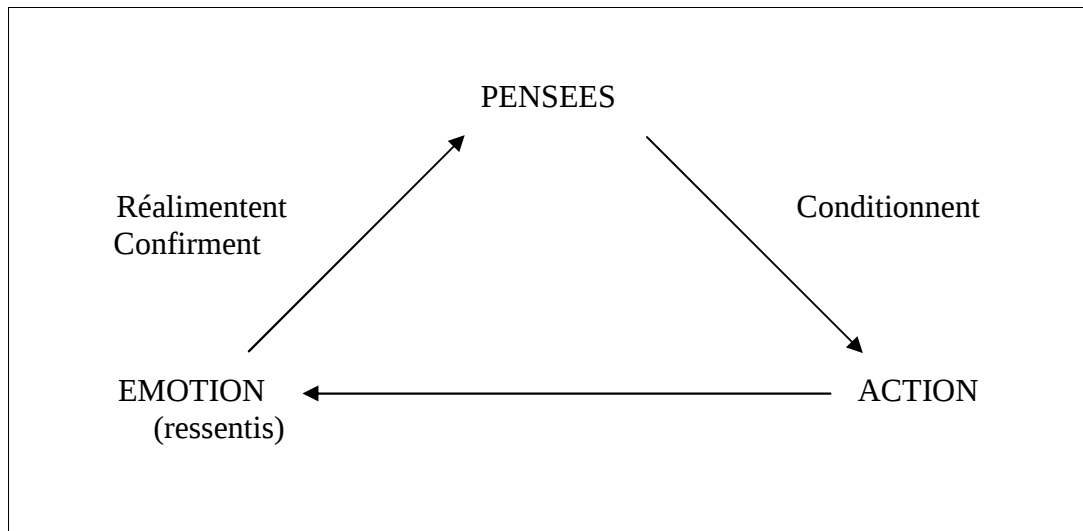


Figure 3 : Modèle tridimensionnel de Klein-Dallant (2001)

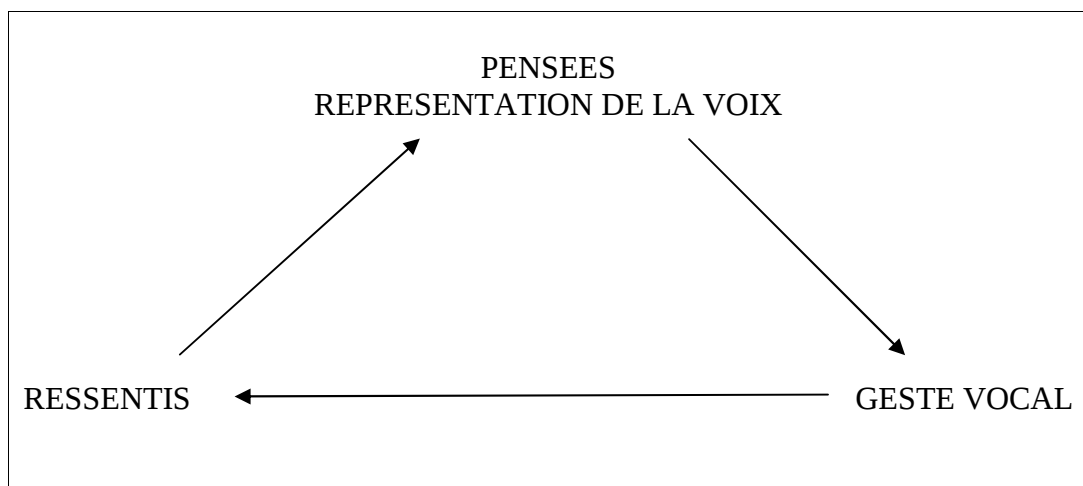


Figure 4 : Modèle tridimensionnel du travail vocal

2. Une approche plus globale

2.1. Le modèle tridimensionnel

Klein-Dallant (2001), présente le travail vocal selon un modèle tridimensionnel reliant la pensée, l'action et les émotions (cf. Figure 3 ci-contre). Selon elle, nos pensées conditionnent notre façon d'agir, qui elle-même se répercute sur ce que nous ressentons, et ces ressentis réalimentent nos pensées.

La voix étant liée à l'état interne d'une personne, Klein-Dallant (2001) explique que ce modèle peut être adapté à la thérapie vocale (cf. Figure 4 ci-contre). Un changement pourra donc s'opérer à partir de n'importe quelle voie d'entrée :

- Par les pensées : en changeant ses croyances, la représentation qu'il a de sa voix, le patient peut influencer sur la façon d'utiliser sa voix, de la ressentir, de la penser.
- Par l'action : en travaillant directement sur le geste vocal, en apprenant à le connaître et à le gérer, le patient aura de meilleurs ressentis de l'utilisation de sa voix. Il pourra alors réorganiser ses représentations et ainsi de rétablir un bon geste vocal.
- Par les ressentis (ou émotions) : en travaillant sur ses ressentis, le patient pourra également réorganiser ses représentations et influencer la qualité de son geste vocal.

2.2. Les thérapies comportementales et cognitives

Mesdames de Chassey et Brignone (2003) développent également la prise en charge des aspects moins perceptibles du bégaiement. Elles mettent en avant l'utilisation de la thérapie comportementale et cognitive dans ce travail.

Cette thérapie fait d'abord appel à la thérapie comportementale qui repose sur le comportement et la personnalité du patient. Nous avons mis en évidence de quelle façon le bégaiement s'articule avec les comportements, les émotions et les pensées automatiques de l'individu provoqués par une situation anxiogène. Ils entretiennent un cercle vicieux qui maintient voire aggrave le trouble. (Cottraux, 1984, dans de Chassey et Brignone, 2003). Cette thérapie vise alors à remplacer ces habitudes inappropriées par d'autres plus adaptées aux situations redoutées. Elle utilise en partie, la relaxation et le jeu de rôle pour mettre en place un contrôle émotionnel et diminuer les tensions corporelles pour favoriser cette adaptation.

Ensuite, intervient la thérapie cognitive. Elle vise à conduire le patient à prendre conscience de son style de pensée, et à rechercher les cognitions (images, pensées, croyances) qui déclenchent et maintiennent les émotions et les comportements qui le font souffrir et qu'il souhaite modifier. Le thérapeute aide le patient à repérer ses pensées automatiques dysfonctionnelles, à tester leur valeur dans la réalité puis à les modifier ou à les remplacer au profit de pensées plus neutres ou positives, appelées pensées alternatives.

La prise en charge du bégaiement propose ainsi une intrication de ces deux méthodes dans la thérapie comportementale et cognitive. Elle utilise diverses techniques:

- L'exposition : pour apprendre au patient de nouvelles réponses adaptées, l'affrontement des situations anxiogènes est le seul moyen d'en « guérir ». Cela consiste à faire l'expérience de la diminution des réponses émotionnelles de l'anxiété pour éteindre les comportements d'évitement.
- Le renforcement et l'extinction : le thérapeute exerce un rétro contrôle sur la situation pour agir positivement sur les réponses adaptées, négativement sur les réponses inadaptées. Les conséquences des actes du patient (réussite ou échec) fonctionnent également comme des renforçateurs.
- L'affirmation de soi : elle vise à aider le patient à être le plus naturel et spontané. On utilise le jeu de rôle pour entraîner les habiletés et transférer les acquis en dehors des séances.
- Les tâches : pour transposer directement les acquis dans le quotidien, le thérapeute propose au patient une tâche à effectuer avant la prochaine séance (répondre au téléphone une fois, acheter une baguette, ...).

3. Prise en charge du bégaiement de l'enfant en période de latence

Selon Estienne (2006), la rééducation de l'enfant et de l'adolescent « *se présente comme une intervention ponctuelle très structurée selon un schéma et un fil conducteur qui en tissent la trame et lui donnent un sens.* » Cette structure est importante car elle « permet à l'enfant et à sa voix de se libérer en leur proposant une ambiance de protection, de permission, de plaisir où il y a la place pour sentir, réfléchir, expérimenter, imaginer, créer, écouter, s'écouter, dialoguer, grandir dans une ambiance où la voix et l'enfant apprennent à vivre en harmonie. »

Dans le cadre du bégaiement, nous avons précisé qu'en période de latence l'enfant peut ne pas paraître gêné par son trouble et s'investisse peu dans la prise en charge. Le travail vocal doit alors pouvoir proposer des activités qui répondent aux difficultés de cet âge et de ce trouble.

4. Quelques exercices pour le travail vocal et instrumental dans le cadre du bégaiement

En fonction de l'enfant et des objectifs de la rééducation, l'orthophoniste peut utiliser de multiples exercices afin d'agir sur la posture, la respiration, la voix, etc.

La littérature détaille peu d'exercices à inclure dans un travail vocal adaptable au bégaiement. Voici les trois principaux exemples d'axes de travail.

4.1. Le chant

Chanter représente une activité ludique où l'enfant expérimente le succès tout en utilisant les mêmes composantes que dans la voix parlée. En effet, de nombreuses études relatent que la condition chantée contribue à induire la fluidité chez les personnes porteuse de bégaiement de façon remarquable et quasi instantanée.

Wingate (1976) met en avant l'influence de l'allongement sonore des phonèmes sur la fluidité en condition chantée.

De plus, Starkweather (1982, dans Lapointe, 2006) a soulevé que la nature rythmique du chant est le facteur clé qui encourage la fluidité.

Une étude de Glover et al. (1996) proposait de vérifier l'impact de la vitesse articulatoire dans la condition chantée et la condition lecture. Les résultats ont démontré une réduction de 75 % du bégaiement dans la condition chantée. D'après les auteurs de l'étude, plusieurs conclusions s'imposent :

- La fluidité ne semble pas influencée par la vitesse d'exécution durant le chant.
- Chanter constitue l'élément principal qui renforce la fluidité et aide la personne bègue à la maintenir.
- Les personnes bègues sont capables de générer de façon interne une production fluide de la parole en s'imposant une structure mélodique qui leur est propre.

Ces deux dernières conclusions ainsi que les études précédemment citées nous intéressent particulièrement pour appuyer l'utilisation (entre autres) du chant dans un travail vocal.

4.2. La lecture à l'unisson

Plusieurs études révèlent que la lecture à l'unisson (lecture voix dans la voix) est une autre condition qui semble favoriser la fluidité (Andrews et al., 1983; Fox et al., 2000, dans Lapointe 2006, et Freeman, 1998).

Dans une étude comparant la condition « lecture à l'unisson » versus « lecture seul » auprès de douze adultes bègues, Freeman (1998) indique une réduction du bégaiement de l'ordre de 94,2 % dans la situation « lecture à l'unisson. » Ces résultats corroborent de nombreuses études démontrant que le bégaiement est pratiquement éliminé lors d'une lecture à l'unisson.

Plusieurs hypothèses ont été avancées pour tenter d'expliquer ces faits : effet de distraction, moins lourde responsabilité communicationnelle, imposition rythmique par le groupe, ralentissement du débit, etc., mais aucune n'a fait l'unanimité (Wingate, 1976).

4.3. L'ERASM (Easy Relax Approach and Smooth Movement)

L'ERASM a été élaboré par le professeur Hugo Gregory (1979), lui-même bègue et orthophoniste, et enseigné à North Western près de Chicago. Il consiste à diminuer la tension portée sur le premier phonème (ou groupe consonantique) du mot en pensant à la transition vers le deuxième ; le reste du mot étant émis normalement. Le premier phonème, consonne ou voyelle, est ainsi « effleuré », le geste co-articulatoire des deux premiers sons est atténué et un peu ralenti mais le mot est prononcé à vitesse normale et avec l'accentuation usuelle. L'ERASM permet d'avancer dans la dynamique du mot ; et peut être utilisé à tout moment dès que le risque de bloquer se fait sentir.

4.3.1. Le jeu de rôle

En séance, le jeu de rôle consiste à proposer au patient une situation de la vie courante qui lui pose d'ordinaire problème, afin d'entraîner l'ensemble des habiletés travaillées précédemment. Par la suite, le patient et le thérapeute peuvent commenter ensemble les attitudes non verbales, le contenu verbal, les processus cognitifs mis en jeu, ce qui favorise un renforcement positif de chaque progrès.

Cette technique permet de réduire l'anxiété habituellement éprouvée par le patient avant une situation courante. Il peut alors mettre à jour ses cognitions et ses pensées irrationnelles afin d'affronter plus tard une situation anxiogène.

Le jeu de rôle se déroule en trois étapes :

- Le patient et l'orthophoniste définissent ensemble une situation pertinente à travailler.
- Ils construisent ensemble des scénarii et les comportements adaptés à ceux-ci.
- Suite à la mise en situation, ils font un retour sur ce qui vient de se passer dans le but de faire émerger des commentaires positifs et de renforcer les comportements adaptés.

Chapitre II

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

A l'issue de cette présentation, nous avons pu constater que le bégaiement est un trouble global de la communication qui touche différentes composantes de la personne.

La métaphore de l'Iceberg révèle la complexité de ce trouble entre la partie émergée et la partie immergée qui s'influencent mutuellement.

De plus, la période de latence est particulière et il existe peu de réponses thérapeutiques pour la prise en charge du bégaiement à ce moment-là.

Quel est donc l'intérêt d'un travail vocal dans la prise en charge du bégaiement de l'enfant en période de latence ?

Nos hypothèses sont les suivantes :

- **Hypothèse 1 :** le travail vocal dans le cadre du bégaiement est constitué d'exercices divers qui permettent une prise en charge du patient, globale et personnalisée.
- **Hypothèse 2 :** le travail vocal permet de s'adapter aux particularités et aux nécessités de la prise en charge du bégaiement en période de latence.
- **Hypothèse 3 :** le travail vocal en séance individuelle dans la prise en charge du bégaiement en période de latence vise au développement des habiletés instrumentales et du contrôle interne pour améliorer la fluence.
- **Hypothèse 4 :** le travail vocal dans la prise en charge du bégaiement influe sur l'Iceberg de l'enfant (parties émergée et immergée).

Chapitre III

PARTIE EXPERIMENTALE

I. Notre démarche expérimentale

1. Description générale de l'expérimentation

Pour tester nos hypothèses portant sur la structure et les objectifs de la prise en charge orthophonique par le travail vocal ainsi que sur l' « Iceberg du bégaiement », nous avons mis en place une étude de quatre cas.

Les quatre enfants inclus dans notre expérimentation bénéficient d'un suivi orthophonique par un travail vocal. Nous les avons suivis durant deux à quatre mois et demi selon les enfants et l'organisation de leur prise en charge. En effet, nous souhaitons observer trois séances pour chaque enfant.

Nous avons donné à ces études trois orientations : l'observation pour la description des séances, une proposition d'évaluation du bégaiement selon la métaphore de l'Iceberg, et la passation d'un questionnaire pour l'orthophoniste.

Nous avons privilégié un mode de recueil des données très clinique afin d'avoir une vision d'ensemble des prises en charge et de l'évolution de chaque enfant.

2. Notre population

2.1. Critères d'inclusion

Nos critères d'inclusion pour le choix des patients étaient les suivants :

- L'âge du patient : entre sept et douze ans, c'est-à-dire en période de latence.
- La présence d'un bégaiement.
- Des patients bénéficiant d'une prise en charge individuelle orthophonique pour leur bégaiement.
- Utilisation d'un travail vocal dans cette prise en charge.
- Un minimum de trois séances au cours des trois mois d'observation.

Pour trouver ces patients, nous avons contacté par téléphone des orthophonistes des régions lyonnaise et parisienne, qui prennent en charge le bégaiement de l'enfant entre sept et douze ans.

2.2. Présentation des quatre patients de notre étude

Les anamnèses et les informations concernant le bégaiement des enfants ont été recueillies suite à des échanges avec chacune des orthophonistes.

2.2.1. Baptiste

a. Eléments d'anamnèse

Baptiste est né le 28 septembre 1998, et est actuellement scolarisé en classe de CM2. Il a dix ans et quatre mois au début de l'expérimentation.

Il est l'aîné d'une fratrie de trois garçons. Sa maman est conseillère en formation professionnelle. Son papa est ingénieur consultant. Rien de particulier n'est noté ni sur le plan du développement psychomoteur ni sur le plan médical.

Nous pouvons cependant noter que le papa de Baptiste a bégayé jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans et qu'il n'a pas bénéficié de traitement spécifique.

b. Le bégaiement

Le bégaiement de Baptiste est apparu à l'âge de trois ans. Il a bénéficié d'un premier suivi orthophonique à cinq ans lorsqu'il était en grande section de maternelle. Cette prise en charge a permis une bonne évolution mais Baptiste s'est ensuite senti gêné à l'école par rapport aux moqueries de ses camarades et aux prises de parole en classe.

Après un premier bilan avec les parents le 4 juillet 2006, Baptiste a suivi une prise en charge individuelle de septembre 2006 à janvier 2007. Des séances mensuelles étaient organisées avec les parents. Le suivi orthophonique a repris en juin 2007 avec une prise en charge de groupe, et des séances individuelles ponctuelles.

L'Iceberg du bégaiement de Baptiste se présente de la façon suivante :

- Partie émergée :
 - o Manifestations du bégaiement :
 - ⇒ Répétitions de syllabes en début de mot,
 - ⇒ Prolongations de sons,
 - ⇒ Coups de glotte,
 - ⇒ Perturbation du débit : précipitation (plus visible) et ralentissement,
 - ⇒ Respiration haute,
 - ⇒ Mouvements de nervosité au niveau des mains : crispation
 - o Habiletés de communication :
 - ⇒ De base : voix : intensité qui augmente,
 - ⇒ Interactives : difficultés pour relancer l'échange, pour savoir clore une conversation.

- Partie immergée :

- o Attitudes réactionnelles, conduites d'évitement :

- ⇒ Prise de parole devant le groupe : peur de ne pas arriver à dire, appréhension du jugement des autres, et des moqueries,
 - ⇒ Lecture à voix haute en classe : peur de ne pas avoir une parole fluide, appréhension du jugement des autres,

- o Emotions :

- ⇒ Enervement,
 - ⇒ Honte,
 - ⇒ Fatigue.

c. Objectifs de la prise en charge

La prise en charge envisagée par l'orthophoniste avec Baptiste vise à :

- Mettre en place des aménagements scolaires.
- Résoudre le problème des moqueries.
- Impliquer les parents pour aider Baptiste à ne pas se construire comme une « personne bègue ».
- Proposer un travail vocal pour :
 - o optimiser la coordination pneumo-phonique (relaxation, détente, respiration)
 - o réduire les tensions, les crispations, les attaques glottiques
 - o donner des techniques motrices (dont l'ERASM) et des stratégies de réajustement au moment des blocages
 - o utiliser la lecture à voix haute
 - o travailler la prosodie, des pauses, de la projection vocale
 - o utiliser la voix chantée
- Améliorer les habiletés de communication par un travail sur le verbal, le non verbal, et les pensées (par le jeu de rôle, les mises en situation, la prise en charge de groupe).

2.2.2. Noé

a. Eléments d'anamnèse

Noé est né le 13 avril 1998 et est scolarisé en classe de CM2, il a dix ans et neuf mois au début de l'expérimentation.

Il a une grande sœur en classe de 3ème. Ses parents sont ingénieurs. L'orthophoniste évoque une éventuelle précocité intellectuelle. Cependant aucun diagnostic n'a été posé car les parents n'ont pas souhaité que leur enfant passe les tests.

Il dit aimer passer du temps sur sa console de jeux, aller au ski et faire des matchs de rugby. Il pratique le tennis le mercredi après midi.

b. Le bégaiement

Le bégaiement de Noé s'est installé à partir de la moyenne section de maternelle de façon fluctuante et progressive. Les parents disent qu'il n'y a pas eu de facteur déclenchant. Il ne semble pas y avoir d'antécédents familiaux. Les parents sont inquiets mais néanmoins exigeants dans l'éducation de leur enfant.

- Partie émergée :
 - o Manifestations du bégaiement :
 - ⇒ Répétitions du premier phonème du mot,
 - ⇒ Répétitions de mots,
 - ⇒ Prolongations de sons (voyelle ou consonne) ou appui articulatoire,
 - ⇒ Blocages des sons en début de mot,
 - ⇒ Ralentissement du débit,
 - ⇒ Tension physique et mouvements accompagnateurs pour certains mots : mouvements de forçage, ouverture de la mâchoire, sensation d'effort,
 - ⇒ Mauvaise synchronisation pneumo-phonique : inspiration forcée après blocage suivi d'un son aigü.
 - o Habiletés de communication
 - ⇒ De base : perte du contact visuel quand il bloque,
 - ⇒ Interactives : enfant plutôt inhibé qui ose peu s'affirmer, peu présent dans l'échange.
- Partie immergée :
 - o Attitudes réactionnelles, conduites d'évitement :
 - ⇒ Dans la cour de récréation : prend peu la parole,
 - ⇒ En classe : peur d'être interrogé,
 - ⇒ Récitation de poésie devant un groupe : appréhension.

o Emotions :

- ⇒ Colère,
- ⇒ Tristesse,
- ⇒ Solitude,
- ⇒ Intimidation.

L'orthophoniste l'a vu quatre fois depuis janvier. Elle lui a proposé de faire des pauses au cours de cette prise en charge.

c. Objectifs de la prise en charge

La prise en charge de Noé tend à réduire les blocages et les syncinésies faciales. Pour cela un travail sera effectué sur le corps, les jeux vocaux et la coordination pneumo-phonique en vue de libérer la voix et l'expressivité.

Par ailleurs, ce suivi vise à redonner à Noé sa place de communicateur, qu'il développe son contrôle interne, pour qu'il ne s'enferme pas dans le cercle vicieux des pensées négatives.

2.2.3. Pierre

a. Anamnèse

Pierre est né le 12 mars 1998 et est scolarisé en CM2. Il a dix ans et dix mois au début de l'expérimentation.

Il a bénéficié avec une autre orthophoniste d'une première prise en charge pour le bégaiement au CP et au CE1 (six et sept ans). C'est un enfant assez mûr, qui a une grande conscience de ses difficultés. Sa maman est professeur d'espagnol et son papa, d'origine espagnole et libanaise, est interprète pour l'arabe, l'espagnol, l'italien, l'anglais et le maltais. Il a deux sœurs aînées qui ont quinze et dix-sept ans. L'aînée a présenté un bégaiement pendant six mois lorsqu'elle était petite. Les parents ont donc pensé que cela se passerait de la même façon pour Pierre.

b. Le bégaiement

Le bégaiement de Pierre est présent depuis la phase d'élaboration du langage.

Un premier bilan a été réalisé avec son orthophoniste le 17 décembre 2008. La demande vient essentiellement des parents et concerne les moqueries. Pierre dit être d'accord pour venir mais il n'est pas convaincu que la démarche puisse lui apporter quelque chose.

Le premier Iceberg a été réalisé le 13 janvier 2009.

- Partie émergée :
 - o Manifestations du bégaiement :
 - ⇒ Blocages sur les voyelles,
 - ⇒ Répétitions de sons,
 - ⇒ Prolongations de sons,
 - ⇒ Ralentissement du débit,
 - o Habiletés de communication :
 - ⇒ De base : hauteur et intensité de la voix peu adaptées, perturbation de l'authenticité quand il manque de confiance en lui,
 - ⇒ Interactives : assez bonnes dans l'ensemble
- Partie immergée :
 - o Attitudes réactionnelles, conduites d'évitement dans les situations suivantes :
 - ⇒ En classe : peur d'être interrogé,
 - ⇒ Récitation devant un grand groupe : appréhension et angoisse,
 - ⇒ Repas en famille : peur de prendre la parole,
 - ⇒ Au téléphone : peu d'utilisation,
 - ⇒ Avec une personne qu'il ne connaît pas : peur de lui parler, d'être jugé.
 - o Emotions :
 - ⇒ Stress,
 - ⇒ Tristesse,
 - ⇒ Honte,
 - ⇒ Sentiment d'anormalité,
 - ⇒ Sentiment d'infériorité,
 - ⇒ Manque de confiance en soi,
 - ⇒ Peur des autres,
 - ⇒ Intimidation.

c. Objectifs de la prise en charge

La prise en charge envisagée avec Pierre vise à :

- Améliorer la communication globale,
- Travailler le ton de la voix,
- L'amener à une prise de conscience de ce qu'il fait lorsqu'il bégaié,
- Améliorer l'estime de soi,
- Mettre le bégaiement à distance pour parvenir à plus en parler,
- Travailler à partir des moqueries : comment les recevoir et y répondre.

2.2.4. Valentin

a. Anamnèse

Valentin est né le 22 février 1998 et il est scolarisé en CM2. Il est l'aîné d'une fratrie de deux enfants. Sa petite sœur a huit ans. Son papa travaille dans le domaine de l'édition et sa maman est secrétaire.

Il aime le théâtre et la lecture. Il est très moteur dans un groupe. Il est très à l'aise et n'hésite pas à dire ce qu'il pense.

Il n'a jamais eu de prise en charge orthophonique auparavant. Il est suivi par Madame V. depuis le 27 septembre 2005. Ils se voient une fois toutes les trois semaines en individuel et une fois par mois en groupe.

Sa tante a bégayé mais Valentin dit n'en avoir jamais parlé avec elle.

b. Le bégaiement

Valentin ne sait pas quand son bégaiement est apparu, il a la sensation de bégayer depuis toujours. Les parents de Valentin disent que c'était au CP. Sa grand-mère indique que lorsqu'il a commencé à parler il ne bégayait pas mais elle ne saurait dire exactement quand c'est apparu.

L'Iceberg du bégaiement de Valentin se présente de la façon suivante :

- Partie émergée :
 - o Manifestations du bégaiement :
 - ⇒ Répétitions du premier phonème,
 - ⇒ Mauvaise coordination pneumo-phonique (parle sur l'inspiration),
 - ⇒ Appui articulatoire sur le premier phonème du mot.
 - ⇒ Blocages avant le mot ou juste après le premier phonème,
 - ⇒ Accélération du débit.
 - o Habiletés de communication :
 - ⇒ De base : difficultés pour le contact visuel lorsqu'il parle et lorsqu'il écoute,
 - ⇒ Interactives : difficultés pour savoir clore une conversation.
- Partie immergée :
 - o Attitudes réactionnelles, conduites d'évitement dans les situations suivantes:

- ⇒ En classe : peur d’être interrogé,
- ⇒ Récitation devant un grand groupe : appréhension et angoisse,
- ⇒ Repas en famille ou à l’école: peur de prendre la parole,
- ⇒ Au téléphone : peu d’utilisation,
- o Emotions :
 - ⇒ Frustration,
 - ⇒ Manque de confiance en soi,
 - ⇒ Intimidation.

c. Objectifs de la prise en charge

Les objectifs de la prise en charge envisagée avec Valentin sont les suivants :

- Travail des habiletés interactives,
- Travail sur les émotions,
- Travail sur la gestuelle et la voix,
- Eprouver du plaisir à parler,
- Se décentrer peu à peu de son bégaiement,
- Favoriser un aspect ludique,
- Prendre confiance en soi dans la parole,
- Aimer l’échange avec autrui.

3. Conditions expérimentales

3.1.1. Lieu

Afin de perturber le moins possible le cadre habituel des séances, l’observation a été effectuée dans le cabinet où l’enfant suit sa prise en charge.

L’étudiante était assise à proximité de l’enfant et de l’orthophoniste, sur une chaise, à l’écart du bureau.

3.1.2. Cadence et durée des séances

Pour chaque enfant, les trois observations ont été menées sur le rythme des séances déjà mis en place par les orthophonistes.

a. Baptiste

Baptiste a été observé le :

- 3 décembre 2008,

- 21 janvier 2009,
- 18 mars 2009.

Ses séances duraient cinquante minutes.

Entre deux séances individuelles, Baptiste bénéficiait d'une prise en charge de groupe.

b. Noé

Noé a été observé le :

- 28 janvier 2009,
- 18 février 2009,
- 18 mars 2009.

Ses séances duraient trente minutes.

Entre deux séances individuelles, Noé bénéficiait d'une prise en charge de groupe.

c. Pierre

Pierre a été observé le :

- 27 janvier 2009,
- 17 février 2009,
- 10 mars 2009.

Ses séances duraient trente minutes.

d. Valentin

Valentin a été observé le :

- 28 janvier 2009,
- 4 mars 2009,
- 25 mars 2009.

Ses séances duraient trente minutes.

Entre deux séances individuelles, Valentin bénéficiait d'une prise en charge de groupe.

II. Procédure de recueil et de traitement des données

1. Une étude de cas en trois parties

1.1. Observation des séances

Notre expérimentation était basée sur l'observation des séances d'orthophonie suivies par chaque enfant. Notre regard étant « novice » par rapport au bégaiement et au travail vocal dans ce domaine, nous nous sommes placées en temps que simples observatrices tout en privilégiant un regard clinique.

Durant les séances, l'étudiante prenait des notes sur :

- L'enfant : son comportement, ses réactions, son bégaiement ...,
- Le travail vocal proposé,
- Les paroles échangées entre l'orthophoniste et l'enfant. Ceci nous apportait de nombreuses informations quant aux objectifs de chaque exercice, aux ressentis de l'enfant, à la conscience de l'enfant par rapport à son bégaiement, ...

Cette observation nous a permis de recueillir des éléments concernant la structuration des séances de travail vocal et les objectifs des exercices en vue de la vérification de nos trois premières hypothèses.

1.2. Proposition pour l'évaluation de l'Iceberg

Nous avons précisé dans la théorie qu'il n'existe pas de système d'évaluation propre à l'Iceberg. Afin de visualiser davantage l'utilité du travail vocal, nous avons donc voulu mettre en place et proposer une grille directement en lien avec cette métaphore.

Nous avons alors élaboré des grilles d'évaluation pour la partie émergée et pour la partie immergée de l'Iceberg.

Par cette évaluation, nous avons recueilli des données afin de tester notre quatrième hypothèse.

1.2.1. Grille de cotation de la partie émergée (cf. Annexe I)

Cette première grille se rapporte aux aspects visibles du bégaiement de l'enfant. Elle comporte deux parties :

- Les manifestations concrètes du bégaiement :
 - Niveau de fluidité : nous cotons dans un premier temps le niveau de fluidité de la parole de l'enfant selon les caractéristiques de son bégaiement (répétitions, blocages, ...)

- o Attitude : dans un deuxième temps nous cotons l'attitude de l'enfant en lien avec les troubles pouvant être associés à son bégaiement (mauvaise synchronisation pneumo phonique, tension physique, mouvements accompagnateurs).
- Les habiletés sociales de communication : il s'agit de tout ce qui sert à la communication :
 - o les habiletés de base : contact visuel, gestes qui accompagnent l'énoncé ...
 - o les habiletés interactives : tout ce qui est indispensable pour la bonne tenue d'un échange (respect des tours de parole, entretien de la conversation ...).

Les items sont à choisir en fonction des caractéristiques de la partie émergée de l'Iceberg du bégaiement de chaque enfant.

La cotation des items a été effectuée par l'étudiante à partir de son observation directe de l'enfant pendant la séance.

Chaque item a quatre possibilités de cotation : 1 (éloigné d'une parole normale), 2, 3, 4 (proche d'une parole normale).

Les items correspondant aux habiletés sociales de communication ont été élaborés à partir d'une réflexion portée sur l'*Echelle d'habiletés sociales de communication* de Lena Rustin (cf. Annexe II).

1.2.2. Grille de cotation de la partie immergée (cf. Annexe III)

Cette deuxième grille se rapporte aux aspects non visibles du bégaiement de l'enfant. C'est une grille d'auto-évaluation que l'enfant remplit avec l'aide de l'orthophoniste, et ce, trois fois au cours des séances observées.

Elle comporte deux parties :

- Une partie relative aux attitudes réactionnelles de l'enfant à cause de son bégaiement. On demande à l'enfant de nous dire ce qu'il fait, ce qu'il ne fait pas ou ce qu'il ne fait plus parce qu'il bégaié. Pour que l'enfant puisse être le plus autonome possible et pour qu'il comprenne ce qu'on attend de lui, des exemples sont proposés. C'est ensuite à lui de préciser s'il se sent concerné par ceux-ci, ou d'en noter de nouveaux si besoin.
- Une partie relative aux émotions que l'enfant ressent avant de s'exprimer, quand il bégaié ou après. De même que pour la partie précédente, des exemples sont déjà inscrits sur la grille quand on la présente à l'enfant pour qu'il comprenne bien ce qu'on lui demande. Si certaines lui conviennent, il les cote. Il peut également en proposer d'autres. La cotation est proposée sur une échelle en quatre graduations :
 - o -- : émotion très peu présente et très peu gênante
 - o - : émotion peu présente et peu gênante
 - o + : émotion présente et gênante.
 - o ++ : émotion très présente et très gênante.

Les items sont choisis par l'enfant lui-même avec l'aide de son orthophoniste si nécessaire.

Lors de la cotation de la grille par l'enfant, nous avons laissé cette symbolisation (+ et -) pour qu'elle soit plus facile à comprendre. De plus, nous avons choisi de ne proposer que quatre possibilités pour éviter une analyse trop fine voire difficile pour l'enfant.

La cotation de ces deux grilles a pour objectif premier d'évaluer l'évolution des deux parties de l' « Iceberg du bégaiement » de l'enfant grâce à la prise en charge par un travail vocal. Nous voulons voir si ce type de rééducation a un effet positif sur le bégaiement et les émotions de l'enfant. Cette cotation étant faite au cours de l'observation des séances, l'évaluation reste donc qualitative.

De plus, la façon de choisir les items à coter met en relief le caractère unique de chaque grille pour chaque patient.

1.3. Le questionnaire (cf. Annexe IV)

Nous avons également souhaité avoir l'avis des orthophonistes en charge des enfants suivis par rapport à :

- Leur vision du travail vocal,
- Les types d'exercices qu'elles utilisent,
- Leurs connaissances sur les particularités de la période de latence, de façon générale, puis dans le cadre du bégaiement,
- Leur avis sur l'intérêt du travail vocal dans la prise en charge du bégaiement en période de latence,
- L'intérêt de ce travail plus particulièrement pour l'enfant qu'elles ont en charge.

Pour cela, nous avons créé un questionnaire où les orthophonistes pouvaient répondre librement à chaque item.

Les réponses nous ont permis de relever des éléments en lien avec nos quatre hypothèses.

2. Mode de mise en forme de nos données

2.1. L'observation des séances

Suite à l'observation des séances, nous avons constitué un tableau de synthèse des différents exercices proposés durant les séances de chaque enfant. (cf. Annexe V) Sur ce tableau, nous avons mis en évidence les exercices pouvant être regroupés selon le domaine travaillé et les objectifs.

Cette analyse nous a permis de rendre compte de la structure globale du travail vocal et des spécificités du travail pour chaque enfant.

2.2. L'évaluation de l'Iceberg

Après avoir effectué les trois cotations de chaque grille, nous avons saisi les données dans un fichier Excel afin de réaliser des courbes d'évolution pour chaque item observé. (cf. Annexe VI)

L'échelle de cotation des grilles de la partie émergée (1 à 4) a été conservée. Cependant, nous avons transformé l'échelle de la partie immergée pour passer des signes --, -, +, ++ à une échelle en quatre points.

Nous avons ensuite regroupé les items par catégories afin de pouvoir présenter les résultats de façon synthétique.

2.3. Les questionnaires

Afin d'analyser les réponses des orthophonistes aux questionnaires, nous avons créé un tableau de synthèse. (cf. Annexe VII)

Celui-ci nous a permis d'organiser les différentes réponses de chaque question pour en faire émerger les aspects pertinents.

Chapitre IV

PRESENTATION DES RESULTATS

I. Observation des séances

1. Synthèse des séances observées

Nous avons choisi de présenter les séances que nous avons observées en classant les exercices en fonction des domaines qu'ils abordent. De plus, nous avons voulu faire ressortir les objectifs de chacun.

1.1. Relaxation

La plupart des séances de rééducation commencent par un moment de relaxation

L'orthophoniste demande par exemple à l'enfant de s'allonger et de s'imaginer dans un environnement qu'il apprécie. Elle lui propose ensuite de se détendre au maximum, de ressentir chaque partie de son corps ...

1.2. Posture

Les tensions physiques ressenties par l'enfant peuvent provoquer un mauvais placement du corps. Pour qu'il sache adopter la meilleure posture et une bonne attitude en vue d'une parole fluide, divers exercices sont utilisés.

Une attention particulière est portée à la stabilité : les jambes restent légèrement écartées.

- L'algue

L'enfant imagine qu'il est une algue bien ancrée dans le sol. L'orthophoniste le pousse légèrement (en avant, en arrière, sur le côté). L'enfant doit bouger en suivant cette poussée et revenir en position initiale.

Cet exercice favorise la bonne stabilité corporelle et permet d'ajuster le mouvement du corps en fonction de la force de la poussée.

- Le ballon

L'enfant imagine qu'il est un ballon. L'orthophoniste va le « regonfler » ou le « dégonfler », de manière à ce qu'il se tende ou au contraire se détende jusqu'à tomber au sol.

Cet exercice vise à faire ressentir à l'enfant ce qu'est une attitude détendue en opposition à une attitude de tension.

- Marcher comme

L'enfant doit déambuler dans la pièce en marchant comme : un vieillard, un bébé, un roi, un ivrogne, quelqu'un qui a mal au pied.

Cet exercice permet une mobilisation de l'ensemble du corps au service d'une attitude. Il favorise une détente globale en vue de s'adapter à chaque situation où le degré de tension varie.

1.3. Coordination pneumo-phonique

- Explication

En général, l'orthophoniste commence par expliquer à l'enfant ce qu'est la respiration, où passe l'air, ce qui bouge, ce qui ne doit pas bouger, le rythme qu'il faut adopter. En effet, il n'est pas rare de constater une respiration haute, thoracique, chez la personne porteuse de bégaiement. De plus, la précipitation ou le ralentissement du débit de parole à cause du bégaiement peut provoquer un décalage des prises d'air, d'où un essoufflement. Il est nécessaire de passer par une explication de la respiration abdominale.

- Allongement des énoncés

L'orthophoniste propose à l'enfant d'enchaîner des séquences de plus en plus longues et d'inspirer calmement et régulièrement entre chaque évocation. L'idée est d'arriver à allonger le temps de parole afin d'adapter la sortie d'air sans provoquer de précipitation, et d'ajuster l'inspiration, également sans précipitation.

Exemples : (* = inspiration)

- o un * deux * trois * quatre * ...
- o quand j'entends la pluie, je reste endormi * quand j'entends la pluie, je suis bien dans mon lit * ...

- Création d'histoire

L'enfant a trois images devant lui. Il doit créer une phrase par image afin d'arriver à une histoire. Lors de l'évocation, il doit respirer entre chaque phrase.

Cet exercice vise l'anticipation de la longueur de l'énoncé afin d'adapter le rythme de la parole et la prise d'air.

- Les quatre vitesses de la parole

L'orthophoniste dessine à l'enfant un schéma représentant les quatre vitesses de la parole symbolisées par l'escargot, la tortue, le lièvre et le guépard. L'objectif de l'exercice est de comprendre que lorsqu'on parle vite, on contrôle nettement moins bien sa parole.

Puis l'enfant invente une phrase qu'il doit prononcer selon les quatre vitesses. L'orthophoniste choisit ensuite une vitesse dans sa tête, elle dit une phrase : l'enfant doit deviner à quelle vitesse elle a été prononcée.

1.4. ERASM (Easy Relax Approach Smooth Movement)

Cette technique que nous avons développée dans la partie précédente a été couramment utilisée lors des prises en charge de Baptiste, Noé, Pierre et Valentin. Il s'agit de diminuer la tension portée sur le premier phonème du mot en se concentrant sur le deuxième.

Elle est généralement associée à un exercice pratique du type : lecture à voix haute, chanson, évocation.

- Mots et expressions

L'orthophoniste propose à Baptiste une liste de mots. Il doit les lire un par un, une première fois en exagérant le premier phonème et une seconde fois de façon à l'atténuer.

Exemple : « **Bb**-banane » puis « banane »

L'orthophoniste poursuit de la même façon avec une série d'expressions afin d'expérimenter l'ERASM sur des évocations plus longues.

- ERASM écrit

Cet exercice peut être pratiqué à l'aide de l'écrit : pour que l'enfant visualise ce qu'on lui demande, l'orthophoniste écrit en petit le premier phonème qu'il doit atténuer et en plus grand la suite du mot sur laquelle il doit se concentrer.

Exemple : f**AR**DEAU ou b**AN**ANE

1.5. Habiletés interactives

Le bégaiement peut s'accompagner d'un défaut des habiletés interactives de communication. Certaines orthophonistes insistent sur cet aspect tout au long de la séance. En effet, ces habiletés ne se travaillent pas isolément car elles sont au service de l'interaction.

- L'écoute
 - o Mots suivis

Le but de cet exercice est d'évoquer des mots, chacun son tour. L'orthophoniste dit un mot au hasard, et l'enfant doit exprimer par un autre mot ce à quoi le précédent lui fait penser. Exemple : vacances, été, plage ... Cet exercice peut être adapté avec des phrases.

- o Lecture à l'unisson

Durant cet exercice, il s'agit de lire en même temps et à haute voix un texte. Il faut donc trouver un rythme commun.

.

o Répétition d'énoncé

L'enfant doit répéter au mot près la phrase que l'orthophoniste vient de dire.

Au-delà de la simple association d'idées ou de l'entraînement à la mémorisation, ces quatre exercices demandent de l'écoute et de l'attention à l'autre ; habiletés interactives indispensables pour mener à bien une conversation.

- Le contact visuel

Au cours des séances avec Valentin, Pierre, ou Noé, les orthophonistes demandent régulièrement à leur patient de veiller au contact visuel pour préserver cette marque d'attention mutuelle indispensable dans une situation de parole.

1.6. Pensées et émotions

Lors des séances que nous avons suivies, nous avons pu constater que les orthophonistes induisent régulièrement des échanges avec l'enfant, entre deux exercices. Ils concernent, les émotions et les pensées qui peuvent les envahir dans les instants où ils sentent qu'ils vont bégayer. Les enfants ont rattaché ces situations à des exemples très concrets comme : faire un exposé, prendre la parole, lire à voix haute. L'orthophoniste les aide peu à peu à automatiser des pensées positives qui vont leur faciliter la prise de parole. En effet, ils se sous-estiment facilement à cause des pensées négatives qui leur parviennent.

- Lister les pensées positives

L'enfant, avec l'aide de l'orthophoniste, liste les pensées rassurantes qu'il peut se dire au moment où il parle, telles que : parler doucement, se sentir calme, ne pas avoir peur de la maîtresse ni des autres, ...

Une seconde façon de travailler sur les pensées positives est de réaliser au début de la séance un bilan de ce qui a été réussi pendant la semaine. Il est important pour l'enfant d'avoir conscience de ce qui est positif dans son quotidien.

- Conduites de communication parasites

Différentes situations de saynètes sont proposées : chez un détective, chez un libraire,... Le but est d'improviser une saynète sachant que l'enfant a une conduite de communication parasite pour gêner volontairement son interlocuteur telle que : se racler la gorge à chaque fois que l'autre parle, regarder sans cesse à terre, froncer les sourcils en permanence, etc...

A l'issue de cet exercice, l'enfant et l'orthophoniste évoquent ensemble les conduites de communication qui sont à adopter pour qu'un échange soit réussi.

1.7. Exercices de mise en pratique

Nous allons décrire ici les exercices qui font appel à toutes les techniques utilisées dans les exercices précédents.

- Les métiers imaginaires

L'orthophoniste propose quelques exemples de métiers imaginaires : voitureleur, raleurologue, flicatou..... Le but est de convaincre l'autre que son métier est fabuleux.

Cet exercice implique un travail de la posture (le fait d'être debout devant des personnes qui regardent), l'imagination, la confiance en soi et l'affirmation de soi. L'orthophoniste rappelle à l'enfant de penser à son regard, à sa respiration, au débit et à l'intensité de la voix, mais aussi aux pensées positives qui peuvent l'aider.

- Jeux de rôles

Cet exercice propose des situations de communication où l'enfant doit jouer un rôle. Il doit alors gérer un dialogue, les tours de parole, la crédibilité de la scène, sa voix, sa posture, et ses émotions. De plus, au cours de l'échange, l'enfant doit placer une phrase incongrue que l'orthophoniste doit repérer.

Ce type d'exercice projette directement l'enfant dans une situation de communication. Ainsi, dans le cabinet de son orthophoniste, l'enfant découvre qu'il est capable de maîtriser son bégaiement, d'avoir une parole fluide et d'être pleinement dans la communication avec l'autre s'il fait appel aux techniques travaillées antérieurement.

- Mise en situation

Noé a présenté en séance l'exposé qu'il devait faire devant sa classe. Avec l'orthophoniste, ils ont ensuite analysé tout ce qui avait été positif : sa voix et son intensité étaient adéquates, et le contact visuel très bien adapté. Il a donc peu bégayé. Son orthophoniste a particulièrement insisté sur les pensées positives qu'il devait se dire avant de commencer à parler devant sa classe.

1.8. Feed back et prise de conscience

Au cours des séances, les orthophonistes demandent régulièrement aux enfants d'avoir un regard sur ce qu'ils viennent de produire. Il s'agit pour eux d'essayer de repérer les moments où ils bégayaient afin d'apprendre à s'écouter pour se réajuster : c'est ce que l'on appelle le feed-back.

- Ecoute d'un enregistrement audio

Lors de cet exercice, Pierre et son orthophoniste écoutent ensemble l'enregistrement audio réalisé lors du bilan. Pierre s'écoute et doit faire une autoanalyse de son bégaiement pour évaluer sa fluence et le pourcentage de parole bégayée.

L'orthophoniste demande parfois à Pierre d'imiter une de ces dysfluences. Cet exercice permet alors à Pierre de réfléchir à la façon dont il s'y prend pour bégayer pour pouvoir le reproduire, ce qui favorise une prise de conscience de ses blocages.

Il faut cependant être prudent avec l'utilisation des enregistrements audio-visuels. Les orthophonistes nous ont précisé qu'il ne vaut mieux pas les utiliser si le bégaiement est trop sévère.

2. Remarques sur les séances

Après cet exposé des exercices, nous souhaitons retranscrire la vision globale que nous avons eue de chaque séance et du comportement des enfants.

2.1. Baptiste

Les séances de Baptiste étaient souvent structurées de la même façon. Nous retrouvions généralement des exercices de détente, posture et respiration ; des exercices avec utilisation de l'ERASM (lecture à voix haute ou chanson).

A chaque séance, Baptiste était très investi dans les exercices. Il prenait plaisir à réaliser ce que l'orthophoniste lui proposait. Il parvient à parler de son bégaiement et à avoir un contrôle interne sur lui en expliquant ce qu'il faut faire ou ce qu'il ressent.

Il est important de noter que l'orthophoniste de Baptiste et son Papa ont mis en avant les progrès effectués par Baptiste lors des séances de groupe et au quotidien.

2.2. Noé

Pour Noé, chaque séance était axée sur un type d'exercice en particulier. Durant la première, il s'agissait surtout d'expressivité par le corps, les émotions ... Pour la deuxième l'accent était porté sur la respiration et la coordination pneumo-phonique. Pendant la troisième, les pensées et les émotions ont davantage été travaillées.

L'orthophoniste a expliqué à l'étudiante que les syncinésies faciales liées au bégaiement de Noé se sont progressivement estompées grâce aux jeux vocaux et aux exercices d'expressivité du visage. De même, ces exercices du travail vocal ont eu une répercussion sur son contrôle interne et donc sur la fluence de sa parole.

Au quotidien, Noé est un enfant plutôt réservé qui s'affirme peu. Au cours de chaque séance, on pouvait cependant observer une évolution de son comportement : il se détendait, et maîtrisait mieux son bégaiement en fin de séance. De même, Noé donnait plus son avis et n'hésitait pas à contredire l'orthophoniste. Il paraissait plus impliqué dans la communication.

Au cours de la troisième séance, Noé nous a présenté un exposé qu'il avait préparé. Il a confié avoir peur de le présenter à sa classe. Devant l'orthophoniste et avec son aide, il a essayé de faire émerger des pensées positives pour ne pas bégayer. Sa présentation en séance s'est particulièrement bien passée : cela l'a mis en confiance. Il nous a appris à la séance suivante que son exposé s'était très bien passé à l'école, il a eu une très bonne note et il était fier de lui.

2.3. Pierre

Pour Pierre, la première séance était consacrée à l'intonation de la voix et au contact visuel. La deuxième était axée sur le travail respiratoire et le parler doux (ERASM). La troisième portait sur la relaxation / respiration, les tensions corporelles, le parler fluide (ERASM) et la modulation de la voix. De plus, au cours de chacune des trois séances, l'orthophoniste consacrait un des exercices au feed back et à la prise de conscience.

Pierre est un enfant très mature, posé et réfléchi. Il semble très investi dans la prise en charge et motivé à dépasser son trouble. Au cours de la première cotation, il a dit être timide (alors qu'on pourrait croire l'inverse en apparence) et ressentir de la peine à cause de son bégaiement. Il aime réfléchir avec son orthophoniste sur différents sujets tels que : qu'est ce que bien communiquer ? Que se passe-t-il lorsque quelqu'un bute sur un mot ?

Lors de la deuxième séance, Pierre paraissait plus angoissé et soucieux que d'habitude ; il était plus agité et bégayait davantage.

Au cours des exercices de prise de conscience (écoute d'un enregistrement) Pierre porte un regard très juste sur sa parole, il la critique et la commente sans gêne.

2.4. Valentin

De la même façon, Valentin bénéficia de séances axées sur des domaines différents à chaque fois : tout d'abord habiletés sociales, puis ERASM, et enfin détente, posture, pensées et émotions.

Lors de la cotation des grilles, Valentin s'est montré très impliqué et a demandé à l'étudiante d'en avoir les photocopies.

L'étudiante a pu remarquer qu'au cours d'un échange spontané, il ne bégaye quasiment pas. Cela s'aggrave dans certains exercices.

Le jour de la deuxième séance d'observation, Valentin est très agité, et peu obéissant. Il est alors très difficile pour son orthophoniste de le canaliser. La séance est passée très vite et Madame V. n'a pu savoir quelle était la cause de cette agitation.

En résumé, nous avons été frappées par l'investissement de chaque enfant et par la pertinence de leur discours durant la séance.

En apparence, Baptiste, Noé, Pierre, et Valentin pouvaient paraître détachés de leur bégaiement et porteurs d'une certaine assurance. Cependant, chaque fois qu'ils étaient amenés à parler de leurs ressentis, ils parvenaient à exprimer des émotions, parfois douloureuses, en lien avec leur trouble.

II. Evaluation de l'Iceberg

Les items des grilles d'évaluation étaient cotés de 1 à 4. C'est ce qui apparaît en ordonnée.

1. Baptiste

1.1. Partie émergée

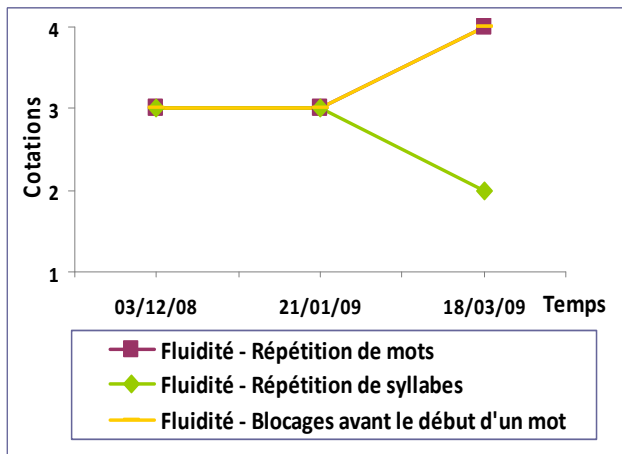


Figure 5 : Baptiste – Fluidité de parole

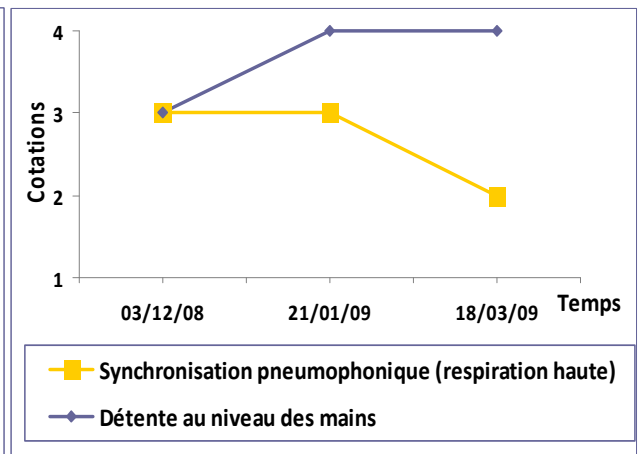


Figure 6 : Baptiste – Attitudes associées

Nous observons une amélioration de la fluidité de la parole en fonction :

- De la quantité de répétition de mots : Baptiste passe d'une cotation à 3 lors des deux premières séances à 4,
- Des blocages avant le début d'un mot : la cotation passe de 3 à 4 à la troisième séance.

Cependant, nous observons une diminution de la fluidité de la parole en fonction:

- Du nombre de répétitions de syllabes : la cotation passe de 3 à 2,
- De la respiration haute de Baptiste qui est plus prononcée à la troisième séance. Nous observons le passage d'une cotation à 3 points à une cotation à 2 points.

Concernant les autres items observés dans les manifestations du bégaiement :

- La cotation de la fluidité en fonction de la précipitation reste constante au niveau 4.
- La cotation des habiletés sociales (de base et interactives) montre que Baptiste se situe à un niveau 1 à chaque séance.

1.2. Partie immergée

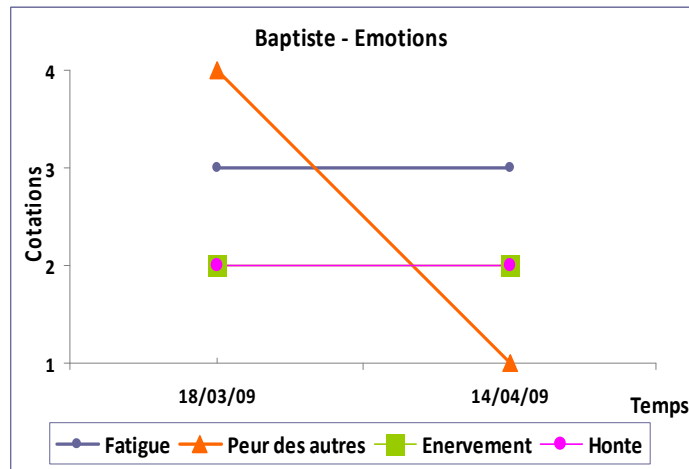


Figure 7 : Baptiste – Partie immergée

Nous observons une diminution significative du sentiment de peur des autres (4 à 1).

Cependant les sentiments de fatigue, d'énervement et de honte stagnent respectivement à 3, 2 et 2.

2. Noé

2.1. Partie émergée

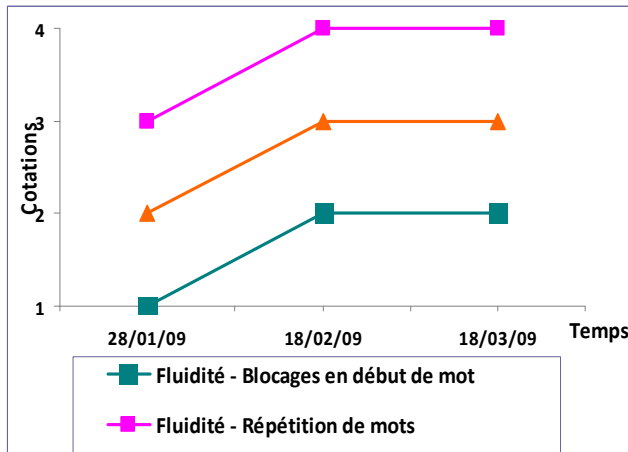


Figure 8 : Noé - Fluidité de parole (1)

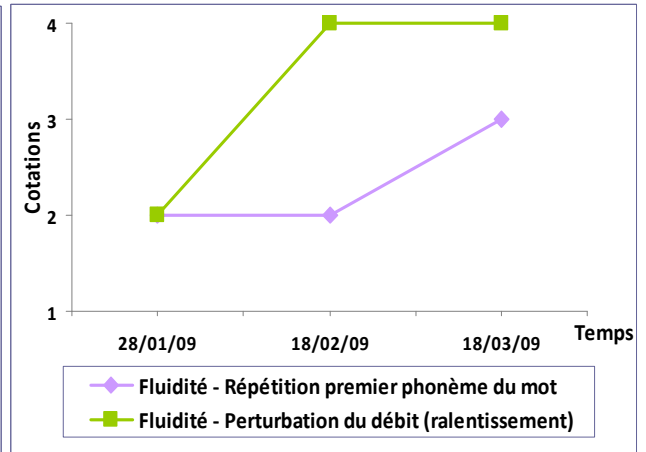


Figure 9 : Noé - Fluidité de parole (2)

Nous observons une amélioration d'un point de la fluidité de la parole de Noé entre la première et la deuxième séance selon:

- Les blocages en début de mot (1 à 2),
- Les répétitions de mots (3 à 4),
- Les prolongations de sons (2 à 3),
- La perturbation du débit (2 à 3).

La fluidité de parole en fonction des répétitions s'améliore d'un point entre les deux dernières séances : elles sont cotées 2 puis 3.

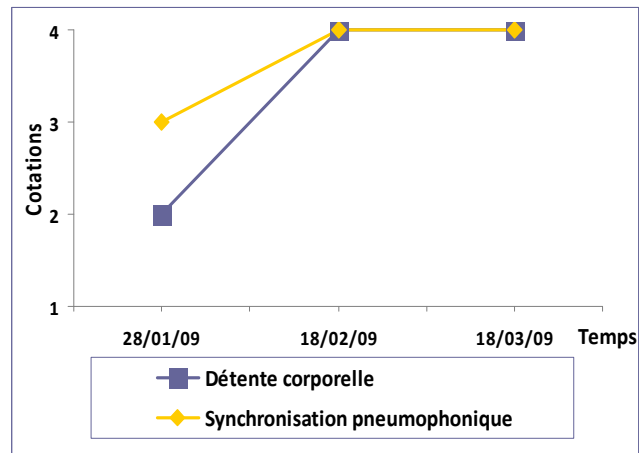


Figure 10 : Noé - Attitudes associées

Cette figure nous montre une évolution positive de l'attitude de Noé en lien avec les troubles associés à son bégaiement entre les deux premières séances :

- La détente corporelle passe de 2 à 4.
- La synchronisation pneumo-phonique passe de 3 à 4.

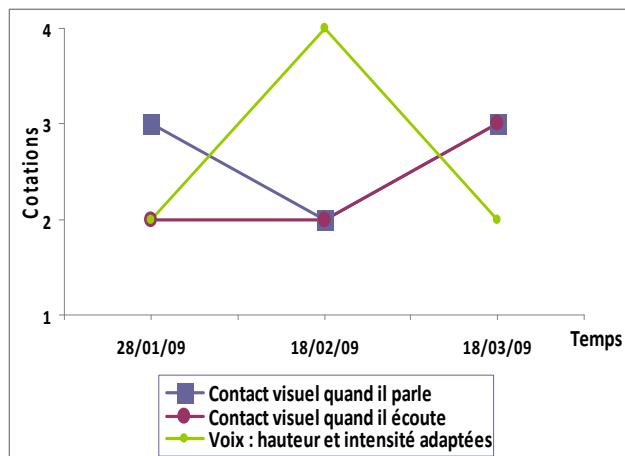


Figure 11 : Noé - Habiletés sociales de base

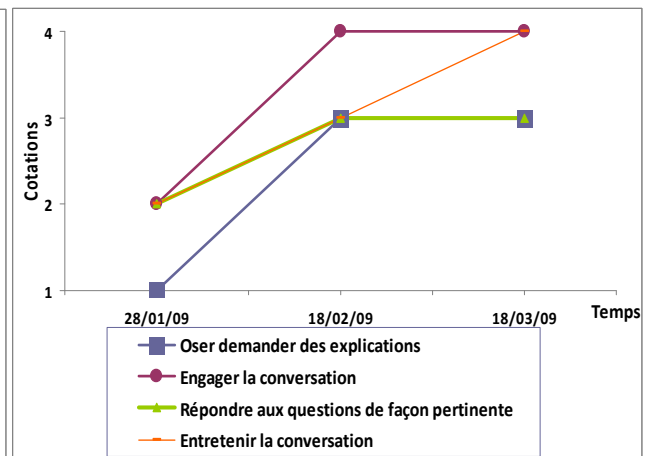


Figure 12 : Noé - Habiletés sociales interactives

Nous n'observons pas d'évolution globale significative concernant les habiletés sociales de base. Nous notons cependant un pic d'amélioration de l'adaptation vocale à la deuxième séance. Le contact visuel d'écoute passe de 2 à 3 entre la deuxième et la troisième séance.

Les habiletés sociales interactives ont toute une évolution positive.

2.2. Partie immergée

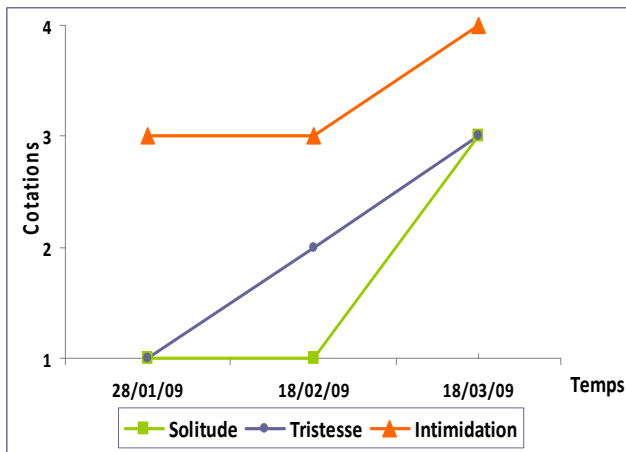


Figure 13 : Noé - Partie immergée (1)

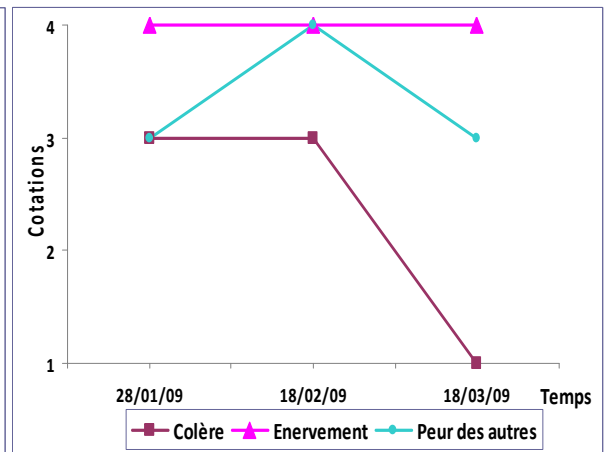


Figure 14 : Noé - Partie immergée (2)

Nous observons chez Noé une augmentation des sentiments de solitude, de tristesse et d'intimidation tout au long des trois séances.

Le sentiment de colère diminue de deux points (3 à 1) entre les deux dernières séances.

Globalement, Noé éprouve beaucoup d'énervement en lien avec son bégaiement.

Notons que les sentiments de frustration, d'anormalité, d'infériorité et de manque de confiance en soi n'ont pas été retenus par Noé lors de la première cotation. Cependant, ce dernier est coté à 4 en deuxième cotation.

3. Pierre

3.1. Partie émergée

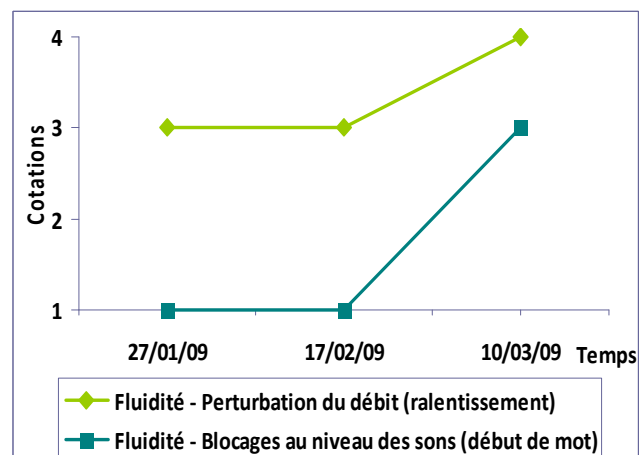


Figure 15 : Pierre - Fluidité de parole (1)

Cette figure révèle une amélioration de la fluidité de parole de Pierre en fonction :

- Du ralentissement du débit : la fluidité passe de 3 à 4 points,
- Des blocages en début de mot : la fluidité passe de 1 à 3 points.

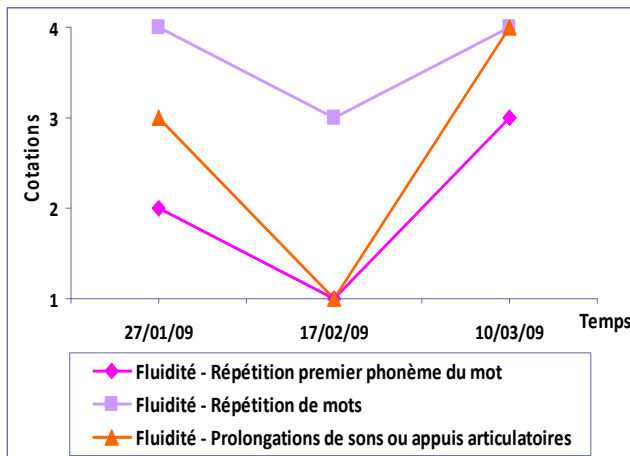


Figure 16 : Pierre – Fluidité de parole (2)

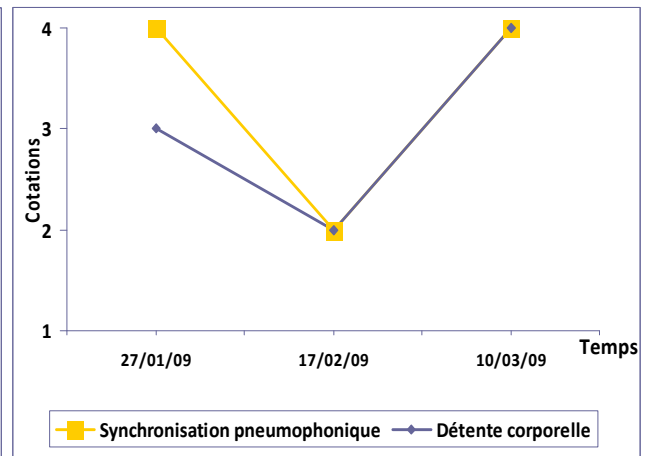


Figure 17 : Pierre – Attitudes associées

Cependant, nous observons à la deuxième séance une baisse globale de sa fluidité de parole en fonction :

- Des répétitions du premier phonème du mot : la cotation passe de 2 points à 1 puis 3.
- Des répétitions de mots : la cotation passe de 4 points à 3 puis 4.
- Des prolongations de sons : la cotation passe de 3 points à 1 puis 4.
- De la synchronisation pneumophonique : la cotation passe de 4 points à 2 puis 4.
- Des mouvements accompagnateurs : la cotation passe de 3 points à 2 puis 4.

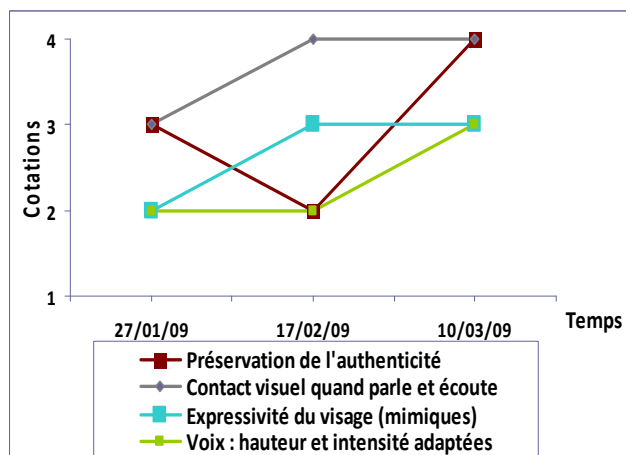


Figure 18 : Pierre - Habiletés sociales de base

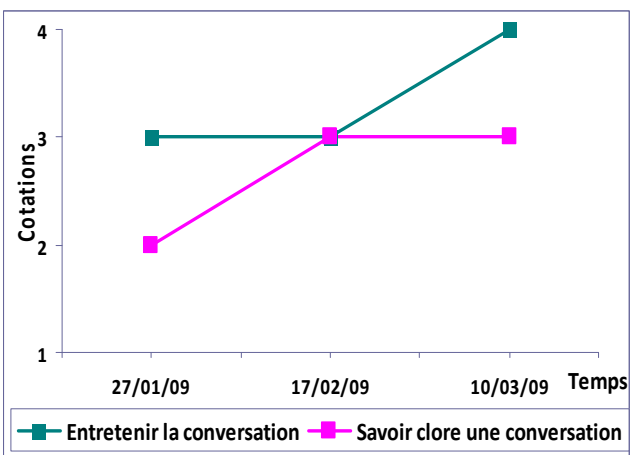


Figure 19 : Pierre - Habiletés sociales interactives

Les habiletés sociales de base ont toutes une évolution positive. En outre, la préservation de l'authenticité chute à la deuxième séance en passant de 3 points à 2 points puis à 4 points.

Les habiletés sociales interactives ont également une évolution positive.

3.2. Partie immergée

La cotation de la partie immergée du bégaiement de Pierre montre une augmentation du nombre d'items retenus lors de la deuxième séance. Tous sont cotés 3 ou 4.

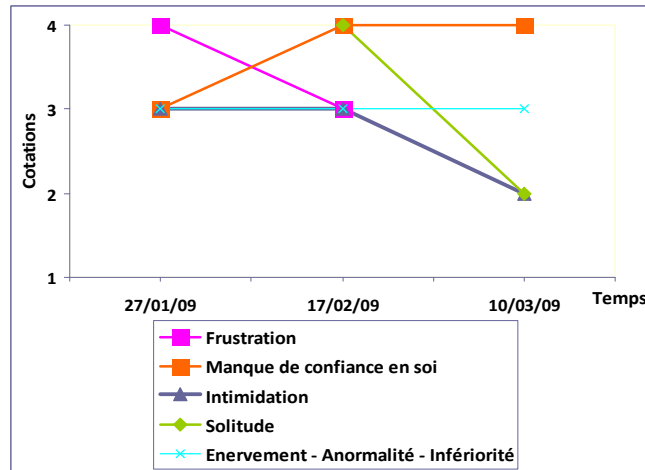


Figure 20 : Pierre - Partie immergée

Nous observons une diminution des sentiments :

- De frustration (4 à 3) entre les deux premières séances. Il n'a pas été coté lors de la dernière.
- De solitude (4 à 2) et d'intimidation (3 à 2) entre les deux dernières séances.

Cependant le manque de confiance en soi reste très présent chez Pierre : il cote ce sentiment à 3 lors de la première séance puis 4 lors des suivantes.

4. Valentin

4.1. Partie émergée

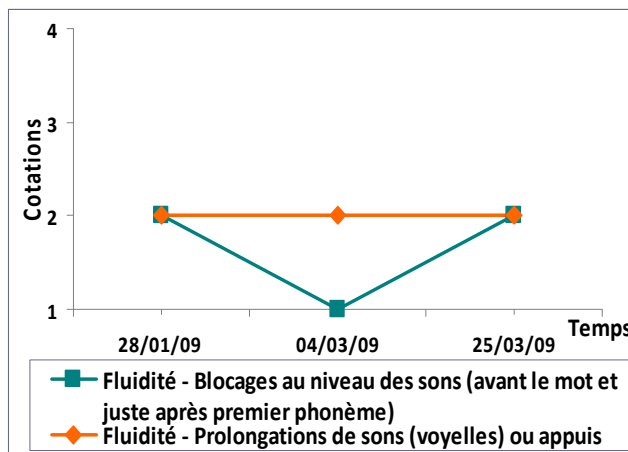


Figure 21 : Valentin – Fluidité de parole (1)

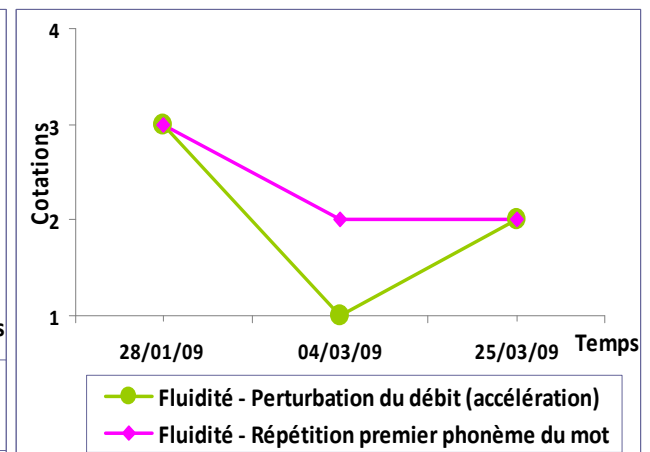


Figure 22 : Valentin – Fluidité de parole (2)

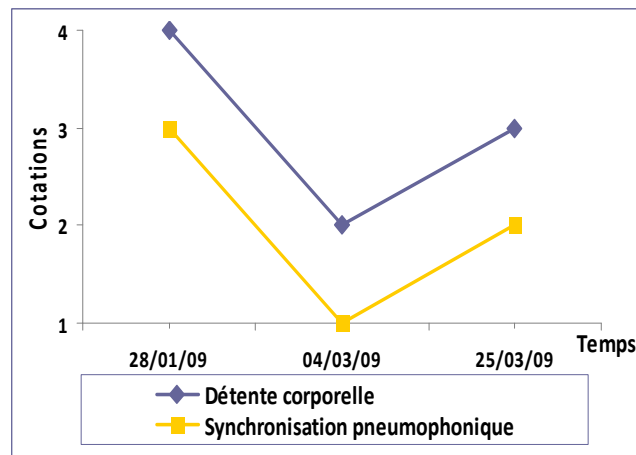


Figure 23 : Valentin – Attitudes associées

Nous observons une diminution globale de la fluidité de parole de Valentin à la deuxième séance en fonction :

- Des blocages au niveau des sons : la cotation passe de 2 points à 1 puis 2,
- De l'accélération du débit : la cotation passe de 3 points à 1 puis 2,
- De la répétition du premier phonème : la cotation passe de 3 points à 2 points pour les deux dernières séances,

Concernant les attitudes associées, la détente corporelle est moins bonne et passe de 4 à 2 à la deuxième séance puis se rétablit à un niveau 3. De même la synchronisation pneumophonique passe par 3, 1 puis 2.

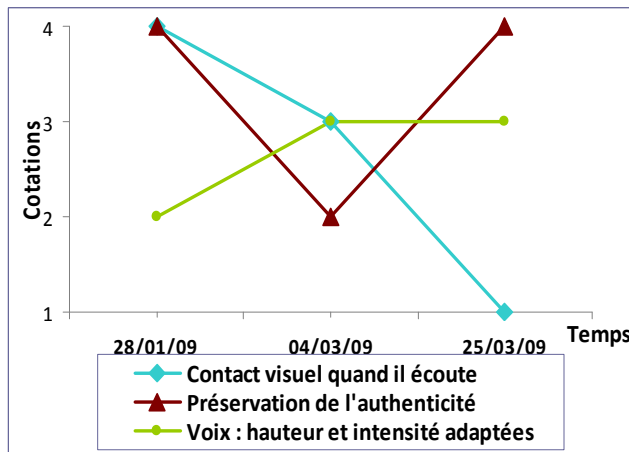


Figure 24 : Valentin - Habiletés sociales de base

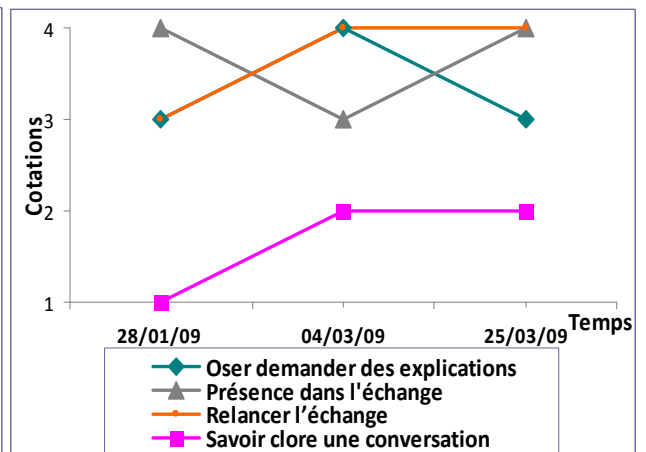


Figure 25 : Valentin - Habiletés sociales interactives

Nous pouvons noter une augmentation entre les deux premières séances :

- De l'adaptation de sa voix (2 à 3),
- De la relance de l'échange (3 à 4),
- De la possibilité de demander des explications (3 à 4),
- De la clôture de la conversation (1 à 2).

De plus, nous relevons un pic de diminution à la deuxième séance :

- De la préservation de l'authenticité (4 – 2 – 2),
- De la présence dans l'échange (4-3-4),
- Du contact visuel qui chute au cours des trois séances : 4-3-1.

D'une façon générale, nous n'observons pas d'évolution globale significative des habiletés sociales de Valentin.

4.2. Partie immergée

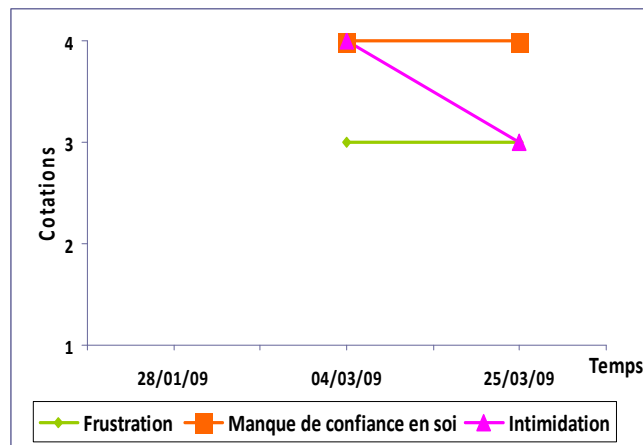


Figure 26 : Valentin - Partie immergée

Nous voyons qu'aux séances suivantes, Valentin dit éprouver un manque de confiance en lui (niveau 4) et un sentiment de frustration (niveau 3). Il a coté le sentiment d'intimidation de 4 à 3.

Lors de la première passation, Valentin a également retenu les sentiments de gêne (niveau 2) et d'infériorité (niveau 4). Il ne les a pas cotés lors des autres passations.

III. Les questionnaires

NB : Mesdames Malavieille, Tanguy, et Vilarem, orthophonistes interrogées, seront par la suite appelées mesdames M., T., et V., afin de faciliter la lecture.

1. La signification du travail vocal

Madame V., orthophoniste de Noé et Valentin, et Madame M., orthophoniste de Pierre, définissent le travail vocal en fonction des **exercices** qu'il comporte. Toutes deux parlent de relaxation, de souffle et de prosodie. Madame V. parle également du travail sur les émotions et de l'improvisation théâtrale.

Madame T., orthophoniste de Baptiste, caractérise le travail vocal comme un travail sur les **habiletés instrumentales** pour qu'un transfert de ces habiletés puisse être fait en situation de parole spontanée.

2. Exercices phares et objectifs

Madame T. et Madame M. privilégient dans le cadre de leurs séances :

- Des exercices sur le corps pour le travail de la posture et de la détente,
- Un travail sur les attaques (**ERASM**),
- Un travail **proprioceptif** sur le larynx afin de constater les serrages, les mouvements d'ouverture et de fermeture de la glotte, etc.
- Un travail sur le contrôle de la longueur des sons ou des énoncés, incluant la **coordination pneumo-phonique**.

On retrouve chez les trois orthophonistes des exercices de **modulation** de la voix et de la parole au niveau de la prosodie, de l'intonation, des émotions, et du débit. Ceci permet à l'enfant de **se décentrer** du problème, de **prendre conscience** des possibilités de sa voix, et de les **expérimenter**.

Madame T. parle également du travail en voix chantée où un **plaisir de la fluidité** peut être retrouvé.

3. Particularités de la période de latence

Mesdames M. et T. remarquent qu'en période de latence **les choses « bougeraient peu »**, qu'il y aurait « peu de mouvements chez l'enfant. » Selon Madame T., l'enfant serait moins impliqué dans la prise en charge, à cause d'un déni, d'une faible gêne, ou d'un refus. Pour Madame M. l'enfant viendrait soit à cause d'une demande précise (moqueries à l'école), soit sur demande des parents.

Pour elles, l'échéance de la prise en charge est **plus courte** car les objectifs sont envisagés à court terme dans des domaines particuliers (lecture ou poésie, selon Madame M.). Madame T. ajoute qu'il est nécessaire d'**accompagner les parents** au cours de la rééducation de leur enfant.

Madame V. exprime qu'en période de latence, l'enfant peut agir sur son bégaiement, en devenir **acteur** : il devient progressivement un bon communicant.

4. Travail vocal, et bégaiement en période de latence

Mesdames T. et V. pensent que le travail vocal est adapté à la prise en charge du bégaiement en période de latence dans le sens où il permet de **se décentrer** de la parole et de redonner rapidement le **plaisir de l'acte phonatoire**. Comme Madame M., elles précisent que ce travail permet de rejouer, de **moduler** la voix, et ce pour élargir ses possibilités d'expressivité.

L'importance de la **prise de conscience** est également mise en avant par Mesdames V. et M.

De plus, Madame T. évoque que le travail vocal, instrumental, permet **d’agir sur la partie immergée de l’Iceberg**. C’est donc pour elle un moyen d’agir sur la priorité de la prise en charge dans cette période : éviter que l’enfant ne développe « des attitudes réactionnelles négatives, participant à la construction d’une identité bègue ».

Dans le même sens, Madame M. avance que ce travail permet une action sur la **globalité** de l’enfant pour qu’il devienne un bon communicateur malgré le bégaiement.

5. Adaptation au patient

Pour Madame T., le travail vocal est adapté à Baptiste car il lui permet :

- de développer une **perception interne** de ses difficultés de parole pour y apporter une réponse instrumentale,
- de préserver sa **spontanéité naturelle** et son plaisir de l’échange.

Madame V., orthophoniste de Noé et Valentin, pense que le travail vocal leur est adapté car tous deux présentent des blocages et des syncinésies. Cette prise en charge leur permet alors de **libérer leur voix** et leur expressivité naturelle en travaillant sur le corps et les jeux vocaux.

Madame M. explique que le travail vocal est adapté à Pierre car il lui permet de travailler sur la **relaxation** et le **souffle**, ce à quoi il était réticent antérieurement. **L’expressivité** a principalement été travaillée jusque là. Maintenant, la rééducation est axée sur la **projection vocale** et l’**affirmation de soi** afin que Pierre réussisse à lire ou réciter un texte devant la classe.

Chapitre V

DISCUSSION DES RESULTATS

I. Vérification des hypothèses

1. Des éléments en faveur de notre première hypothèse

Hypothèse 1 : le travail vocal dans le cadre du bégaiement est constitué d'exercices divers qui permettent une prise en charge du patient, globale et personnalisée.

Tout d'abord, nous avons constaté lors de nos observations, que le travail vocal utilisé pour Baptiste, Noé, Pierre, et Valentin, comporte de multiples exercices. De même, les réponses des orthophonistes révèlent la diversité des activités proposées.

Ensuite, la théorie nous a montré qu'il n'est pas possible de réduire le bégaiement à ses seuls accidents de parole. Il est nécessaire de tenir compte de l'expressivité, de la détente corporelle, des émotions, du quotidien de l'enfant, afin de prendre en charge la globalité du patient. C'est pour cela que les exercices du travail vocal touchent : la relaxation, la posture, la coordination pneumo-phonique, les attaques, les habiletés interactives, les pensées, les émotions, et la prise de conscience.

Le travail vocal permet donc d'entraîner les aspects visibles du bégaiement. Il a également un impact sur le contrôle interne de la parole grâce au travail sur les habiletés instrumentales du patient (réajustement du comportement verbal en interaction) et sur ses émotions.

Enfin, même si des points communs ressortent dans la synthèse des exercices observés, nous avons noté une singularité dans les quatre prises en charge où chaque exercice était directement en lien avec les objectifs de rééducation de l'enfant, tout en s'adaptant à ses besoins immédiats et son niveau cognitif.

Baptiste a donc bénéficié d'exercices liés aux objectifs d'amélioration de la coordination pneumo-phonique, d'ajustement de la posture, de détente corporelle, et de mise en place de techniques motrices pour éviter les blocages (ERASM).

De même, de nombreux exercices utilisés pour Noé ont favorisé son expressivité et l'adaptation de sa respiration.

Pierre a pu entraîner ses capacités de modulation de sa voix, de prise de conscience de son bégaiement, et son estime personnelle.

Enfin, Valentin a particulièrement travaillé son expressivité et ses habiletés interactives.

Ainsi, nous pouvons dire que **le travail vocal dans le cadre du bégaiement est constitué d'exercices divers qui permettent une prise en charge du patient, globale et personnalisée**. Notre première hypothèse est vérifiée.

2. Des éléments en faveur de notre deuxième hypothèse

Hypothèse 2 : le travail vocal permet de s'adapter aux particularités et aux nécessités de la prise en charge du bégaiement en période de latence.

La période de latence est un moment particulier dans le développement de l'enfant. Il est concentré sur ses apprentissages, ses liens sociaux et ses loisirs. Il est en pleine maturation intellectuelle et affective. De ce fait, cette période est pour lui très marquée par les changements intérieurs et les inquiétudes.

Dans le cadre du bégaiement, l'enfant peut donner l'impression de ne pas être gêné : il manifeste peu ses émotions. De ce fait, il est possible qu'il s'investisse peu dans la rééducation.

Il a alors besoin d'un cadre privilégié et rassurant pour pouvoir parler de son bégaiement et expérimenter sa parole. A cet âge, un enfant est encore très attiré par le jeu et il s'y investit facilement. Pour parvenir à motiver son patient, nous avons vu que l'orthophoniste propose alors des exercices sous une forme très ludique.

Nos observations nous ont montré que les séances de travail vocal commencent souvent par des exercices de relaxation et de détente. Ceci permet que l'enfant puisse se décharger des tensions liées au bégaiement et à son quotidien, et d'aborder les exercices dans les meilleures conditions possibles. De même, le fait de jouer avec son bégaiement aide à sortir du tabou ou de la honte. Ce cadre ludique est sécurisant pour l'enfant. Il ne se sent pas évalué ou jugé et devient plus à l'aise en tant que communicateur. Cette approche permet donc de ne pas aborder le bégaiement de manière frontale : le problème est « décomplexé » par le jeu.

Au cours des séances, nous avons également remarqué que l'orthophoniste cherche à développer chez l'enfant une prise de conscience de son bégaiement par l'écoute des enregistrements et l'auto-analyse régulière. En cela, le travail vocal met à profit la maturité grandissante de l'enfant en période de latence en lui permettant de s'évaluer lui-même pour qu'il réajuste la vision de son trouble. Il pourra se réapproprier son bégaiement en jouant avec, en l'expérimentant et en le commentant. Ainsi, l'enfant le maîtrisera de mieux en mieux.

Le travail vocal permet à l'enfant de verbaliser ses émotions. Ce travail est nécessaire pour cerner le décalage qui existe entre une attitude détachée mais des sentiments bien présents à cette période.

Même si la rééducation est ludique, elle impose tout de même des contraintes de rendez-vous. En période de latence, l'enfant n'étant pas forcément très impliqué, il est important d'être à l'écoute de ses demandes et de ses réticences, pour l'accompagner dans son autonomie. Ainsi, les orthophonistes que nous avons suivies veillent à organiser le soin pour qu'il ne paraisse pas pénible et pour que l'enfant ait toujours envie de venir. C'est pour cela que les séances sont souvent très espacées dans le temps et parfois même, irrégulières.

Ainsi, que ce soit en terme de forme, de cadre, de prise de conscience, ou de cadence, **le travail vocal permet de s'adapter aux particularités et aux nécessités de la prise en charge du bégaiement en période de latence**. Notre deuxième hypothèse est vérifiée.

3. Des éléments en faveur de notre troisième hypothèse

Hypothèse 3 : le travail vocal en séance individuelle dans la prise en charge du bégaiement en période de latence vise au développement des habiletés instrumentales et du contrôle interne pour améliorer la fluence.

Nous avons évoqué dans notre partie théorique l'importance des habiletés instrumentales pour ajuster la transmission du message et favoriser sa bonne compréhension par l'interlocuteur.

Dans la présentation des résultats, la synthèse des différents exercices qui a été réalisée montre les objectifs de chacun.

Nous pouvons constater que les exercices sont directement en lien avec l'entraînement de ces habiletés instrumentales :

- Une meilleure maîtrise des tensions permet, à terme, de pouvoir mieux se détendre lors d'un échange, ou de pouvoir arrêter un blocage et mieux repartir après.
- La coordination pneumo-phonique vise à éviter un essoufflement ou une accélération du débit qui viendrait troubler l'échange.
- Les habiletés interactives entraînent l'écoute et l'adaptation à l'interlocuteur ainsi que des éléments du para-verbal tels que le contact visuel.
- Les exercices de mise en pratique permettent de regrouper ces habiletés dans des situations de dialogue. Ainsi, l'enfant peut se projeter dans des situations qu'il a déjà rencontrées et mieux les appréhender grâce à l'acquisition de ces habiletés instrumentales.

Cependant, nous avons précisé que l'appropriation d'un contrôle interne (ou « locus of control » interne), et donc les corrections de parole grâce aux habiletés instrumentales, sont étroitement liées à la justesse du contrôle audio-phonatoire (ou feed-back). Nos observations nous ont permis de constater que plusieurs exercices sont proposés en vue de cette amélioration : par l'écoute ou le visionnage d'enregistrements, l'enfant va apprendre avec l'orthophoniste à écouter sa parole et à s'observer pour s'exercer au repérage de ses accidents de parole. Cet entraînement au feed-back va lui permettre d'ajuster de mieux en mieux sa parole.

Enfin, pour acquérir un contrôle interne, le patient doit prendre conscience qu'il est responsable de sa parole et que ses difficultés ne sont pas imputables à autrui (contrôle externe Vs contrôle interne). Cette prise de conscience se construit grâce à plusieurs procédés tels que les explicitations sur le fonctionnement de la voix, de la parole du bégaiement, de la fluence, ainsi que des ressentis et des émotions lors des échanges avec l'orthophoniste. La rencontre avec les quatre enfants dans le cadre de nos observations

nous a permis de constater qu'ils avaient un raisonnement et une maturité en plein développement et qu'ils étaient à l'aise dans ces échanges.

L'enfant va donc apprendre à repérer et conserver ce qui est positif dans les exercices pour réutiliser les habiletés travaillées, en vue d'une meilleure fluence.

Le but est qu'il se réapproprie sa parole pour pouvoir progressivement exercer un contrôle interne sur elle en réutilisant ces habiletés.

Ainsi, nous pouvons dire que **le travail vocal en séance individuelle dans la prise en charge du bégaiement en période de latence vise au développement des habiletés instrumentales et du contrôle interne pour améliorer la fluence**. Notre hypothèse est vérifiée.

Pour appuyer cela, nous pouvons rappeler que l'orthophoniste de Baptise a précisé qu'il progressait lors des séances de groupe. Son Papa a également évoqué que sa parole paraissait de plus en plus fluide au quotidien. De la même façon, nous avons vu que l'expérience positive de l'exposé de Noé lui a permis de retrouver de l'assurance.

Cependant, même si le travail vocal vise le développement des habiletés et du contrôle, la durée de nos observations ne nous permet pas de tirer des conclusions sur l'influence à long terme de ce type de prise en charge.

4. Des éléments en lien avec notre quatrième hypothèse

Hypothèse 4 : le travail vocal dans la prise en charge du bégaiement influe sur l'iceberg de l'enfant (parties émergée et immergée).

Suite à la cotation des grilles d'évaluation de l'Iceberg de chaque enfant, nous avons réalisé des courbes qui indiquent leur évolution.

Nous observons pour chacun des enfants une amélioration de certaines caractéristiques du bégaiement et de certaines émotions au cours des trois séances. Ces améliorations vont dans le sens de notre hypothèse.

Nous aurions pu nous attendre à ce que les autres items évoluent de la même façon mais les résultats de l'observation ne vont pas toujours dans ce sens : elles stagnent ou régressent.

Nous ne pouvons savoir si ces variations positives ou négatives sont directement liées au travail vocal lui-même. En effet, il est important de rappeler que le bégaiement évolue dans le temps en fonction du contexte environnemental, des émotions du patient, et qu'il est caractérisé par des phénomènes de variabilité.

Il faudrait donc pouvoir prendre du recul par rapport à ces autres influences en réalisant une étude plus longue avec davantage de cotations.

Nous ne pouvons donc pas conclure que le travail vocal dans la prise en charge du bégaiement influe sur les deux parties de l'Iceberg. Notre hypothèse n'est pas vérifiée.

II. Remarques sur notre expérimentation

1. Limite liée à la terminologie

Au cours de notre recherche de population et de nos recherches théoriques, nous avons rencontré un problème terminologique. Nous nous sommes rendu compte que le terme « travail vocal » était souvent assimilé à la rééducation des pathologies vocales telles que les dysphonies ou les fatigues vocales.

Effectivement, la rééducation des pathologies vocales de même que le travail vocal dans le cadre du bégaiement utilisent des exercices sur la respiration, la relaxation, les paramètres de la voix, la voix parlée, la voix chantée, l'expressivité, etc. Ils favorisent l'entraînement des habiletés instrumentales pour rétablir un geste vocal adapté.

De plus, ces deux prises en charge sont des outils au service du contrôle interne et de l'échange.

Nous pensons alors que cette assimilation est vraisemblablement liée au manque de connaissance de l'utilisation et de l'organisation du travail vocal dans la prise en charge du bégaiement.

Ainsi, dans cette prise en charge, le terme « travail vocal » est à envisager dans une optique très globale, regroupant à la fois des exercices vocaux types mais aussi des exercices qui n'isolent uniquement les paramètres de la voix, tels que le travail des pensées, des émotions, de mise en scène, du feed-back, etc.

2. Notre évaluation

2.1. Limites concernant la durée de l'évaluation

La cotation des grilles a été effectuée sur trois mois.

Cependant, au début de l'élaboration de notre protocole, nous voulions réaliser une observation et des cotations sur une durée bien plus longue afin d'obtenir des résultats plus significatifs. Cela nous aurait permis d'objectiver plus clairement l'impact du travail vocal sur le bégaiement et plus particulièrement sur l'Iceberg.

Mais nous avons rencontré des difficultés dans la recherche de notre population.

Tout d'abord, nous avons été confrontées au problème terminologique évoqué ci-dessus.

Ensuite, il nous a été difficile de trouver des orthophonistes qui prenaient en charge le bégaiement en région lyonnaise, d'où des difficultés à trouver suffisamment d'enfants qui pouvaient correspondre à nos critères.

Par ailleurs, certaines orthophonistes contactées ne suivaient pas de patients ayant entre sept et douze ans, peut être à cause de la gêne peu apparente, et de la difficulté assez bien connue, à obtenir des résultats probants à cet âge.

Toutes ces raisons cumulées nous ont fait prendre du retard pour le début de nos observations, réduisant ainsi leur durée.

De ce fait, nous sommes bien conscientes qu'il n'est pas forcément possible d'observer un impact très visible du travail vocal sur l'Iceberg des enfants observés, et qu'une étude prolongée aurait été nécessaire pour obtenir des résultats plus significatifs.

2.2. Limites concernant les items

Concernant la grille de cotation de la partie immergée du bégaiement, nous avons choisi de conserver des items en guise d'exemple au moment de la présenter à l'enfant.

A posteriori, nous pensons que cette liste de propositions, réductible et non exhaustive, pourrait induire les réponses et les choix de cotation de l'enfant, ne reflétant pas exactement ses émotions.

2.3. Remarques sur l'auto-évaluation

Nous avons évoqué dans ce mémoire la question de la difficulté de prise de conscience de l'enfant sur son bégaiement. Dans ce contexte, nous pourrions alors nous poser la question de la pertinence de la cotation de la grille immergée par l'auto-évaluation. En effet, si la prise de conscience est difficile pour l'enfant, son regard ne sera peut être pas juste sur ses émotions. La cotation ne serait alors pas significative ni objectivable par l'orthophoniste. Il est donc important de garder du recul par rapport cette cotation.

Néanmoins, nous avons souligné qu'il était nécessaire de ne pas négliger cet aspect caché de « l'Iceberg » de l'enfant. Cette façon de faire était pour nous un moyen de le prendre en compte. En effet, seul l'enfant peut évaluer ce qu'il ressent. Cette cotation nous semblait donc être une façon de tenter de connaître et de mettre en évidence la subjectivité de l'enfant.

2.4. La question d'un manque d'objectivité et de significativité de notre évaluation

Nous avons souhaité privilégier une approche clinique dans la réalisation de notre mémoire. A posteriori, nous nous posons la question d'un possible manque d'objectivité et de significativité dans la cotation de notre évaluation.

Dans un premier temps, nous pensons que certaines variables de cotation auraient pu être mieux contrôlées afin d'éviter certains biais expérimentaux. Nous aurions pu proposer un pré-test qui nous aurait permis de tester notre grille et d'éventuellement la réajuster. En

effet, il était peut être risqué de commencer notre expérimentation sans avoir testé notre système d'évaluation.

Dans un deuxième temps, nous pourrions émettre quelques critiques quant au choix du mode de recueil des données de l'évaluation de l'Iceberg. Nous avons choisi de privilégier un mode de recueil très qualitatif, par une observation directe sans enregistrement et par une seule étudiante. Dans notre démarche, la présence d'une caméra aurait vraisemblablement pu perturber l'enfant jusqu'à modifier son bégaiement, comme toute personne aurait tendance à modifier son comportement face à un objectif. Cependant, nous aurions pu envisager de choisir l'enregistrement audio, plus discret. Cet enregistrement nous aurait permis de mettre davantage en évidence les caractéristiques audibles du bégaiement afin de coter la fluidité de parole de façon plus précise. Néanmoins, nous n'aurions eu aucune information sur toutes les autres manifestations que nous voulions observer (attitudes, habiletés interactives).

Dans un troisième temps, nous voulions faire une remarque concernant le choix de nos modalités d'observation. Nous nous sommes en effet réparti les quatre enfants que nous avons suivis, tout d'abord pour des raisons de localisation géographique (Paris et Lyon). Ensuite, afin de ne pas perturber davantage la rééducation, une seule étudiante était présente à chaque séance afin de limiter le nombre de personnes adultes présentes dans la pièce. Cependant, l'on pourrait se poser la question de l'uniformité de notre regard quant à la cotation des grilles. En effet, chaque étudiante peut avoir un œil différent sur les critères observés et les évaluer de façon plus ou moins importante. Dans ce cas, il ne serait pas possible d'effectuer une généralisation des cotations. Or, notre étude est basée sur l'étude de cas, ce qui signifie que nous tenons compte de chaque enfant de façon individuelle. L'important est donc que les cotations d'un enfant soient uniformes entre elles, donc effectuées par une seule étudiante. C'est ce qui s'est passé ici. De cette façon, il nous était possible d'observer une évolution des cotations pour chaque enfant.

2.5. Limites liées à la cotation

Notre échelle d'évaluation des parties émergée et immergée du bégaiement est répartie en quatre points allant de 1 à 4. Le choix de ces quatre items nous impose de rester prudentes quant aux résultats obtenus. En effet, le passage d'un item à l'autre est très tranché et sous-entend de grandes différences quant à la perception des manifestations du bégaiement ou des émotions. Dans le cas d'une auto-évaluation par l'enfant de ses émotions, nous aurions pu proposer une échelle continue visuelle où chacune des extrémités représente ce qui est éloigné ou proche d'une parole ordinaire. Avec ce système, l'enfant n'est pas contraint de choisir de façon arbitraire la cotation qui lui semble la plus précise. Il placerait un curseur le long de cette échelle selon sa perception spontanée. Ensuite, l'orthophoniste regarderait à quel niveau de cette échelle continue le curseur correspond.

De plus, il aurait pu être plus juste de choisir une échelle plus complète (de 0 à 10 par exemple), ce qui nous aurait permis d'obtenir une évaluation plus fine des items. Cependant, nous pensons que dans le cadre de notre expérimentation, l'enfant aurait eu plus de difficultés à effectuer une analyse plus précise de son bégaiement imposée par ce type de cotation.

3. Remarques sur l'observation des séances

L'objectif de cette observation était tout d'abord de constater ce qui se fait en matière de rééducation vocale dans le cadre du bégaiement. Nous voulions aussi faire émerger le caractère singulier des prises en charge en lien avec le bégaiement de chaque enfant et des objectifs de leur suivi thérapeutique.

Nous avons conscience que notre regard par rapport aux séances et aux bégaiements observés est subjectif. Cependant nous recherchions dans l'élaboration de notre mémoire une approche très clinique. Au-delà du travail de recherche, nous voulions nous plonger dans le concret des prises en charge afin d'enrichir notre pratique future.

Notre recherche est davantage axée sur une étude qualitative que sur une étude quantitative. En effet, comme nous l'avons précisé dans notre partie théorique, nous pensons que la prise en charge du bégaiement ne peut se réduire à la diminution des accidents de parole ou à l'amélioration de la fluence. L'enjeu est de prendre en compte la globalité de la personne porteuse de bégaiement pour l'aider à développer un confort et une efficacité dans la transmission du message. Ainsi nous pensons qu'une approche qualitative favorise cette vision globale du patient grâce à un regard davantage clinique.

Par ailleurs, nos observations offrent une photo du soin et du patient, un instantané, un regard à un moment précis. Elles ne peuvent pas nous dire toute la vérité sur ce patient et sur son trouble. Il faut confronter toutes les informations sur l'enfant et sa parole avec celles reçues des principaux interlocuteurs de son lieu de vie : parents et enseignants.

En tant que praticiens, nous devons donc rester vigilants par rapport au cadre privilégié que représente une séance d'orthophonie. L'enfant est seul avec un thérapeute qui connaît et peut comprendre son trouble. Il y a donc un climat et une relation de confiance qui s'établissent. Ce que nous observons dans le cabinet au niveau du comportement, du bégaiement, ou de l'état affectif, n'est pas forcément identique à ce que nous pourrions observer dans le quotidien du patient. Il est nécessaire de rester particulièrement attentifs à ce décalage qui peut exister entre la réalité que nous percevons au cabinet et la réalité du quotidien du patient.

C'est donc la transposition dans la vie courante qui est la plus délicate, d'où la nécessité d'un travail de prise de conscience, de manipulation et d'expérimentation. Plus l'enfant s'entraînera au cabinet, meilleur seront son feed-back et son contrôle interne, et plus cela deviendra un automatisme dans le quotidien.

A terme, l'objectif profond de ces prises en charge est que l'enfant arrive à transposer les habiletés instrumentales qu'il développe au cabinet dans son milieu de vie.

4. La question de la variabilité

Au début de notre mémoire, nous avons évoqué le caractère cyclique et variable du bégaiement (Bennett, 2006). Il nous semble important de revenir sur cet aspect qui, suite à nos observations, nous apparaît comme central dans la prise en charge du bégaiement.

La parole n'est pas qu'une mécanique qui met en jeu le contrôle instrumental. Elle est le reflet de la vie interne, émotionnelle, pulsionnelle. De même, le bégaiement varie sous l'influence de multiples facteurs internes et externes tels que : l'humeur du patient, son état de fatigue, son excitation, son rythme du quotidien, la qualité des échanges, les événements vécus, etc.

Ainsi, lorsqu'il arrive en séance, l'enfant ne rend pas forcément compte de ce qui le perturbe ou le réjouit. L'orthophoniste peut alors être surpris des changements observés dans son comportement et dans son bégaiement.

C'est ce que nous avons pu constater notamment pour Valentin lors de la deuxième séance : il était particulièrement nerveux et agité, et la cotation des manifestations de son bégaiement a révélé une augmentation nette de ses accidents de parole.

C'est pourquoi il faut toujours avoir en tête que les variations du bégaiement d'une séance à l'autre ne sont pas forcément le reflet des progrès réels mais bel et bien en lien avec l'état interne du patient.

III. Apports et intérêts de notre étude

1. Un apport personnel

Lorsque nous avons commencé à réfléchir à notre mémoire, nous souhaitions tout d'abord effectuer un travail qui nous serait utile pour notre pratique future. C'est pour cela que nous avons orienté notre démarche vers une approche clinique et qualitative. Nous pensons que cette façon de travailler, même dans un mémoire de recherche, nous projette dans la réalité du travail de l'orthophoniste. Au-delà du travail de recherche, nous voulions nous plonger dans le concret des prises en charge.

D'autre part, ce travail a été pour nous une expérience enrichissante du point de vue intellectuel et méthodologique. Les recherches bibliographiques, l'élaboration d'un protocole et l'analyse des résultats nous ont également permis de nous adapter sans cesse à la rigueur de la réflexion.

2. La connaissance de la période de latence

Lors de notre recherche de sujet de mémoire, nous nous sommes rendu compte que la particularité de la période de latence dans le cadre de la prise en charge du bégaiement était peu mise en lumière dans la littérature. De plus, en discutant avec notre maître de mémoire, nous avons réalisé que cette période semblait mal connue des orthophonistes.

De même les trois orthophonistes qui ont encadré nos expérimentations nous ont confirmé cette absence de littérature et le fait que c'est un âge que l'on croit facile alors qu'il se passe énormément de choses perturbantes pour l'enfant. De plus, elles mettaient en avant l'utilité d'un travail centré sur le bégaiement et sa prise en charge dans cette période.

Au départ, la théorie que nous avons trouvée en rapport avec ce sujet rendait compte de l'aspect très psychanalytique de cette période. Or nous voulions faire émerger la problématique globale de la latence, et plus particulièrement de ce qu'elle implique dans le cadre du bégaiement.

Certaines références révèlent qu'à cet âge l'enfant peut ne pas être vraiment gêné par son bégaiement. Anne-Marie Simon précise même que l'enfant s'implique peu dans la prise en charge. Cependant, nous voulions connaître les raisons plus profondes de ce manque d'investissement apparent. Nous avons donc recherché des données plus larges en psychologie, neurologie et psychomotricité.

En outre, nous avons constaté que les quatre garçons que nous avons suivis étaient au contraire très investis dans les séances. Valentin en particulier regrettait parfois que la séance se termine. Il se trouve que Pierre arrivait toujours dix minutes en avance à son rendez-vous, et il se rappelait bien de ce qu'il avait fait lors des séances précédentes. Les enfants étaient toujours motivés et contents de participer aux exercices. De plus, il n'était pas rare qu'ils posent des questions afin de mieux comprendre l'utilité des exercices.

Ainsi, notre mémoire regroupe des éléments propres à la période de latence et les met en lien avec la problématique du bégaiement et de sa prise en charge.

3. L'utilisation de ce travail vocal dans le cadre du bégaiement

Dans ce mémoire, en tentant de cerner la complexité de la prise en charge du bégaiement (notamment en période de latence) et les spécificités du travail vocal, nous avons voulu proposer aux orthophonistes un moyen de pallier ces difficultés.

Nous voulions tout d'abord faire émerger l'idée générale du travail vocal : grâce à une approche très globale, il permet de développer des habiletés instrumentales dans le but d'exercer un contrôle interne sur le bégaiement.

Nous avons également décrit le travail vocal dans ses multiples possibilités d'adaptation au bégaiement et à la période de latence, en précisant également les objectifs de chaque exercice présenté. Il est à noter que cette description n'est ni exhaustive ni rigide. C'est pour cela que nous avons veillé à développer l'importance de la personnalisation de la prise en charge. Nous souhaitons signifier qu'elle doit sans arrêt s'adapter aux émotions et aux événements vécus, responsables de la variabilité du trouble, du comportement de l'enfant, et de son implication dans la séance.

4. Intérêt de l'évaluation proposée

4.1. Un outil au service des orthophonistes

Dans ce mémoire, nous avons souhaité mettre à disposition des orthophonistes un système d'évaluation du bégaiement de l'enfant.

Lorsque nous avons créé cette grille, nous avons en tête le quotidien de l'orthophoniste : enchaînement des séances, importance de l'évaluation, nécessité de visualiser l'évolution, et d'en avoir une trace écrite.

De plus, nous avons noté que la variabilité des manifestations faisait partie intégrante du bégaiement et de sa prise en charge. Il peut être délicat alors pour l'orthophoniste de se rendre compte de l'impact de la rééducation : tout peut aller très bien une semaine puis rechuter la semaine suivante. Il est alors difficile de savoir exactement quels progrès ont été effectués et à quoi les attribuer.

Ainsi, la grille d'évaluation proposée est simple et rapide à remplir. Elle ne nécessite que quelques minutes à la fin de la séance par exemple. Après plusieurs mois de rééducation, elle permet d'avoir une vision d'ensemble, d'obtenir un profil global d'évolution. Ce profil sera d'autant plus clair que l'évaluation sera faite régulièrement.

Ces données recueillies peuvent également permettre au thérapeute de réajuster les objectifs de sa prise en charge. Il pourra les adapter si tel ou tel symptôme visible ou non visible du bégaiement se renforce ou au contraire s'atténue.

Cet intérêt a été montré par certaines orthophonistes elles-mêmes au cours de nos expérimentations. Madame V. et Madame M. ont souhaité utiliser les grilles d'évaluation (notamment de la partie immergée) pour continuer à les faire coter à l'enfant afin d'avoir un regard dans le temps sur leurs prises en charges.

4.2. L'intérêt de l'auto-évaluation

Nous avons constaté que le bégaiement est constitué des deux parties de l'Iceberg. Ainsi, il peut affecter l'image, l'estime, la confiance et l'affirmation de soi. Cependant, cette partie immergée n'est pas ou peu visible par l'orthophoniste. L'enfant peut la cacher lors des échanges, en restant spontané et avenant. Il est alors difficile de voir quelle est son évolution. L'intérêt de l'auto-évaluation de la partie immergée est de savoir quel regard l'enfant porte sur lui-même en rendant visibles ses émotions. Il est donc possible de veiller sur leur évolution pour éviter qu'il se construise avec une « identité bégue ».

De plus, nous avons précisé que l'enfant peut ne pas être vraiment impliqué dans sa prise en charge à cause des préoccupations liées à la période de latence. L'auto-évaluation lui permet d'effectuer un retour sur lui-même pour prendre conscience de ses ressentis. Ceci concourt à le rendre acteur de sa prise en charge.

4.3. Des regards croisés

Dans un premier temps, nous avons évoqué le fait qu'il peut y avoir une corrélation entre les manifestations du bégaiement et les émotions éprouvées par l'enfant. Lors de nos observations, nous avons constaté ce lien entre l'évolution de la partie émergée et de la partie immergée dans certains cas.

La deuxième séance d'observation de Pierre a révélé un pic d'augmentation des caractéristiques de son bégaiement. Ce jour-là, l'étudiante a relevé qu'il semblait

particulièrement angoissé et soucieux. Les items de la partie immergée retenus par Pierre étaient également plus nombreux.

Pour Valentin, c'est aussi au cours de la deuxième séance d'observation qu'il y a eu un pic d'augmentation des caractéristiques du bégaiement et de ses troubles associés. Son comportement était alors particulièrement agité et bruyant. De plus, les courbes de la partie immergée montrent que les sentiments négatifs augmentent considérablement.

Ainsi il est intéressant de constater qu'une évaluation selon la métaphore de l'Iceberg montre que les parties émergée et immergée du trouble sont liées.

Dans un second temps, le possible manque de gêne évoqué dans la littérature sur la période de latence est ressorti dans certaines de nos observations : nous avons vu qu'il peut exister un décalage entre les sentiments éprouvés par l'enfant et son comportement.

Noé a un comportement posé et obéissant, et participe bien aux échanges avec l'orthophoniste. Cependant, les cotations de la partie immergée ont révélé un total de dix sentiments négatifs choisis. Bien qu'il n'y ait pas de corrélation entre l'évolution des courbes, cela permet à l'orthophoniste de savoir que Noé est perpétuellement envahi par de nombreuses émotions. En effet, cela n'est pas observable, même dans une situation d'échange privilégiée telle qu'au cabinet d'orthophonie.

Concernant Pierre, c'est un enfant qui apparaissait assez détaché et neutre. Rien ne pouvait trahir ses émotions, alors que le manque de confiance en soi reste dominant chez lui, comme nous avons pu le constater dans nos résultats. Nous pouvions penser qu'il ne voulait pas montrer son anxiété, ni en parler.

Valentin était difficile à canaliser lors de la deuxième séance. Les courbes de la partie immergée montrent que ses sentiments de frustration, de manque de confiance en soi et d'intimidation ont augmenté ce jour-là. Ces ressentis ne pouvaient pas s'observer d'emblée au cabinet, au contraire, Valentin semblait sûr de lui et parlait fort.

Ces exemples nous montrent l'utilité de la cotation de la partie immergée afin de mieux se rendre compte des sentiments éprouvés par l'enfant. En effet, la simple observation du comportement ne semble pas être un indicateur suffisant.

5. Apport pour l'entourage.

Nous avons vu dans la littérature que les difficultés liées au bégaiement de l'enfant peuvent être difficiles à appréhender pour l'entourage. De ce fait, son environnement familial a une influence importante sur son trouble. Les parents ont donc une place privilégiée pour aider leur enfant. Leur participation est fondamentale dans la thérapie. Leur expliquer la problématique de l'Iceberg ainsi que tout le travail qui est mis en place dans la prise en charge est utile pour comprendre la complexité du bégaiement et aider à lever le déni s'il existe.

IV. Ouvertures

Arrivées à la fin de notre recherche, nous pensons que plusieurs études pourraient être menées sur cette base de l'évaluation des parties de l'Iceberg.

1. Etude longitudinale

Dans un premier temps, comme nous l'avons évoqué, une utilisation des grilles sur le long terme pourrait être intéressante afin d'observer plus précisément l'impact du travail vocal sur l'Iceberg du bégaiement.

En partant d'une description des caractéristiques du bégaiement du patient, la grille de la partie émergée pourrait être remplie régulièrement, sur une durée plus longue. Les courbes réalisées mettraient sans doute davantage en lumière l'évolution des caractéristiques du bégaiement. Il serait également plus facile de repérer les phénomènes de variabilité selon les périodes d'amélioration, de rechute ou de stagnation.

De même, une étude longitudinale des grilles de cotation de la partie immergée permettrait de faire ressortir plus distinctement l'évolution des pensées et des sentiments de la personne porteuse de bégaiement.

La présentation régulière de ces grilles permettrait au patient de s'impliquer davantage dans son évaluation. Cette implication est à notre avis indispensable pour rendre le patient acteur de sa prise en charge grâce à une prise de conscience régulière de ses améliorations ou de ses difficultés.

2. Auto-analyse de la partie émergée par les enfants

Nous avons pensé qu'il serait intéressant que la cotation de la partie émergée soit faite par l'enfant lui-même, dans le cadre d'une auto-évaluation.

Comme nous avons pu le constater dans la théorie et au cours des séances d'observation, l'image que l'enfant a de son bégaiement peut être faussée. Elle peut être amoindrie à cause d'une attitude de défense, d'un déni ou d'un feed-back déficitaire. L'enfant ne repèrerait alors pas tous ses accidents de parole. A l'inverse, le patient peut avoir tendance à se dévaloriser et donc à surévaluer son trouble.

L'auto-évaluation de son bégaiement favoriserait alors l'entraînement au feed-back et à la prise de conscience.

Il serait évidemment important qu'il puisse en discuter avec son orthophoniste par la suite afin de réajuster son jugement si cela s'avérait nécessaire.

3. Adaptabilité aux adultes

Nous pensons également que ces grilles pourraient être utilisées avec des adultes en apportant quelques adaptations :

- Supprimer les items sur les deux grilles pour qu'ils puissent les choisir eux-mêmes sans risquer d'être influencés par des exemples.
- Augmenter les possibilités de cotations en proposant par exemple une échelle allant de zéro à dix. Ceci permettrait d'effectuer une analyse plus fine des manifestations du bégaiement et des émotions, et ainsi d'adapter plus précisément la rééducation aux résultats obtenus.
- Privilégier aussi une auto-évaluation pour la partie émergée.

CONCLUSION

Au cours de ce travail, nous avons donc tenté de mieux comprendre la complexité du bégaiement, notamment en période de latence. La prise en charge de ce trouble, d'une façon générale, est délicate en raison de la personnalité du patient et du fait que son évolution n'est pas linéaire. Le trouble varie dans le temps selon des facteurs intrinsèques ou extrinsèques au sujet.

Notre étude a permis d'aller dans le sens de la métaphore de l'Iceberg et de montrer que les parties émergée et immergée du bégaiement sont interdépendantes.

Par notre démarche expérimentale nous nous sommes entraînées à l'observation clinique. Nous avons également pu décrire le travail vocal tel qu'il est utilisé pour le bégaiement en période de latence. Nous avons aussi tenté de proposer une technique d'évaluation de ce trouble.

Cette approche nous a permis de mettre en évidence les intérêts portés sur cette technique thérapeutique. Par sa forme ou ses objectifs, il s'avère en effet que c'est un outil particulièrement adaptable et adapté aux spécificités de la prise en charge du bégaiement pendant la latence.

Par ailleurs, notre travail nous a permis d'approfondir la question de l'évaluation du bégaiement en proposant un moyen de cotation de ses manifestations visibles et non visibles en vue d'observer leur évolution.

De plus, les rencontres avec les quatre patients ont été riches d'enseignements pour nous. Elles nous ont permis d'objectiver l'importance de l'influence de l'histoire du patient sur son bégaiement, et d'appuyer la nécessité pour le thérapeute de s'adapter sans cesse pour accompagner au mieux le patient dans sa rééducation.

Cependant, nous n'avons pas prouvé l'efficacité du travail vocal à long terme sur les deux parties de l'Iceberg, ni sur le développement des habiletés instrumentales ou du contrôle interne. Il serait alors intéressant, lors d'une prochaine recherche, d'estimer plus précisément cette efficacité en adaptant le principe de notre évaluation à une durée plus longue.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

American Psychiatric Association, (1994). DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Masson.

Ammann, I., (1999). De la voix en orthophonie. Cahors : Solal.

Arbisio-Lesourd, C., (1997). L'enfant de la période de latence. Paris : Editions Dunod.

Bergeret-Amselek, C., (2004). De l'âge de raison à l'adolescence : quelles turbulences à découvrir ? Bonchamp-Les-Laval : Erès éditions.

Blanchet, L., Maza-Lizzi, D., (2008). Analyse du processus de régression du bégaiement chez l'adulte. Lyon : Mémoire d'orthophonie n° 1470.

Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., Masy, V., (2004). Dictionnaire d'orthophonie. Isbergues : Ortho Edition.

de Chasse, J., Brignone, S., (2003). Thérapie comportementale et cognitive. Isbergues : Ortho Edition.

Chastel, R., Pouly, A., (2004). Etude de l'évolution du bégaiement, chez des adolescents, au sein d'un groupe : approche cognitive et comportementale. Lyon : Mémoire d'orthophonie n° 1271.

Cottraux, J., (1998). Les thérapies comportementales et cognitives. Paris : Masson.

Cuccuru, P., Descarpentries, N., (2006). Travail vocal, de relaxation et de respiration dans la prise en charge du bégaiement de l'adulte. Lyon : Mémoire d'orthophonie n° 1374.

Dell, C.W., (1991). L'enfant bègue et sa rééducation. Paris : Masson.

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

Estienne, F. (2006). Voix parlée, voix chantée – Examen et thérapie. Liège : Masson.

Estienne, F., Van Hout, A., (1996). Les bégaiements : histoire, psychologies, évaluation, variétés. Paris : Masson.

Fournier, C., (1989). La voix : un art et un métier. Grenoble : CCL éditions.

Goldsmith, L., (1979). Le Bégaiement approches thérapeutiques. Bruxelles : Editions de l'Université de Bruxelles.

Le Huche, F., (1984). La voix I : anatomie et physiologie des organes de la voix et de la parole. Paris : Masson.

BIBLIOGRAPHIE

Monfrais-Pfauwadel, M-C. (2000). Un manuel du bégaiement. Marseille : Solar.

Notin, L., Tilière, S., (2006). Réflexion sur l'apport de l'intégration des parents au sein d'un groupe d'enfants porteurs de bégaiement à partir de deux études de cas. Lyon : Mémoire d'orthophonie n° 1350.

Organisation Mondiale de la Santé, (1993). CIM 10 - Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. (Vol. 1. Dixième révision.). Genève : Masson.

Rey Lacoste, J., (2001). Histoire d'un bégaiement. Paris : Editions Masson.

Vincent, E., (2004). Le bégaiement, la parole désorchestrée. Toulouse : Les Essentiels Milan.

Wingate, M., (1976). Stuttering, Theory and Treatment. New York: Irvington Publishers.

Wingate, M., (1988). The Structure of Stuttering : a Psycholinguistic Analysis. New York : Springer.

ARTICLES

Denis, P., (2003). La période de latence. *L'Information Psychiatrique*, 79 : 693-9.

Freeman, L. K., (1998). Extend and Stability of Stuttering Reduction during Choral Reading, de http://www.collectionscanada.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape17/PQDD_0003/MQ36442.pdf

Glover, H., J. Kalinowski et M. Rastatter. (1996). Effect of Instruction to Sing on Stuttering Frequency at Normal and Fast Rates. *Perceptual and Motor Skills*, 83:511-522.

Gregory, H., Gregory, C., (1990) Bégaiement : votre thérapie. Traduit par A.-M., Simon, pp1-11.

Lapointe, M.-J., (2006). Apport du chant dans la thérapie auprès de l'enfant bègue. *Actes du X^e colloque pour les étudiants en sciences du langage*, 4-18.

Noirot, D., (1997). Témoignage sur la rééducation d'un bégaiement par un bègue. Lettre de l'Association Parole Bégaiement n° 11. Avril 1997.

Simon, A.-M., (2003). L'enfant d'âge scolaire qui bégaye. *L'orthophoniste*, n° 230.

SITES INTERNET

Association Parole Bégaiement : <http://www.begalement.org/>

Parole de bègue : <http://paroledebegue.free.fr/blog/index.php>

SUPPORT INFORMATIQUE

Aumont-Boucand, V., (2008). Le bégaiement de l'enfant – sa prise en charge.
Isebergues : Ortho Editions.

ANNEXES

Annexe I : Grille d'évaluation de la partie émergée

Nom et prénom : Date : Cotation n° :

PARTIE EMERGEE DU BEGAIEMENT

Sélectionner ou noter les items les plus pertinents à observer en fonction de l'enfant.

1	2	3	4
<i>éloigné d'une parole ordinaire</i>			<i>proche d'une parole ordinaire</i>

MANIFESTATIONS CONCRETES DU BEGAIEMENT

Fluidité de parole selon les caractéristiques du bégaiement				
Fluidité - Répétition de syllabes				
Fluidité - Répétition de mots				
Fluidité - Prolongations de sons ou appuis articulatoires				
Fluidité - Blocages au niveau des sons (localisation ?)				
Fluidité - Circonlocutions				
Fluidité - Mots d'appui				
Fluidité - Perturbation du débit (précipitation, ralentissement ?)				

Attitudes associées				
Détente corporelle				
Synchronisation pneumophonique (troubles respiratoires)				
Manifestations neuro-psycho-physiologiques (rougissements, sudation ...)				

1	2	3	4
---	---	---	---

HABILETES SOCIALES DE COMMUNICATION

Habiletés de base				
Contact visuel quand il parle				
Contact visuel quand il écoute				
Expressivité du visage (mimiques)				
Parle à minima				
Gestes				
Préservation de l'authenticité				
Voix : hauteur et intensité adaptées				

Habiletés interactives				
Oser demander des explications				
Prend la parole à son tour				
Répondre aux questions de façon pertinente				
Présence dans l'échange				
Entretenir la conversation				
Relancer l'échange				

Annexe II : Echelle d'habiletés sociales de communication de Lena Rustin

	Faible	Moyen	Bien
Habiletés de base			
Contact visuel quand parle.....			
Contact visuel quand écoute.....			
Observation d'autrui.....			
Savoir se présenter.....			
Expressivité du visage (mimiques).....			
Gestuelle-posture-distance.....			
Capacité d'écoute.....			
Voix : hauteur et intensité adaptées.....			
Attentif à ce qui a été exprimé.....			
Habiletés cognitives			
S'adresser aux autres de façon adaptée.....			
Suivre les règles du groupe.....			
Participer aux activités.....			
Savoir se désengager.....			
Oser demander des explications.....			
Donner des raisons, savoir se justifier.....			
Se plaindre quand justifié.....			
Savoir répondre aux critiques.....			
Faire des suggestions.....			
Habiletés interactives			
Engager la conversation.....			
Poser des questions pertinentes.....			
Répondre aux questions de façon pertinente.....			
Entretenir la conversation.....			
Relancer l'échange.....			
Savoir clore une conversation.....			
Faire des compliments.....			
Offrir son aide.....			
Etre sensible à l'avis d'autrui.....			
Savoir coopérer avec les autres.....			
Se conformer aux demandes acceptables.....			
Se mêler aisément aux conversations.....			
Prendre la parole à son tour.....			
Habiletés affectives			
Identifier ses propres sentiments.....			
Reconnaître les sentiments d'autrui.....			
Parler de soi de façon adéquate.....			
Participer de façon appropriée.....			
Exprimer de l'attachement.....			
Exprimer des sentiments (positifs/négatifs).....			

Annexe III : Grille d'évaluation de la partie immergée.

Nom et prénom : Date : Cotation n° :

PARTIE IMMERGEE DU BEGAIEMENT

Sélectionner les items les plus pertinents à observer en fonction de chaque enfant

Emotions	--	-	+	++
	<i>Sentiment peu présent</i>			<i>Sentiment très présent</i>
Colère				
Enervement				
Frustration				
Tristesse				
Solitude				
Sentiment d'anormalité				
Sentiment d'infériorité				
Manque de confiance en soi				
Peur des autres				
Honte				
Fatigue				
Intimidation				
...				

Annexe IV : Questionnaire envoyé aux orthophonistes

1/ Pour vous, que signifie « travail vocal » ?

2/ Pouvez-vous nous citer des exercices phares de votre travail vocal et leurs objectifs ?

3/ Quelles sont selon vous les particularités de la période de latence (de façon générale, puis dans le cadre du bégaiement) ?

4/ Selon vous, en quoi le travail vocal est-il adapté à la prise en charge du bégaiement de l'enfant en période de latence ?

5/ En quoi ce travail est-il plus particulièrement adapté à

Annexe V : Tableau de synthèse des exercices

SEANCE	BAPTISTE	NOE	PIERRE	VALENTIN
1	La tortue Coordination pneumo-phonique Lecture à haute voix ERASM Retour vidéo	Marcher comme Mime, émotion, expressivité Métiers imaginaires Grimaces ERASM Jeux de rôle	Habiletés sociales de communication Ecoute audio, auto analyse du bégaiement	Attaque douce et contact visuel Ecoute : les mots suivis Histoire suivie et habiletés sociales Modulation de voix
2	Voix dans la voix X Lecture à voix haute seul Chanson (ERASM) Devinettes (ERASM)	Relaxation et respiration Coordination pneumo-phonique Les 4 vitesses de la parole	Feed back des réussites de la semaine Travail respiratoire ERASM écrit Modulation de la voix Contact visuel	Schéma de la parole ERASM Habiletés sociales
3	L'algue Le ballon ERASM : mots et expressions Lecture à voix haute	Pensées et émotions Mise en situation (exposé)	Feed-back des réussites Relaxation et respiration Posture : contrôle des tensions et détente ERASM écrit Modulation de voix	La statue Relaxation : l'algue. Le miroir Restituer une histoire Pensées en situation de parole en public Emotions Eléments parasites
Relaxation – Posture – Respiration – ERASM – Habiletés interactives – Pensées et émotions – Exercices – Feed back et prise de conscience				

Annexe VI : Récapitulatifs des résultats des grilles d'évaluation

1. Baptiste

1.1. Partie émergée

	03/12/08	21/01/09	18/03/09
MANIFESTATIONS CONCRETES DU BEGAIEMENT			
Fluidité de parole selon les caractéristiques du bégaiement			
Fluidité - Répétitions de syllabes	3	3	2
Fluidité - Répétitions de mots	3	3	4
Fluidité - Perturbation du débit : précipitation	4	4	4
Fluidité - Blocages avant le début d'un mot	3	3	4
Attitudes associées			
Détente au niveau des mains	3	4	4
Synchronisation pneumo-phonique : respiration haute.	3	3	2
HABILETES SOCIALES DE COMMUNICATION			
Habiletés de base	4	4	4
Habiletés interactives	4	4	4

1.2. Partie immergée

	18/03/09	14/04/09
MANIFESTATION NON VISIBLES DU BEGAIEMENT		
Enervement	2	2
Stress	/	2
Fatigue	3	3
Honte	2	2
Peur des autres	4	1

2. Noé

2.1. Partie émergée

	28/01/09	18/02/09	18/03/09
MANIFESTATIONS CONCRETES DU BEGAIEMENT			
Fluidité de parole selon les caractéristiques du bégaiement			
Fluidité - Répétitions du premier phonème du mot	2	2	3
Fluidité - Répétitions de mots	3	4	4
Fluidité - Prolongation de sons ou appuis articulatoires	2	3	3
Fluidité - Blocages en début de mot	1	2	2
Fluidité - Perturbation du débit : précipitation	2	4	4
Attitudes associées			
Synchronisation pneumo-phonique	4	2	3
Détente corporelle	2	4	4
HABILETES SOCIALES DE COMMUNICATION			
Habilités de base			
Contact visuel quand il parle	3	2	3
Contact visuel quand il écoute	2	2	3
Voix : hauteur et intensités adaptées	2	4	2
Habilités interactives			
Oser demander des explications	1	3	3
Engager la conversation	2	4	4
Répondre aux questions de façon pertinente	2	3	3
Entretenir la conversation	2	3	4

2.2. Partie immergée

	28/01/09	18/02/09	18/03/09
MANIFESTATIONS NON VISIBLES DU BEGAIEMENT			
Colère	3	1	1
Enervement	4	4	4
Tristesse	1	2	3
Solitude	1	1	3
Peur des autres	3	4	3
Intimidation	3	3	4
Frustration	/	2	1
Anormalité	/	1	1
Infériorité	/	3	3
Manque de confiance en soi	/	4	2

3. Pierre

3.1. Partie émergée

	27/01/09	17/02/09	10/03/09
MANIFESTATIONS CONCRETES DU BEGAIEMENT			
Fluidité de parole selon les caractéristiques du bégaiement			
Fluidité - Répétitions du premier phonème du mot	2	1	3
Fluidité - Répétitions de mots	4	3	4
Fluidité - Prolongation de sons ou appuis articulatoires	3	1	4
Fluidité - Blocages en début de mot	1	1	3
Fluidité - Perturbation du débit : précipitation	3	3	4
Attitudes associées			
Synchronisation pneumo-phonique	4	2	4
Détente corporelle	3	2	4
HABILETES SOCIALES DE COMMUNICATION			
Habilités de base			
Contact visuel quand il parle et écoute	3	4	4
Expressivité du visage	2	3	3
Préservation de l'authenticité	3	2	4
Voix : hauteur et intensités adaptées	2	2	3
Habilités interactives			
Entretenir une conversation	3	3	4
Savoir clore une conversation	2	3	3

3.2. Partie immergée

	27/01/09	17/02/09	10/03/09
MANIFESTATIONS NON VISIBLES DU BEGAIEMENT			
Solitude	/	4	2
Frustration	4	3	/
Manque de confiance en soi	3	4	4
Intimidation	3	3	2
Enervement	3	3	3
Anormalité	3	3	3
Infériorité	3	3	3

4. Valentin

4.1. Partie émergée

	28/01/09	04/03/09	25/03/09
MANIFESTATIONS VISIBLES DU BEGAIEMENT			
Fluidité de parole selon les caractéristiques du bégaiement			
Fluidité - Répétition du premier phonème du mot	3	2	2
Fluidité - Prolongations de sons (voyelles) ou appuis articulatoires	2	2	2
Fluidité - Blocages au niveau des sons (avant le mot et juste après premier phonème)	2	1	2
Fluidité - Perturbation du débit (accélération)	3	1	2
Attitudes associées			
Détente corporelle	4	2	3
Synchronisation pneumo-phonique	3	1	2
HABILETES SOCIALES DE COMMUNICATION			
Habilités de base			
Contact visuel quand il écoute	4	3	1
Préservation de l'authenticité	4	2	4
Voix : hauteur et intensité adaptées	2	3	3
Habilités interactives			
Oser demander des explications	3	4	3
Présence dans l'échange	4	3	4
Relancer l'échange	3	4	4
Savoir clore une conversation	1	2	2

4.2. Partie immergée

	28/01/09	04/03/09	25/03/09
MANIFESTATIONS NON VISIBLES DU BEGAIEMENT			
Frustration	/	3	3
Manque de confiance en soi	/	4	4
Intimidation	/	4	3

Annexe VII : Tableau de synthèse des réponses aux questionnaires

Q	Thème abordé	Mme T. (Baptiste)	Mme V. (Noé et Valentin)	Mme M. (Pierre)
1	Relaxation		Travail du corps (relaxation)	Il englobe la relaxation,
	Coordination pneumophonique		Travail du souffle, du débit,	le souffle
	Prosodie		de la prosodie	et la prosodie = intensité, ton, débit et projection (+ expliquer comment ça fonctionne.)
	Autres	Travail sur les habiletés instrumentales → transfert en situation de parole spontanée	Travail des émotions Improvisation théâtrale et jeux de rôle	
2	Prosodie	Travail des éléments prosodiques : sons long/bref, dur/doux, pour une prise de conscience des éléments para-verbaux de la parole.		
	Prise de conscience			
	Débit		Le lièvre et la tortue : débits de parole différents. expérimenter un débit ralenti	
	ERASM	Travail des attaques sur des vocalises en voix chantée : attaque dure/douce, sirènes pour un travail proprioceptif sur le larynx : serrage/non-serrage laryngé.		L'Erasm ne s'intègre que dans un corps détendu
	Prise de conscience			Ressenti de l'ouverture / fermeture de la glotte
	Posture	Le corps et la voix (robot/poupée de chiffon) : travail posture et détente.		Contraction / détente des différentes parties du corps
	Relaxation			
	Coordination pneumophonique	L'air et la voix : coordination pneumo-phonique; la voix projetée La balle à terre avec des sons qui résonnent.		Jouer avec les voyelles, pour contrôler la longueur
	Expressivité		« à la manière de ... » : dire la même phrase dans la peau de différents personnages. Emotion, se décentrer.	Dire des phrases avec des intonations différentes
	Autres	Voix chantée (chants d'enfants, comptines, histoires parlées/chantées) pour faire l'expérience d'une « entrée douce en bouche », d'être dans un acte phonatoire où les blocages sont absents, où le plaisir de la fluidité peut être retrouvé.		Ouvrir les « possibles » : on peut manipuler sa parole, sa voix ; on est moins victime. Affirmation de soi

ANNEXE VII

3	Particularités de la période de latence	Il y a peu de mouvement chez l'enfant. Dans le cadre du bégaiement l'enfant est souvent moins impliqué dans le soin (déné, gène peu prononcée, refus...) échéance plus courte, en respectant l'enfant, en accompagnant les parents, et en préparant l'avenir.	L'enfant peut agir sur son bégaiement, il en devient acteur, et devient un bon communicant .	C'est une période dans laquelle les choses « bougent » peu apparemment, notamment sur le plan du bégaiement. Pourtant, l'enfant vient, soit avec une demande (moqueries à l'école), soit il adhère à nos propositions = objectifs à court terme (lecture orale, poésie...)
4	Plaisir de l'acte phonatoire	Redonner rapidement le plaisir de l'acte phonatoire .	Plaisir de dire	
	Décentration	se décentrer de la parole ,	Se décentrer	
	Expressivité	rejouer avec les mots en les chantant par exemple.	Devenir acteur de sa voix en la modulant ,	Le travail vocal me semble un préalable nécessaire. Il permet d'élargir les possibilités d'expressivité de la voix .
	Prise de conscience		Prendre conscience qu'il peut agir sur sa voix comme sur son bégaiement.	On commence à aborder les techniques de modification de la parole de façon objective , plus seulement sous forme de modélisation
	Etre acteur		Devenir acteur de sa voix en la modulant,	Ce travail s'intègre au projet global de devenir un bon communicateur malgré le bégaiement
	Attitudes réactionnelles, Identité bégue, Iceberg,	La priorité : que l'enfant ne développe pas d'attitudes réactionnelles négatives, participant à la construction d'une « identité bégue ». Ce travail instrumental aura donc une influence sur la partie immergée de l'iceberg.		.
5	Objectifs pour chaque enfant	Développer une perception interne de ses difficultés de parole pour y apporter une réponse instrumentale . Préserver sa spontanéité naturelle et son plaisir de l'échange.	Noé et Velentin : Blocages et syncinésies → libérer la voix et l'expressivité en travaillant sur le corps et les jeux vocaux.	Il était réticent vis-à-vis de la relaxation et du souffle à son arrivée. Après avoir expliqué les raisons de la nécessité de ce travail, il y adhère. A ce stade, c'est surtout l' expressivité qui a été travaillée. Nous poursuivrons par la projection vocale. <u>Objectifs</u> : lecture orale /Récitation devant la classe/Aider à l'affirmation de soi.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Liste des Figures

<u>Figure 1</u> : Habiletés sociales de la personne porteuse de bégaiement – Cercle vicieux	verso 13
<u>Figure 2</u> : Respiration abdominale	verso 22
<u>Figure 3</u> : Modèle tridimensionnel de Klein-Dallant (2001)	verso 23
<u>Figure 4</u> : Modèle tridimensionnel du travail vocal	verso 23
<u>Figure 5</u> : Baptiste – Fluidité de parole	52
<u>Figure 6</u> : Baptiste – Attitudes associées	52
<u>Figure 7</u> : Baptiste – Partie immergée	53
<u>Figure 8</u> : Noé - Fluidité de parole (1)	53
<u>Figure 9</u> : Noé - Fluidité de parole (2)	53
<u>Figure 10</u> : Noé - Attitudes associées	54
<u>Figure 11</u> : Noé - Habiletés sociales de base	54
<u>Figure 12</u> : Noé - Habiletés sociales interactives	54
<u>Figure 13</u> : Noé - Partie immergée (1)	55
<u>Figure 14</u> : Noé - Partie immergée (2)	55
<u>Figure 15</u> : Pierre – Fluidité de parole (1)	55
<u>Figure 16</u> : Pierre – Fluidité de parole (2)	56
<u>Figure 17</u> : Pierre – Attitudes associées	56
<u>Figure 18</u> : Pierre - Habiletés sociales de base	56
<u>Figure 19</u> : Pierre - Habiletés sociales interactives	56

TABLE DES ILLUSTRATIONS

<u>Figure 20</u> : Pierre - Partie immergée.....	57
<u>Figure 21</u> : Valentin – Fluidité de parole (1).....	57
<u>Figure 22</u> : Valentin – Fluidité de parole (2).....	57
<u>Figure 23</u> : Valentin – Attitudes associées	58
<u>Figure 24</u> : Valentin - Habiletés sociales de base.....	58
<u>Figure 25</u> : Valentin - Habiletés sociales interactives	58
<u>Figure 26</u> : Valentin - Partie immergée.....	59

TABLE DES MATIERES

ORGANIGRAMMES	2
1. Université Claude Bernard Lyon1.....	2
1.1. Secteur Santé :.....	2
1.2. Secteur Sciences :.....	2
1.3. Secteur Sciences et Technologies :	3
2. Institut Sciences et Techniques de Réadaptation.....	4
3. FORMATION ORTHOPHONIE	4
REMERCIEMENTS.....	5
SOMMAIRE.....	6
INTRODUCTION.....	8
PARTIE THEORIQUE	9
I. Le bégaiement.....	10
1. Définition	10
2. Les causes du bégaiement	11
2.1. Les facteurs favorisant le bégaiement	11
2.1.1. Les facteurs favorisant le bégaiement peuvent concerner l'enfant lui-même.....	11
2.1.2. Une autre catégorie de facteurs peut provenir de l'environnement de l'enfant	12
2.2. Les facteurs déclenchant le bégaiement.....	12
2.3. Les facteurs de chronicisation du bégaiement	12
3. Les symptômes du bégaiement et non le symptôme bégaiement.....	13
4. Les troubles associés	13
5. Les habiletés sociales chez la personne porteuse de bégaiement	14
6. Les habiletés instrumentales de la personne porteuse de bégaiement	15
7. Conclusion.....	16
II. La période de latence	16
1. Introduction	16
2. Approche historique	17
3. Approche psychanalytique : de l'Œdipe à la période de latence.....	17
4. Approche neurologique	18
5. Approche psychomotrice.....	18
6. Le bégaiement pendant la période de latence.....	19
6.1. Caractéristiques.....	19
6.2. Prise en charge	19
7. Conclusion.....	20
III. Un travail vocal adapté au bégaiement	21
1. Travail de la voix.....	21
1.1. La voix – généralités	21
1.2. Caractéristiques du travail vocal	22
1.2.1. Comprendre les mécanismes	22
1.2.2. Le double apprentissage	22
1.2.3. Une notion d'équilibre.....	22
a. Un équilibre corporel.....	22
b. Un équilibre de l'émission vocale	23

TABLE DES MATIERES

c.	L'équilibre du geste respiratoire	23
2.	Une approche plus globale	24
2.1.	Le modèle tridimensionnel.....	24
2.2.	Les thérapies comportementales et cognitives	24
3.	Prise en charge du bégaiement de l'enfant en période de latence	25
4.	Quelques exercices pour le travail vocal et instrumental dans le cadre du bégaiement ...	25
4.1.	Le chant.....	26
4.2.	La lecture à l'unisson	26
4.3.	L'ERASM (Easy Relax Approach and Smooth Movement)	27
4.3.1.	Le jeu de rôle	27
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....		28
PARTIE EXPERIMENTALE		27
I.	Notre démarche expérimentale	31
1.	Description générale de l'expérimentation.....	31
2.	Notre population.....	31
2.1.	Critères d'inclusion	31
2.2.	Présentation des quatre patients de notre étude.....	31
2.2.1.	Baptiste	32
a.	Eléments d'anamnèse	32
b.	Le bégaiement.....	32
c.	Objectifs de la prise en charge	33
2.2.2.	Noé.....	33
a.	Eléments d'anamnèse	33
b.	Le bégaiement.....	34
c.	Objectifs de la prise en charge	35
2.2.3.	Pierre.....	35
a.	Anamnèse	35
b.	Le bégaiement.....	35
c.	Objectifs de la prise en charge	36
2.2.4.	Valentin	37
a.	Anamnèse	37
b.	Le bégaiement.....	37
c.	Objectifs de la prise en charge	38
3.	Conditions expérimentales	38
3.1.1.	Lieu.....	38
3.1.2.	Cadence et durée des séances	38
a.	Baptiste	38
b.	Noé.....	39
c.	Pierre.....	39
d.	Valentin	39
II.	Procédure de recueil et de traitement des données.....	40
1.	Une étude de cas en trois parties	40
1.1.	Observation des séances.....	40
1.2.	Proposition pour l'évaluation de l'Iceberg.....	40
1.2.1.	Grille de cotation de la partie émergée (cf. Annexe I).....	40
1.2.2.	Grille de cotation de la partie immergée (cf. Annexe III).....	41
1.3.	Le questionnaire (cf. Annexe IV)	42
2.	Mode de mise en forme de nos données.....	42
2.1.	L'observation des séances.....	42
2.2.	L'évaluation de l'Iceberg	43

TABLE DES MATIERES

2.3.	Les questionnaires.....	43
PRESENTATION DES RESULTATS.....		44
I.	Observation des séances.....	45
1.	Synthèse des séances observées	45
1.1.	Relaxation	45
1.2.	Posture.....	45
1.3.	Coordination pneumo-phonique	46
1.4.	ERASM (Easy Relax Approach Smooth Movement).....	47
1.5.	Habiletés interactives	47
1.6.	Pensées et émotions	48
1.7.	Exercices de mise en pratique.....	48
1.8.	Feed back et prise de conscience	49
2.	Remarques sur les séances	50
2.1.	Baptiste	50
2.2.	Noé.....	50
2.3.	Pierre.....	51
2.4.	Valentin.....	51
II.	Evaluation de l’Iceberg	52
1.	Baptiste.....	52
1.1.	Partie émergée.....	52
1.2.	Partie immergée	53
2.	Noé	53
2.1.	Partie émergée.....	53
2.2.	Partie immergée	55
3.	Pierre	55
3.1.	Partie émergée.....	55
3.2.	Partie immergée	57
4.	Valentin	57
4.1.	Partie émergée.....	57
4.2.	Partie immergée	59
III.	Les questionnaires.....	59
1.	La signification du travail vocal	59
2.	Exercices phares et objectifs	60
3.	Particularités de la période de latence	60
4.	Travail vocal, et bégaiement en période de latence.....	60
5.	Adaptation au patient.....	61
DISCUSSION DES RESULTATS.....		62
I.	Vérification des hypothèses	63
1.	Des éléments en faveur de notre première hypothèse	63
2.	Des éléments en faveur de notre deuxième hypothèse	64
3.	Des éléments en faveur de notre troisième hypothèse.....	65
4.	Des éléments en lien avec notre quatrième hypothèse	66
II.	Remarques sur notre expérimentation.....	67
1.	Limite liée à la terminologie	67
2.	Notre évaluation	67
2.1.	Limites concernant la durée de l’évaluation	67

TABLE DES MATIERES

2.2.	Limites concernant les items.....	68
2.3.	Remarques sur l'auto-évaluation.....	68
2.4.	La question d'un manque d'objectivité et de significativité de notre évaluation.....	68
2.5.	Limites liées à la cotation.....	69
3.	Remarques sur l'observation des séances.....	70
4.	La question de la variabilité	70
III.	Apports et intérêts de notre étude.....	71
1.	Un apport personnel	71
2.	La connaissance de la période de latence	71
3.	L'utilisation de ce travail vocal dans le cadre du bégaiement.....	72
4.	Intérêt de l'évaluation proposée	72
4.1.	Un outil au service des orthophonistes.....	72
4.2.	L'intérêt de l'auto-évaluation.....	73
4.3.	Des regards croisés.....	73
5.	Apport pour l'entourage.	74
IV.	Ouvertures.....	75
1.	Etude longitudinale.....	75
2.	Auto-analyse de la partie émergée par les enfants	75
3.	Adaptabilité aux adultes	76
CONCLUSION.....		77
BIBLIOGRAPHIE		78
ANNEXES.....		81
Annexe I : Grille d'évaluation de la partie émergée		82
Annexe II : Echelle d'habiletés sociales de communication de Lena Rustin		84
Annexe III : Grille d'évaluation de la partie immergée.		85
Annexe IV : Questionnaire envoyé aux orthophonistes.....		86
Annexe V : Tableau de synthèse des exercices.....		87
Annexe VI : Récapitulatifs des résultats des grilles d'évaluation.....		88
1.	Baptiste.....	88
1.1.	Partie émergée.....	88
1.2.	Partie immergée	88
2.	Noé	89
2.1.	Partie émergée.....	89
2.2.	Partie immergée	89
3.	Pierre	90
3.1.	Partie émergée.....	90
3.2.	Partie immergée	90
4.	Valentin	91
4.1.	Partie émergée.....	91
4.2.	Partie immergée	91
Annexe VII : Tableau de synthèse des réponses aux questionnaires		verso 91

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	93
Liste des Figures.....	93
TABLE DES MATIERES	95

Béatrice Georges
Alice de Robillard de Beaurepaire

**PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE DE L'ENFANT EN PERIODE DE
LATENCE PRESENTANT UN BEGALEMENT : Un travail vocal adapté : voix,
comportement et émotions. Etude de quatre cas.**

99 Pages

Mémoire d'orthophonie -UCBL-ISTR- Lyon 2009

RESUME

Notre étude porte sur un travail vocal global qui est utilisé dans le cadre de la prise en charge orthophonique de l'enfant en période de latence (de sept à douze ans) porteur de bégaiement afin de dégager l'intérêt qu'il représente.

A travers quatre études de cas, nous avons mis en place trois façons de recueillir des données : l'observation clinique des séances pour décrire ce travail vocal, des grilles d'évaluation des parties émergée (manifestations visibles) et immergée (manifestations non visibles telles que les émotions) de l'Iceberg du bégaiement, et un questionnaire à destination des orthophonistes.

Nos résultats montrent que le travail vocal est adapté aux particularités du bégaiement et de sa prise en charge en période de latence. Nous avons également pu mettre en avant la corrélation qui existe entre les deux parties de l'Iceberg et leur évolution dans le temps. Nos observations cliniques tiennent également compte des nombreux facteurs intrinsèques et extrinsèques au sujet qui viennent influencer l'évolution des courbes.

Toutefois, la durée de nos expérimentations ne nous permet pas de tirer de conclusions quant à l'influence à long terme de ce travail sur l'évolution des deux parties de l'Iceberg. En effet, le processus d'évolution du bégaiement n'est pas linéaire et est soumis aux phénomènes de variabilité. C'est pourquoi il serait intéressant d'ouvrir notre réflexion sur une étude à plus long terme.

MOTS-CLES

Bégaiement - Période de latence - Travail vocal – Iceberg du bégaiement - Locus of control

MEMBRES DU JURY

Sylvie Brignone - Myriam Caparros - Claire Gentil

MAITRE DE MEMOIRE

Juliette de Chasse

DATE DE SOUTENANCE

2 juillet 2009
