



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

Par

CUCCURU Pauline
DESCARPENTRIES Nathalie

**TRAVAIL VOCAL, DE RELAXATION ET DE
RESPIRATION DANS LA PRISE EN CHARGE DU
BEGAIEMENT DE L'ADULTE**

Maître du Mémoire

FAVRE Johnny
DE CHASSEY Juliette

Membres du Jury

BRIGNONE-RAULIN Sylvie
ROCH Jean-Blaise
LINA-GRANADE Geneviève

Date de Soutenance
Jeudi 6 juillet 2006

ORGANIGRAMMES

1- Université Claude Bernard Lyon1

Président
Pr. GARRONE Robert

Vice-président CEVU
Pr. MORNEX Jean-François

Vice-président CA
Pr. ANNAT Guy

Vice-président CS
M. GIRARD Michel

Secrétaire Général
Pr. COLLET Lionel

1.1. Fédération 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. VITAL-DURAND Denis

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur
Pr. LOCHER François

U.F.R de Médecine Lyon-Nord
Directeur
Pr. MAUGUIERE François

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

1.2. Fédération Sciences :

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

I.S.F.A. (Institut de Science Financière
et D'assurances)
Directeur
Pr. AUGROS Jean-Claude

U.F.R. Des Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
Directeur
Pr. MASSARELLI Raphaël

U.F.R. de Génie Electrique et des
Procédés
Directeur
M. BRIGUET André

U.F.R. de Physique
Directeur
Pr. HOAREAU Alain

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

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

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

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

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

Institut des Sciences et des Techniques
de l'Ingénieur de Lyon
Directeur
Pr. LIETO Joseph

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

U.F.R. De Mathématiques
Directeur
Pr. CHAMARIE Marc

U.F.R. D'informatique
Directeur
Pr. EGEA Marcel

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier pour leur participation à notre étude, Mme Johnny Favre, notre maître de Mémoire, pour le temps et l'attention qu'elle nous a consacrés, ainsi que Mme Juliette de Chassey, notre référente pour cette recherche, pour ses conseils et pour nous avoir fait partager l'intérêt qu'elle porte au domaine du bégaiement.

Nous remercions également tous les professionnels que nous avons contactés depuis le début de notre travail, et qui ont bien voulu nous apporter leur aide et leurs encouragements.

Merci aux patients et aux orthophonistes qui ont répondu à notre questionnaire. Les renseignements qu'ils nous ont fournis nous auront permis de mieux connaître le bégaiement et la façon dont celui-ci est vécu au quotidien.

Enfin, merci à notre entourage pour son soutien pendant l'élaboration de ce travail.

SOMMAIRE

Organigrammes	2
1- Université Claude Bernard Lyon1	2
Remerciements.....	4
Sommaire	5
Introduction	7
PARTIE THEORIQUE.....	8
LE BEGAIEMENT.....	9
1 - PRESENTATION.....	9
2 - MANIFESTATIONS DU BEGAIEMENT.....	12
LA PRISE EN CHARGE MOTRICE	16
1 - LIEN VOIX / RESPIRATION / RELAXATION.....	16
2 - TECHNIQUES DE REEDUCATION MOTRICE	17
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	24
EXPERIMENTATION	26
Population concernée.....	27
Outil de recueil des données	27
1 - Elaboration	28
2 - Composition.....	29
Procédure	30
PRESENTATION DES RESULTATS.....	32
Méthode d'analyse des données	33
Les sujets	34
Résultats	35
1 - Exercices les plus utilisés :	35
2 - Bénéfice estimé des différents exercices:	36
3 - Concordance bénéfice GLOBAL estimé/ type de travail moteur :	40

4 - COMPARAISON BENEFICE RESENTI / APTITUDE A QUALIFIER SON BEGAIEMENT	41
DISCUSSION DES RESULTATS	49
Liens entre la théorie, les résultats et nos hypothèses.	50
Discussion générale	60
Conclusion	63
Bibliographie	65
ANNEXES	67
Annexe I : Questionnaire adressé aux patients	68
Annexe II : Questionnaire adressé aux orthophonistes	72
Table des Illustrations.....	76
1 - Liste des Tableaux	76
Table des Matières	77

INTRODUCTION

Notre étude porte sur la prise en charge du bégaiement de l'adulte, dans ses aspects moteurs : travail vocal, de respiration et de relaxation.

Nous avons souhaité réaliser un outil à destination des orthophonistes et futurs orthophonistes, en recensant les techniques à disposition pour prendre en charge les personnes bègues. Et évaluer, dans la pratique, celles réellement utilisées, et à quelle fréquence.

Enfin, notre souhait étant également d'aborder le sujet de façon qualitative, nous avons recueilli les points de vue de patients et de leurs orthophonistes concernant la prise en charge, et analysé les concordances et discordances entre eux.

Un précédent mémoire d'orthophonie (Cohen & Defert, 2003) évoquant l'intérêt d'une rééducation vocale systématique dans la prise en charge du bégaiement, soulevait la question de l'opinion des patients sur ces techniques. Nous avons trouvé intéressant de recueillir leur avis.

Ainsi, nous avons tenté d'élaborer une étude renseignant tant sur les techniques de rééducation, que sur la façon dont elle peut être vécue, et vue, par les différentes personnes concernées.

Pour cela, nous aborderons en premier lieu les aspects théoriques concernant le bégaiement en général (définition, sémiologie, symptomatologie), puis celui de l'adulte en particulier ; des éléments d'anatomie et de physiologie concernant la voix, la mécanique respiratoire et corporelle seront ensuite exposés, permettant de mieux comprendre le trouble; enfin nous terminerons par la description des différentes techniques motrices de prise en charge existant pour traiter le bégaiement.

En second lieu, les aspects pratiques de la réalisation de notre recherche seront exposés : méthodologie, présentation des résultats, analyse et discussion des résultats, conclusion et perspectives de notre étude.

Chapitre I
PARTIE THEORIQUE

LE BEGAIEMENT

1 - PRESENTATION

1.1. Définitions

Selon le DSM IV (1997), le bégaiement est une perturbation de la fluence normale et du rythme de la parole, caractérisée par la survenue fréquente d'une ou plusieurs des manifestations suivantes :

- Répétitions de sons ou de syllabes,
- Prolongations de sons,
- Interjections,
- Interruptions de mots,
- Blocages audibles ou silencieux,
- Circonlocutions,
- Tensions physiques excessives accompagnant la production de certains mots,
- Répétitions de mots monosyllabiques entiers.

De plus la perturbation de la fluence de la parole interfère avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale.

◆ Les manifestations recensées par le DSM IV concernent principalement ce qui est audible et visible dans le bégaiement, les symptômes primaires. Mais on peut également recenser des symptômes secondaires : troubles associés (tics, gestes saccadés, troubles respiratoires), ainsi que troubles psychophysiologiques tels que des rougissements, une tachycardie, une sudation excessive. On note aussi une perturbation du comportement non-verbal, ainsi qu'une altération de la voix. Se développent également sentiments, attitudes réactionnelles, croyances (entraînant évitement et anticipation anxieuse).

◆ Le bégaiement est donc un trouble de la communication et pas seulement de la parole. Il survient quand la personne est face à un ou des interlocuteurs, plus rarement quand il chante, récite une poésie, joue une scène de théâtre.

◆ Le Huche (1998) parle quant à lui de 6 malfaçons fondamentales de la parole bègue, qui correspondent à une suite d'altérations de l'acte de parole et s'engendrent les unes les autres.

La première malfaçon : Inversion du réflexe normal de décontraction au moment des difficultés de parole. L'hypothèse de base est que le bégaiement naît des efforts que le sujet fait ou a faits pour parler, pour vaincre les bégayages, en poussant pour que ça passe là où normalement on diminue l'effort.

Deuxième malfaçon : Perte du caractère spontané de la parole : La personne bègue se fixe sur les détails d'exécution de sa parole, change de mot, compose sa phrase d'avance.

Troisième malfaçon : Perte du comportement tranquillisateur : Le locuteur non-bègue, lors d'un accident de parole, s'appuie sur un geste de la main, un froncement de sourcil pour signifier à son interlocuteur qu'il est conscient de celui-ci et qu'il va y remédier. Au contraire 90% des locuteurs bègues n'adoptent pas ces comportements tranquillisateurs, se comportant alors comme s'ils ne s'apercevaient pas de leur propre bégaiement, ce qui conduit souvent l'interlocuteur à faire de même.

Quatrième malfaçon : Perte de l'acceptation de l'aide : La plupart des personnes bègues refusent absolument toute intervention de leur interlocuteur pendant qu'elles parlent, et n'admettent pas qu'on leur prête des mots ou qu'on leur coupe la parole. Or dans une situation normale, le sujet qui parle peut s'appuyer sur le discours de l'autre.

Cinquième malfaçon : Perte de l'auto-écoute : Certains bègues sont dans l'impossibilité de réécouter mentalement les quatre ou cinq dernières secondes de parole qu'elles viennent de prononcer. Or cette auto-écoute permet de rectifier une éventuelle erreur dans le discours.

Sixième malfaçon : Altération de l'expressivité de la parole : Il est souvent difficile de percevoir chez une personne bègue d'après le ton de sa voix ou d'après sa mimique faciale, le sentiment éprouvé par elle à propos de ce dont elle parle. Est-ce une phrase pour approuver, s'indigner, s'étonner... ?

1.2. Epidémiologie

Il est admis que le bégaiement concerne 1% de la population - soit 600 000 personnes en France - sans distinction culturelle ou sociale. Il peut apparaître dès l'âge de 2 ans et demi, et dans 75% des cas avant l'âge de 3 ans et demi. Il peut également survenir plus tard dans l'enfance, à l'adolescence, et exceptionnellement chez l'adulte. Il s'agit alors généralement d'un bégaiement dû à un traumatisme ou à une lésion cérébrale.

S'il touche 3 garçons pour une fille pendant l'enfance, à l'âge adulte il concerne 11 hommes pour 2 femmes d'après l'étude de Yairi, en 1983 (cité par Van Hout & Estienne, 2002).

1.3. Apparition du bégaiement

Chez l'enfant le début peut être progressif ou brutal, il peut apparaître par périodes, de façon de plus en plus intense. Sans traitement, ce bégaiement précoce disparaît spontanément avant l'âge de 6 ans, pour 3 enfants sur 4... mais s'installe chez ce quatrième enfant, sans qu'on puisse prévoir lequel.

Plutôt que de causes, on parle aujourd'hui de la co-existence de facteurs entraînant l'installation du bégaiement. Ainsi on distingue des facteurs favorisants (liés à l'enfant et à son entourage), des facteurs déclenchants (à l'origine de la première apparition du bégaiement) et enfin des facteurs entraînant un passage à la chronicité (réaction de l'enfant et de l'entourage au trouble, puis réaction de l'enfant à l'attitude de l'entourage).

1.4. Evolution

Le bégaiement adulte prend des formes diverses selon l'histoire du patient, ses réactions au trouble, sa personnalité.

- D'après Le Huche (1998), dans la plupart des cas, au-delà de 6 ans, le bégaiement reste plus ou moins stable jusqu'à l'adolescence. Il y a des temps de rémission complète, et des périodes d'accentuation du bégaiement, parfois dans des situations inattendues pour l'entourage (pendant les vacances scolaires par exemple). Les variations peuvent être cycliques d'une semaine, d'un mois, d'une année à l'autre. Le bégaiement passe généralement par un maximum entre 18 et 25 ans, pour s'atténuer ensuite progressivement. Il disparaît le plus souvent -du moins en apparence- après la cinquantaine, non sans avoir marqué la vie de la personne qui l'a subi.

- Le bégaiement se répercute à différents niveaux et tend à s'auto-entretenir (Vincent, 2004). D'un point de vue moteur, un comportement d'effort entraîne d'autres comportements d'effort, le passage en force étant suivi d'une chute du tonus musculaire qui peut être ressentie comme une récompense de l'action fournie. Ne plus agir ainsi est parfois à son tour déstabilisant. De même, l'évitement de certaines situations conduit à en éviter d'autres, le niveau d'anxiété augmentant au fur et à mesure. Ne pas parler du bégaiement renforce les

projections négatives concernant le jugement des autres. L'absence de confrontation avec leurs opinions empêche la remise en cause d'idées irrationnelles concernant leur trouble.

- Selon une approche cognitivo-comportementaliste (de Chassey et Brignone, 2003), l'évolution du bégaiement suit la loi de l'apprentissage : les comportements d'effort et l'anxiété se fixent progressivement au cours des expériences douloureuses accumulées par la personne. Les stratégies et attitudes qu'elle adopte en réaction à son trouble participent à l'installation du bégaiement. Le postulat de base souligne que le bégaiement est entretenu et aggravé par la façon dont la personne bègue perçoit sa parole. Autour de ce bégaiement se crée rapidement tout une série de réactions émotionnelles personnelles et relationnelles (peur de parler, honte, culpabilité...). Celles-ci sont accentuées par les réactions de l'entourage, ce qui engendre des comportements de contrôle, de censure de la parole, d'évitements. La personne bègue perd le caractère spontané de sa parole et le plaisir de s'exprimer, ce qui accentue encore sa frustration et son sentiment de dévalorisation. Elle va alors se focaliser sur sa parole au détriment de la relation de communication, et va entretenir des idées, des croyances sur la parole et la communication dites « normales ».

2 - MANIFESTATIONS DU BEGAIEMENT

Les manifestations du bégaiement varient d'un individu à l'autre. Aux troubles audibles de la parole et de la fluence, sont associés des troubles toniques et/ou respiratoires, une perturbation de la communication non-verbale et des manifestations physiologiques telles que le rougissement, une sudation excessive.

C'est ce qu'on peut qualifier de « partie émergée de l'iceberg bégaiement », ce que le patient donne à voir et à entendre quand il parle, par opposition à la partie immergée : ce qu'Anne-Marie Simon (2005) nomme les gauchissements de la communication en terme d'attitudes, de cognitions négatives, de comportements réactionnels handicapants, mais aussi les pensées, les sentiments et les croyances de la personne ; tous ces éléments qui l'empêchent d'entrer en communication vraie avec son interlocuteur. En effet ce sont ces aspects cognitifs qui ont un retentissement sur les habiletés sociales de l'individu.

C'est l'intrication de ces facteurs qui rend chaque bégaiement unique. Ce qui conduit Simon à affirmer que la forme de la parole du patient est en étroite dépendance avec les éléments de la partie immergée de cet iceberg, et que les progrès de fluence ne seront stables que si la partie immergée évolue, et inversement.

Parmi toutes ces manifestations, nous nous intéresserons plus particulièrement aux perturbations de la parole, de la communication non-verbale, de la voix puis à la coordination pneumo-phonique.

2.1. Parole

Le bégaiement désorganise l'articulation et la synchronisation de la parole. Vincent (2004) rappelle que la gestion du silence peut elle aussi être perturbée .

Bien sûr articulation et parole constituent le problème central du bégaiement, ou plutôt la manifestation la plus visible. Pourtant ces manifestations restent déroutantes car irrégulières : les personnes bègues présentent pour la plupart un mouvement articulaire complètement normal dans certaines circonstances où la parole jaillit spontanément et comme par surprise.... Et parfois c'est tout le contraire. Il faut admettre selon Le Huche (1998) qu'au cours du développement de son bégaiement, la personne bègue, en luttant contre ses bégayages, a infligé à la mécanique de l'articulation de sa parole toutes sortes de contraintes, d'éliminations, de distorsions, de déviations qui se sont automatisées et qui se manifestent par des dérapages ou par des impasses, sous formes d'obstacles dans le déroulement à venir de la parole et dont le franchissement semble difficile, voire impossible.

Il semble que dans la plupart des cas la personne qui bégaie n'ait absolument pas conscience du fonctionnement des organes phonatoires, qu'elle ne se soit pas du tout approprié sa parole.

De plus il est parfois étonnant de constater la différence entre la perception qu'un patient bègue a de ses bégayages et celle qu'en a autrui.

2.2. Aspect non-verbal

On comprend que pour les patients, le bégaiement, provoquant un niveau élevé d'émotion dans les situations d'échange avec autrui, entraîne ce que Dussard (Les bégaiements, 2002) qualifie de désorganisation des capacités d'analyse et de réflexion. Il s'agit donc globalement d'une diminution de leurs possibilités d'échange, non seulement sur le plan verbal mais sur tous les aspects de la communication. Or on connaît l'importance de la communication non-verbale lors d'une interaction. De Plazaola et Gauthier (2004) nous rappellent que la communication, si elle passe à 40% par le verbal, utilise pour 60 % le canal non-verbal . Le fait que le bégaiement se manifeste aussi par une perte du contact visuel, des syncinésies, des

troubles de la posture, des rires nerveux et des tensions physiques visibles nuit aussi sûrement à la qualité de la communication que les répétitions ou les blocages.

A titre d'exemple, le contact visuel concernerait dans une interaction verbale en face à face environ 40% du temps de dialogue (Monfrais-Pfauwadel, 2000). Ce contact permet au locuteur de bénéficier d'un feed-back sur ce qu'il dit, mais aussi de maintenir un autre canal de communication ouvert, en cas d'accident de parole, pour signifier à l'autre par le regard que la suite du discours arrive. On comprend donc le manque à gagner d'une perte du contact visuel, en particulier quand le canal verbal est déficitaire.

2.3. Voix

Selon Monfrais-Pfauwadel (2000), il peut se produire dans le bégaiement des altérations purement vocales : de brusques changements de registre, des passages en voix de fausset par exemple. Elle recense les manifestations suivantes :

voix monotone, peu de variations de hauteur ou d'intensité.

- problème de prosodie : mélodie inadaptée par rapport au sens du message
- timbre rauque, voilé, soufflé
- accentuation inadaptée de mots, de phrases.
- intensité trop importante ou trop faible.
- mauvaise répartition des pauses.

Selon Le Huche (cité par Cohen & Defert, 2003) : « Si (...) on étudie les altérations possibles de la voix des bègues comme on pourrait le faire avec celle des dysphoniques, on trouve effectivement des altérations en rapport avec les états de surtension propres au bégaiement. On peut trouver des serrages, des voix étouffées, des problèmes de registre. ». C'est l'objet de l'étude menée par Cohen et Defert dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie en 2003. Dans ce mémoire il ressort des entretiens menés avec des sujets bègues et des thérapeutes que les bègues n'aiment pas leur voix, ou ne savent pas qu'ils en ont une ; elle leur échappe.

Cohen et Defert soulignent l'existence de dysfonctionnements particuliers et fréquents au niveau des organes producteurs de la parole et de sa commande motrice.

D'après Boone (1971) cité par Brunshwig en 2003, l'examen par fibroscopie laryngée montre que les cordes vocales restent paradoxalement écartées au moment où la parole achoppe ou se répète, tandis qu'elles se ferment normalement au moment où le locuteur

prolonge un son voisé. En conséquence de quoi les prolongations de son consécutives à des hésitations dans la parole aboutissent à une perte de la périodicité du rythme d'ouverture et de fermeture glottique.

Brunschwig met en évidence un état de surtension générale qui crée un désordre pneumophonique et une rigidité laryngée; ceci favorise le bégaiement et entraîne une altération de la voix en situation de communication.

2.4. Respiration et coordination pneumo-phonique :

Parmi les signes dits secondaires du bégaiement, les anomalies respiratoires, sursauts de hoquets spasmodiques, blocages inspiratoires, tension massive des muscles intercostaux, apparaissent comme particulièrement spectaculaires d'après Van Hout et Estienne (2002).

Une asynchronie s'observe entre les mouvements thoraciques et abdominaux, dirigés en sens opposé et non en parallèle comme il serait normal. En commençant une phrase, beaucoup de sujets bègues se retrouvent non pas en fin d'inspiration comme les locuteurs normaux, mais en milieu d'expiration ou en inspiration partielle, de petites aspirations accessoires d'air leur donnant alors l'impression d'être constamment à bout de souffle. Il est fréquent d'observer, juste avant le bégaiement, une expiration brusque privant le locuteur de tout air. On note aussi parfois un « vocal fry », c'est-à-dire un son semblable à un hoquet, correspondant à une inhalation avec voisement (Van Ripper cité par Van Hout, 2002).

Lors de la survenue des blocages, les dysfonctions du larynx sont intimement liées à celles de la respiration : les cordes vocales se fixent soit en abduction, leur manque de mobilité excluant le voisement, soit en adduction serrée, empêchant tout passage d'air. Le sujet bègue tente alors de forcer cet obstacle par contractions abdominales fortes expulsant l'air résiduel. Ces mouvements expiratoires abdominaux s'accompagnent d'inspirations anarchiques (courtes inspirations suivies d'apnées, ou inspirations profondes et irrégulières). Aussi, lors de la parole, le profil respiratoire des bègues est déviant.

De plus, nombre de bègues amorcent systématiquement le temps abdominal de l'expiration alors que les cordes vocales sont encore ouvertes, ce qui entraîne un échappement d'air avant le voisement, obligeant à une reprise inspiratoire trop précoce (Watson et Alfonso cités par Van Hout).

Le Huche (1998) remarque que ces troubles respiratoires ne sont présents chez les personnes bègues qu'en situation de phonation.

Nous avons constaté à quel point le bégaiement peut prendre des formes diverses. On imagine donc la complexité de la prise en charge, notamment chez l'adulte. Quels sont les outils à la disposition de l'orthophoniste ?

LA PRISE EN CHARGE MOTRICE

Les techniques utilisées dans la prise en charge du bégaiement sont diverses, tout comme le sont les approches théoriques concernant ce trouble.

La plupart des thérapeutes s'accordent toutefois à dire que la prise en charge devra s'intéresser au patient dans sa globalité. Ainsi Dumont (2004) explique que la plupart des rééducations actuelles interviennent sur différents aspects du bégaiement: psychologique, langagier, pragmatique, social, moteur. Ce travail moteur consiste en un travail sur la respiration, la relaxation et l'aspect vocal.

Après avoir exposé les liens existant entre ces trois composantes, nous développerons plus particulièrement ces techniques motrices, tout en sachant qu'elles ne constituent qu'une partie de la rééducation, et complètent tout un travail sur la communication, les croyances, l'acceptation du bégaiement...

1 - LIEN VOIX / RESPIRATION / RELAXATION

Ces trois éléments s'avèrent très dépendants l'un de l'autre. Un travail de relaxation entraîne par définition une détente corporelle. Celle-ci peut être globale, et agir notamment sur les muscles de la zone oro-faciale, cervicale, dorsale...

On sait également combien la statique corporelle intervient dans la qualité du geste vocal (Cornut, 1998). En effet les mouvements des côtes et du diaphragme sont liés à ceux de la colonne vertébrale, tout comme le larynx change de position selon les mouvements de la tête.

La production vocale est également régie par le fonctionnement de l'appareil respiratoire.

Lors d'un acte de parole, il se produit les modifications suivantes:

- l'inspiration se raccourcit, alors que l'expiration s'allonge, l'acte de phonation se déroulant lors de l'expiration.
- les volumes d'air mobilisés sont beaucoup plus importants que lors d'une respiration au repos

- les cordes vocales s'affrontent pour créer un son: une augmentation de la pression sous-glottique est alors nécessaire afin que l'air venant des poumons franchisse la glotte. Les muscles respiratoires s'adaptent pour produire et maintenir cette augmentation de pression pendant toute la durée de l'acte de phonation; ils permettent également de moduler cette pression, ce qui entraîne des variations d'intensité et de timbre de la voix.

On comprend donc l'importance de la statique corporelle et d'une respiration efficace dans l'acte de parole.

Une parole efficiente nécessite également une bonne conscience du corps, qu'il est possible de restaurer ou d'améliorer par des exercices de relaxation quand cela est nécessaire (Le Huche,1998). Cornut (1998) parle lui de "schéma corporel vocal", c'est à dire une conscience de l'existence, de la position, des mouvements de son appareil vocal (organes, muscles...), des mécanismes mis en jeu dans la parole, qui serait à développer dans toute rééducation vocale. La relaxation intervient dans ces divers aspects.

Ainsi différents travaux mettent en évidence le fort lien entre la voix d'une personne, le fonctionnement de son appareil respiratoire, l'utilisation de son corps (statique, muscles...) et la conscience qu'elle en a.

2 - TECHNIQUES DE REEDUCATION MOTRICE

La prise en charge suit les étapes suivantes : travail de relaxation, travail corporel, travail vocal, travail moteur sur la parole, travail sur la parole spontanée.

2.1. Les relaxations

Parmi les différentes techniques, il existe:

*Le training autogène de Schultz

C'est une pratique proche de l'auto-hypnose qui permet un relâchement musculaire pour aboutir à un état de détente globale. Il peut se pratiquer en position assise ou couchée, les yeux fermés.

- Expérience de *la pesanteur* : c'est la détente musculaire qui est recherchée.

- Expérience de *la chaleur* : modifications vasculaires dans le sens d'une vasodilatation.
- *Contrôle du cœur*
- *Contrôle respiratoire* : il est proposé au patient de s'abandonner à sa respiration, sans vouloir l'influencer d'aucune manière.
- *Chaleur au niveau de l'abdomen*.
- *Fraîcheur du front* : le patient doit se concentrer sur une fraîcheur légère et passagère, il cherche une réaction vaso-constrictive.

*La relaxation de type contraction/détente des différentes parties du corps

Le patient contracte une partie de son corps pendant quelques secondes, puis la relâche totalement. Puis on passe à une autre partie du corps...

Cela permet de ressentir son corps, ses muscles, la différence entre un état de tension extrême et un état de relâchement complet, créés volontairement.

D'autres techniques existent, telles que celles d'Ajuriaguerra et de Wintrebert (Bosu-Dancer, 1969).

2.2. Le travail corporel

Nous citerons la méthode Feldenkrais, exposée par la Feldenkrais Educational Foundation of North America (2004).

C'est une méthode d'éducation somatique partant du principe que l'on est habitué à effectuer toujours les mêmes mouvements, même s'ils sont inconfortables. Le système nerveux, ne connaissant que cette façon de faire, ne peut en produire d'autres. La méthode propose au corps directement, et donc au système nerveux, de nouveaux trajets possibles, le but étant d'élargir les possibilités d'actions, pour un maximum d'efficacité en un minimum d'efforts.

Les exercices visent à explorer une partie du corps de façon nouvelle pour le patient, d'expérimenter les sensations créées : comment sent-il cette partie du corps? Que se passe-t-il quand elle bouge?...

Le patient est acteur de sa rééducation: il découvre ses habitudes, et ce qu'il est capable de faire grâce à une exploration lente de son corps.

En orthophonie, cette méthode est utilisée dans le travail vocal, de la posture linguale, et vise au transfert dans la vie quotidienne des habiletés acquises pour gérer plus facilement son stress dans toute situation.

2.3. Le travail vocal

*lecture ou répétition d'un texte en recto-tono (Le Huche, 1998)

Il s'agit d'un exercice utilisé dans les rééducations vocales classiques ; le patient est invité à parler de façon tout à fait monotone sur le plan de la fréquence : ainsi on peut s'attacher à modifier les autres paramètres de la voix, et on se libère de toutes les émotions liées à la voix.

Cet exercice permet également au bègue de "manipuler" sa voix, de se l'approprier.

*lecture de texte à voix haute (Le Huche, 1998) :

Le but est que le sujet ne se préoccupe plus de « bien lire », sans accroc, mais qu'il arrive à repérer les endroits du texte où il a été ou pourrait être en difficulté. Il pourra alors accepter ses difficultés et quitter le désir de perfection.

*lecture expressive

A proposer après le travail de lecture à voix haute, quand celle-ci est mieux maîtrisée. Le patient lit le texte en faisant passer les émotions tirées des mots et des images mentales qu'il s'en fait. Tout ce travail d'imagination est problématique pour la personne bègue qui se préoccupe tellement de bien lire qu'elle ne peut ainsi plus s'attacher au sens. D'où la nécessité de travailler la lecture sans expression au préalable.

La lecture expressive du texte devient peu à peu une « conversation » entre le patient et son thérapeute : progressivement, un objet prend forme au fil des ajustements de la pensée des deux interlocuteurs. Cet Objet Référentiel de l'Echange Verbal (OREV) s'élabore en tenant compte de l'autre, en lui laissant le temps de construire sa pensée par rapport au texte lu. Le patient doit lui-même prendre le temps d'intérioriser ses mots, à partir de ses propres références. Il ne doit pas uniquement traduire en mots ce qu'il lit, mais aussi tenir compte des attitudes de son interlocuteur, du contact établi avec lui.

L'OREV se construit à partir des paroles et réactions de chacun par rapport à ce qui est lu. Il évolue donc constamment, au fil des échanges de pensées émanant des échanges de paroles (Le Huche, 1998).

*exercices vocaux divers

Ils sont primordiaux pour trouver du plaisir à jouer avec sa voix, sa bouche, les sons. On peut en profiter pour manipuler les phonèmes posant problème.

Il peut s'agir par exemple de dialogue sous forme de logatomes que l'on se communique l'un à l'autre sur tous les tons en variant les intensités, d'exercer les cris, le rire, les pleurs...

*travail en voix chantée

Les vocalises tout d'abord, permettent de "déprogrammer" le bégaiement, et d'introduire la production des phonèmes difficiles ou tabou.

Le chant à proprement parler permet dans tout type de rééducation vocale, de travailler sur la statique et la dynamique corporelle, la respiration, le rythme, l'articulation, et progressivement les améliorations acquises dans ces domaines se ressentent au niveau de la voix parlée. Le patient ose plus moduler sa voix que lors d'un exercice de parole, et peut mieux la ressentir car les vibrations créées sont plus fortes pendant le chant.

Dans le cas du bégaiement, le chant apporte au patient la reconnaissance de sa voix, la possibilité de la rendre plus posée, naturelle, de la connaître, l'entendre, l'affirmer, d'avoir confiance en elle (et donc en soi). Il contribue à la connaissance du corps, du souffle, du travail des muscles de la bouche et du corps pour sortir le son désiré ; il permet de placer la voix, dans l'espace et dans le corps. Le sujet peut se rendre compte qu'il peut avoir une belle voix, ce qui est difficile lors de la parole (Brunschwig, 2003).

Certaines composantes sont communes à la voix parlée et chantée : la respiration abdominale, la posture verticale, la place des sons dans les résonateurs faciaux. D'autres composantes sont différentes, comme la durée des sons, le rythme, les tonalités, la liberté exigée par l'émission des sons aigus, le contrôle du trac dans l'interprétation d'un air. En général le chant ne provoque pas de bégaiement, il peut donc être l'occasion de réintroduire chez le patient des mots et des phonèmes qui posent problème lors de la parole.

*les servothérapies

Il existe des prothèses électroniques différant le retour à l'oreille de sa propre parole de 200-250 ms; cela provoque chez toute personne non-bègue l'apparition rapide de disfluences (effet Lee), et chez les personnes bègues la disparition des disfluences. Cette auto-écoute différée

modifie la façon dont la personne bègue se perçoit. C'est le Delayed Auditory Feedback, dont l'effet cesse dès que l'appareil n'est plus porté (Vincent, 2004).

L'écoute de bruits masquants provoque à peu près les mêmes résultats; le masqueur d'Edinburgh est le plus connu et se présente sous forme d'un contour d'oreille.

2.4. Le travail moteur sur la parole

*le parler relax, ou ERASM (easy relax approach, smooth movement)

Elaboré par l'équipe de Hugo Gregory (1986), à l'université Northwestern de Chicago. Simon (1996) en définit le principe : modifier le rythme de la parole de façon discrète, en gardant une expressivité naturelle,

- réunifier la syllabe, scindée dans le cas de bégaiement
- attaque douce de la consonne initiale
- attaque vocalique légèrement voilée
- liaison souple des premiers gestes articulatoires

L'apprentissage se fera * plutôt sur des listes d'expressions habituelles au patient, à partir de son propre stock lexical et pragmatique.

* progression dans le matériel verbal utilisé : mots d'une, deux, trois syllabes, puis rhèmes de plus en plus longues, poèmes en vers...

* varier les structures erasmées: Voyelle/Consonne (VC) "alors"; CV "pourquoi"; VV "oui"; CC "Christophe".

* au magnétophone ou magnétoscope : feed-back immédiat ou légèrement différé.

Le travail avec magnétophone, tout comme l'utilisation d'une caméra vidéo, permet au sujet de comparer ce qu'il perçoit de sa parole, et la réalité ; cela oblige aussi à une auto-écoute, et à une auto-critique. Il est conseillé de pratiquer l'ERASM en parallèle d'un travail de bégayage inverse, ce qui permet au patient d'être autant sensible sur le plan kinesthésique à ce qu'il veut produire qu'à ce qu'il ne veut pas.

L'ERASM est considéré comme une des méthodes les plus efficaces, car elle se fonde sur le réétayage sensoriel, inclut la désensibilisation aux situations anxieuses, ne nécessite aucune

violence sur soi-même, donne une parole qui sonne juste et permet d'exprimer son vécu émotionnel et de communiquer.

Voici l'explication donnée par un adulte bègue : l'ERASM consiste à diminuer la tension portée sur le premier phonème du mot en pensant à la transition vers le deuxième, le reste du mot étant émis normalement. Souvent, le bégaiement entraîne des blocages sur le premier phonème, l'ERASM permet d'avancer dans la dynamique du mot. L'ERASM peut être utilisé à tout moment dès que le risque de bloquer se fait sentir. Par exemple, pour le mot "_b_onjour", on prononcera le "b" avec le moins de tension possible, mollement, et le "onjour" en parlant normalement (la tension du larynx devant rester relativement basse). Ensuite, même exercice sur des courtes phrases : "_C'est vrai !", "_T_u as raison !" en diminuant la tension du larynx sur le "C" et sur le "T". Pour les phrases plus longues, faire un coupure sur les mots gênants.

*le bégayage inverse

Cela consiste pour le sujet à produire des disfluences volontaires ; lors d'un gros accès de bégaiement, on peut demander au patient de reprendre le même groupe de mots en diminuant progressivement la tension : d'abord de moitié, puis encore moins pour enfin aboutir à 0% de tension. Ensuite la production se fera en parler-relax.

La personne bègue peut alors prendre conscience qu'il existe des gradations dans son bégaiement, qu'il ne fonctionne pas en tout ou rien. Manipuler son symptôme, c'est le mettre à distance.

Il est important que le patient comprenne que toutes les manifestations de tension ne sont pas perçues comme du bégaiement par les locuteurs.

En faisant diminuer progressivement la tension en phonation, on agit également sur les syncinésies et les comportements accompagnateurs qui diminuent à leur tour. Monfrais-Pfwaudel note qu'en dessous de 30% de degrés de tension, le contact visuel réapparaît : ainsi, la tension psychique devient elle aussi moins importante.

Dunlap (cité par Van Hout et Estienne, 2002), explique que pour se débarrasser d'une habitude nocive, il faut la rendre consciente pour la décortiquer et en analyser la dimension émotionnelle.

2.5. Le travail sur la parole spontanée

Il se fait sous forme de description d'images, de film, de mise en situation : téléphone, achats dans un commerce...

EN CONCLUSION :

Nous l'avons vu, le terme de bégaiement désigne un **trouble de la communication** dont les manifestations, qu'elles soient visibles ou sous-jacentes, sont multiples. C'est encore plus le cas chez l'**adulte**, pour qui certains comportements se sont fixés, et qui aura vu ses capacités de communication se réduire par les mécanismes de défense mis en place.

On comprend donc que les techniques de prise en charge doivent être adaptées: les choix pourront être différents selon le patient, mais ils devront toujours constituer une prise en charge globale de la personne. C'est-à-dire s'intéresser à la partie émergée mais aussi immergée de l'iceberg, se pencher sur les manifestations visibles mais aussi sur les croyances et les habiletés sociales du patient.

Le **travail moteur** semble être une partie incontournable de cette prise en charge. Il va permettre au patient de se réapproprier sa parole en visant une diminution de l'effort, de la tension, mais il aura aussi un rôle de reconditionnement d'un geste incorrect. Enfin et surtout, il permettra au patient de ne pas se laisser déborder par ses sentiments négatifs dans une situation de communication, et donc de rester en contact avec ce qu'il dit et avec son interlocuteur.

Dans la pratique, quels sont les outils utilisés par les thérapeutes ? Quels sont les ressentis respectifs des orthophonistes et des patients par rapport à ces techniques et au bénéfice qu'elles apportent? Sont-ils les mêmes?

Chapitre II
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

◆ Afin d'organiser notre réflexion, nous avons choisi de nous intéresser aux questions suivantes :

1. Certains outils de rééducation vocale, de travail respiratoire et de relaxation sont-ils dans les faits plus utilisés que d'autres ?
2. Les jugements portés sur l'apport respectif des différents exercices concordent-ils entre un patient et son orthophoniste ?
3. Les patients qui travaillent à la fois les aspects relaxation, respiration et travail vocal ressentent-ils une plus grande efficacité de la rééducation que ceux n'ayant pas travaillé ces trois aspects ?
4. Les patients jugeant le travail vocal, de relaxation et de respiration bénéfique sont-ils les plus aptes à qualifier leur bégaiement ?

◆ Au vu de ces questions, nous avons émis les hypothèses suivantes :

1. Certaines techniques seront significativement plus utilisées que d'autres.
2. Les jugements portés sur l'apport respectif des différents exercices ne concordent pas forcément entre un patient et son orthophoniste. En effet l'un vit son bégaiement alors que l'autre y est extérieur.
3. Les patients qui travaillent à la fois les aspects relaxation, respiration et travail vocal ressentent une plus grande efficacité de la rééducation, que ceux n'ayant pas travaillé ces trois aspects.
4. Les patients jugeant le travail vocal, de relaxation et de respiration bénéfique sont les plus aptes à qualifier leur bégaiement.

Chapitre III
EXPERIMENTATION

Afin de mieux cerner la pratique orthophonique concernant le travail moteur en prise en charge du bégaiement, et de recueillir les opinions du patient et de l'orthophoniste, nous avons opté pour une enquête, dont les réponses seront traitées au cas par cas. La démarche sera donc celle d'une étude de cas multiples (étude expérimentale s'appliquant à la recherche d'interactions entre un comportement humain et la situation).

POPULATION CONCERNEE

Notre étude s'est effectuée à partir de deux populations : une population constituée de sujets porteurs de bégaiement ; une population composée de leurs orthophonistes respectifs, professionnels s'occupant de bégaiement.

Concernant les patients, les critères d'inclusion sont les suivants :

- patients porteurs de bégaiement
- adultes afin que l'outil (questionnaire) puisse être rempli sans problème
- patients suivis actuellement en rééducation orthophonique
- dont l'orthophoniste accepte également de remplir un questionnaire.

Le type de prise en charge effectuée par l'orthophoniste n'est pas un critère : nous n'avons pas voulu nous limiter aux orthophonistes convaincus de l'importance d'un travail moteur.

OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES (Annexes 1 et 2)

Nous avons utilisé pour le recueil des données un questionnaire individuel, anonyme. D'après Grawitz (1990), le questionnaire est le moyen de communication essentiel entre l'enquêteur et l'enquêté. Il comporte une série de questions concernant les problèmes sur lesquels on attend de l'enquêté une information. L'utilisation d'un questionnaire écrit envoyé par la poste ne permet pas la même spontanéité qu'une interview en face à face, mais nous parions sur le fait que la sincérité des réponses sera favorisée. En effet cette façon de procéder élimine le facteur de perturbation constitué par la présence de l'enquêteur.

Le but était de pouvoir recueillir l'opinion de thérapeutes et de patients en France, sans nous limiter aux zones accessibles géographiquement pour nous. Deux questionnaires de nature différente ont été élaborés : un pour le patient et un autre pour l'orthophoniste.

1 - Elaboration

Nos questionnements sont divers : ils sont à la fois quantitatifs (quelles méthodes pour la prise en charge orthophonique du bégaiement, résultats de la prise en charge en fonction de la pratique) et qualitatifs (jugements portés par l'orthophoniste et son patient sur la prise en charge, aptitudes des patients à qualifier le trouble en fonction du travail orthophonique).

Afin d'y répondre, nous avons donc utilisé la méthode de l'enquête permettant à la fois de recueillir les réponses des patients d'un côté, celles des orthophonistes de l'autre, et de croiser ces données.

A partir de nos entrevues avec des professionnels du bégaiement et de nos lectures, nous avons élaboré un premier questionnaire très détaillé regroupant des questions portant sur tous les thèmes qu'il nous semblait intéressant de traiter : description des éventuelles rééducations antérieures, autres thérapies effectuées, demande de définitions de la part du sujet de la voix en général, de la parole, de termes relatifs à la voix, comportement visuel en conversation... puis nous avons réduit celui-ci afin de le rendre plus simple à remplir, et pour cibler les questions répondant le plus aux problématiques ayant émergé de notre travail.

Nous avons recensé, à partir de nos lectures, cours, et entretiens avec des professionnels du bégaiement, un maximum d'exercices et méthodes susceptibles d'être utilisés dans la prise en charge du bégaiement, concernant le travail vocal, de respiration et de relaxation. Nous nous sommes d'abord demandées dans quelle mesure ces exercices étaient exploités, en pratique, par les professionnels.

Ensuite nous avons voulu connaître le ressenti du patient par rapport au bénéfice tiré de ce type d'entraînement. Puis recueillir l'opinion de l'orthophoniste à ce sujet. Afin de pouvoir croiser les avis, nous avons choisi de proposer un questionnaire équivalent au patient et à son orthophoniste. La consigne étant pour l'orthophoniste de répondre à propos d'un patient en particulier.

Il est apparu dans nos lectures qu'il existe autant de bégaiements que de personnes bègues, et que celles-ci ont souvent du mal à qualifier leur bégaiement. C'est pourquoi nous avons fait figurer une question visant à recueillir la description faite par le patient de son trouble et de ses manifestations, et de la comparer avec les observations de son thérapeute, afin de voir si elles diffèrent.

Enfin, nous nous sommes intéressées à l'existence ou non d'un entraînement personnel en dehors des séances.

2 - Composition

◆ Le **questionnaire adressé aux patients** est composé de quatre pages (annexe1):

- Une page de garde sur laquelle figure une brève explication du déroulement et des objectifs de notre étude.

Les nom et prénom sont demandés pour des raisons pratiques uniquement (appariement avec le questionnaire du praticien correspondant), ce qui est également précisé (respect de l'anonymat).

L'âge est demandé (appartenance à l'une des trois tranches d'âge proposées), ainsi que le sexe et la période d'apparition du bégaiement (quatre périodes définies), données que nous traiterons dans notre étude, mais qui ne constituent pas de critères d'inclusion.

- Trois pages de questions, dont des questions à choix multiples (QCM) où le sujet doit cocher la ou les case(s) correspondante(s), et des questions ouvertes (QO) laissant la possibilité au sujet de développer son opinion. Nous avons voulu faire figurer ces questions ouvertes, afin de pouvoir recueillir plus subjectivement le ressenti du patient quant aux techniques en question. Même si les réponses sont plus difficiles à exploiter quantitativement, elles sont pour nous complémentaires aux QCM et apportent des éléments intéressants pour notre future pratique.

Les questions concernent les thèmes suivants :

- Question 1 : manifestations du bégaiement (QCM)
- Question 2 : exercices pratiqués en séance d'orthophonie(QCM)
- Question 3 : jugement qualitatif sur ces exercices (QCM)
- Question 4 : pratique personnelle en dehors des séances (QCM)
- Question 5 : jugement sur les bénéfices au quotidien du travail (QO)
- Question 6 : message aux futurs orthophonistes (QO)

◆ Quant au **questionnaire adressé aux orthophonistes** (annexe 2), il comporte les mêmes rubriques. La page de garde explique, de la même façon, notre démarche, et invite l'orthophoniste à remplir le document à propos d'un patient dont il fait figurer le nom, afin

que nous puissions reconstituer les binômes. Si les questions sont équivalentes à celles posées aux patients, elles n'ont pas la même formulation pour le patient et son orthophoniste. En effet nous avons voulu décrire les exercices de rééducation afin que le patient le reconnaisse et puisse répondre plus facilement : par exemple le terme d'ERASM n'est pas employé dans le questionnaire destiné au patient, car nous voulons que le patient réponde s'il a pratiqué ce type d'activité, même si le nom de la technique ne lui a pas été donné par l'orthophoniste, ou s'il ne l'a pas retenu. En revanche nous avons fait figurer sur le questionnaire adressé aux orthophonistes les termes techniques des exercices, tels qu'employés dans la littérature.

PROCEDURE

Afin de tester la pertinence et la clarté des questionnaires, notre projet était de réaliser une étude pilote sur quelques patients répondant aux critères d'inclusion, qui n'auraient pas figuré dans notre étude.

Nous souhaitons ainsi valider notre outil de recueil de données ou au contraire y apporter si besoin des modifications.

Des contraintes de temps ne nous ont pas permis de réaliser cette étude pilote de façon aussi complète que prévu ; nous avons néanmoins proposé notre questionnaire à un patient répondant à nos critères (c'est-à-dire patient adulte bègue), dont les conseils et remarques nous ont permis d'en modifier la structure afin de la rendre plus accessible. Le questionnaire était alors notre outil définitif.

◆ Afin de contacter des orthophonistes concernés par la prise en charge du bégaiement, nous avons procédé de la façon suivante:

Dans un premier temps nous avons pris contact par courrier électronique avec des professionnels engagés au sein de l'Association Parole Bégaiement (nous avons sélectionné les personnes vivant en France métropolitaine, pour des raisons pratiques), via le site internet de celle-ci.

Parmi ces personnes, seules celles étant orthophonistes et étant potentiellement intéressées par notre étude ont ensuite répondu à notre mail.

A chacun de ces professionnels, nous avons envoyé deux questionnaires (un destiné à l'un de leurs patients adultes bègues de leur choix, un destiné à l'orthophoniste).

D'autre part nous avons posté, sur une liste de discussion concernant la pratique orthophonique [Orthophonie@yahoogroupes.fr] un message à l'attention des orthophonistes susceptibles d'être intéressés par notre recherche et de nous apporter leur collaboration. Comme précédemment, les personnes ayant répondu positivement à notre demande recevaient une explication plus détaillée sur notre sujet, et étaient invitées à nous transmettre leurs coordonnées postales. Les deux questionnaires leur étaient ensuite adressés.

Enfin nous nous sommes adressées aux professionnels du bégaiement avec qui nous étions en contact, afin de leur proposer notre questionnaire.

◆ Nous avons donc adressé, à chacun des professionnels ayant répondu positivement à notre demande, les deux questionnaires ainsi que deux enveloppes déjà remplies pour faciliter le retour des réponses. Le but était que le renvoi des réponses se fasse séparément, afin que chacun puisse répondre librement. Nous avons pensé qu'il serait plus facile ainsi pour chacun de nous livrer son ressenti sur sa pathologie, et sur le travail moteur proposé.

◆ Notre objectif était de réaliser notre étude sur un échantillon le plus large possible (compte tenu du nombre restreint de professionnels s'occupant de bégaiement chez l'adulte), afin d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible de notre population. Suite à la prospection décrite ci-dessus, nous avons envoyé 60 questionnaires au total, soit 30 patients, et 30 orthophonistes.

Au 15/03/2006, échéance que nous nous étions fixée pour clore le recueil de nos données, 24 questionnaires nous avaient été retournés en tout. Parmi ces réponses, six binômes ont pu être appariés, qui constituent donc notre échantillon.

De plus, nous avons reçu quatre questionnaires remplis par les orthophonistes (et dont le patient ne nous a pas renvoyé de questionnaire), ainsi que huit questionnaires patient seul (dont l'orthophoniste n'a pas répondu).

Chapitre IV
PRESENTATION DES RESULTATS

METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

Au vu du nombre réduit de binômes constitués, notre démarche sera celle d'une étude de cas multiples. Afin de pouvoir par la suite analyser les données recueillies, nous les présenterons tout d'abord dans des tableaux grâce au tableur Excel.

Il conviendra ensuite de comparer les résultats qui nous intéressent selon les hypothèses (comparaison intra-questionnaire ou inter-questionnaire). Nous effectuerons donc une analyse qualitative des données, en nous intéressant au cas par cas aux réponses fournies par nos sujets et aux interactions éventuelles entre ces réponses. Nous procéderons de la façon suivante, hypothèse par hypothèse.

HYPOTHESE N°1:

Afin de recenser les exercices les plus utilisés en rééducation orthophonique pour nos sujets, nous relèverons à la question 2 du questionnaire de l'orthophoniste (Annexe 2), quels exercices sont utilisés, lesquels ne le sont jamais, pour ensuite classer ces exercices par ordre d'importance.

HYPOTHESE N°2:

Ici il s'agit de comparer les jugements portés respectivement par le patient et l'orthophoniste sur l'apport des techniques vocales, de respiration et de relaxation. Pour chaque binôme, nous serons donc amenés à comparer la réponse du patient à la question 3 « Exercices jugés les plus bénéfiques » (Annexe1), avec celle de la question 2 : « Exercices pratiqués en séance » (Annexe2).

HYPOTHESE N°3:

A ce stade de notre étude nous cherchons à savoir si les patients ayant pratiqué à la fois les techniques issues de la rééducation vocale, les techniques de respiration et de relaxation ressentent une plus grande amélioration, que ceux n'ayant pas abordé ces trois aspects. Pour cela, nous devons dans un premier temps sélectionner les patients qui ont travaillé ces trois aspects. Ensuite estimer s'ils jugent la rééducation bénéfique. De même pour les patients n'ayant pas travaillé ces trois domaines: jugent-ils la prise en charge efficace? Enfin, il nous faudra comparer ces deux groupes.

HYPOTHESE N°4:

Enfin, nous nous demandons si les patients ayant effectivement jugé ce travail bénéfique sont les plus aptes à qualifier leur bégaiement. Pour ce groupe de patients, nous comparerons les réponses à la question 1 (manifestations du bégaiement) avec les réponses de l'orthophoniste à cette même question, afin d'observer une éventuelle concordance.

LES SUJETS

Parmi les personnes bègues ayant renvoyé le questionnaire, seules celles dont l'orthophoniste a également répondu ont été incluses dans notre étude. Nous avons obtenu les 6 binômes patient/orthophoniste suivants.

◆Patients bègues :

Il s'agit de 6 personnes bègues adultes, 3 hommes et 3 femmes, dans les tranches d'âge suivantes :

- Quatre sujets âgés de 18 à 30 ans,
- Un sujet entre 31 et 43 ans,
- Un sujet de plus de 43 ans.

◆Les orthophonistes :

Il s'agit de 6 orthophonistes exerçant en France métropolitaine, suivant en rééducation orthophonique actuellement au moins un patient adulte bègue. Chaque orthophoniste suit actuellement l'un des patients cités ci-dessus. Ils exercent dans les départements suivants :

- 35 (Ille-et-Vilaine)
- 38 (Isère)
- 42 (Loire) pour deux d'entre eux
- 74 (Haute-Savoie)
- 75 (Paris)

RESULTATS

1 - Exercices les plus utilisés :

Dans un premier temps nous nous intéresserons aux exercices que les patients ont pratiqués. Le tableau suivant présente les résultats obtenus à la question 2 pour l'orthophoniste, les exercices étant classés par ordre, du plus utilisé au moins utilisé.

- En **noir** figurent les exercices vocaux.
- En **rouge** le travail de relaxation.
- En **bleu** le travail respiratoire.

Exercices pratiqués en séance	Orthophoniste	%
Travail sur les pauses respiratoires/le rythme	6	100,00%
Recherche d'une respiration abdominale	6	100,00%
Bégayage volontaire	5	83,33%
ERASM	5	83,33%
Relaxation allongée/situation apaisante suggérée	5	83,33%
Lecture de texte en variant intensité/hauteur	4	66,67%
Travail en voix chantée	3	50,00%
Relaxation de type « Contraction/décontraction »	3	50,00%
Lecture ou répétition d'un texte en recto-tono	2	33,33%
Travail sur l'inspiration/qualité de la prise d'air	2	33,33%
Désensibilisation systématique	1	16,67%
Lecture expressive	1	16,67%
Auto-écoute simultanée	0	0,00%
Auto-écoute différée	0	0,00%

Tableau 1 : Nombre de réponses obtenues pour chaque type d'exercice

Globalement les techniques les plus utilisées portent sur le travail respiratoire, avec la recherche d'une respiration abdominale et un travail sur le rythme et les pauses respiratoires (utilisés par 100% de nos sujets orthophonistes). Puis viennent l'ERASM et le bégayage volontaire concernant le travail vocal. La relaxation allongée pendant laquelle l'orthophoniste suggère une situation apaisante concerne également 83,3% de nos binômes. En outre, on

remarque qu'aucun orthophoniste ne déclare pratiquer l'auto-écoute avec ses patients, qu'elle soit simultanée ou différée.

2 - Bénéfice estimé des différents exercices:

Notre objectif était au départ de comparer les jugements respectifs portés par le patient et son orthophoniste sur les exercices pratiqués en séance.

Le type de réponse attendue à la question 3 du questionnaire (classement des exercices en fonction de leur apport pour le patient, tous domaines confondus), n'ayant pas été comprise de la même façon au sein de certains binômes (l'un a classé et l'autre simplement coché par exemple), l'hypothèse ne peut être vérifiée car aucune comparaison n'est possible.

Nous avons cependant souhaité analyser les résultats obtenus. Pour ce faire, nous n'avons tenu compte que des réponses des patients : pour chacun d'entre eux, nous avons recensé les exercices pratiqués, et leur jugement sur ces exercices.

Pour chaque étude, le patient sera présenté en tant que « Pn », l'orthophoniste en tant que « On », n étant le numéro attribué au binôme pour le respect de l'anonymat. Nous conserverons l'ordre de présentation des binômes pour chaque hypothèse. Nous présentons les résultats, pour chaque patient, sous forme de tableaux.

Seuls sont répertoriés les exercices pratiqués, ceux-ci étant également classés par ordre d'importance du point de vue du patient (bénéfices).

Exercices pratiqués en séance	Rang
ERASM	2
Bégayage volontaire	3
Travail sur les pauses respiratoires/ le rythme	1
Relaxation de type contraction/décontraction	4
Désensibilisation systématique	5

Tableau 2 : Exercices pratiqués en séance par P1, classés par ordre d'importance

P1 a pratiqué cinq exercices différents au cours de sa rééducation orthophonique. Parmi ceux-ci, le travail sur les pauses respiratoires est considéré comme le plus bénéfique, suivi de l'ERASM et du bégayage volontaire. Sont cités comme les moins efficaces les exercices de relaxation de type « contraction/décontraction » et désensibilisation systématique.

Globalement, le travail vocal est jugé comme le plus efficace, suivi du travail sur la respiration, et du travail de relaxation.

Exercices pratiqués en séance	Rang
ERASM	1
Bégayage volontaire	2
Recherche d'une respiration abdominale	1
Relaxation allongée/situation apaisante suggérée	1
Relaxation de type contraction/décontraction	0

Tableau 3 : Exercices pratiqués en séance par P2, classés par ordre d'importance

Nous remarquons tout d'abord que pour P2, l'exercice de relaxation de type « contraction/décontraction » n'est pas considéré comme bénéfique. Ce patient a classé, parmi les exercices vocaux, l'ERASM avant le bégayage volontaire. Recherche d'une respiration abdominale et relaxation allongée sont classées parmi les techniques efficaces.

Exercices pratiqués en séance	Rang
Travail en voix chantée	3
Lecture de texte en variant intensité et hauteur	1
Lecture ou répétition d'un texte en recto-tono	4
Lecture expressive	6
ERASM	5
Bégayage volontaire	2
Auto-écoute simultanée	7
Auto-écoute différée	8
Recherche d'une respiration abdominale	1
Travail sur l'inspiration/ qualité de la prise d'air	3
Travail sur les pauses respiratoires/ le rythme	2
Relaxation allongée/situation apaisante suggérée	1
Relaxation de type contraction/décontraction	2
Désensibilisation systématique	3

Tableau 4 : Exercices pratiqués en séance par P3, classés par ordre d'importance

P3 a pratiqué tous les exercices recensés par notre questionnaire au cours de sa rééducation orthophonique (cf Annexe 1). Il les a classés par domaine:

Les exercices vocaux les mieux considérés sont la lecture de texte en variant intensité et hauteur, suivi du bégayage volontaire et du travail en voix chantée.

L'ERASM n'apparaît ici qu'en cinquième position, et les techniques d'auto-écoute sont placées en dernier.

Recherche d'une respiration abdominale et relaxation allongée sont les techniques de respiration et relaxation jugées les plus efficaces.

Nous remarquons que P3 cite les techniques d'auto-écoute (simultanée et différée) parmi les exercices qu'il pratique en séance d'orthophonie. Or aucun orthophoniste de notre échantillon ne semble pratiquer de telles méthodes (voir hypothèse1). Peut-être le patient a-t-il recensé tous les exercices qui lui ont été proposés depuis le début de sa prise en charge, et non seulement les exercices actuellement pratiqués. Ou le terme d'auto-écoute n'est-il pas compris de la même façon par le praticien et le patient. Il se peut aussi que l'intitulé de ces exercices dans les questionnaires soit peut clair pour ce sujet.

Nous tiendrons toutefois compte dans l'analyse	Rang
ERASM	Non classé
Bégayage volontaire	Non classé
Recherche d'une respiration abdominale	Non classé
Travail sur l'inspiration/ qualité de la prise d'air	Non classé
Travail sur les pauses respiratoires/ le rythme	Non classé
Relaxation allongée/situation apaisante suggérée	Non classé

Tableau 5 : Exercices pratiqués en séance par P4, classés par ordre d'importance

P4 n'ayant pas classé les exercices qui lui ont été proposés par ordre d'importance, nous ne pouvons malheureusement pas comparer les résultats de ce tableau entre eux. Nous constatons toutefois que tous les exercices cochés sont jugés bénéfiques par ce sujet.

Exercices pratiqués en séance	Rang
Lecture ou répétition d'un texte en recto-tono	2
Lecture expressive	3
ERASM	1
Recherche d'une respiration abdominale	2
Travail sur les pauses respiratoires/ le rythme	1
Relaxation allongée/situation apaisante suggérée	2
Relaxation de type contraction/décontraction	1

Tableau 6 : Exercices pratiqués en séance par P5, classés par ordre d'importance

Les exercices ayant été proposés à P5 sont ici classés par domaines.

Trois exercices vocaux lui ont été proposés, qu'il classe dans l'ordre d'importance suivant : ERASM, lecture ou répétition d'un texte en recto-tono, lecture expressive.

Suivent, pour la respiration, recherche d'une respiration abdominale et travail sur les pauses respiratoires et le rythme.

En ce qui concerne la relaxation, la méthode « contraction/décontraction » précède la relaxation allongée.

Exercices pratiqués en séance	Rang
Travail en voix chantée	2
Lecture de texte en variant intensité et hauteur	0
ERASM	1
Auto-écoute simultanée	0
Recherche d'une respiration abdominale	1
Travail sur les pauses respiratoires/ le rythme	0
Relaxation allongée/situation apaisante suggérée	1

Tableau 7 : Exercices pratiqués en séance par P6, classés par ordre d'importance

L'élément le plus remarquable dans les réponses de P6 est la présence de trois exercices non classés parmi ceux qu'il juge bénéfiques : lecture de texte en variant intensité et hauteur, auto-écoute simultanée, et travail sur les pauses respiratoires et le rythme.

C'est donc la moitié des exercices vocaux qui est mal jugée, l'autre moitié étant constituée de L'ERASM, puis du travail en voix chantée.

La recherche d'une respiration abdominale est la seule technique respiratoire considérée comme efficace, et la relaxation allongée est également classée parmi les techniques bénéfiques par P6.

Nous retrouvons, comme pour P3, un exercice d'auto-écoute parmi les exercices pratiqués, ce qui ne concorde pas avec les réponses des orthophonistes (voir hypothèse 1).

3 - Concordance bénéfice GLOBAL estimé/ type de travail moteur :

L'ensemble de nos sujets a pratiqué un travail moteur au cours de sa prise en charge orthophonique (voir résultats question 2).

Concernant le lien entre un travail orthophonique incluant les trois domaines étudiés (voix, respiration, relaxation), et l'amélioration du quotidien ressentie suite à la rééducation, les résultats sont les suivants :

P1 a pratiqué en séance à la fois des exercices vocaux et respiratoires, ainsi qu'un travail de relaxation. Il considère que son quotidien s'est amélioré, car ces techniques lui ont permis de se détendre, de relativiser, d'avoir une autre approche de la parole lors d'une situation difficile.

P2 considère lui aussi que le travail moteur a eu un impact positif dans son quotidien.

P3 ressent également, suite à un travail vocal, de respiration et de relaxation, des effets positifs dans sa vie quotidienne : meilleure connaissance de son corps, maîtrise de la respiration, sensations augmentées par le travail vocal, ressenti de beaucoup d'émotions grâce à ce travail sur sa voix.

P4 a également travaillé les trois aspects cités ci-dessus en séances d'orthophonie, et ressent une amélioration dans son quotidien, dans le sens d'un plus grand confort.

Les résultats pour P5 sont identiques : travail des trois domaines et bénéfiques au quotidien.

Enfin, suite à une rééducation orthophonique abordant travail vocal, de respiration et de relaxation, P6 ressent dans son quotidien, de nettes améliorations.

4 - COMPARAISON BENEFICE RESSENTI / APTITUDE A QUALIFIER SON BEGAIEMENT

Dans un premier temps nous cherchons à savoir si patient et orthophoniste s'accordent sur les caractéristiques du bégaiement (question 1), au cas par cas, ainsi que sur la manifestation désignée comme la plus gênante (question 1').

P1 recense les manifestations suivantes : blocage silencieux, utilisation d'interjections, modification de phrases pour éviter certains mots et tensions physiques. Son orthophoniste relève en plus des difficultés à gérer sa respiration, mais ne relève pas l'utilisation d'interjections. Patient et orthophoniste sont donc d'accord sur la présence de blocages, de modification de phrases et de tensions.

	Relevées par le patient	Relevées par l'orthophoniste
Blocage silencieux	oui	oui
Modification de phrases, évitement de mots	oui	oui
Tensions physiques	oui	oui
Utilisation d'interjections	oui	non
Difficultés à gérer sa respiration	non	oui

Tableau 8 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N°1 (ne figurent ici que les items effectivement cochés par le patient et/ou l'orthophoniste)

La manifestation jugée la plus gênante est la présence de blocages silencieux, de l'avis du patient comme de l'orthophoniste.

On remarque que le patient est gêné par l'utilisation d'interjections, que son orthophoniste ne relève pas. Or comme on l'a vu précédemment, le fait d'utiliser de petits mots lors d'accrochages dans la communication est une stratégie naturellement employée par les locuteurs pour signifier à son interlocuteur qu'il a conscience de l'accrochage et qu'il va y remédier. Penser qu'un locuteur fluent n'a pas recours à ces interjections est une croyance

souvent retrouvée chez les personnes bègues. On peut donc penser que pour cette raison l'orthophoniste considère la proportion d'interjections normale chez ce patient, alors que lui-même les juge gênantes.

En revanche, l'orthophoniste relève des difficultés à gérer sa respiration, souvent recensées dans le cadre du bégaiement. Or ce dernier ne semble pas en avoir conscience. C'est ce qui constitue justement l'intérêt d'un travail respiratoire, notamment dans la prise de conscience du mécanisme adopté.

Ce patient a jugé (Question 5) que le travail moteur améliorerait son quotidien. Il estime que ce travail lui a permis d'avoir une autre approche de la parole en situation difficile, mais aussi de se détendre et de relativiser.

- Le **second binôme** relève les manifestations suivantes :

	Relevées par le patient	Relevées par l'orthophoniste
Répétition de syllabe en début de mot	oui	oui
Blocage silencieux	oui	oui
Modification de phrases, évitement de mots	oui	oui
Tensions physiques	oui	oui
Difficultés à gérer sa respiration	oui	oui

Tableau 9 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N° 2

Manifestation la plus gênante : blocage silencieux pour le patient comme pour son orthophoniste. Les réponses ici concordent pour chaque item entre le patient et son orthophoniste. Ce patient estime que le travail moteur lui a été bénéfique, en particulier la pratique de l'ERASM.

- Binôme N°3 :

	Relevées par le patient	Relevées par l'orthophoniste
Répétition de syllabe en début de mot	non	oui
Prolongation de son	non	oui
Blocage silencieux	non	oui
Utilisation d'interjections	oui	non
Modification de phrases, évitement de mots	oui	oui
Tensions physiques	non	oui
Difficultés à gérer sa respiration	oui	non

Tableau 10 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N° 3

Manifestation la plus gênante : Interjections pour le patient (on remarque que l'orthophoniste, comme précédemment, ne juge pas ces interjections comme intempestives). Pour l'orthophoniste ce sont les blocages silencieux qui sont les plus visibles, alors même que le patient n'a pas conscience de ces blocages puisqu'il ne coche pas la case correspondante.

Le patient juge la relaxation, le travail vocal et de respiration bénéfiques. Il explique que ces exercices lui ont apporté une meilleure conscience de son corps, des mouvements respiratoires. Il trouve de plus le travail vocal agréable, cette partie de la rééducation lui ayant procuré des sensations et émotions positives. Il précise que les bénéfices ont été ressentis dans sa vie privée comme professionnel.

- Binôme N°4 :

	Relevées par le patient	Relevées par l'orthophoniste
Répétition de syllabe en début de mot	oui	oui
Prolongation de son	non	oui
Blocage silencieux	non	oui
Utilisation d'interjections	oui	oui
Modification de phrases, évitement de mots	oui	oui
Tensions physiques	oui	oui
Difficultés à gérer sa respiration	oui	oui
Modification de la voix	non	oui

Tableau 11 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N° 4

L'orthophoniste désigne les répétition de syllabes comme la manifestation la plus gênante, mais précise qu'elle a du mal à en juger et que les manifestations recensées sont toutes fortement présentes. Le patient quant à lui n'a pas répondu à la question, on peut penser qu'effectivement dans ce cas il lui a été impossible de désigner une manifestation comme prédominante.

Il nous fait part du confort apporté par le travail de relaxation et de respiration, qu'il juge important dans la prise en charge.

- Binôme N°5 :

	Relevées par le patient	Relevées par l’orthophoniste
Répétition de syllabe en début de mot	oui	non
Prolongation de son	oui	oui
Modification de phrases, évitement de mots	oui	non
Tensions physiques	oui	oui
Difficultés à gérer sa respiration	oui	non
Modification de la voix	non	oui

Tableau 12 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l’orthophoniste du binôme N° 5

Le patient éprouve des difficultés à sélectionner une manifestation comme la plus gênante : il relève la répétition de sons, puis le prolongement ainsi que les tensions physiques au niveau du corps. L’orthophoniste n’a pas répondu à cette question, peut-être jugeait-il le choix impossible ?

Ce patient estime lui aussi que le travail moteur a amélioré son quotidien par rapport au bégaiement.

- Binôme N°6 :

	Relevées par le patient	Relevées par l’orthophoniste
Répétition de syllabe en début de mot	oui	oui
Prolongation de son	non	oui
Blocage silencieux	oui	non
Utilisation d’interjections	oui	oui
Tensions physiques	oui	oui
Difficultés à gérer sa respiration	oui	non
Modification de la voix	oui	non

Tableau 13 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l’orthophoniste du binôme N° 6

Le patient désigne les tensions comme manifestation la plus gênante, alors que l'orthophoniste désigne les interjections.

Ce patient estime également que le travail moteur a amélioré son quotidien par rapport au bégaiement.

Si l'on s'intéresse maintenant, binôme par binôme, à la concordance des réponses entre l'orthophoniste et son patient, on peut effectuer le calcul suivant : nombre de manifestations concordantes (relevées par le patient **et** l'orthophoniste, ou ni par le patient ni par l'orthophoniste) ramené au nombre total de manifestations proposées dans le questionnaire (9). On peut ainsi obtenir un pourcentage de concordance entre les réponses. On prendra ici en compte les items qui n'ont été cochés ni par l'orthophoniste ni par le patient, puisqu'ils témoignent bien d'une concordance entre leurs caractérisations du bégaiement.

N° du binôme	Nombre de manifestations ne concordant pas	Nombre de manifestations communes	Pourcentage de concordance
Binôme N°1	2	3 cochées + 4 non cochées=7	77%
Binôme N°2	0	5 cochées + 4 non cochées=9	100%
Binôme N°3	6	1 cochée + 2 non cochées=3	33%
Binôme N°4	2	5 cochées + 2 non cochées=7	77%
Binôme N°5	4	2 cochées + 3 non-cochées=5	56%
Binôme N°6	4	3 cochées + 2 non cochées=5	56%

Tableau 14 : Concordance des réponses concernant les manifestations du bégaiement

On remarque ici qu'il y a plus de 75% de réponses communes pour 3 binômes. Un binôme a des réponses totalement concordantes. On peut considérer que les binômes N° 3, 5 et 6 ne sont pas d'accord sur les caractéristiques du bégaiement.

Nous pouvons également observer quelles manifestations ont été le plus souvent choisies :

Manifestation	Sélectionnée par les patients x fois	Sélectionnée par les orthophonistes x fois
Répétition de syllabe en début de mot	4	4
Répétition de mots	0	0
Prolongation de son	1	4
Blocage silencieux	3	4
Utilisation d'interjections	4	2
Modification de phrase, évitement de mots	5	4
Tensions physiques	5	6
Difficultés à gérer sa respiration	5	3
Modification de la voix	1	2

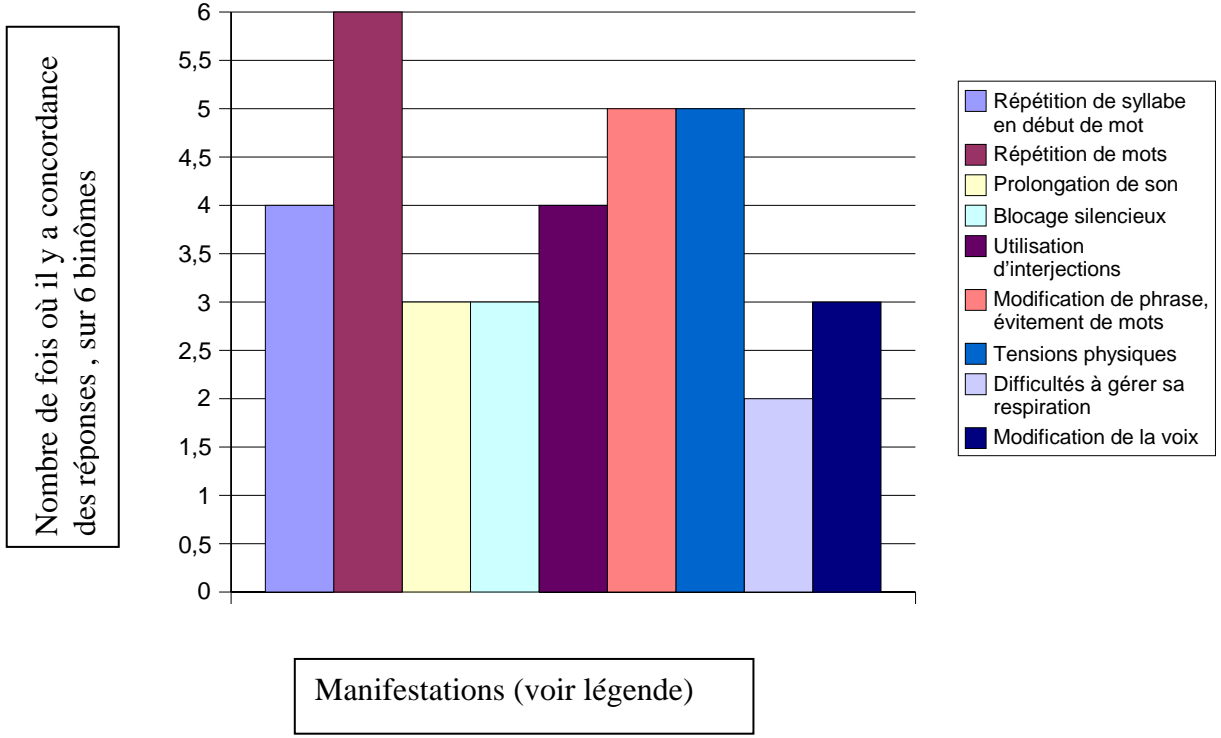
Tableau 15 : Tableau récapitulatif des manifestations sélectionnées

On remarque qu'aucun des binômes ne choisit l'item « Répétition de mots », pourtant retrouvé dans la littérature. Notons également que la modification de la voix n'est que peu présente.

Si on cherche maintenant à observer quelles sont les caractéristiques pour lesquelles les réponses concordent le plus, on constate les résultats suivants (graphique 1). Pour chaque item nous avons regardé si les réponses concordaient entre le patient et son orthophoniste, que ces réponses soient positives (case cochée) ou non (case non cochée). Ainsi, nous avons considéré qu'il y avait concordance si orthophoniste comme patient n'avaient pas sélectionné telle manifestation, puisqu'elle ne caractérisait pas selon eux le bégaiement du patient.

Graphique 1 :

Concordance des réponses pour chaque item



On remarque ici que l’item « répétition de mots » présente une concordance pour 6 binômes sur 6 : c’est-à-dire que pour cet item patient et orthophoniste sont tombés d’accord à l’intérieur de chaque binôme. En revanche pour l’item « Difficultés à gérer sa respiration » seuls 2 binômes sur 6 ont eu une réponse concordante.

Chapitre V
DISCUSSION DES RESULTATS

LIENS ENTRE LA THÉORIE, LES RÉSULTATS ET NOS HYPOTHÈSES.

Hypothèse 1 : techniques les plus utilisées

Nous nous demandions en premier lieu quelles étaient les techniques les plus utilisées par les orthophonistes.

On peut remarquer que la relaxation, le travail respiratoire et vocal sont exploités à chaque fois, même si les exercices choisis ne sont pas toujours les mêmes. Ceci confirme le lien qui existe entre ces 3 domaines (entre une respiration efficace en situation de phonation, une bonne conscience du corps et par là même une aptitude à se défaire des tensions) et une phonation efficace. Un travail vocal ne se fait pas sans un travail respiratoire, qui lui-même demande une certaine détente.

La recherche d'une respiration abdominale ainsi que le travail sur les pauses respiratoires et le rythme sont pratiqués par tous les thérapeutes interrogés.

En ce qui concerne le travail vocal, on a observé que l'ERASM (attaque vocale douce) est également très pratiqué, ainsi que le bégayage volontaire. Ces exercices sont donc bien effectués en parallèle, comme préconisé dans la littérature. La lecture expressive semble peu pratiquée, mais peut-être nos patients n'en sont-ils pas encore là dans leur prise en charge ? Les autres exercices de lecture sont en effet effectués, et on sait qu'il y a une progression dans ce travail. Le travail en voix chantée est pratiqué par la moitié de nos sujets-patients.

La relaxation allongée, durant laquelle l'orthophoniste suggère une situation apaisante, est ici la plus utilisée. La relaxation de type contraction/décontraction n'étant effectuée que par la moitié des sujets. On sait que le type de relaxation choisie dépend en grande partie du patient, celui-ci pouvant se sentir plus à l'aise dans un type de relaxation ou l'autre. On remarque que la désensibilisation systématique est peu pratiquée. Cette technique permet au patient, en situation de détente, d'évoquer des situations anxiogènes pour lui, graduellement, afin de l'entraîner à y répondre d'abord en imagination. Elle trouve son origine dans les Thérapies Comportementales et Cognitives. Il est donc probable que seuls les thérapeutes formés aux TCC emploient ce type d'entraînement.

En revanche l'auto-écoute au casque, qu'elle ait lieu en simultané ou en différé, n'est pas utilisée par nos sujets (orthophonistes). Nous avons effectivement noté que ce type

d'exercice, s'il supprime les bégayages en instantané, n'a pas d'efficacité à long terme sur le bégaiement.

Notre hypothèse était que certains exercices seraient plus utilisés que d'autres : ce qui est le cas ici. Certains comme l'auto-écoute ne sont pas du tout utilisés ici et d'autres (Relaxation, travail respiratoire, ERASM et bégayage volontaire) sont plébiscités. Les trois domaines (respiration, relaxation et travail vocal) sont en interdépendance dans la rééducation : on ne pratique pas l'un sans l'autre, comme nous l'avons trouvé dans les ouvrages traitant du sujet.

Hypothèse 2 : comparaison exercices pratiqués/exercices jugés bénéfiques

L'ERASM est considéré comme l'exercice vocal le plus efficace dans la prise en charge du bégaiement. Nous avons remarqué que tous les patients de notre étude le pratiquent en séance, et que tous le jugent bénéfique.

Nous avons souligné l'intérêt de pratiquer l'ERASM en parallèle d'un travail de bégayage volontaire. En effet, ces deux techniques provoquent chez le patient des sensations totalement opposées. Un parler doux (ERASM), constituant le modèle de parole que le patient désire produire en situation de communication.

Une parole volontairement hâchée, tendue, poussée (bégayage volontaire), représentant ce qu'il veut abandonner. Le patient peut alors comparer ces deux sensations opposées sur le plan proprioceptif.

Quatre de nos sujets patients pratiquent ces deux techniques en séance d'orthophonie, et pour la moitié de notre échantillon, ces deux exercices constituent les seules techniques vocales pratiquées.

Ceci met l'accent sur la grande efficacité de ces deux méthodes, d'autant plus si elles sont pratiquées ensemble.

L'ERASM et le bégayage volontaire, nous l'avons vu, sont très pratiqués. En revanche, les exercices de lecture expressive, lecture de texte en variant intensité et hauteur, recto-tono, et travail en voix chantée, sont pratiqués par moins de la moitié de nos sujets.

Les deux premières méthodes sont des méthodes techniques, purement « orthophoniques », que les patients ne pratiquaient probablement pas avant d'aborder leur rééducation.

Les exercices vocaux les moins pratiqués ne constituent pas des « techniques » à proprement parler, mais des activités de la vie de tous les jours, reprises dans le cadre orthophonique.

Parmi ces dernières techniques, seule l'une est jugée non bénéfique, par un seul de nos sujets : la lecture de texte en variant intensité et hauteur.

C'est le seul exercice de lecture pour ce patient ; or nous l'avons expliqué, il existe une progression dans les exercices à proposer, et concernant la lecture, pratiquer le recto-tono dans un premier temps permet au patient de se familiariser avec ce type de tâche, et de s'approprier sa voix, tout en se libérant des émotions qui lui sont liées. Après cela peuvent s'introduire des exercices mettant en jeu une plus grande manipulation de la voix, dans ses aspects acoustiques et émotionnels.

Notre patient ne mentionne pas d'exercices de lecture ou répétition de texte en recto-tono : peut-être n'en a-t-il jamais pratiqué, ou l'a-t-il fait lors d'une précédente prise en charge.

Au contraire, lorsque le recto-tono est pratiqué, les patients le jugent bénéfique, tout comme les autres exercices de lecture qui l'accompagnent. Cet exercice de recto-tono constitue peut-être la base essentielle du travail vocal dans la prise en charge du bégaiement.

Les exercices d'auto-écoute ne sont pratiqués que par deux de nos patients; ils sont alors soit jugés comme les exercices les moins bénéfiques, soit comme non bénéfiques.

Cela peut s'expliquer par le fait que l'effet des prothèses cesse dès qu'elles ne sont plus portées (Vincent, 2004). Nous avons en effet recueilli le bénéfice ressenti par le patient grâce à techniques ; or, la différence est grande entre une efficacité ponctuelle, et un effet durable, et l'on peut penser que les sujets bègues considèrent comme réellement « bénéfiques » pour eux, des méthodes qui les aident sur le long terme et dont les résultats sont transférables à la vie quotidienne.

Les servothérapies ne constituent donc pour eux qu'une aide palliative.

Hypothèse 3 : concordance type de travail moteur/bénéfice estimé dans la vie quotidienne

L'ensemble des patients de notre étude a effectué, au cours de la prise en charge orthophonique actuelle, un travail moteur global (travail sur la voix, sur la respiration et sur la relaxation).

Cela va dans le sens du lien ténu existant entre ces trois aspects : rappelons que l'activité phonatoire est régie par le fonctionnement de l'appareil respiratoire, et que tous deux dépendent de la mécanique corporelle : activité musculaire, mouvements, position des différentes parties du corps.

Travailler l'un de ces aspects exige donc de travailler les autres, afin que la synergie nécessaire entre eux soit établie, restaurée ou renforcée.

Nous ne pouvons comparer, comme nous le souhaitions, ces résultats à ceux de patients n'ayant pas travaillé ces trois domaines, ce dernier cas de figure n'étant représenté par aucun de nos sujets.

Nous pouvons toutefois analyser les réponses obtenues ; tous les sujets ressentent une amélioration de leur quotidien suite à la prise en charge orthophonique.

Les patients se sentent tout d'abord plus détendus. Cela constitue évidemment l'un des objectifs de la rééducation orthophonique des sujets bègues, qui comme nous l'avons exposé, présentent du fait de leur bégaiement, des manifestations physiques telles que tensions corporelles et gêne respiratoire.

Les patients évoquent dans leurs réponses un « confort », sans plus de précisions. Nous pouvons penser qu'il s'agit d'un confort général qui s'étend à la voix, à la parole, à la respiration, au corps tout entier, domaines que la rééducation motrice vise à améliorer. Il peut aussi s'agir d'un confort "instrumental", une facilité à contrôler sa parole.

Cela s'avère logique, du fait de l'interaction entre voix, respiration, et relaxation, exposée précédemment : l'amélioration est globale si l'on travaille ces trois aspects qui agissent l'un sur l'autre.

Grâce au travail vocal, les patients disent avoir découvert de nouvelles sensations à partir de leur voix, et expérimenté des émotions qu'ils peuvent transmettre grâce à elle.

Cela rejoint le fait que les personnes bègues ont beaucoup de difficultés à s'approprier leur voix, à la qualifier, et parfois à l'accepter; ainsi le travail vocal les aide à la découvrir, et apporte des améliorations au niveau des sens (les personnes bègues ont souvent une mauvaise conscience de leur corps) et des émotions. En effet les spécialistes du bégaiement évoquent une progression à respecter dans les exercices vocaux, afin que la voix, peu manipulée en

début de rééducation, soit de plus en plus investie à mesure que celle-ci avance, et notamment concernant les émotions qu'elle peut transmettre.

Le Huche (1998) parle quant à lui d'une altération de l'expressivité de la parole, qui ne laisse passer que peu d'émotions chez la personne bègue.

Suite à leur rééducation, les patients constatent également qu'ils ont une meilleure connaissance de leur corps grâce au travail respiratoire notamment. Nous avons exposé précédemment le fait que nombre de personnes bègues connaissent mal leur corps, son fonctionnement. Nous retrouvons dans ces réponses la notion d'interdépendance entre les aspects travaillés : la phonation est perturbée par l'altération de la respiration, mais travailler sur celle-ci agit sur ce que les sujets savent de leur corps : la complexité du bégaiement et de ses manifestations est ici mise en évidence, ainsi que l'efficacité d'un travail moteur global.

Les relaxations semblent apporter une meilleure « conscience » du corps, que les patients différencient de la « connaissance » du corps, tout autant nécessaire à la production d'un acte de phonation efficace et confortable.

Un de nos sujets (patient) évoque en outre la possibilité, suite à la prise en charge motrice, d'avoir « une autre approche de la parole en situation difficile », de « relativiser ».

Nous avons évoqué le fait que les patients bègues ont tendance à définir une parole « normale », comme une parole sans aucun accroc; de plus Le Huche classe parmi les « malfaçons du bégaiement » la focalisation du sujet sur sa parole, et la non-rectification des accrocs lors de la communication.

La rééducation motrice semble donc permettre au sujet d'abandonner ce type de réactions et de croyances. Et l'importance d'exercices tels que le bégayage volontaire, qui vise justement à amener le patient mettre son symptôme à distance pour le voir autrement, « relativiser », est ici mise en exergue.

En conclusion, la rééducation motrice de nos sujets bègues leur apporte un mieux-être global, qui se transfère à la vie quotidienne.

Hypothèse 4 : comparaison bénéfice ressenti / aptitude à qualifier son bégaiement

◆ Bénéfice ressenti :

A la question « Avez-vous l'impression que ces exercices de respiration, de relaxation, ainsi que le travail vocal (...) ont **amélioré votre quotidien** par rapport au bégaiement ? », on a pu noter que l'ensemble des 6 patients a répondu positivement. Par conséquent, nous ne pouvons comparer leur aptitude à qualifier leur bégaiement, à une population de sujets ne tirant pas bénéfice de ce type de prise en charge. Toutefois il est déjà intéressant de noter que cette réponse est positive. Pour nos sujets, quand il est pratiqué, ce type de rééducation est jugé comme bénéfique pour le quotidien, pour les raisons suivantes : meilleure prise de conscience du corps, confort en situation difficile, meilleur contrôle sur la parole mais aussi sur les émotions. Un patient relève la pratique de l'ERASM comme particulièrement bénéfique pour son quotidien.

De plus, si l'on s'intéresse aux autres questionnaires reçus de la part de patients (que nous ne pouvons pas exploiter jusque-là faute de réponse de l'orthophoniste), on s'aperçoit que là aussi les réponses sont positives. En effet sur 8 patients, 7 estiment que ce travail améliore leur quotidien, et une personne ne répond pas à la question. Les arguments portent à plusieurs reprises sur la confiance en soi retrouvée, sur le bénéfice de la relaxation, le meilleur contrôle du débit de parole, et une meilleure façon de gérer son bégaiement. Les réponses sont pour la plupart enthousiastes. En effet, obtenir ce contrôle interne du bégaiement est primordial pour le patient. Cela développe chez lui un sentiment d'efficacité personnelle, de confiance en soi et d'estime de soi. Il s'agit d'un retournement de situation: auparavant contrôlé par son trouble, par les mots, les sons qui le bloquaient, c'est désormais lui qui maîtrise sa parole.

Et même si l'on ne prétend pas que ces sujets soient représentatifs de la population adulte bègue, on peut penser que quand ce travail moteur a lieu, il est suffisamment explicité par le thérapeute pour que le patient se l'approprie et en tire parti. En effet il est frappant de constater combien ces patients ont intégré le but de tout ce travail, et à quel point les termes utilisés par les patients sont proches de ceux trouvés dans la littérature. Les principaux objectifs de ce travail, relevés par Simon (2005), sont la prise de recul par rapport à une situation angoissante, le reconditionnement d'un geste articulatoire, la prise de conscience du corps, du mécanisme respiratoire en phonation, entre-autre. Ces principaux objectifs sont tous évoqués par les patients qui y trouvent une amélioration dans leur quotidien. On voit ici que ce travail dit « technique » a d'autres enjeux qu'un simple entraînement, et qu'il concerne aussi bien la partie émergée qu'immergée de l'iceberg bégaiement. Simon note que cette

partie du travail a des incidences sur les capacités de communication du sujet, et pas seulement sur ses capacités de locuteur en dehors des situations d'échange, ce qui n'aurait pas d'intérêt.

Notons enfin que le but de cette question était de savoir si les patients ressentaient une amélioration au quotidien, c'est à dire s'il y avait une généralisation de l'amélioration. On sait en effet à quel point les manifestations du bégaiement peuvent être fluctuantes, et varier selon les situations, mais aussi selon l'interlocuteur présent. Il n'est pas rare de constater une amélioration rapide devant le thérapeute, qui devient une personne familière. Toutefois le but de toute rééducation reste bien-sûr que le patient puisse transposer ce nouveau savoir à l'extérieur, en présence de personnes plus ou moins connues et dans des situations diverses, plus ou moins difficiles ou anxiogènes.

◆ **Aptitude à qualifier son bégaiement :**

Selon les cas on remarque qu'il y a concordance ou non entre les caractéristiques du bégaiement relevées par l'orthophoniste et le patient (Tableau 14).

Si le binôme N°2 a désigné les mêmes cinq caractéristiques, et relevé les blocages silencieux comme manifestation la plus gênante, d'autres binômes ne tombent pas d'accord. Pour le binôme N°3 il y a de grosses différences entre les caractéristiques relevées par le patient et son orthophoniste : ils s'accordent seulement sur l'item « évitement de mots ».

Dans la plupart des cas il est difficile pour le patient de caractériser son bégaiement, et certainement aussi pour l'orthophoniste. On peut penser que les binômes travaillant ensemble depuis longtemps sont plus à même de réaliser cet exercice de caractérisation du bégaiement, l'orthophoniste ayant eu le temps d'affiner son analyse et le patient ayant une meilleure prise de conscience et plus de recul par rapport à son bégaiement.

Parmi les discordances trouvées dans les réponses, certaines méritent d'être notées : interjections, gêne respiratoire, et modification de la voix.

A plusieurs reprises on observe que le patient est gêné par une **utilisation d'interjection** qu'il juge intempestive, alors que l'orthophoniste ne relève pas cette manifestation. Comme nous l'avons fait remarquer plus haut, il peut s'agir d'une croyance du patient à propos de la communication dite « normale » : selon cette croyance un interlocuteur fluent ne ferait preuve d'aucune hésitation dans son discours, et n'aurait donc quasiment jamais recours à de petits mots pour combler silences et hésitations. Or chacun de nous utilise ces interjections

(euh...enfin...), qui font partie de ce qu'on appelle les comportements tranquillisateurs, à l'intention de l'interlocuteur. En admettant que ce patient utilise les interjections en proportion habituelle, ceci expliquerait que l'orthophoniste ne considère pas l'utilisation des interjections comme perturbant la parole et la communication de son patient. Ce dernier, en revanche, se focalisant sur sa parole, considère qu'elles font partie intégrante de son bégaiement.

On note la même contradiction pour le binôme N°5 concernant l'item « Répétition de syllabe en début de mots ». Bien-sûr l'orthophoniste ne voit le patient que dans une situation bien précise et l'analyse d'un bégaiement n'est jamais aisée.

Toutefois ces éléments portent à croire que certaines caractéristiques de la parole du patient sont mises en exergue par celui-ci, alors qu'elles ne sont sans doute pas toujours remarquées par l'interlocuteur. C'est cette focalisation sur la parole qui entraîne la perte de son caractère spontané, et qui se fait donc au détriment de la communication (Le Huche, 1998).

De nombreux patients signalent une **difficulté à gérer leur respiration**. On l'a vu, toute une partie du travail moteur a pour but de donner au patient une meilleure coordination pneumophonique. Nombreux sont les professionnels ayant mis en évidence cette perturbation du comportement pneumophonique en situation de communication uniquement, comme nous l'avons vu précédemment.

Parfois le patient n'a pas conscience des perturbations sur le plan de la respiration, alors que son orthophoniste les relève. On rappellera ici que le premier intérêt d'un travail respiratoire réside dans la prise de conscience des mécanismes respiratoires en particulier dans l'acte de phonation, ainsi qu'une prise de conscience de leur perturbation éventuelle. On peut émettre l'hypothèse que les patients ayant beaucoup pratiqué ce type de travail seront plus à même d'analyser leurs difficultés (c'est le cas de la plupart de nos sujets) alors que ceux qui débudent la prise en charge ne l'ont pas encore assez expérimenté.

Notons toutefois que certains orthophonistes ont profité d'une question ouverte pour nous rappeler que les exercices de souffle et de respiration ne se suffisent pas à eux même, et qu'ils ont eu a plusieurs reprises des patients découragés par d'anciennes prises en charge ne traitant que de ce domaine. Il est évident que malgré leur importance, ce travail moteur doit s'accompagner d'un travail conséquent sur les croyances, les habiletés sociales et communicatives du patient.

Quant à l'item évoquant une **modification de la voix**, il est également l'objet de contradictions. Pour les binômes 4 et 5 une telle modification est relevée par l'orthophoniste, mais pas par le patient. Là encore il peut s'agir d'une faible prise de conscience de la personne bègue. Nous avons vu précédemment que certains patients se sont très peu approprié leur voix (Cohen et Defert, 2003). Elle reste difficile à différencier de la parole et à individualiser. Si on s'intéresse aux réponses du binôme 6, on observe que les blocages sont audibles pour l'orthophoniste, alors qu'ils sont silencieux selon le patient. Celui-ci ne se rend peut-être pas compte du son produit en situation de blocage ?

Enfin, intéressons nous à la question concernant la manifestation désignée comme la plus gênante (question 1'). Là encore le degré de concordance des réponses varie selon les binômes. Globalement on remarque que les binômes en accord sur la caractérisation du bégaiement dans l'ensemble le restent pour cet item. Ainsi les binômes 1 et 2, respectivement 77 et 100% de concordance à la question 1, désignent les blocages silencieux à l'unisson.

En revanche, le patient comme l'orthophoniste du binôme 5 ne peuvent désigner une manifestation comme prédominante, et il se trouve qu'il y a d'importantes différences entre les caractéristiques du bégaiement selon l'un et l'autre. On peut penser que le bégaiement est sévère, avec de multiples caractéristiques toutes gênantes. Le patient comme son interlocuteur se trouve alors « noyé » au milieu de toutes ces manifestations. La caractérisation du bégaiement est difficile, et donner une manifestation en exergue l'est certainement encore plus dans ces cas-là.

Parfois enfin, la manifestation la plus gênante peut difficilement être connue de l'interlocuteur qui ne vit pas le bégaiement. Ainsi le patient 6 désigne les tensions physiques, et celles-ci ne sont bien-sûr pas toujours visibles : l'interlocuteur n'a pas forcément conscience de leur importance et de la gêne qu'elles représentent.

- Si l'on s'intéresse maintenant à chaque manifestation séparément (Tableau 15), on remarque qu'aucun des patients ne choisit l'item « Répétition de mots ». Rappelons que pour constituer notre questionnaire nous nous sommes appuyées sur des ouvrages traitant du bégaiement, dans lesquels figurait cette manifestation. Il est donc surprenant de constater qu'elle n'apparaît pas ici.

Notons également que la modification de la voix n'est que peu sélectionnée. Par ailleurs, un seul patient sélectionne l'item « prolongation de sons », alors que 4 orthophonistes l'ont choisit à propos de leurs patients. On peut penser que cette manifestation n'est pas facile à

individualiser pour la personne qui bégaie, et demande une certaine prise de conscience du bégaiement.

- En se reportant au graphique 1 on peut étudier la concordance des réponses du patient et de l'orthophoniste (question 1), item par item.

L'item pour lequel les réponses concordent le plus concerne la répétition de mots, puisque sur les 6 binômes tous ont une réponse concordante ici, même s'il s'agit d'une réponse négative : l'item n'a jamais été coché. On observe que les tensions physiques donnent également lieu à des réponses relativement concordantes (5 binômes sont d'accord sur leur présence ou non). Le fait de modifier sa phrase pour contourner les mots connus comme difficiles donne lieu à un relatif consensus dans les questionnaires, puisque sur 6 binômes, 5 ont donné la même réponse ici. Pourtant on aurait pu penser que cette caractéristique est surtout ressentie par le patient, qui connaît mieux que quiconque ses stratégies pour tenter d'atténuer son bégaiement. Cette concordance montre la visibilité de la stratégie employée par le patient.

Viennent ensuite les items « répétition de syllabe en début de mot » et « Utilisation d'interjection » pour lesquels 4 binômes ont des réponses concordantes.

Les items suivants ne donnent pas lieu à un consensus, puisqu'en ce qui les concerne 3 binômes ou moins sont tombés d'accord à leur propos. Il s'agit de « prolongation de son » et « blocage silencieux », de la modification de la voix, des difficultés à gérer sa respiration.

En conclusion il est intéressant de noter que les discordances entre patient et orthophoniste concernent principalement le voisement ou non des blocages (discordance pour les items « blocage audible » ou « silencieux »), ainsi que les modifications de la voix et les difficultés à gérer sa respiration. Le travail de prise de conscience des mécanismes de la voix couplés à ceux de la respiration semble donc important dans la prise en charge du bégaiement.

Notre hypothèse était que les patients les plus aptes à qualifier leur bégaiement seraient ceux trouvant un bénéfice dans le travail moteur. Le fait que tous nos sujets le jugent bénéfique ne nous permet pas de conclure quant à notre hypothèse de départ. On a toutefois noté que la comparaison entre les réponses des orthophonistes et de leurs patients étaient parfois en grande concordance, et parfois pas du tout. Il aurait été intéressant ici de pouvoir objectiver les différences d'opinion à plus grande échelle, et de savoir si cette différence venait de la durée de prise en charge (un patient pris en charge depuis longtemps aurait-il plus de facilité à caractériser son bégaiement qu'une personne n'étant pas pris en charge, ou depuis peu ?). La

composition de notre questionnaire ne nous permet que d'émettre des hypothèses à ce niveau, puisque la question n'y était pas abordée.

DISCUSSION GÉNÉRALE

Nous avons trouvé intéressant, à travers l'envoi de nos questionnaires, de pouvoir toucher à la fois l'orthophoniste et son patient. Il nous a paru important d'obtenir une confrontation entre l'opinion du patient qui vit son bégaiement et celle de l'orthophoniste qui en fait une analyse plus thérapeutique. Comparer des points de vue s'est avéré non seulement riche en informations, mais aussi complémentaire aux éléments théoriques dont nous avons connaissance.

L'utilisation du questionnaire comme outil de recueil des données nous a permis de contacter des praticiens que nous n'aurions pu rencontrer du fait de la distance géographique.

Le fait que ce questionnaire soit identique pour le patient et l'orthophoniste, et anonyme, leur a permis nous l'espérons de nous répondre avec un maximum d'objectivité et de confiance.

Nous avons en retour essayé de comparer les données avec autant d'objectivité.

Cet outil présente également des inconvénients qui nous ont empêchées d'analyser nos données de façon aussi approfondie que nous l'aurions voulu .

La présentation de nos questionnaires s'avère, malgré les modifications apportées suite au questionnaire "test", peu claire pour certaines questions.

Nous avons pour certains binômes observé des discordances entre orthophoniste et patient en ce qui concerne les exercices pratiqués en séances, ou encore entre les exercices jugés bénéfiques et ceux effectivement pratiqués.

Peut-être aurions-nous dû préciser que le questionnaire vaut pour la rééducation en cours. En effet certains patients semblant avoir cité les exercices leur ayant été proposés, toutes prises en charges confondues, ce qui expliquerait les incohérences.

Nous aurions également dû définir plus précisément les exercices recensés, notamment l'ERASM qui dans le questionnaire patient apparaît sous les termes « attaque vocale douce », le sigle n'étant pas inscrit.

Or certains patients connaissent probablement ce terme; le citer explicitement aurait peut-être évité des incohérences: tous les patients disent pratiquer l'ERASM, alors que seuls cinq praticiens affirment la même chose.

De même, par auto-écoutes, nous entendions servothérapies, travail avec prothèses. Or la discordance des réponses au sein de certains binômes concernant la pratique de cet exercice laisse penser que nous aurions pu donner plus d'explications. En effet une auto-écoute est possible sur support audio-visuel (sans casque), ce qui a pu amener à des confusions.

Pour ce qui est des manifestations du bégaiement (question 1), elles auraient parfois mérité quelques éclaircissements, dont nous avons pris conscience au moment de dépouiller nos données. Ainsi le terme d'interjection peut-il être interprété de différentes manières. Pour nous il s'agissait de tout mot ou groupe de mot visant à combler les pauses dans le discours. Or cette définition inclut des mots stéréotypés, qui ne sont pas toujours des interjections au sens grammatical du terme. Il peut s'agir par exemple d'adverbes, de formules toutes faites utilisés hors contexte.

La présentation des exercices en trois catégories (voix, respiration, relaxation) a induit des erreurs dans le remplissage des questions 2 et 3, qui nécessitent un classement global de tous les exercices, tous domaines confondus. Certains de nos sujets ont effectué trois classements : un par catégorie. Une présentation des techniques sans séparation aurait permis d'éviter ce problème.

Notons que les orthophonistes ayant répondu sont ceux intéressés par le sujet du travail moteur dans la prise en charge du bégaiement. Nous avons eu par courrier électronique des réponses de thérapeutes ne pensant pas qu'un travail respiratoire soit indiqué. Malgré notre souhait de recueillir leur opinion, ils ne nous ont malheureusement pas retourné de questionnaire.

On peut penser que les réponses recueillies viennent de thérapeutes partie-prenante de ce genre de pratique, et ne reflètent pas la diversité des pratiques et des opinions. Toutefois le but de notre étude n'était pas de juger de leur efficacité (auquel cas il aurait fallu pouvoir comparer deux populations, dont une ne pratiquant aucun travail moteur), nos lectures sur le sujet étant suffisamment claires sur leur utilité.

Le principal problème que nous avons rencontré réside dans le peu de binômes obtenus. On peut penser que la population choisie était assez difficile à toucher. En effet nous devions nous limiter aux personnes adultes bègues, en cours de rééducation ce qui limitait encore le

nombre de personnes concernées. Selon Simon (2005), peu d'orthophonistes se sentent aptes à aider ces patients à l'âge adulte, et certains patients se sont vus découragés par des années de prise en charge qu'ils jugent infructueuse. De plus, il nous fallait pour pouvoir exploiter les résultats le questionnaire du patient apparié à celui de l'orthophoniste, et nous avons ainsi reçu 12 questionnaires qui n'ont pu être exploités faute d'avoir la réponse du binôme dans son ensemble. Malgré des relances de notre part, nous n'avons pu obtenir plus de réponses.

L'élaboration de ce mémoire nous aura permis d'approfondir notre connaissance du bégaiement, et des enjeux de sa prise en charge. Il nous a également permis de recueillir des informations techniques intéressantes, ainsi que des conseils de la part des orthophonistes. Enfin nous avons pu mieux cerner les attentes des patients par rapport à la prise en charge du bégaiement.

CONCLUSION

Le bégaiement est un trouble complexe : manifestations physiques, langagières, sociales, psychologiques, pragmatiques. Ces manifestations peuvent être visibles ou non, audibles ou inaudibles. Chez l'adulte, le bégaiement s'avère d'autant plus complexe et varié dans ses expressions, que les croyances négatives à l'égard du trouble se sont développées et installées.

Au vu de la variabilité des bégaiements, nous comprenons que les prises en charge proposées soient diverses et complémentaires. Parmi celles-ci, la prise en charge motrice, s'intéressant aux aspects vocaux, respiratoires et de relaxation (en interaction étroite), a retenu notre intérêt, et nous a interrogées.

Concernant les exercices les plus pratiqués, il ressort de notre étude que l'ERASM et le bégayage volontaire sont très utilisés, et souvent en parallèle. Les exercices de relaxation et de respiration sont systématiquement proposés à nos sujets bègues. L'auto-écoute, en revanche, n'est que peu proposée, et jugée peu bénéfique par les patients qui la pratiquent.

Dans l'ensemble, les patients jugent la rééducation motrice efficace pour agir sur leur bégaiement. Nous n'avons malheureusement pas pu comparer ces résultats à ceux de patients bègues ne suivant pas une telle rééducation.

Le quotidien des patients s'est amélioré suite à leur prise en charge orthophonique. Sur le plan physique, ils notent un confort global. Ils ressentent une plus grande confiance en eux, une meilleure estime d'eux-mêmes. Une autre approche de la parole est évoquée, ainsi qu'une meilleure conscience du corps.

Concernant la caractérisation du bégaiement, la concordance des réponses entre le patient et son orthophoniste varie beaucoup d'un binôme à l'autre.

Parmi les explications possibles à ces différences, nous avons évoqué la difficulté chez les patients à être conscients de leur corps, de leur respiration. De plus, il leur est difficile de s'approprier leur voix.

La durée de la prise en charge pourrait-elle jouer un rôle dans ces discordances ? On peut en effet penser que plus on connaît un patient, plus on connaît son bégaiement et la gêne qu'il cause au sujet bègue.

Cette notion de durée de prise en charge serait une donnée intéressante à traiter dans un futur travail sur le bégaiement de l'adulte.

En conclusion, le travail vocal, de respiration et de relaxation a eu des effets bénéfiques chez nos patients, tant sur les plans physique que psychologique. Il est important de noter que ces améliorations se sont généralisées à leur vie quotidienne, ce qui constitue le but de la rééducation.

De telles études de cas portant sur les autres types de prise en charge du bégaiement de l'adulte constitueraient probablement un complément intéressant à notre travail. Les points de vue des patients et des praticiens pourraient être comparés, les apports estimés également. Cela permettrait de connaître les différentes approches du trouble, et la façon dont elles sont vécues, tout en gardant à l'esprit qu'il y a autant de bégaiements que de patients, et que la rééducation doit s'adapter à ces derniers et à leurs objectifs personnels, dans une optique de restauration de la communication.

Ce type d'étude, visant à croiser l'opinion d'orthophonistes et de patients au sein de binômes, pourrait être utilisé dans le cadre d'autres pathologies. En effet nous avons pu constater qu'il permettait une autre approche, plus personnelle, du trouble et de ses enjeux.

BIBLIOGRAPHIE

◆ OUVRAGES :

Bossu-Dancer, R. (1969). *Analyse des différentes méthodes de relaxation leur utilisation dans certains bégaiements*. Mémoire présenté pour l'obtention de la Capacité Nationale d'Orthophoniste. Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, institut d'audiophonologie.

Brunschwig, F. (2003). *Utilisation de la voix chantée dans la rééducation du bégaiement*. Mémoire pour le Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Paris VI, UFR Pitié-Salpêtrière.

Cohen, C., & Defert, C. (2003). *De l'intérêt d'une rééducation vocale systématisée dans la prise en charge du bégaiement*. Mémoire pour le Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Paris VI, UFR Pitié-Salpêtrière.

Cornut, G. (1998). *Que sais-je ? La voix*. Paris : Presses Universitaires de France.

De Chassey, J., & Brignone, S. (2003). *Thérapie comportementale et cognitive*. Coll. Bégaiement, orthoédition.

De Chassey, J., & Brignone, S. (2004). *Cours dispensés sur le bégaiement*, 3ème année du Certificat de capacité d'Orthophoniste, Lyon

Dinville, C. (1983). *Le bégaiement, symptomatologie, traitement*. Paris : Masson.

DSM IV , Critères diagnostiques (1997). Paris : Masson.

Dumont, A., & Julien, M. (2004). *Réponses à vos questions sur le bégaiement*. Paris : Solar.

Gagnon, M., Ferland, C., Lachance, C., & Ladouceur, R. (1996). *Chroniques sociales*. Laval : Les presses de l'université.

Grawitz, M. (1990). *Méthodes des sciences sociales*. Paris : Dalloz.

Gregory, H.H. (1986). *Stuttering : Differential Evaluation and Therapy*. Austin, Texas : Pro-Ed.

Kremer, J.-M. (1994). *Les 500 conseils de l'orthophoniste Troubles du langage*. Lyon : éd Josette.

Le Huche, F. (1998). *Le bégaiement, option guérison*. Paris : Albin Michel.

Monfrais-Pfauwadel, M.-C. (2000). *Un manuel du bégaiement*. Paris : Solal.

Rey-Lacoste, J. (1997). *Le bégaiement Approche plurielle*. Paris : Masson.

De Plazaola, C., & Gauthier, F. (2004). *Bilan de bégaiement pour l'adulte et approche rééducative*. Marseille : Solal.

Simon, A.-M. (1996). Le bégaiement de l'enfant. In C.Chevrie-Muller & J. Narbona (Eds.), *Le langage de l'enfant aspects normaux et pathologiques* (pp301-320). Paris : Masson (2000).

Simon, A.-M. (2005). Bégaiement = trouble de la communication. *L'Orthophoniste*, N^o 251 et 252, 19-25.

Van Hout, A., & Estienne, F. (2002). *Les bégaiements*. Paris : Masson.

Vincent. E. (2004). *La parole désorchestrée*. Les essentiels. Milan Presse.

◆ SITES INTERNET :

Liste de discussion concernant la pratique orthophonique : [Orthophonie@yahoogroupes.fr] accessible depuis le site d'Aurélie Guittard : <http://orthorélie.free.fr>

Association Parole Bégaiement (2006) : <http://www.begaiement.org/>

FEFNA (Feldenkrais Educational Foundation of North America). (2004). *Standards of practice*. Retrieved 01, 20, 2004, from <http://www.feldenkrais.com>

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (2005). *Treatment Approaches for Stuttering*. www.asha.org

ANNEXES

ANNEXE I : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PATIENTS

Bonjour ;

Nous sommes deux étudiantes en 4^{ème} année d'orthophonie et nous réalisons notre mémoire de fin d'étude sur le bégaiement. Ce sujet nous a intéressées du fait de la complexité du trouble (aspects visibles et invisibles, physique et psychologique...) Nous avons choisi de cibler notre recherche sur l'aspect « technique » de la rééducation : travail vocal, de respiration, relaxation, tout en sachant que la prise en charge ne se limite pas à ces trois aspects.

Nous vous proposons de répondre à un questionnaire, qui nous permettra de mieux connaître la réalité de la prise en charge orthophonique. Nous espérons ainsi élaborer un mémoire qui puisse, autant que possible, être un outil pour les orthophonistes.

Les informations contenues dans ce questionnaire resteront bien-sûr anonymes. Nous vous demandons toutefois votre nom, pour des raisons pratiques uniquement (appariement avec un questionnaire rempli par votre orthophoniste). Les données personnelles contenues dans cette page de garde seront retirées dès le début de notre étude et n'y figureront en aucun cas.

NOM, PRENOM :

VILLE :

AGE :

- 18 à 30 ans
- 31 à 43 ans
- plus de 43 ans

Sexe :

- F
- M

Période d'apparition du bégaiement :

- Petite enfance
- Enfance
- Adolescence
- Age adulte

• **1. Votre bégaiement :**

Quand vous bégayez, que se passe-t-il ? (merci de cocher la ou les cases correspondant à votre bégaiement)

Remarque : On différencie la **voix**, c'est-à-dire le son émis par les cordes vocales, qui peut être grave ou aigu, et la **parole** qui est plutôt le déroulement du mot dans la bouche.

- il y a répétition de syllabe en début de mot
- répétition de mots
- le son se prolonge
- le son ne sort pas du tout
- vous utilisez des petits mots (euh..., enfin..., donc...) pour contourner votre difficulté.
- vous modifiez vos phrases pour éviter certains mots qui, vous le savez, risquent de bloquer.
- vous vous sentez tendu, au niveau du corps et/ou de la gorge.
- Vous éprouvez des difficultés à gérer votre respiration.
- votre voix se modifie, elle ne vous convient pas.

→ **1'**. Parmi ces manifestations, quelle est la plus gênante pour vous ?

• **2. Parmi les exercices suivants, lesquels pratiquez-vous pendant les séances d'orthophonie ? Classez les exercices pratiqués à partir de 1, 1 étant l'exercice pratiqué le plus souvent :**

Travail vocal :

- Travail en voix chantée
- Lecture de texte en variant l'intensité (voix forte, faible) la hauteur (voix aiguë, grave)
- Lecture ou répétition d'un texte avec une intonation monotone, toujours sur le même ton
- Lecture en se détachant du texte, comme devant un public.
- Attaque vocale douce, en programmant le deuxième son du mot.
- Exercices de bégayage volontaire : « imiter » son propre bégaiement, puis adopter le mécanisme inverse.
- Travail avec un casque : écoutez de votre voix pendant que vous parlez
- Travail avec un casque, en entendant votre voix avec un léger différé.
- Autre (pouvez-vous les décrire ?).....

Respiration :

- Recherche d'une respiration abdominale.
- Travail sur l'inspiration pour améliorer la qualité de la prise d'air.
- Travail sur les pauses respiratoires, le rythme.
- Autre (pouvez-vous les décrire ?).....

Relaxation :

- Relaxation allongée, avec l'orthophoniste qui suggère une situation apaisante : prise de conscience du corps, recherche de détente, sensation de pesanteur, de chaleur...
- Relaxation de type « contraction/décontraction » des différentes parties du corps ;
- Exercice de relaxation tout en s'imaginant dans une situation déclenchant habituellement le bégaiement (désensibilisation systématique pour détourner l'anxiété liée à une situation de parole)
- Autre (pouvez-vous les décrire ?).....

- **3.** Parmi ces exercices, lesquels vous ont le plus apporté ? Classez-les par ordre d'importance, 1 étant l'exercice vous paraissant le plus bénéfique :

Travail vocal :

- Travail en voix chantée
- Lecture de texte en variant l'intensité (voix forte, faible) la hauteur (voix aiguë, grave)
- Lecture ou répétition d'un texte avec une intonation monotone, toujours sur le même ton
- Lecture en se détachant du texte, comme devant un public.
- Attaque vocale douce, en programmant le deuxième son du mot.
- Exercices de bégayage volontaire : « imiter » son propre bégaiement, puis adopter le mécanisme inverse.
- Travail avec un casque : écoutez de votre voix pendant que vous parlez
- Travail avec un casque, en entendant votre voix avec un léger déphasage.
- Autre

Respiration :

- Recherche d'une respiration abdominale.
- Travail sur l'inspiration pour améliorer la qualité de la prise d'air.
- Travail sur les pauses respiratoires, le rythme.
- Autre

Relaxation :

- Relaxation allongée, avec l'orthophoniste qui suggère une situation apaisante : prise de conscience du corps, recherche de détente, sensation de pesanteur, de chaleur...
- Relaxation de type « contraction/décontraction » des différentes parties du corps.
- Exercice de relaxation tout en s'imaginant dans une situation déclenchant habituellement le bégaiement (désensibilisation systématique pour détourner l'anxiété liée à une situation de parole)
- Autre

- **4. Avez-vous une pratique personnelle en dehors des séances (entraînement à la maison) ?**
 - oui (merci de répondre à la question 4')
 - non (merci de répondre à la question 4'')

→ **4' Si oui** : quel est le type d'entraînement ? (cochez la ou les cases correspondant)

- relaxation
- respiration
- travail vocal à l'aide d'une cassette préenregistrée
- Lecture à voix haute en vous enregistrant
- Lecture à voix haute en présence d'un interlocuteur
- Lecture à voix haute seul
- Entraînement en situation dans la vie quotidienne (exposition in vivo)
- Autre :
-

A quelle fréquence ont lieu ces entraînements ?

- Tous les jours
- Toutes les semaines
- Tous les quinze jours

→ **4'' Si non** : pourquoi ?

- Ces exercices vous paraissent trop difficiles.
- Vous ne trouvez pas le temps de les faire.
- Ces exercices vous paraissent inutiles.
- On ne vous a pas proposé d'entraînement personnel.

- **5. Avez vous l'impression que ces exercices de respiration, de relaxation, ainsi que le travail vocal (en séance et/ou en dehors) ont amélioré votre quotidien par rapport au bégaiement ?**

- **6. Enfin, quel message aimeriez-vous faire passer aux futurs orthophonistes s'occupant de bégaiement ?**

Merci d'avoir accepté de répondre à notre questionnaire !

(Remarque : pour le dépouillement de nos questionnaires, nous avons besoin d'une réponse aux questions 1 à 5 : si vous hésitez face à une question, cochez la réponse qui correspond le plus. Merci)

Pauline Cuccuru et Nathalie Descarpentries(ndesc@wanadoo.fr)

ANNEXE II : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX ORTHOPHONISTES

Bonjour,

Nous sommes deux étudiantes en 4^{ème} année d'orthophonie et nous réalisons notre mémoire de fin d'études sur le bégaiement. Ce sujet nous a intéressées du fait de la complexité du trouble (aspects visibles et invisibles, physiques et psychologiques...) Nous avons choisi de cibler notre recherche sur l'aspect « technique » de la rééducation : travail vocal, de respiration, relaxation ; tout en sachant que la prise en charge ne se limite pas à ces trois aspects.

Nous vous proposons de répondre à un questionnaire, qui nous permettra de mieux connaître la réalité de la prise en charge orthophonique. Nous espérons ainsi élaborer un mémoire qui puisse, autant que possible, être un outil pour les orthophonistes.

Les informations contenues dans ce questionnaire resteront bien sûr anonymes. Nous vous demandons toutefois votre nom et celui d'un patient adulte de votre choix pour des raisons pratiques uniquement (appariement avec un questionnaire rempli par ce même patient). Les données personnelles contenues dans cette page de garde seront retirées dès le début de notre étude et n'y figureront en aucun cas.

NOM, PRENOM :

VILLE :

NOM, PRENOM DU PATIENT :

1. Manifestations du bégaiement : Cocher les cases qualifiant le mieux le bégaiement de ce patient :

- répétition de syllabe en début de mot
- répétition de mots
- prolongation de son
- blocage silencieux
- utilisation d'interjections
- modification de phrases pour éviter certains mots
- tension physique globale ou ciblée au niveau de la gorge.
- difficultés à gérer la respiration
- modification de la voix

→1'. Parmi ces manifestations, laquelle vous semble être la plus gênante pour le patient?

• 2. Parmi les exercices suivants, lesquels pratiquez-vous pendant les séances avec ce patient ? Classez les exercices pratiqués à partir de 1, 1 étant l'exercice pratiqué le plus souvent :

Travail vocal :

- travail en voix chantée
- lecture de texte en variant l'intensité, la hauteur
- lecture ou répétition d'un texte en recto-tono
- lecture expressive : en se détachant du texte, comme devant un public
- technique de l'Easy Relax Approach Smooth Movement (attaque vocale douce, en programmant le deuxième son du mot.)
- exercices de bégayage volontaire : son propre bégaiement, puis adopter le mécanisme inverse.
- Travail avec un casque : écoute simultanée de la voix pendant la parole.
- Travail avec un casque, en entendant la voix avec un léger différé
- Autre ; pouvez-vous les décrire :

Respiration :

- recherche d'une respiration abdominale
- travail sur l'inspiration pour améliorer la qualité de la prise d'air
- travail sur les pauses respiratoires, le rythme
- Autre ; pouvez-vous les décrire :

Relaxation :

- Relaxation allongée, avec l'orthophoniste qui suggère une situation apaisante : prise de conscience du corps, recherche de détente, sensation de pesanteur, de chaleur...
- Relaxation de type « contraction/décontraction » des différentes parties du corps.
- Exercice de relaxation tout en s'imaginant dans une situation déclenchant habituellement le bégaiement (désensibilisation systématique pour détourner l'anxiété liée à une situation de parole)
- Autre ; pouvez-vous les décrire :

-
- **3.** Parmi ces exercices, lesquels vous semblent avoir le plus apporté au patient ? Classez-les par ordre d'importance, 1 étant l'exercice vous paraissant le plus bénéfique :

Travail vocal :

- Travail en voix chantée
- Lecture de texte en variant l'intensité (voix forte, faible) la hauteur (voix aiguë, grave)
- Lecture ou répétition d'un texte avec une intonation monotone, toujours sur le même ton
- Lecture en se détachant du texte, comme devant un public.
- Attaque vocale douce, en programmant le deuxième son du mot (technique de l'Easy Relax Approach Smooth Movement.)
- Exercices de bégayage volontaire : imiter son propre bégaiement, puis adopter le mécanisme inverse.
- Travail avec un casque : écoute de votre voix pendant que vous parlez
- Travail avec un casque, en entendant votre voix avec un léger différé.
- Autre

Respiration :

- Recherche d'une respiration abdominale.
- Travail sur l'inspiration pour améliorer la qualité de la prise d'air.
- Travail sur les pauses respiratoires, le rythme.
- Autre

Relaxation :

- Relaxation allongée, avec l'orthophoniste qui suggère une situation apaisante.
- Relaxation de type « contraction/décontraction » des différentes parties du corps.
- Exercice de relaxation tout en s'imaginant dans une situation déclenchant habituellement le bégaiement (désensibilisation systématique)
- Autre

- **4.** Avez-vous l'impression que le travail vocal et de relaxation est important dans la prise en charge du bégaiement chez l'adulte ?

- **5.** Avez-vous l'impression que ces exercices ont amélioré le quotidien du patient par rapport au bégaiement ?

- **6.** Enfin, quel message aimeriez-vous faire passer aux futurs orthophonistes s'occupant de bégaiement ?

Merci d'avoir accepté de répondre à notre questionnaire !

Pauline Cuccuru et Nathalie Descarpentries (ndesc@wanadoo.fr).

TABLE DES ILLUSTRATIONS

1 - Liste des Tableaux

Tableau 1 : Nombre de réponses obtenues pour chaque type d'exercice.....	35
Tableau 2 : Exercices pratiqués en séance par P1, classés par ordre d'importance .	36
Tableau 3 : Exercices pratiqués en séance par P2, classés par ordre d'importance .	37
Tableau 4 : Exercices pratiqués en séance par P3, classés par ordre d'importance .	37
Tableau 5 : Exercices pratiqués en séance par P4, classés par ordre d'importance .	38
Tableau 6 : Exercices pratiqués en séance par P5, classés par ordre d'importance .	39
Tableau 7 : Exercices pratiqués en séance par P6, classés par ordre d'importance .	39
Tableau 8 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N°1 (ne figurent ici que les items effectivement cochés par le patient et/ou l'orthophoniste)	41
Tableau 9 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N°2	42
Tableau 10 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N°3	43
Tableau 11 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N°4	44
Tableau 12 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N°5	45
Tableau 13 : Manifestations du bégaiement relevées par le patient et l'orthophoniste du binôme N°6	45
Tableau 14 : Concordance des réponses concernant les manifestations du bégaiement.....	46
Tableau 15 : Tableau récapitulatif des manifestations sélectionnées	47

TABLE DES MATIERES

Organigrammes	2
1- Université Claude Bernard Lyon1	2
1.1. Fédération Santé :	2
1.2. Fédération Sciences :	2
Remerciements	4
Sommaire	5
Introduction	7
PARTIE THEORIQUE.....	8
LE BEGAIEMENT.....	9
1 - PRESENTATION.....	9
1.1. Définitions	9
1.2. Epidémiologie	10
1.3. Apparition du bégaiement	11
1.4. Evolution	11
2 - MANIFESTATIONS DU BEGAIEMENT.....	12
2.1. Parole.....	13
2.2. Aspect non-verbal	13
2.3. Voix	14
2.4. Respiration et coordination pneumo- phonique :	15
LA PRISE EN CHARGE MOTRICE	16
1 - LIEN VOIX / RESPIRATION / RELAXATION.....	16
2 - TECHNIQUES DE REEDUCATION MOTRICE	17
2.1. Les relaxations	17
2.2. Le travail corporel	18
2.3. Le travail vocal	19
2.4. Le travail moteur sur la parole.....	21
2.5. Le travail sur la parole spontanée	23
PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....	24
EXPERIMENTATION	26
Population concernée.....	27
Outil de recueil des données	27
1 - Elaboration	28
2 - Composition.....	29

Procédure	30
PRESENTATION DES RESULTATS	32
Méthode d'analyse des données	33
Les sujets	34
Résultats	35
1 - Exercices les plus utilisés :	35
2 - Bénéfice estimé des différents exercices:	36
3 - Concordance bénéfice GLOBAL estimé/ type de travail moteur :	40
4 - COMPARAISON BENEFICE RESSENTI / APTITUDE A QUALIFIER SON BEGAIEMENT.....	41
DISCUSSION DES RESULTATS	49
Liens entre la théorie, les résultats et nos hypothèses.	50
Discussion générale.....	60
Conclusion	63
Bibliographie	65
ANNEXES	67
Annexe I : Questionnaire adressé aux patients	68
Annexe II : Questionnaire adressé aux orthophonistes	72
Table des Illustrations.....	76
1 - Liste des Tableaux	76
Table des Matières	77

Pauline CUCCURU

Nathalie DESCARPENTRIES

**TRAVAIL VOCAL, DE RELAXATION ET DE RESPIRATION DANS LA
PRISE EN CHARGE DU BEGAIEMENT DE L'ADULTE**

78 Pages

Mémoire d'orthophonie -UCBL-ISTR- Lyon 2006

RESUME

Le bégaiement est un trouble complexe, constitué de très nombreuses manifestations, visibles ou non. Chez l'adulte, il s'avère d'autant plus varié dans ses expressions que les croyances négatives et les attitudes réactionnelles se sont installées, ancrées dans la personnalité du sujet. Au vu de la diversité des bégaiements, on comprend que les prises en charges proposées soient nombreuses et complémentaires. Parmi celles-ci, nous nous sommes intéressées aux techniques motrices, de rééducation vocale, respiratoire et de relaxation.

Nous avons voulu recueillir et croiser l'opinion d'orthophonistes et de leurs patients respectifs sur ces techniques et sur leur apport, grâce à une enquête. Les réponses des six binômes ainsi obtenus nous ont permis de dégager dans un premier temps les exercices les plus pratiqués, à savoir ERASM et bégayage volontaire, relaxation et respiration. Les trois aspects de cette rééducation (travail vocal, respiratoire et de relaxation) sont effectués en interdépendance.

Dans l'ensemble, les patients interrogés jugent que ce type de rééducation a un effet bénéfique sur leur bégaiement. Ils estiment en outre que ce bénéfice s'étend à leur vie quotidienne.

Enfin, nous avons voulu savoir si les patients interrogés, effectuant ce type de travail, parvenaient à identifier les manifestations de leur bégaiement. Cet exercice s'est avéré parfois très difficile. Les discordances entre les réponses des orthophonistes et de leurs patients concernent principalement le voisement ou non des blocages, les modifications de la voix et les difficultés à gérer sa respiration. Ces réponses soulignent l'intérêt d'une prise de conscience des mécanismes de la voix couplés à ceux de la respiration.

MOTS-CLES

BEGAIEMENT- ADULTE - TRAVAIL VOCAL - RESPIRATION – RELAXATION

MEMBRES DU JURY

Sylvie Brignone-Raulin

Jean-Blaise Roch

Geneviève Lina-Granade

MAITRE DU MEMOIRE

Johnny Favre

Juliette de Chassey

DATE DE SOUTENANCE

Jeudi 6 juillet 2006
