



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



Université Claude Bernard Lyon 1
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation
Département Orthophonie

N° de mémoire 2246

Mémoire d'Orthophonie

présenté pour l'obtention du

Certificat de capacité d'orthophoniste

Par

FOUILLAND Marguerite

Élaboration d'un support écrit à destination des professeurs des écoles pour le repérage des élèves qui bredouillent.

Mémoire dirigé par

DESPORTES Emilie

Année académique

2021-2022

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION
DEPARTEMENT ORTHOPHONIE

Directeur ISTR
Jacques LUAUTÉ

Equipe de direction du département d'orthophonie

Directeur de la formation
Agnès BO

Coordinateur de cycle 1
Claire GENTIL

Coordinateur de cycle 2
Solveig CHAPUIS

Responsables de l'enseignement clinique
Claire GENTIL
Johanne BOUQUAND
Ségolène CHOPARD
Alice MICHEL-JOMBART

Responsables des travaux de recherche
Mélanie CANAULT
Floriane DELPHIN-COMBE
Claire GENTIL
Nicolas PETIT

Responsable de la formation continue
Johanne BOUQUAND

Responsable du pôle scolarité
Rachel BOUTARD

Secrétariat de scolarité
Anaïs BARTEVIAN
Constance DOREAU-KNINDICK

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU
Pr. CHEVALIER Philippe

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Vice-président CS
M. VALLEE Fabrice

Directeur Général des Services
M. VERHAEGHE Damien

1 Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est Doyen
Pr. RODE Gilles

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Directeur **Pr. DUSSART Claude**

U.F.R. de Médecine et de maïeutique
Lyon-Sud Charles Mérieux Doyenne
Pr. BURILLON Carole

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (I.S.T.R.)
Directeur **Pr LUAUTÉ Jacques**

U.F.R. d'Odontologie
Directeur **Pr. MAURIN Jean-
Christophe**

2 Secteur Sciences et Technologie

U.F.R. Faculté des Sciences
Directeur **M. ANDRIOLETTI Bruno**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

U.F.R. Biosciences
Directrice **Mme GIESELER Kathrin**

Observatoire Astronomique de Lyon
Directeur **Mme DANIEL Isabelle**

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **M. BODET Guillaume**

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut National Supérieure du
Professorat et de l'Éducation (INSPé)
Directeur **M. CHAREYRON Pierre**

Institut Universitaire de Technologie de
Lyon 1 (I.U.T. LYON 1)
Directeur **M. MASSENZIO Michel**

Résumé

Tout le monde a déjà entendu parler du bégaiement, qu'en est-il du bredouillement ? Tous les deux sont des troubles de la fluence et pourtant ils ne sont pas connus et reconnus de façon semblable. Par ce travail nous souhaitons démocratiser le bredouillement auprès du public enseignant, afin de favoriser son repérage, son dépistage, son diagnostic et sa prise en soin. Notre étude s'inscrit donc dans une démarche préventive, de type primaire, qui tend à réduire l'incidence du bredouillement en sensibilisant les enseignants des classes élémentaires de la métropole française (CP-CM2). Cette action de prévention qui invite les enseignants au repérage des signes d'alerte de bredouillement a pour finalité de favoriser le dépistage afin que les personnes qui bredouillent puissent bénéficier d'une prise en soin précoce pour limiter les impacts négatifs du trouble (isolement, émotions négatives, stigmatisation etc.). De fait, il s'agira de participer à l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes.

Nous avons donc interrogé les connaissances préalables des enseignants au sujet des troubles de la fluence ainsi que leurs besoins et attentes en matière d'information concernant plus particulièrement le bredouillement. C'est au moyen d'un questionnaire en ligne, diffusé à 175 enseignants de classes élémentaires métropolitaines françaises, que nous avons investigué ces questions. A l'issue du traitement des données nous relevons un manque de connaissance manifeste au sujet du bredouillement comparativement au bégaiement. Cette méconnaissance révélera un vif intérêt quant à l'acquisition de savoirs, par le biais d'une plaquette d'information. Au terme de cette étude, nous avons élaboré un prototype de ce document de prévention sur mesure, proposant des éléments leur permettant de repérer le bredouillement, d'accompagner les élèves et leur entourage, ainsi que de réorienter auprès des professionnels experts : les orthophonistes.

Mots clés : bredouillement – enseignants du primaire – plaquette de prévention – repérage – prise en soin précoce

Abstract

Everyone has heard of stuttering, but what about cluttering? Although both are fluency disorders, the latter is not as well-known as the former. Through this work we wish to raise teachers' awareness regarding cluttering in order to enhance its identification, screening, diagnosis and treatment. Our study is therefore part of a preventive approach that aims to reduce the incidence of cluttering through the education of elementary teachers in France (from first to fifth grade). Indeed, spotting early signs of cluttering increases screening, and early treatment of patients, and therefore limits harmful effects such as isolation, negative feelings, stigmatisation, etc. This study intends to improve the patients' quality of life. We therefore investigated the teachers' knowledge concerning fluency disorders – especially cluttering - as well as their needs and expectations in terms of information. To this end, we published an online survey to which 175 elementary French teachers responded. The data processing revealed an obvious lack of knowledge about cluttering compared to stuttering. This difference in knowledge identifies a great need to acquire knowledge through an information booklet. The final part of this study consists in the creation of a preventive document prototype. We included elements that would allow teachers to identify cluttering, guide students and parents, and redirect them towards speech pathologists.

Key words : cluttering - primary school teachers - prevention brochure - identification - early care

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire d'orthophonie, symbole de complétude.

A Emilie Desportes, directrice de ce mémoire, pour son partage de connaissances, sa réactivité et son efficacité.

A Nicolas Petit, responsable des travaux de recherche, qui aura su nous accompagner avec bienveillance et profonde sympathie : « *Euh là les filles, je crois que c'est le moment de s'y mettre* ».

A Nicolas Guilhot, intervenant en statistiques, qui m'aura rendu espoir : « *Ah mais toi, tu n'as absolument pas besoin de faire des statistiques* ».

Aux enseignant·e·s de mon entourage qui auront participé activement à la diffusion de mon questionnaire en ligne : mon Hélène, Zélie, Faustine et tou·te·s les autres.

Et évidemment, à toutes les personnes qui auront fait naître, cultiver et fortifier mon envie d'être orthophoniste :

A Madeleine, force de la nature et source d'inspiration, qui ne saurait être avare de rires, de gentillesse, de partage et de désir de transmettre.

A Karinne, une amie - rencontrée par hasard lors d'un mariage - qui m'aura fait voir le métier de l'intérieur pour la première fois, avec bienveillance et joie de vivre.

A Anne-So, Anne-Claire, Agnès, Céline, Fanny, Laure, Aude, Julie et Noémie qui m'auront accueilli avec éclat en tant que stagiaire durant ce cursus intense.

Et enfin, je souhaite remercier mon entourage aimant et sans qui la vie aurait été moins douce et pétillante :

A MP, ma relectrice en chef, toujours dévouée et débordante d'amour.

A mon Timo, mes sœurs, mon père et Brigitte qui m'auront soutenu sans limite dans ce long parcours universitaire.

A Loïc et Véronique, qui m'auront accueilli chaleureusement et confortablement toute l'année.

A mes Sublimes... à tout jamais ! « *Sans déconner, on va finir orthophonistes !* »

Sommaire

I. PARTIE THEORIQUE	1
Introduction	1
1. Présentation du bredouillement.....	1
1.1. De nombreuses définitions : de 1964 à nos jours	1
1.2. Types de bredouillement.....	2
1.2.1. Bredouillement phonologique.	3
1.2.2. Bredouillement syntaxique.	3
1.3. Hypothèses étiologiques des symptômes	4
1.3.1. Composante génétique ?	4
1.3.2. Déficit neurologique ?.....	4
1.3.3. Déficit linguistique ?.....	4
1.3.3.1. Modèle de Levelt : production du langage.	5
1.3.3.2. Difficulté d'élaboration du langage chez les PQb.	5
1.4. Prévalence et sexe-ratio	6
2. L'orthophonie et le bredouillement.....	6
2.1. Les difficultés de diagnostic	6
2.1.1. Le diagnostic.	6
2.1.2. Méconnaissance du trouble.....	7
2.1.2.1. Dans la recherche.....	7
2.1.2.2. Dans la clinique.....	7
2.1.3. Comorbidités.	8
2.2. La prise en soin orthophonique des PQb.....	8
2.2.1. La prise en soin.	8
2.2.1.1. Composante cognitive.....	8
2.2.1.2. Composante émotionnelle.....	9
2.2.1.3. Composante de motricité articulatoire.....	9
2.2.1.4. Composante communicationnelle.	9
2.2.2. Importance de l'intervention précoce chez les PQb.	10
3. Problématique et hypothèses	11
3.1. Problématique.....	11
3.2. Hypothèses	11
3.2.1. Hypothèse principale.....	11
3.2.2. Hypothèses secondaires.	11
II. METHODE	12

1.	Définir le thème, les objectifs et le public ciblé.....	12
1.1.	Thème.....	12
1.2.	Objectifs.....	12
1.3.	Population.....	12
2.	Recueil des données.....	12
2.1.	Type d'enquête.....	12
2.2.	Type de questions.....	13
2.3.	Contenu des questions.....	13
2.3.1.	Section 1 : profil des répondants.....	13
2.3.2.	Section 2 : connaissances des enseignants.....	13
2.3.3.	Section 3 : repérage des symptômes.....	13
2.3.4.	Section 4 : besoins et attentes des enseignants.....	14
2.3.5.	Section 5 : stratégies de diffusion de l'outil de prévention.....	14
2.3.6.	Section 6 : commentaires et propositions d'amélioration.....	14
2.4.	Analyse des données.....	14
3.	L'outil de prévention.....	15
3.1.	La forme.....	15
3.1.1.	Choix du support.....	16
3.1.2.	Rédaction et présentation de l'information.....	16
3.1.2.1.	La sémantique.....	16
3.1.2.2.	La syntaxe.....	16
3.1.2.3.	La structure du texte.....	16
3.1.2.4.	La charte graphique et visuelle.....	16
3.1.2.5.	Illustrations du bredouillement.....	17
3.2.	Le fond.....	17
III.	RESULTATS.....	18
1.	Profil des répondants.....	18
1.1.	Répartition de l'échantillon.....	18
1.1.1.	Selon leur région d'exercice.....	18
1.1.2.	Selon leur nombre d'années d'exercice.....	18
2.	Connaissances sur les troubles de la fluence.....	19
2.1.	Connaissances supposée et effective du bredouillement.....	19
2.1.1.	Connaissance supposée du bredouillement.....	19
2.1.2.	Connaissance effective du bredouillement.....	19
2.2.	Connaissances supposée et effective du bégaiement.....	20
2.2.1.	Connaissance supposée du bégaiement.....	20
2.2.2.	Connaissance effective du bégaiement.....	20

3.	Repérage des symptômes du bredouillement.....	21
3.1.	Symptômes principaux.....	21
3.2.	Autres symptômes	21
4.	Besoins et attentes	22
4.1.	Pertinence d'une plaquette d'information	22
4.2.	Les attentes des enseignants	22
5.	Stratégie de diffusion de l'outil de prévention	23
5.1.	Comment ?	23
5.2.	Par qui ?.....	23
6.	Commentaires et propositions d'amélioration	24
IV.	DISCUSSION.....	25
1.	Recontextualisation.....	25
2.	Analyse des résultats.....	25
2.1.	Hypothèse 1	25
2.2.	Hypothèse 2	26
2.3.	Hypothèse 3	27
3.	Limites	28
4.	Perspectives	29
4.1.	Evaluations et diffusion de l'outil de prévention	29
4.1.1.	Evaluation pré-diffusion.....	29
4.1.2.	Finalisation et diffusion	29
4.1.3.	Evaluation post-diffusion	30
4.2.	Le partenariat enseignants – orthophonistes	30
V.	CONCLUSION	31

I. PARTIE THEORIQUE

Introduction

Bien que le bredouillement soit considéré comme une entité à part entière, distincte du bégaiement depuis la moitié du XIXème siècle (Kussmaul, 1885, cité par Goral-Polrola & al., 2016), ce trouble de la fluence reste énigmatique. La divergence d'opinion quant à son identification participe largement à ce constat. De plus, le nombre réduit de ressources francophones, dans la littérature scientifique, engendre une méconnaissance des professionnels de santé et par conséquent celle du grand public. Ainsi nous relevons une faible représentativité des personnes qui bredouillent (PQb) au sein des cabinets d'orthophonistes. Or, les troubles du langage, de manière générale, ont d'importants retentissements sur les aspects affectif, social et scolaire (Hansen, 2001). Ainsi, dans une approche de santé publique, nous nous devons de faire connaître et reconnaître le bredouillement afin que les PQb consultent des spécialistes, soient diagnostiqués et traités. Selon Hansen (2001), il est nécessaire d'entreprendre des études chez les enfants d'âge scolaire car ce sont eux que rencontrent en majorité les orthophonistes. C'est pourquoi nous avons envisagé une démarche préventive auprès des enseignants, qui sont des interlocuteurs privilégiés des enfants. En effet, les enseignants sont en première ligne pour repérer des signes susceptibles d'indiquer une particularité de développement. Ils ont donc un rôle majeur dans l'orientation des enfants auprès d'orthophonistes qui pourront infirmer ou confirmer un diagnostic de bredouillement. Plus une intervention est précoce moins il y a un risque de chronicisation du trouble et des symptômes associés. Ce mémoire a pour but de faire un état des lieux des connaissances et besoins des enseignants au sujet du bredouillement pour l'élaboration d'un outil de prévention. Cet outil leur permettrait non seulement d'être sensibiliser au bredouillement, d'être en mesure de le repérer mais aussi d'engager les PQb dans un parcours de soin. Dans un premier temps, nous présenterons le bredouillement : ses caractéristiques, son diagnostic et sa prise en soin. Dans un deuxième temps, nous évaluerons les connaissances et besoins des enseignants afin d'établir un outil d'information et de prévention adapté.

1. Présentation du bredouillement

1.1. De nombreuses définitions : de 1964 à nos jours

En 1964, Weiss ouvre la voie aux réflexions concernant le bredouillement (Myers, 1996). Selon lui, il s'agirait d'un « déséquilibre central du langage » affectant tous les canaux de communication : lecture, écriture, rythme, musicalité mais aussi le comportement général (cité par Ward, 2017). Il décrit le bredouillement comme étant un trouble de la parole caractérisé par une anosognosie, des capacités attentionnelles réduites, un débit souvent trop rapide ainsi que des perturbations de la perception articulaire et de formulation de la parole. En 1993, Daly propose une liste de symptômes facultatifs pouvant ou non se surajouter aux 4 symptômes obligatoires que sont : de nombreuses répétitions, des capacités attentionnelles réduites, des difficultés à organiser ses idées ainsi qu'une absence de conscience de son trouble. En 1996 St. Louis recense dans une méta-analyse de 29 études plus de 50 symptômes différents (cité par Ward, 2017). Pour Teigland (1996) c'est avant tout une défaillance de la pragmatique qui affecte la concentration, la capacité d'écoute, l'auto-correction et la capacité à entretenir une conversation. C'est pourquoi de nombreux chercheurs et cliniciens ont privilégié la notion de syndrome puisqu'il s'agit d'un ensemble de symptômes variés et non obligatoires simultanément. Ward propose d'appliquer la notion de spectre qui situerait les personnes en fonction de la sévérité et la quantité des symptômes (2011).

En 2011 St. Louis et Schulte, par souci de cohésion, soumettent la définition du plus petit dénominateur commun (« Lowest Common Denominator ») qui spécifie un débit de parole, dans la langue maternelle, perçu comme trop rapide et/ou irrégulier avec au moins une des caractéristiques suivantes : un nombre excessif de disfluences normales, un nombre excessif d'effondrements de syllabes (raccourcissement, télescopage, coarticulation en particulier des mots plurisyllabiques) et/ou des pauses anormales. Les PQb produisent en moyenne 12 syllabes par seconde contre 5 syllabes en moyenne chez le locuteur sain (Aumont-Boucand & Desportes, 2017). Les difficultés de production éprouvées par les PQb disparaissent lorsqu'elles ralentissent leur débit de parole. De plus, elles sont capables de repérer les anomalies lors d'une réécoute d'un enregistrement de parole

1.2. Types de bredouillement

En 1990, Damsté propose les bredouillements « dysarthrique », « dysrythmique » et « dysphasique ». Ward entreprend une nouvelle distinction entre bredouillement « moteur » et « linguistique » (2017). La dichotomie qui semble faire consensus

aujourd'hui est celle de Van Zaalen. Elle regroupe les termes « dysarthrique » et « moteur » sous la forme de « bredouillement phonologique » puisque les PQb éprouvent davantage des difficultés d'encodage phonologique que d'exécution motrice (Van Zaalen & al., 2009), duquel elle distingue le « bredouillement syntaxique ». L'existence de deux types de bredouillement rend sans doute difficile les tentatives de définition (Ward, 2017).

1.2.1. Bredouillement phonologique.

Les difficultés d'encodage phonologique décrites dans les études de Bretheton-Furness et Ward (2012) engendrent des erreurs au niveau de la structure des mots lorsque le débit de parole est trop élevé, ces erreurs apparaissent davantage dans les mots plurisyllabiques. Il s'agit donc de phénomènes de coarticulation excessive et de télescopage qui rendent le discours inintelligible. Par exemple : « problemement nous nous rentoncrerons demain » au lieu de « nous nous rencontrerons probablement demain » (Van Zaalen & Reichel, 2013).

1.2.2. Bredouillement syntaxique.

Les difficultés d'encodage syntaxique également décrites par Bretheton-Furness et Ward (2012) engendrent des fragilités au niveau de l'évocation lexicale (présence exacerbée de paraphrasies sémantiques et d'éléments de remplissage) (Van Zaalen & al., 2009), des répétitions de segments de phrase, des interjections, hésitations et révisions, des suppressions de mots et une désorganisation des éléments. Ces erreurs peuvent refléter des défaillances exécutives comme des difficultés mnésiques ou attentionnelles (Ward, 2017). En 2019, Rigaud et al. démontrent la présence de déficits d'inhibition, de planification et de flexibilité mentale chez les PQb. De même que pour le bredouillement phonologique, ces erreurs apparaissent dans les situations linguistiques complexes. Par exemple : « je suis suis très occupé par le tra-travail euh sur mon exposé euh, ma thèse » au lieu de « je suis très occupé par le travail, sur ma thèse » (Van Zaalen & Reichel, 2013).

Les auteurs tentent non seulement de définir consensuellement les critères diagnostiques du bredouillement mais encore d'en déterminer les étiologies possibles.

1.3. Hypothèses étiologiques des symptômes

Les explications étiologiques sont encore aujourd'hui à l'état hypothétique, le bredouillement serait-il d'ordre génétique ? neurologique ? linguistique ?

1.3.1. Composante génétique ?

Selon Weiss, le bredouillement est un « trouble des processus préparatoires de la parole basé sur une disposition héréditaire » (cité par Ward, 2017). 85% des PQb ont des antécédents familiaux de troubles du langage et/ou de la parole (Daly, 1996). Ainsi, Paçhalska et al. proposent un modèle micro-génétique afin de comprendre la formation des symptômes du bredouillement (Paçhalska & al., 2014, cité par Goral-Polrola & al., 2016). Ce modèle comprend des facteurs interactifs distaux (gènes, environnement), les principaux facteurs interactifs (planification de la parole et production de la parole), les facteurs de modélisation (processus cognitifs et conscience) et le comportement lui-même (bredouillement) (Annexe A)

1.3.2. Déficit neurologique ?

Selon certains auteurs, le bredouillement peut être acquis suite à une lésion cérébrale, en particulier dans la maladie de Parkinson (Lebrun, 1996). En effet, les dysfonctionnements neurologiques se situeraient au niveau du système extra-pyramidal, composé des noyaux gris centraux, qui participent au contrôle des postures et des mouvements. En 2011, Alm avance l'idée que le bredouillement serait dû à une hyperactivation du système dopaminergique dans les circuits des noyaux gris centraux qui enverrait donc le signal au cortex frontal médian de façon prématurée. Le cortex frontal médian est composé d'éléments interconnectés qui participent à la production de la parole : initiation d'actions volontaires, inhibition, attention, contrôle et correction, planification, exécution et coordination d'actions séquentielles, sélection de mots (Desportes et al., 2014). La désinhibition des comportements moteurs suite au dérèglement du système des noyaux gris centraux induit cette difficulté d'ajustement du débit que présente les PQb (Alm, 2011).

1.3.3. Déficit linguistique ?

Afin d'expliquer les disfluences et l'inintelligibilité des PQb, il est important de comprendre les différents processus mis en jeu lors de l'élaboration du langage – en amont de sa production.

1.3.3.1. *Modèle de Levelt : production du langage.*

Selon Levelt (1989), la production du langage s'établit en trois étapes, à commencer par le conceptualisateur qui active, sélectionne et organise les idées selon l'intention communicative du locuteur (Mazur-Palandre, 2009). Le locuteur doit ainsi faire preuve de flexibilité, de capacité de planification et de contrôle afin d'interagir avec son interlocuteur. Ensuite vient le formulateur qui comprend l'encodage grammatical et l'encodage phonologique du message. Ainsi, la forme syntaxique de l'énoncé est élaborée en opérant une sélection des items lexicaux ainsi que leurs caractéristiques syntaxiques. Il permet la cohésion du discours en considérant ce qui a déjà été mentionné dans le discours, ce qui est en train d'être énoncé et ce qui reste à être énoncé (Mazur-Palandre, 2009). Les choix relatifs des formes lexicales se font extrêmement rapidement et en fonction du contexte de production, ainsi Levelt (1989) suppose une semi-automatisation de l'encodage lexical. Quant à l'encodeur phonologique, il donne les formes phonologiques des items choisis préalablement (Mazur-Palandre, 2009). Et enfin, l'articulateur qui encode cette représentation linguistique en geste moteur.

Selon Van Zaalen et Reichel (2013), les difficultés d'élaboration du langage éprouvées par les PQb se situent essentiellement au niveau du formulateur en raison d'un débit anormalement élevé. En effet, elle définit le bredouillement comme étant « un trouble de la fluidité de la parole dans lequel les personnes ne sont plus capables d'ajuster adéquatement leur débit de parole aux exigences syntaxiques ou phonologiques du moment » (Van Zaalen & al., 2009).

1.3.3.2. *Difficulté d'élaboration du langage chez les PQb.*

- Défaut d'automatisation du langage

S'il est possible pour ces personnes de produire des phrases correctes – peu importe le degré de complexité linguistique – c'est qu'il s'agit d'un défaut d'automatisation de la production du langage (Aumont-Boucand & Desportes, 2017). Bona et Kohari (2021) rendent compte d'une prosodie monotone en partie due par la présence de pauses inappropriées. L'excès de « disfluences normales » : répétitions, pauses, interjections, peut être expliqué par une volonté chez la PQb de gagner du temps pour planifier la suite de leur message qui n'aurait pas été élaboré en amont (Howell & Au Yeung,

2002, cité par Van Zaalen & Reichel, 2013). Van Zaalen et Reichel écrivent « c'est comme si on entendait ces personnes penser à voix haute » (2013).

- Défaut d'attention

« Si, du fait d'un manque d'automatisation, plus d'attention est requise pour terminer une phrase ou un mot, il reste moins de ressources pour d'autres processus, en particulier le contrôle du mot produit et l'articulation » (Van Zaalen & Reichel, 2013). Chez le sujet sain, les différents systèmes cérébraux coopèrent pour prendre conscience de ces erreurs (Pachalska et al., 2014 cité par Goral-Polrola & al., 2016). En effet, l'attention est l'élément central qui permet « d'alimenter, d'orienter et de contrôler l'ensemble des fonctions cognitives » (Mazeau, 1999).

Suite à ces constats, Van Zaalen et al. hypothétisent un « double déficit » dans le bredouillement : un déficit de formulation du langage qui serait dû à une mauvaise automatisation, elle-même responsable d'un faible contrôle sous-tendu par des difficultés attentionnelles (2009). C'est pourquoi le bredouillement augmente lorsque la personne est détendue – en famille – ou fatiguée. Ce déficit de contrôle ne permet pas aux PQb d'adapter leur vitesse de parole en fonction des demandes syntaxiques et phonologiques de la situation (Van Zaalen & Reichel, 2013).

1.4. Prévalence et sexe-ratio

Notamment en raison de son caractère fréquemment comorbide, on ne sait que peu de choses sur la prévalence du bredouillement (Howell & Davis, 2011, cité par Ward, 2017). Cependant Arnold (1960) a rapporté un sexe-ratio de 4 hommes pour 1 femme (cité par Ward, 2017). Selon Van Zaalen et al. (2015, cité par Ward 2017) ces données doivent être interprétées avec prudence puisque les études qui ont permis de les déterminer n'ont pas toujours été bien contrôlées, les critères diagnostiques étaient différents et l'échantillon de participants restreint. Malgré tout, Monfrais-Pfauwadel (2014) estime que 3% des enfants présenteraient un bredouillement isolé.

Bien que la prise en soin orthophonique apparaisse comme essentielle pour les PQb, elle n'est pas systématiquement envisagée.

2. L'orthophonie et le bredouillement

2.1. Les difficultés de diagnostic

2.1.1. Le diagnostic.

En 2020, Dureux et Desportes proposent une adaptation pour les enfants de la batterie de tests francophone, à destination des orthophonistes, pour le dépistage et l'évaluation du bredouillement. Le diagnostic est possible à partir de 8 ans, âge où « la complexification croissante des demandes en communication et l'exigence de rapidité mettent en difficulté les enfants qui ont une prédisposition pour bredouiller » (Aumont-Boucand & Vincent, 2019). L'évaluation débute classiquement par l'entretien anamnestique qui reprendra l'histoire du patient : à savoir son développement général, l'apparition du trouble, les éventuels traitements passés, les antécédents familiaux de troubles développementaux du langage ainsi que les éventuelles difficultés d'apprentissage et de comportement (St. Louis & al., 2003). De plus, il est important d'évaluer l'aspect cognitif et l'impact émotionnel pour juger du retentissement du trouble sur la vie quotidienne (Aumont-Boucand & Desportes, 2017).

2.1.2. Méconnaissance du trouble.

2.1.2.1. Dans la recherche.

La grande liberté de définition engendre des problèmes d'interprétation et de comparaisons d'études scientifiques. Bien que les travaux menés soient correctement réalisés, les groupes expérimentaux étant composés selon une définition propre au chercheur, il est impossible de déterminer des règles ou tendances précises (Ward, 2017). De plus, les échantillons de population porteurs de bredouillement pur sont de petite taille ce qui limite les essais cliniques contrôlés et randomisés comme le préconise l'Evidence Based Practice. Dans le cas du bredouillement, les problèmes d'identification cohérente et précise, sa sous-représentation dans la littérature notamment francophone, l'existence de comorbidités ainsi que l'absence de conscience des PQb sont autant de raisons qui expliquent les difficultés de diagnostic et de traitement.

2.1.2.2. Dans la clinique.

Pour Hansen (2001), il est difficile d'acquérir des connaissances pratiques en raison d'une part, de l'anosognosie des PQb qui n'éprouvent pas le besoin d'être traitées, et d'autre part parce que le bredouillement est peu reconnu dans les centres de formation, les institutions et le public en général. En 2015, Percevault et Ercolani-Bertrand relèvent un manque de confiance des orthophonistes pour l'évaluation et la prise en soin du bredouillement. Dans le référentiel de formation du Certificat de

Capacité d'Orthophoniste (CCO) tiré du bulletin officiel du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (2013), la problématique du bredouillement apparaît de manière très succincte sous le terme d'« autres troubles de la fluence » en semestre 9 de la formation initiale. En ce qui concerne la formation continue – répondant aux obligations réglementaires, éthiques et déontologiques liées à la pratique orthophonique – le bredouillement est sous-représenté en comparaison du bégaiement. De plus, il ne figure explicitement ni dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (American Psychiatric Association, 2015), ni dans la nomenclature générale des actes professionnels (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2021) – ouvrages auxquels se réfèrent les orthophonistes. Tous ces éléments concourent à la sous-représentation des PQb dans les cabinets d'orthophonistes.

2.1.3. Comorbidités.

Le bredouillement pur existe mais il est plus communément comorbide avec un certain nombre de troubles (Ward, 2017). En effet, le bredouillement peut se présenter comme un symptôme de pathologies comme le trouble du spectre autistique, le syndrome de Down, le syndrome de Gilles de la Tourette ou certains troubles neurologiques chez l'adulte (Aumont-Boucand & Desportes, 2017). Selon Monfrais-Pfauwadel (2014), 40% des patients présenteraient un bredouillement associé à un bégaiement. De plus la précocité développementale semble souvent associée au bredouillement (Aumont-Boucand & Desportes, 2017).

Complexe sous de nombreux aspects, ce trouble nécessite une prise en soin orthophonique afin d'éviter toutes répercussions négatives sur la qualité de vie des PQb.

2.2. La prise en soin orthophonique des PQb

2.2.1. La prise en soin.

Van Zaalen et Reichel suggèrent un plan de traitement ayant pour objectif l'amélioration des quatre composantes de la communication (2013).

2.2.1.1. Composante cognitive.

Les prémices de la thérapie résident en la prise de conscience et l'acceptation du trouble. Cette phase du traitement peut s'effectuer à partir d'enregistrement audio ou

vidéo. Parler du bredouillement agit d'une part sur les émotions négatives (Aumont-Boucand & Desportes, 2017) et d'autre part sur le débit et le rythme de la parole qui déterminent la clarté du discours (Ward, 2017). Ward montre des effets positifs de la pleine conscience sur le pourcentage de parole bredouillée (2017).

2.2.1.2. Composante émotionnelle.

Le bredouillement fait souffrir les personnes atteintes puisqu'elles sont considérées comme « de piètres locuteurs » et provoquent de l'incompréhension voire de l'agacement chez leurs locuteurs (Aumont-Boucand & Desportes, 2017). Ce trouble engendre d'importantes émotions négatives telles que la peur de parler, la tristesse ou la honte participant à la baisse de l'estime de soi et à la mise en place de stratégies d'évitement (Van Zaalen & al., 2009). De plus, ces émotions entretiennent un cercle vicieux : la peur de parler entraîne une accélération du rythme de parole qui va mener à l'inintelligibilité redoutée au départ (Aumont-Boucand & Desportes, 2017).

2.2.1.3. Composante de motricité articulatoire.

Le travail consiste tout d'abord à entraîner l'enchaînement de syllabes, de préférence dans les mots plurisyllabiques, à un débit élevé puis au niveau de la phrase (Van Zaalen & Reichel, 2013). Cet entraînement est envisageable à travers diverses techniques de gestion du flux comme le tapping des syllabes, la parole prolongée ou encore la sur-articulation. En 2017, Aumont-Boucand et Desportes, proposent un autre travail en projection vocale associée à une posture adaptée, qui permet aux patients d'articuler davantage et de reprendre confiance en eux.

2.2.1.4. Composante communicationnelle.

L'utilisation du langage qui représente les différents buts et fonctions du langage dans l'interaction sociale est déficiente chez les PQb. Weiss (1964) décrit une mauvaise capacité d'écoute, des difficultés dans le tour de parole et des prises de parole intempestives (cité par Myers, 1996). Aumont-Boucand et Vincent (2019) parlent de « pensée bousculée » car leurs énoncés sont parasités par ces divagations qui n'apportent aucune informativité voire qui égarent leur interlocuteur. C'est pourquoi il est nécessaire de travailler les habiletés sociales que sont : le contact visuel, la prosodie, les tours de parole et la régulation de l'échange (Rustin & Kuhr, 1992).

De plus, Aumont-Boucand et Desportes (2017) préconisent un traitement intensif et individualisé, puisque comme l'expliquent Van Zaalen et Reichel (2013) : aucune capacité humaine ne se répète aussi souvent que la parole. Il s'agira également d'apporter des recommandations au sein de la famille pour ralentir leur débit de parole qui est souvent trop rapide, ce qui contribue au renforcement du bredouillement (Monfrais-Pfauwadel, 2014).

2.2.2. Importance de l'intervention précoce chez les PQb.

Pour la plupart des PQb, les caractéristiques de leur trouble deviennent de plus en plus évidentes dans les années du primaire où une faible intelligibilité peut mener à des difficultés scolaires et/ou sociales. Néanmoins, les performances scolaires des PQb restent relativement homogènes, et la gêne plutôt ressentie à l'adolescence (Ward, 2017). Cependant, il paraît raisonnable de spéculer que si le bredouillement n'est pas diagnostiqué, ni traité, il est probable que le trouble persiste à l'âge adulte puisque « si l'adolescence est la période de tous les changements, elle est aussi celle où se consolident pour longtemps des traits qui se sont dessinés à travers le vécu de l'enfance et la préadolescence » (Thibault & Pitrou, 2018).

L'article 1 du décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste définit la profession d'orthophoniste comme consistant à prévenir, évaluer et prendre en charge aussi précocement que possible les troubles de la parole et du langage (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2002). L'intervention précoce basée sur le concept de plasticité cérébrale, regroupe un ensemble de stratégies qui permettent le développement cérébral. En effet, les réseaux neuronaux peuvent croître et être réadaptés tout au long de l'enfance et l'adolescence (Bauby & Suesser, 2013). Selon Coquet et Maëtz, un repérage et une prise en soin précoces des troubles du langage chez l'enfant sont indispensables pour éviter une inadaptation scolaire et sociale (2010). L'article 4 du décret indique par ailleurs que « la rééducation orthophonique est accompagnée, en tant que besoin, de conseils appropriés à l'entourage proche du patient » (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2002). Il s'agit non seulement de suivre l'enfant en partenariat avec sa famille mais aussi avec son entourage immédiat. Puisqu'en effet, l'enfant scolarisé en primaire passe plus de temps en société (école, clubs etc.) qu'à la maison et l'acquisition d'une certaine maîtrise des mots, des idées et des raisonnements va l'aider dans cette expérience sociale (Thibault & Pitrou, 2018). Bien que le diagnostic

de bredouillement soit difficile avant l'âge de 6 ans, les auteurs s'entendent à dire qu'il est important de traiter les enfants le plus tôt possible. Effectivement, les résultats de traitement sont plus concluants, les complications rares et le travail de l'orthophoniste se trouve facilité puisqu'il n'aura pas à «lutter contre de vieilles habitudes impropres» (Hansen, 2001).

3. Problématique et hypothèses

3.1. Problématique

Les connaissances acquises lors de la constitution d'une revue de littérature consacrée au bredouillement dans le Dossier de Réflexion Thématique en Orthophonie réalisé en 4^{ème} année, auront permis l'élaboration de ce mémoire. En effet, nous avons constaté une méconnaissance généralisée de ce trouble induisant une sous-représentation de diagnostic. En tant qu'orthophoniste, il convient d'intervenir au plus tôt afin d'éviter que les troubles s'installent, persistent dans le temps et s'aggravent. C'est pourquoi il nous a paru pertinent de penser un moyen de former et d'informer les enseignants au sujet du bredouillement, afin de favoriser son repérage qui participera à son dépistage, à son diagnostic et à son traitement. De toute évidence les enseignants sont des acteurs privilégiés du quotidien d'un enfant scolarisé, ils se situent donc en première ligne pour le repérage des troubles du langage chez l'enfant.

3.2. Hypothèses

3.2.1. Hypothèse principale.

Les enseignants des classes élémentaires méconnaissent le bredouillement alors qu'ils ont déjà été témoins de symptômes évocateurs chez leurs élèves.

3.2.2. Hypothèses secondaires.

Hypothèse 2 : les enseignants des classes élémentaires ont de moins bonnes représentations du bredouillement comparativement au bégaiement.

Hypothèse 3 : les enseignants des classes élémentaires ressentent le besoin d'être outillés face au bredouillement par le biais d'une plaquette d'information.

II. MÉTHODE

1. Définir le thème, les objectifs et le public ciblé

1.1. Thème

Ce travail s'inscrit dans une démarche préventive, de type primaire, qui tend à réduire l'incidence du bredouillement en sensibilisant les enseignants des écoles primaires. L'école primaire comprend dans cette étude les classes élémentaires : du CP au CM2.

1.2. Objectifs

Cette action de prévention qui invite au repérage des signes d'alerte de bredouillement a pour finalité de favoriser le dépistage afin que les PQb puissent bénéficier d'une prise en soin orthophonique précoce pour limiter les impacts négatifs du trouble (isolement, émotions négatives, stigmatisation etc.). Ce qui participera de fait à l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes. Il s'agira donc d'évaluer les connaissances préalables ainsi que les besoins d'information des enseignants dans le but de créer un outil de prévention adapté.

1.3. Population

Cette étude investigate ces questions au moyen d'une enquête en ligne réalisée auprès de 175 enseignants exerçant dans les classes élémentaires en France : régions métropolitaines. La phase d'inclusion a duré un mois du 15 décembre au 15 janvier. Cette période prenait en compte une période de vacances commune aux trois zones académiques, pour faciliter la disponibilité des participants.

2. Recueil des données

2.1. Type d'enquête

L'enquête prend la forme d'un questionnaire auto-administré via la plateforme Google Form, ce qui a permis un recensement anonyme et instantané des réponses des sujets. En début de questionnaire, une notice d'information était jointe sur les conditions d'utilisation des données transmises, la garantie de l'anonymat et les objectifs de l'enquête (Annexe B). Le lien a été diffusé aux enseignants via des groupes spécifiques, nationaux et privés de réseau social. Ce choix de diffusion s'est présenté comme étant le plus susceptible de représenter au mieux l'avis général des enseignants, en touchant toutes les régions de France. Afin de s'assurer de

l'accessibilité du questionnaire, nous l'avons testé auprès d'une orthophoniste et d'une enseignante qui ont permis la mise en lumière de certaines difficultés de remplissage.

2.2. Type de questions

L'enquête était constituée de treize questions et comporte six sections à savoir : le profil des répondants, leurs connaissances au sujet des troubles du bredouillement et du bégaiement, l'expérience qu'ils ont dans le repérage des symptômes du bredouillement, leurs besoins et attentes, les modalités de diffusion d'un outil de prévention à destination des enseignants et enfin une proposition d'expression libre pour d'éventuels commentaires (Annexe C). Pour encourager leur participation, nous avons privilégié un format rapide, prenant en moyenne cinq minutes au remplissage, avec des questions fermées, des questions dont les modalités de réponses sont déjà formulées et des questions à réponse libre facultatives.

2.3. Contenu des questions

2.3.1. Section 1 : profil des répondants.

Cette section a pour objectif de connaître quelle a été la diffusion du questionnaire. Il s'agit de s'assurer que toutes les régions de France et une variété du nombre d'années d'expérience dans l'enseignement, aient été représentées.

2.3.2. Section 2 : connaissances des enseignants sur les troubles de la fluence.

Il est question ici de confirmer la méconnaissance du bredouillement comparativement au bégaiement, qui pourtant se révèlent être tous deux des troubles de la fluence bien distincts. Les répondants devaient dans un premier temps rendre compte de leur connaissance supposée de ces troubles à travers des questions fermées (oui / non). Puis dans un deuxième temps, il leur était proposé de définir ces troubles en quelques lignes d'expression libre, afin d'en obtenir leur connaissance effective. Cette section nous permettra également d'amener les enseignants à identifier leurs besoins d'information quant au bredouillement pour le suivi de leurs élèves.

2.3.3. Section 3 : repérage des symptômes du bredouillement par les enseignants.

Dans cette section, les enseignants ont été interrogés sur leur expérience du bredouillement chez leurs élèves par le biais de deux questions qui nous permettront

d'estimer leur capacité à repérer les symptômes du bredouillement. Les enseignants devaient tout d'abord relever, parmi une liste de symptômes préétablie, ceux qu'ils pensaient avoir repérés chez certains de leurs élèves. Les symptômes proposés sont ceux présentés comme étant les plus évocateurs de bredouillement par St. Louis et Schulte (2011) ainsi que d'autres symptômes moins évocateurs à savoir : l'inintelligibilité, la désorganisation du discours ainsi que la fragilité exécutive. Après avoir eu accès à cette liste, les enseignants ont été interrogés sur leur sentiment d'expérience par la question fermée : « pensez-vous avoir déjà rencontré des enfants qui bredouillent d'après les symptômes décrits ci-dessus ? ».

2.3.4. Section 4 : besoins et attentes des enseignants.

Afin de justifier l'élaboration de notre outil, il était nécessaire de sonder les enseignants sur leur désir de le recevoir. Nous les avons donc interrogés sur la pertinence d'une plaquette informative via une échelle de Likert proposant un degré d'accord sous quatre nuances permettant un équilibre entre les modalités positives et les modalités négatives. Par ailleurs, nous les avons invités à déterminer leurs besoins et attentes à travers une question à réponses multiples proposant quelques items suivis d'une mention « autre » leur permettant de donner des propositions personnelles.

2.3.5. Section 5 : stratégies de diffusion de l'outil de prévention.

Dans une perspective de diffusion de la plaquette, il était important de connaître non seulement les habitudes de chaque établissement en matière de format et de transmission de ce type d'informations. Cette quatrième section s'est établie au moyen de 2 questions à réponses multiples proposant divers items pouvant être personnalisées grâce à la mention « autre ».

2.3.6. Section 6 : commentaires et propositions d'amélioration.

Nous tenions à donner la parole aux participants dans cette dernière section à expression libre afin qu'ils nous soumettent des commentaires ou des propositions d'amélioration de notre réflexion.

2.4. Analyse des données

Une analyse statistique descriptive à l'aide du logiciel Excel a ensuite été réalisée pour chacune des variables. Il a été question dans un premier temps de coder les données sous forme de langage numérique afin de faire des regroupements facilitateurs pour

l'analyse qualitative, puis de décrire chaque variable en termes d'effectif et de pourcentage de répondants. De plus, certaines variables ont pu être mises en lien grâce aux tableaux croisés dynamiques afin d'infirmier ou confirmer nos hypothèses.

En ce qui concerne les variables qualitatives dichotomiques (questions 3,5,7 et 9) qui ne prennent en compte que deux modalités de type : oui/non, aucun codage n'a été nécessaire. De même que pour les variables contraintes à réponse unique (questions 1 et 10). En revanche, un codage numérique s'est avéré nécessaire pour les variables qualitatives à réponses multiples (questions 8, 11, 12 et 13) où il a été question d'isoler chaque modalité de réponse en prenant en compte les modalités qui ont été produites par les répondants sous la mention « autre ». La variable qualitative ordinale « nombre d'années d'exercice » (question 2) proposée en modalité libre a subi un traitement de regroupement : les enseignants ayant < 5 années d'exercice ; entre 6 et 10 années d'exercice ; entre 11 et 20 années d'exercice et plus de 21 années d'exercice. Ensuite les variables qualitatives nominales (questions 4 et 6) ont exigé une analyse fine de répartition en cinq catégories en fonction des thèmes évoqués, à savoir : définition complète codée 3, définition partielle codée 2, définition d'ordre général codée 1, définition erronée codée 0 et non réponse codée NR (Annexes D et E). Et enfin, la dernière question « commentaires et propositions d'amélioration », a été analysée qualitativement item par item.

L'analyse des données nous permettra ainsi d'identifier les besoins et attentes des usagers afin de définir le fond et la forme du document de prévention mais aussi d'élaborer une stratégie de diffusion et de mise à disposition de ce dernier.

3. L'outil de prévention

3.1. La forme

L'analyse sommaire des réponses du questionnaire effectuée automatiquement par Google Form permet rapidement de mettre en évidence un besoin d'information relative au bredouillement. En réponse à cette demande des enseignants, nous avons créé un document écrit de type plaquette de prévention qui à terme, tiendra compte des attentes des enseignants recueillies via le questionnaire.

3.1.1. Choix du support.

Nous avons choisi de proposer un document d'information numérique en format PDF de type A4, recto-verso, afin de le rendre accessible et diffusable à l'envie. Ce document pourra ainsi être imprimé en format papier pour une mise à disposition au sein des écoles. Nous envisageons une impression sur un papier glacé, pour rendre le document lisible tout en conservant la qualité des couleurs et des illustrations.

3.1.2. Rédaction et présentation de l'information.

L'utilisation de conseils de présentation du document d'information proposés par la Haute Autorité de Santé (HAS) permet aux lecteurs de mieux s'emparer de son contenu (2008).

3.1.2.1. La sémantique.

L'emploi d'un langage simple, précis et clair rend le contenu plus accessible. De plus, nous avons tâché de personnaliser l'information du point de vue des enseignants.

3.1.2.2. La syntaxe.

Pour faciliter la compréhension du texte et le rendre percutant, nous avons utilisé des phrases courtes et simples, en style direct, tout en évitant les tournures négatives.

3.1.2.3. La structure du texte.

Le titre de la plaquette, court et ciblé, est accompagné d'un sous-titre qui permet au lecteur d'avoir un premier aperçu de ce qu'est le bredouillement. Le document est scindé en plusieurs parties, titrées sous forme de question, afin d'éveiller l'intérêt des enseignants qui pourront ainsi s'identifier. Le recto répond aux questions relatives à la présentation du bredouillement. Le verso est quant à lui réservé aux attitudes à adopter de la part des enseignants.

3.1.2.4. La charte graphique et visuelle.

Nous avons utilisé la plateforme gratuite Caneva, puisqu'elle propose des modèles de plaquette de prévention modifiables sans limite. Nous avons veillé à utiliser des polices facilement lisibles et attractives. De plus, l'espacement entre les lignes a été contrôlé pour faire ressortir la structure du texte et éviter d'entraver la lecture. Chaque titre est accompagné d'un icône résumant de manière imagée le contenu du paragraphe. Les

couleurs utilisées sont : le bleu (fond), l'orange (titres) et le jaune (sous-titres) qui signifient en communication : la fiabilité, la créativité et l'optimisme.

3.1.2.5. *Illustrations du bredouillement.*

Nous avons réalisé une illustration afin de condenser les informations concernant le profil type de l'élève qui bredouille. De plus, un QR-code est proposé pour accéder à des informations supplémentaires dans des formats différents : articles, sites associatifs, blog de témoignages et podcast.

3.2. Le fond

Tout d'abord, il a été question de recueillir un maximum d'informations relatives au bredouillement pouvant être dans l'intérêt des enseignants à travers de nombreuses recherches bibliographiques, ainsi que dégager les données importantes délivrées dans d'autres supports de prévention de manière générale. A la suite de quoi nous avons élaboré un premier prototype du document d'information. Ainsi, nous avons scindé le document en plusieurs grandes parties à savoir :

- Le bredouillement, qu'est-ce que c'est ? (définition brève)
- Comment le repérer ? (caractéristiques principales et autres)
- Quelles étiologies ?
- Quelles attitudes adopter ? (conseils : à privilégier/à éviter)
- Au près de qui réorienter ?
- En savoir plus : sites internet, podcast

Ces éléments ont été confrontés, ajustés et complétés en fonction des résultats du questionnaire portant sur les besoins et attentes des enseignants.

III. RÉSULTATS

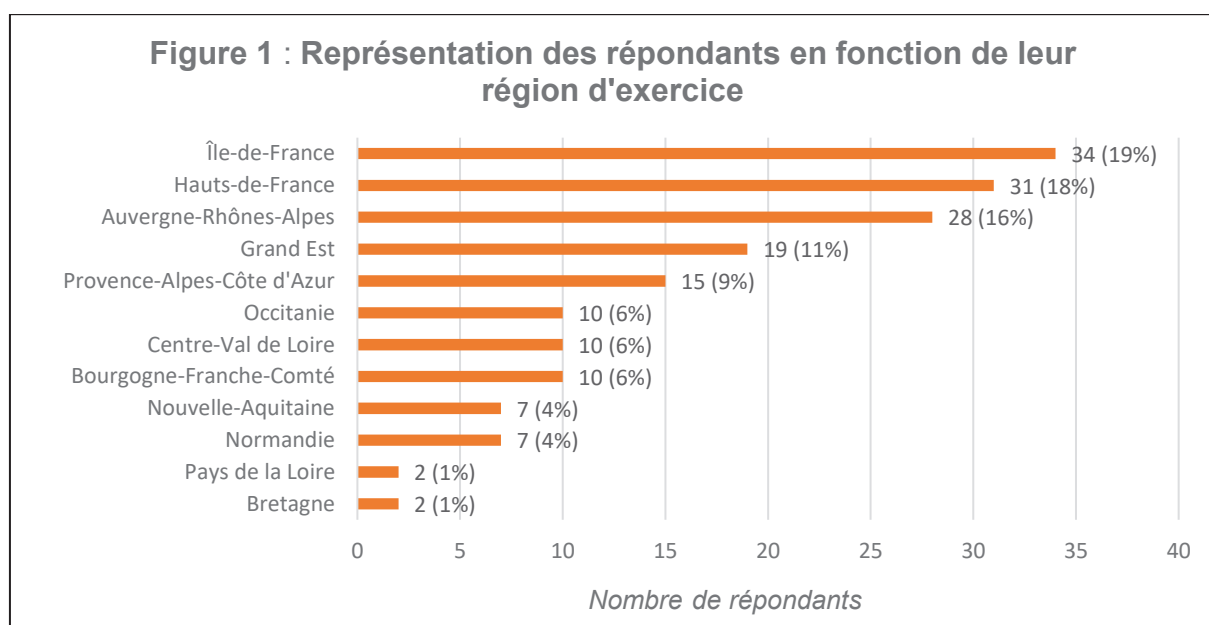
A partir d'une analyse statistique descriptive, les résultats présentés dans cette partie détailleront les différentes réponses obtenues au questionnaire.

1. Profil des répondants

1.1. Répartition de l'échantillon

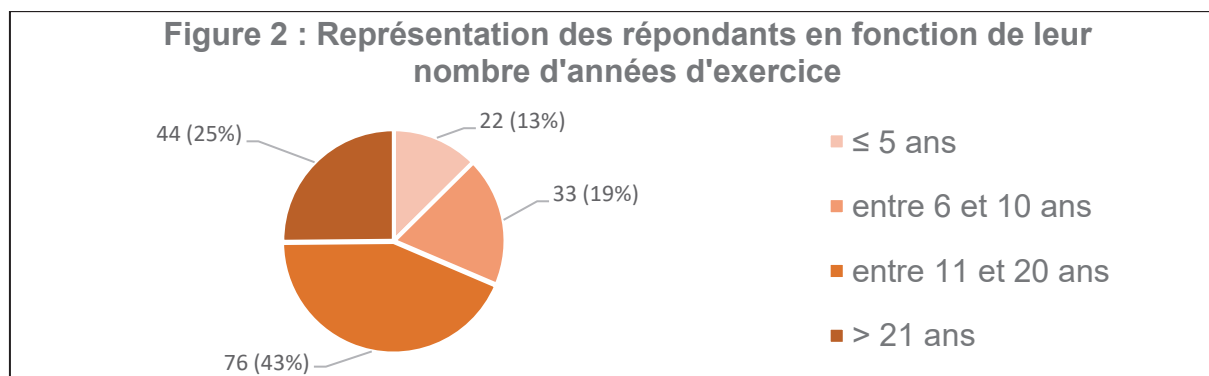
1.1.1. Selon leur région d'exercice.

L'ensemble des régions métropolitaines sont représentées selon une répartition qui varie entre 1% et 19% de l'échantillon.



1.1.2. Selon leur nombre d'années d'exercice.

43% de nos enquêtés ont entre 11 et 20 ans d'expérience dans l'enseignement, 25% exercent depuis plus de 21 ans, 19% ont une expérience de 6 à 10 ans et 13% sont récemment diplômés (moins de 5 années d'exercice).

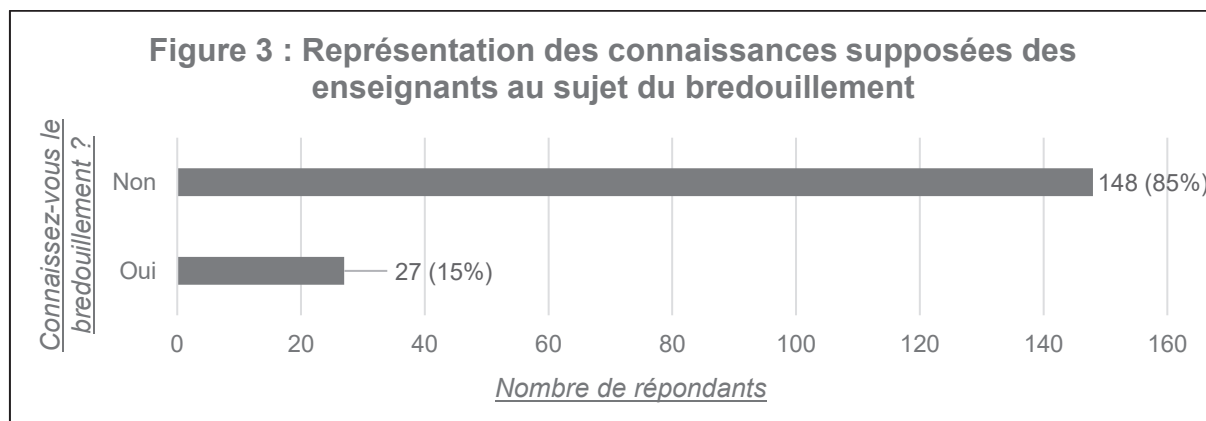


2. Connaissances sur les troubles de la fluence

2.1. Connaissances supposée et effective du bredouillement

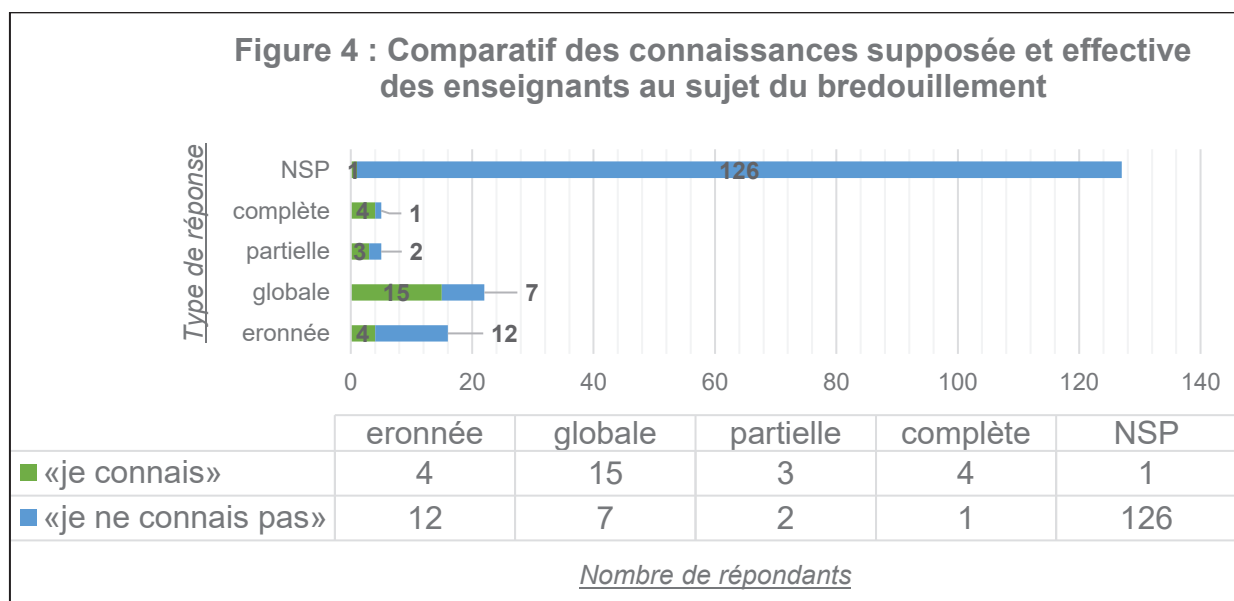
2.1.1. Connaissance supposée du bredouillement.

85% des enseignants ont répondu ne pas connaître le bredouillement.



2.1.2. Connaissance effective du bredouillement.

73% des enseignants n'ont su délivrer aucune information concernant le bredouillement. Parmi les 48 enseignants qui ont proposé une réponse libre, 46% d'entre eux ont une représentation que nous avons qualifié d'ordre général, 33% ont une représentation erronée et 3% ont une vision partielle puisqu'ils mentionnent uniquement le débit atypique. Ils seraient seulement 3% à avoir une représentation juste et précise du bredouillement.

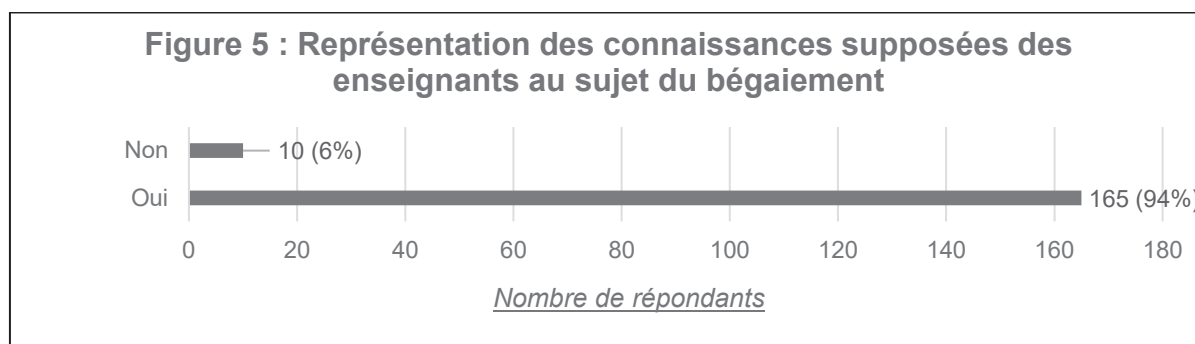


Les propos des enseignants concernant le bredouillement ont été modélisés sous forme d'un nuage de mots (annexe F) qui fait apparaître certains mots clés : « mots » (15 occurrences), « parole » (8 occurrences) et « rapide » (8 occurrences).

2.2. Connaissances supposée et effective du bégaiement

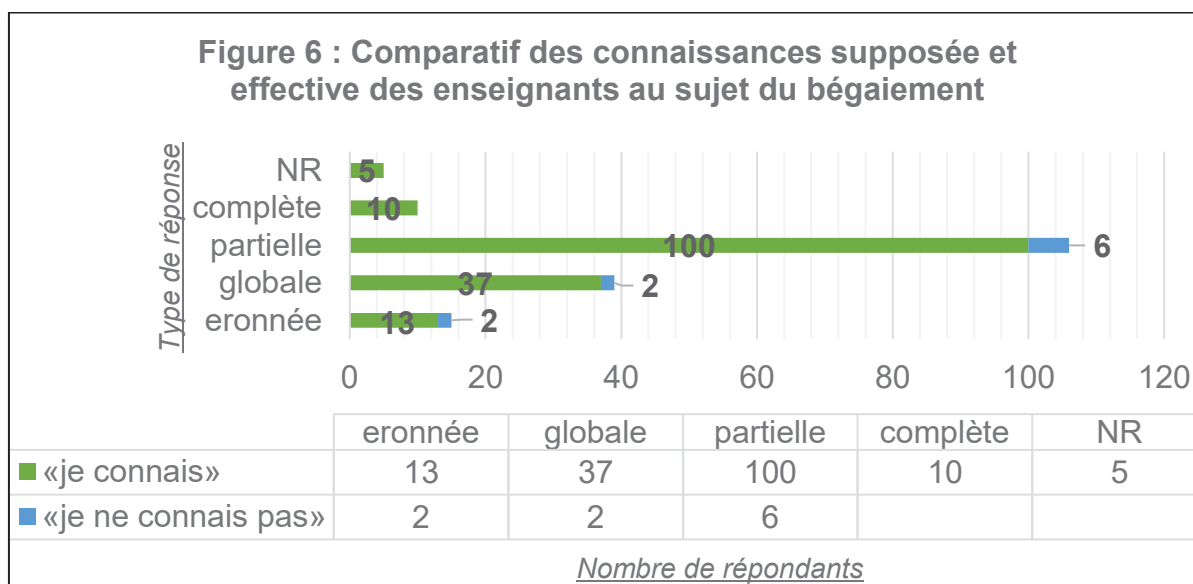
2.2.1. Connaissance supposée du bégaiement.

94% des enseignants, soit la grande majorité, déclarent connaître le bégaiement.



2.2.2. Connaissance effective du bégaiement.

Cependant, lorsque nous avons déterminé leur niveau de connaissance effective, seuls 6% des enseignants ayant répondu connaître le bégaiement donnent une définition exhaustive de ce dernier et 57% délivrent une réponse partielle.



Les propos des enseignants concernant le bégaiement ont été modélisés sous forme d'un nuage de mots (annexe F) qui fait apparaître certains mots clés : « syllabes » (85 occurrences), « répétition » (84 occurrences) et « mots » (73 occurrences).

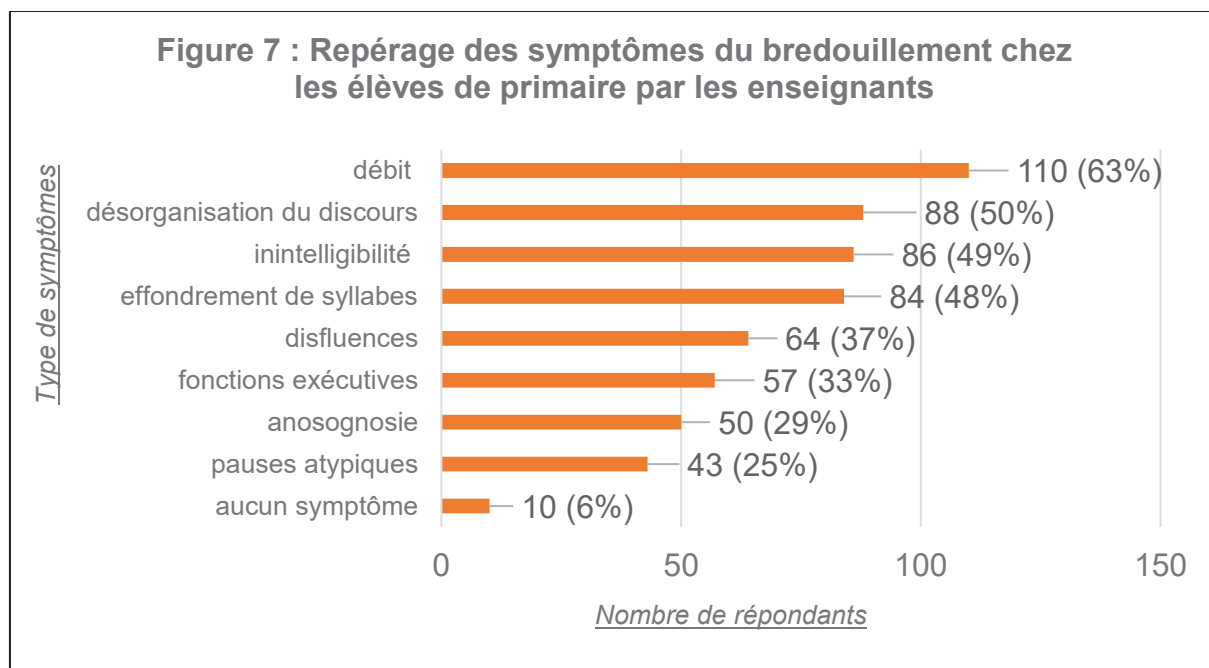
3. Repérage des symptômes du bredouillement

3.1. Symptômes principaux

Pour rappel, la définition du bredouillement, selon St. Louis et Schulte, spécifie un débit rapide et/ou irrégulier devant être associé à au moins une des caractéristiques suivantes : un nombre excessif de disfluences normales, un nombre excessif d'effondrements de syllabes et des pauses anormales (2011). D'après les 63% des enseignants qui repèrent un débit accéléré et/ou irrégulier chez certains de leurs élèves, 48% relèvent des effondrements de syllabes, 37% notent un nombre excessif de disfluences normales et 25% remarquent une production excessive de pauses.

3.2. Autres symptômes

Dans la littérature, d'autres symptômes du bredouillement sont présentés tels que des propos inintelligibles, une anosognosie, une désorganisation du discours (oral et/ou écrit) ainsi que des difficultés exécutives. Ainsi, nous avons jugé pertinent d'interroger les enseignants sur leur éventuel repérage de ces derniers chez leurs élèves. Les résultats révèlent que quasi la moitié des enseignants notent une désorganisation du discours et une inintelligibilité ponctuelle (respectivement 49% et 48%). Presqu'un tiers des enseignants relèvent des difficultés exécutives tels que la planification et une anosognosie du trouble de fluence (respectivement 33 et 29%).



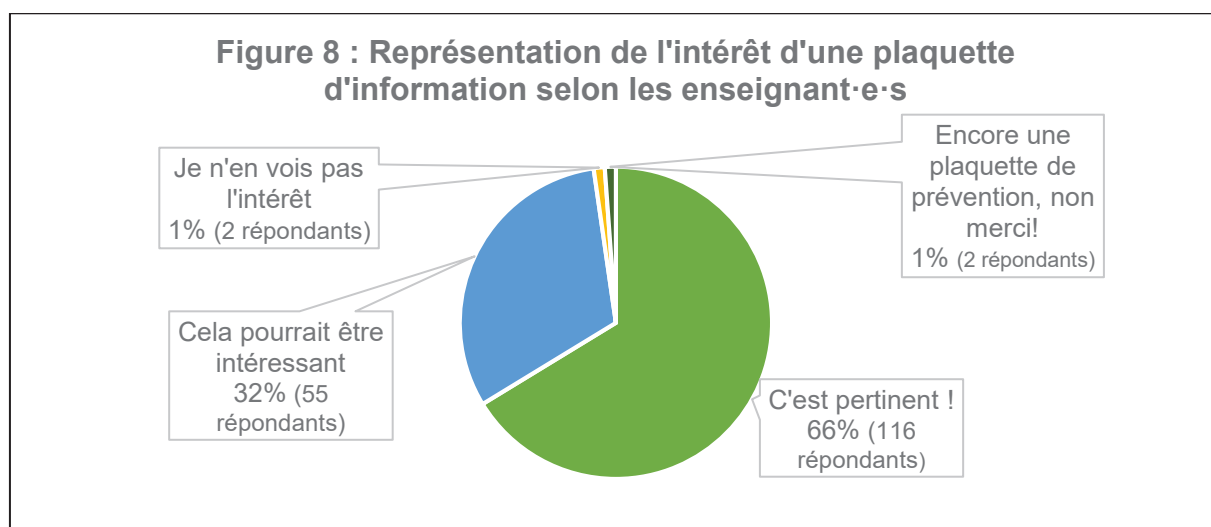
Après avoir relevé les différents symptômes dont ils ont été témoins parmi cette liste, les enseignants ont dû répondre à « pensez-vous avoir rencontré des élèves qui bredouillent ? ». Ainsi, 68% des enseignants ont répondu par l'affirmative, 11% ont répondu par la négative et 21% ne savent pas s'il s'agissait de bredouillement.

Nous constatons que 47% des enseignants à avoir repéré un débit atypique chez certains de leurs élèves, ont repéré simultanément au moins une autre des caractéristiques précitées donc ils ont possiblement été confrontés au bredouillement.

4. Besoins et attentes

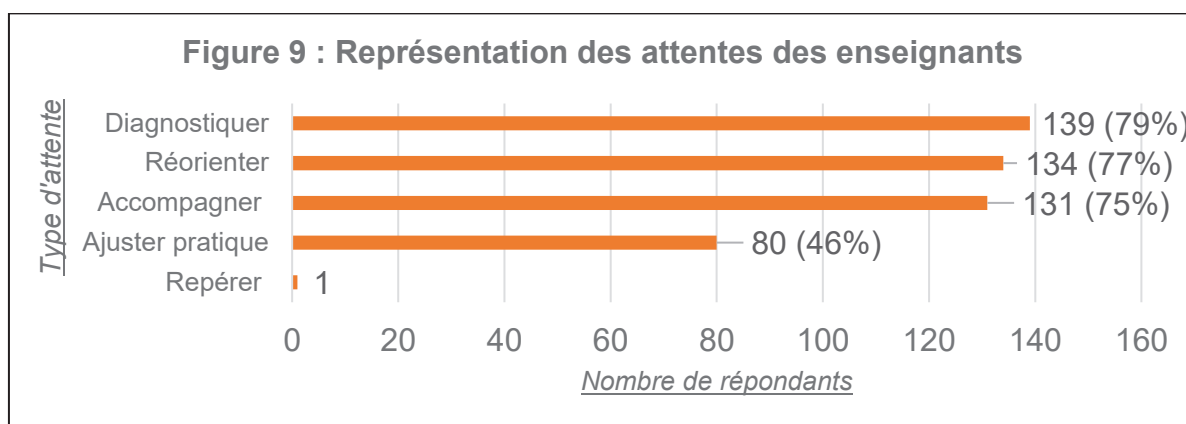
4.1. Pertinence d'une plaquette d'information

99% des enseignants ont déclaré avoir envie d'en connaître davantage sur le bredouillement. Ils sont 66% à valider le plus haut degré de l'échelle de Likert concernant la pertinence d'un outil de prévention de type plaquette d'information, 32% pensent qu'« elle pourrait être intéressante » contre seulement 2% qui déclarent ne pas être intéressés par ce type d'outil.



4.2. Les attentes des enseignants

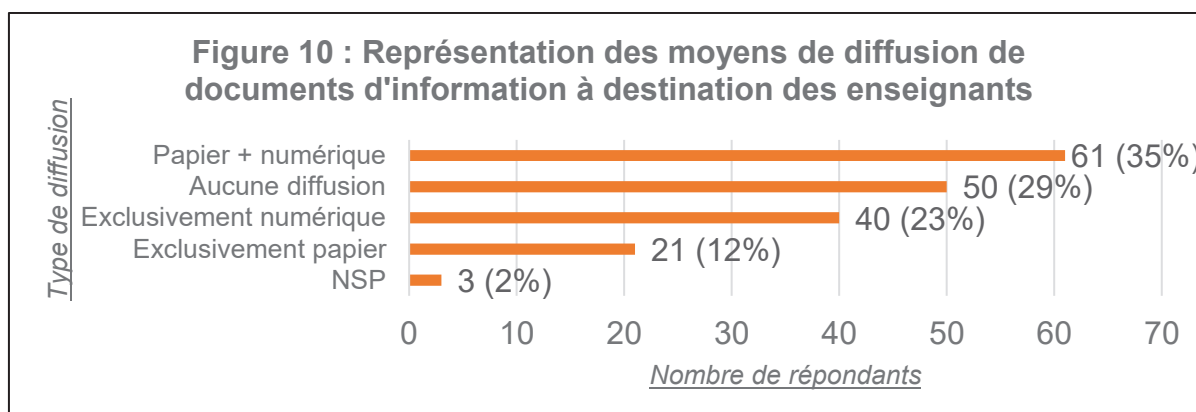
Nous relevons que seulement 1% de l'échantillon souhaite repérer le trouble tandis que 79% souhaitent le dépister. La réorientation auprès d'un professionnel est apparue dans 77% des réponses et l'accompagnement des enfants et de leur entourage dans 75% des cas. En revanche, les avis sont partagés concernant l'ajustement de leur pratique professionnelle puisque 46% des enseignants aimeraient avoir des conseils et 54% n'en ressentent pas le besoin.



5. Stratégie de diffusion de l'outil de prévention

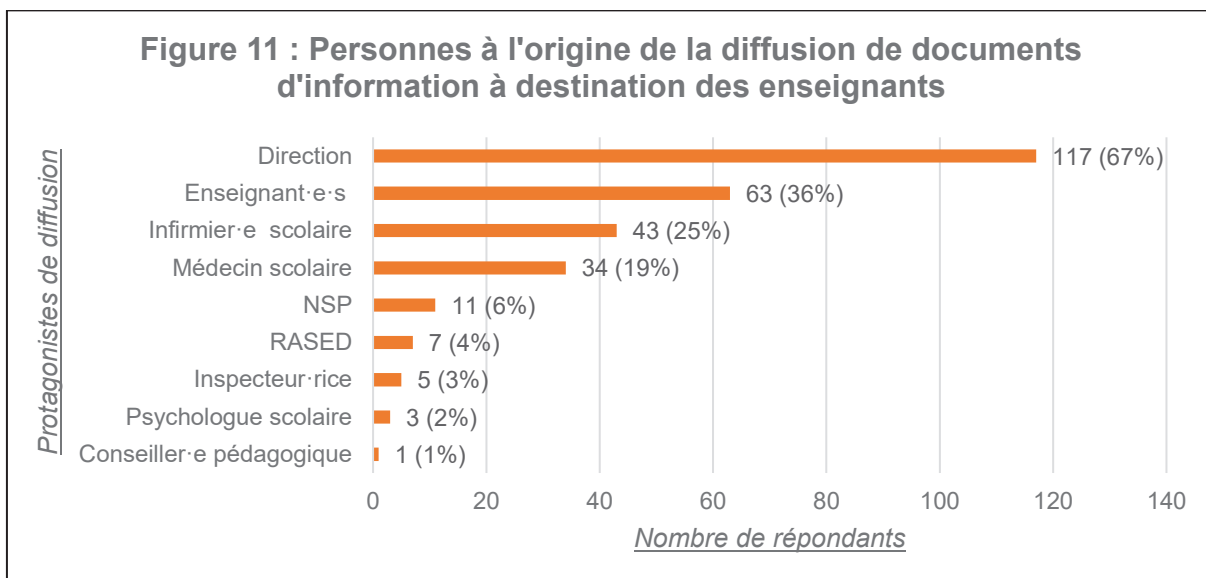
5.1. Comment ?

Les documents écrits de prévention sont diffusés majoritairement (35%) en format numérique via les boîtes mail professionnelles couplé d'une version papier mise à disposition dans les écoles. Ils sont 23% à rendre compte d'une diffusion exclusivement dématérialisée contre 12% exclusivement papier. Nous notons également que 29% révèlent l'absence de diffusion de document d'information.



5.2. Par qui ?

La diffusion est faite à 67% sous l'impulsion de la direction de l'établissement. Cependant, les enseignants participeraient également à cette diffusion dans 36% des réponses ainsi que les infirmiers scolaires (25%) et les médecins scolaires (19%). D'autres acteurs ont été mentionnés minoritairement à savoir : l'équipe du RASED, les inspecteurs, les psychologues scolaires et les conseillers pédagogiques.



6. Commentaires et propositions d'amélioration

Nous avons reçu 25 réponses dans cette dernière section du questionnaire. Nous avons décidé de les regrouper en fonction de l'idée générale qu'elles véhiculaient (Annexe G). Les commentaires déposés concernent aussi bien la diffusion du questionnaire, que la mise en forme de la plaquette, de propositions d'actions sous un autre format, de questionnements variés sur les pratiques professionnelles ainsi que de nombreux encouragements.

IV. DISCUSSION

1. Recontextualisation

En invitant les enseignants des classes élémentaires à repérer les signes de bredouillement chez leurs élèves, notre objectif est de favoriser son dépistage. Ainsi les PQb pourront bénéficier d'une prise soin précoce et adaptée qui participera à l'amélioration de leur quotidien. Par le biais d'un questionnaire en ligne, nous avons donc évalué les connaissances préalables des enseignants et recueilli leurs attentes en matière de prévention sur le bredouillement. Après avoir procédé au traitement des données, nous allons les confronter aux trois hypothèses à l'origine de cette étude.

2. Analyse des résultats

2.1. Hypothèse 1 : les enseignants méconnaissent le bredouillement tandis qu'ils ont déjà été témoins de symptômes évocateurs chez leurs élèves

Cette première hypothèse s'articule en deux temps. Tout d'abord nous avançons que les enseignants ne connaissent pas le bredouillement, au vu des données de la littérature qui estiment que ce trouble est encore très mal reconnu. Cette méconnaissance est rendue compte par deux phénomènes : l'anosognosie dont souffrent les PQb et la sous-représentation du bredouillement dans les formations de professionnels ainsi qu'auprès du grand public. Nous retrouvons ce postulat dans les réponses de nos répondants qui ont majoritairement répondu ne pas connaître le bredouillement (85%). Bien que certains aient tenté de le définir en commentaire libre, seulement cinq personnes ont intégré dans leur définition, une parole qui déferle avec au moins une autre caractéristique essentielle. Ces éléments correspondent à une définition que nous avons jugée « complète ». De plus, parmi les quelques enseignants ayant répondu connaître ce trouble, ils sont plusieurs à avoir une représentation faussée de ce dernier. Les définitions erronées avaient tendance à évoquer soit une hypophonie : « parole inaudible », manière de parler « tout doucement, très bas » ; soit un trouble d'accès lexical : « chercher ses mots ». Bien que les PQb éprouvent des difficultés d'accès lexical, ce critère est irrecevable de manière isolée pour définir le bredouillement.

Ensuite nous pensons que cette méconnaissance n'est pas due à une incapacité de repérage de la part des enseignants. En effet, suite aux retours de leurs expériences professionnelles quant à la détection de divers symptômes, nous pouvons affirmer que

les enseignants sont en mesure de repérer des signes évocateurs de bredouillement. Ces signes sont les suivants : le débit atypique, les disfluences ou « accidents de parole », les effondrements de syllabes que sont les raccourcissements, le télescopage ou la coarticulation, les pauses anormales dans le discours ainsi que l'anosognosie, l'inintelligibilité, la désorganisation du discours (oral et/ou écrit) et les difficultés exécutives (inhibition, planification et flexibilité mentale). D'ailleurs, nous constatons que 68% des enseignants ayant pressenti avoir rencontré des élèves concernés par un éventuel bredouillement ont relevé un ensemble de critères valables dans la suspicion de ce dernier.

Ainsi, nous pouvons valider notre première hypothèse qui soumet une méconnaissance du bredouillement de la part des enseignants des classes élémentaires, pourtant à même de le repérer.

2.2. Hypothèse 2 : les enseignants ont de moins bonnes représentations du bredouillement comparativement au bégaiement

Le bredouillement et le bégaiement sont tous deux des troubles de la fluence, du rythme de la parole et pourtant ils ne sont pas reconnus de la même façon. En effet, le bredouillement est considéré comme « l'orphelin des troubles de la parole » (Daly, 1981). Dans la littérature, nous pouvons lire que le bredouillement a longtemps été dans l'ombre du bégaiement. Il « ne sera souvent pas repéré ou sous-estimé comparé aux autres problèmes de la parole et du langage » (Hansen, 2001). C'est pourquoi de nombreuses PQb ne sont pas orientées en orthophonie contrairement à des enfants bègues, des enfants ayant des troubles des apprentissages ou encore des troubles articulatoires. Suite à ce constat, nous avons émis cette deuxième hypothèse qui infère que les enseignants ont de moins bonnes représentations du bredouillement comparativement au bégaiement. C'est à travers l'analyse croisée des réponses rendues par les enquêtés que nous pouvons le confirmer. Dans un premier temps, nous attestons un nombre beaucoup plus élevé de connaisseurs supposés du bégaiement que du bredouillement (94% contre 15%). Puis, nous avons jugé de la qualité des définitions du bégaiement en réponse libre. En effet, bien que nous notions une minorité d'enseignants donnant un ensemble de critères, le nombre de « réponses complètes » s'avère être deux fois plus élevé que pour le bredouillement. De plus, rappelons que l'expertise orthophonique que nous avons de ces troubles n'est pas attendue dans l'enseignement. Ainsi, lorsque nous prenons en considération les

« réponses partielles », alors la représentation du bégaiement serait 21 fois meilleure que celle du bredouillement.

Les enseignants ont un regard plus avisé concernant le bégaiement comparativement au bredouillement. Ainsi, nous confirmons notre deuxième hypothèse.

2.3. Hypothèse 3 : les enseignants ressentent le besoin d'être outillés par le biais d'une plaquette d'information

Bien que notre échantillon soit initialement composé de 15% de supposés connaisseurs, ils ont été quasi unanimes quant au désir d'obtenir des indications au sujet du bredouillement. L'unique personne se prononçant en défaveur, se montrera par ailleurs enthousiaste à l'idée d'obtenir une plaquette d'information afin d'ajuster sa pratique professionnelle. Ainsi nous nous permettons de douter de la validité de cette donnée, il est effectivement possible que la réponse initiale ait été modifiée en raison d'une erreur de saisie dans le menu déroulant. Quoi qu'il en soit, au vu du pourcentage significatif de volontaires (99%), nous rendons compte d'un apparent intérêt au sujet du bredouillement de la part des enseignants.

De plus, cet intérêt prend la forme d'un besoin puisque les enseignants nomment précisément leurs attentes. Un grand nombre d'entre eux (75% et plus) expriment le besoin d'outils leur permettant de diagnostiquer, réorienter vers les professionnels et accompagner les élèves concernés ainsi que leurs parents. Une seule personne ressent le besoin de repérer le bredouillement, cette disparité flagrante avec l'effectif des enseignants souhaitant « diagnostiquer » (139 répondants soit 79%) attire particulièrement notre attention et fera l'objet d'une redéfinition des termes dans les perspectives de ce mémoire. De plus, l'ajustement des pratiques en tant que tel n'a pas fait consensus, bien que son adhésion représente 46% de l'échantillon. Ce contraste peut faire écho à la scission qui s'opère entre les enseignants et les orthophonistes quant à leur rôle (Woolven, 2015). L'école serait donc centrée sur la socialisation et l'éducation, tandis que les professionnels paramédicaux assureraient une prise en charge individualisée (Philippe, 2016). Or, depuis la loi de 2005 en faveur de l'école inclusive, l'individualisation de l'action éducative est exigée par la mise en place d'adaptations singulières à chaque élève tout en respectant le programme scolaire (Payet, 2017).

Dans les commentaires finaux, certains enseignants proposent l'intervention physique d'une orthophoniste au sein des écoles notamment durant les animations pédagogiques. Ces moyens de transmission d'information ne sont pas antinomiques, c'est pourquoi les notions-clés pourraient malgré tout figurer sur un document écrit. D'autant plus que 98% de notre échantillon se montre enthousiaste à l'idée de voir apparaître ces informations sur une plaquette d'information.

Ainsi, nous pouvons confirmer notre hypothèse 3 qui considère le besoin des enseignants d'être en possession d'une plaquette d'information qui leur permettrait d'être outillés pour l'accompagnement et l'orientation auprès d'une orthophoniste des élèves concernés par des signes évocateurs du bredouillement.

3. Limites

Bien qu'un grand nombre d'enseignants aient été interrogés, nous sommes confrontés à un biais d'échantillonnage puisque les régions ciblées n'ont pas été représentées équitablement. De plus, le choix du support d'un questionnaire en ligne auto-administré, bien qu'il nous ait permis de recueillir un grand nombre de réponses, présente un biais d'intérêt. Il est probable que les enseignants ayant répondu à l'enquête aient une sensibilité particulière quant à la prévention et à ce type de partenariat avec les orthophonistes. D'autre part, nous relevons un possible biais de réponse : les questions fermées ne permettent pas la nuance des propos et les questions indicées peuvent orienter dans le choix de réponse malgré la présence d'une mention « autre ». Enfin, cette étude présente un biais de subjectivité dû au codage des questions ouvertes par l'analyste qui a pu commettre des erreurs d'interprétation. Afin de limiter ces erreurs nous avons confronté cette analyse à celle d'une orthophoniste sensible aux troubles de la fluence.

Nous aurions aimé proposer un QR-code sur notre document d'information qui renvoie à des enregistrements vidéo et/ou audio de PQb pour favoriser la représentation de ces dernières auprès des enseignants.

En raison de l'évolution des données de littérature, l'actualisation de l'information transmise aux enseignants sera nécessaire si toutefois les incertitudes ou les indécisions venaient à se clarifier.

4. Perspectives

4.1. Evaluations et diffusion de l'outil de prévention

4.1.1. Evaluation pré-diffusion

Notre étude aura permis l'élaboration d'un prototype de plaquette informative sur le bredouillement (Annexe H), à destination des enseignants, en prenant soin de répondre aux différentes attentes de ces derniers. A la suite de cette conception de maquette, il sera important de procéder à une évaluation de la compréhension et la présentation de l'information auprès d'un échantillon d'usagers (HAS, 2008). Cette phase d'évaluation – en recueillant les avis et critiques des enquêtés sur le fond et la forme du document – permettra de valider ou non la pertinence du document et ainsi de procéder aux modifications suggérées. Il s'agira alors d'apprécier l'opinion générale, la lisibilité et la compréhension de la plaquette, la présentation et l'organisation des éléments, la quantité d'information. Cette évaluation pourra prendre la forme d'un questionnaire auto-administré en ligne, à l'image de notre enquête initiale, ou bien à travers d'entretiens semi-directifs comme le suggère la HAS dans son guide méthodologique (2008).

4.1.2. Finalisation et diffusion

L'analyse statistique et qualitative des résultats de l'évaluation préliminaire, permettra de finaliser l'outil de prévention en apportant les éventuelles modifications de forme et de contenu suggérées par les enquêtés. Une fois le document ajusté il s'agira de le mettre à disposition des enseignants. Sur les indications de bonnes pratiques de la HAS quant à l'élaboration d'un document écrit d'information, nous avons au préalable élaboré une stratégie de diffusion et de mise à disposition de ce dernier. En effet, nous avons inclus dans notre questionnaire en ligne un sondage quant aux pratiques adoptées par les établissements scolaires pour les documents de prévention. Ainsi, nous avons constaté que la pratique majeure semble être la diffusion au format numérique via les messageries électroniques professionnelles qui pour 35% des cas sera imprimé et mis à disposition au sein de l'école (casiers professionnels, panneau d'affichage ou autre). Bien que les acteurs de cette diffusion soient variés, la direction est celle qui a été le plus souvent mentionnée par les répondants. Ainsi nous imaginons une diffusion de notre plaquette en format numérique via les divers rectorats qui relayeront l'information à plus grande échelle auprès des directeurs d'école.

4.1.3. Evaluation post-diffusion

Afin d'apprécier l'efficacité de notre démarche de prévention, il est essentiel de proposer une nouvelle évaluation qui interrogerait non seulement l'audience du document mais surtout son utilité. Bien que s'insérant dans une démarche clinique, l'élaboration d'un document écrit d'information peut être évaluée simplement au moyen d'une évaluation du niveau de connaissance des enseignants au sujet du bredouillement faisant suite à l'obtention de la plaquette comparativement à leur niveau initial qu'ils pourraient évaluer subjectivement au moyen d'échelles de 0 à 10.

4.2. Le partenariat enseignants – orthophonistes

Depuis la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les politiques du Ministère de l'Education Nationale et celles du Ministère de la santé communiquent afin d'accompagner au mieux les enfants en difficultés. Woollven (2015) suggère que cette reconnaissance s'accompagne d'une modification des relations entre l'école et l'orthophonie, « envisagées de plus en plus en termes de partenariat ». En effet, il convient de penser un accompagnement pédagogique et rééducatif adapté. Cette collaboration revêt des formes différentes : échanges téléphoniques ou électroniques, rencontres, concertations lors des équipes éducatives et actions de prévention. L'observation des enseignants est indispensable aux médecins et rééducateurs pour la pose de diagnostic et l'adaptation de leurs projets d'adaptation (Pouhet, 2011). L'analyse de nos données a révélé une confusion de termes de la part des enseignants entre repérage et dépistage que nous devons dissiper. En effet, le soin est envisagé selon un continuum comportant plusieurs phases durant lesquelles différents acteurs interviennent spécifiquement. La première étape est le repérage du trouble qui consiste à déceler un ou plusieurs signes inhabituels susceptibles d'indiquer une particularité de développement. Ce repérage relève à la fois de la compétence du médecin traitant, des parents et des enseignants. Lorsque des signes d'alerte sont repérés et que le bredouillement est suspecté alors une recherche active s'opère au moyen d'outils normés dont disposent le plus souvent les professionnels de santé. Le diagnostic de bredouillement est rendu possible uniquement lorsque le trouble est identifié par l'expertise d'une orthophoniste. Ce diagnostic donnera lieu à l'établissement d'axes de rééducation ciblés permettant à la PQb de bénéficier d'un « traitement » individuel et adapté. L'orthophoniste a donc un rôle très important de

source d'information pour l'enseignants qui essaiera « d'adapter ses méthodes pédagogiques aux besoins de l'enfant », et pour le médecin scolaire « qui jugera de la nécessité de mesures supplémentaires » (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2012).

V. CONCLUSION

Dans cette étude nous relevons des lacunes chez les enseignants à l'égard du bredouillement. Lacunes qui seront contrebalancées par un vif enthousiasme à l'idée de s'informer pour repérer et orienter les personnes qui bredouillent (PQb) auprès d'orthophonistes. La diffusion d'un document de prévention au sein des écoles primaires a donc été plébiscitée par les enseignants. Elle permettra d'intégrer ces enfants dans un parcours de soin précoce et adapté. Du fait de la connaissance des enseignants sur le développement langagier et cognitif, ainsi que leur place prépondérante dans le quotidien de l'enfant scolarisé, ils sont apparus comme des atouts majeurs dans le repérage de ses différents symptômes. Ce repérage systématique induira une orientation auprès de professionnels qui seront dépositaires d'un éventuel diagnostic et d'une prise en soin adaptée, prévenant ainsi la chronicisation du trouble ainsi que le développement des émotions négatives associées.

De façon plus générale, cette étude aura comme conséquence d'améliorer la qualité de vie des PQb en rendant leur trouble connu et reconnu.

REFERENCES

- Alm, P. (2011). Cluttering : A neurological perspective. Dans D. Ward & K. Scaler Scott (Éds.), *Cluttering : A handbook of research, intervention and education* (p. 1-28). Psychology Press.
- American Psychiatric Association. (2015). Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (5e éd.). Elsevier Masson.
- Aumont-Boucand, V., & Desportes, E. (2017). Le bredouillement, un autre trouble de la fluence. *Rééducation orthophonique*, 271, 257-279.
- Aumont-Boucand, V., & Vincent, E. (2019). *Aider son enfant à parler et communiquer : 50 fiches contre le bégaiement et le bredouillement* (1re éd.). De Boeck.
- Bauby, C., & Suesser, P. (2013). *Les enjeux du développement de l'enfant et de l'adolescent*. Erès.
- Bona, J., & Kohari, A. (2021). Rate vs. rhythm characteristics of cluttering with data from a "syllable-timed" language. *Journal of Fluency Disorders*, 67.
- Bretherton-Furness, J., & Ward, D. (2012). Lexical access, story retelling and sequencing skills in adults who clutter and those who do not. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 214-224.
- Coquet, F., & Maëtz, B. (2010). *D.P.L 3* (2e éd.). Ortho édition.
- Daly, D. (1981). Differentiation of stuttering subgroups with Van Riper's developmental tracks : A preliminary study. *Journal of the National Student Speech-Language-Hearing Association*, 9, 89-101.
- Daly, D. (1993). Cluttering : Another fluency syndrome. Dans R. Curlee (Éd.), *Stuttering and related disorders of fluency* (3e éd., p. 179-204). Thieme.

Daly, D. (1996). The source for stuttering and cluttering. East Moline :
LinguiSystems., 157-167.

Damsté, P.-H. (1990). *Stotteren* (4e éd.). Springer Media B.V.

Desportes, E., Meyer, M., Aumont-Boucand, V., & de Chasse, J. (2014, juin).
Validation d'un test prédictif et d'une batterie d'évaluation du bredouillement (No
1726). Université Claude Bernard Lyon 1.

Dureux, N., & Desportes, E. (2020, juin). *Proposition d'outil diagnostique : La
Batterie d'évaluation du bredouillement chez l'enfant âgé de 8 à 11 ans* (No 2059).
Université Claude Bernard Lyon 1.

Fédération Nationale des Orthophonistes. (2021, mars). *Livret professionnel
de l'orthophoniste* (No 7).

Goral-Polrola, J., Zienlinska, J., Jastrzebowska, G., & Tarkowski, Z. (2016).
Cluttering : specific communication disorder. *ACTA Neuropsychologia*, 14(1), 1-15.

Hansen, D. (2001). Bredouillement. *Rééducation orthophonique*, 206, 69-82.

Haute Autorité de Santé (HAS). (2008, juin). *Elaboration d'un document écrit
d'information à l'intention des patients et usagers du système de santé*. Haute
Autorité de Santé.

Lebrun, Y. (1996). Cluttering after brain damage. *Journal of Fluency
Disorders*, 21, 289-295.

Levelt, W. (1989). *Speaking: From intention to articulation* (p. xiv, 566).
Cambridge : The MIT Press.

Mazeau, M. (1999). *Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez
l'enfant : du trouble à la rééducation* (2e éd.). Elsevier-Masson.

Mazur-Palandre, A. (2009, septembre). *Le flux de l'information, aspects
syntaxiques et discursifs — Une étude fonctionnaliste et développementale*.
Université Lumière Lyon 2.

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. (2013). Référentiel de formation du certificat de capacité d'orthophoniste. *Bulletin officiel*, 32.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. (2012). *Des professions de santé en évolution : pharmaciens, orthophonistes, médecins en formation* (No 3). Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS).

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. (2022, mai). *Décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste*.

Monfrais-Pfauwadel, M.-C. (2014). *Bégaiement, bégaiements : Un manuel clinique et thérapeutique* (1re éd.). De Boeck.

Myers, F. (1996). Annotations of research and clinical perspectives on cluttering since 1964. *Journal of Fluency Disorders*, 21, 187-199.

Payet, J.-P. (2017). École et familles, une approche sociologique. Dans J. Crinon & A. Muller (Éds.), *Recherche & Formation* (p. 155-158). ENS Editions.

Percevault, N., & Ercolani-Bertrand, F. (2015, juin). *Le bredouillement : Enquête auprès des orthophonistes en vue de l'élaboration d'un site internet*. Université de Lorraine.

Philippe, C. (2016). La profession d'orthophoniste face à l'école élémentaire : Au-delà d'une confrontation ? Dans L. Tain (Éd.), *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession* (2e éd., p. 183-193). Presses de l'EHESP.

Pouhet, A. (2011). *S'adapter en classe à tous les élèves dys : Dyslexies, dyscalculies, dysphasies, dyspraxies, TDA/H. . .* Scéren.

Rigaud, C., Bru, J., & Pendelieu, M. (2019, juin). *Fonctions exécutives chez les personnes qui bredouillent*. Université de Montpellier D.U.O.

Rustin, L., & Kuhr, A. (1992). *Troubles de la parole et habiletés sociales* (2e éd.). Masson.

St. Louis, K., Raphael, L., Myers, F., & Bakker, K. (2003). Cluttering Updated. *The ASHA Leader*, 4-22.

St Louis, K., & Schulte, K. (2011). Defining cluttering : The lowest common denominator. Dans D. Ward & K. Scaler Scott (Éds.), *Cluttering : A handbook of research, intervention and education* (p. 233-253). Psychology Press.

Teigland, A. (1996). A study of pragmatic skills of clutterers and normal speakers. *Journal of Fluency Disorders*, 21, 201-214. [https://doi.org/10.1016/s0094-730x\(96\)00023-x](https://doi.org/10.1016/s0094-730x(96)00023-x)

Thibault, C., & Pitrou, M. (2018). *Troubles du langage et de la communication : L'orthophonie à tous les âges de la vie* (3e éd.). Dunod.

Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2013). Qu'est-ce que le bredouillement ? Pistes pour l'intervention orthophonique. *Rééducation orthophonique*, 256, 119-152.

Van Zaalen, Y., Wijnen, F., & de Jonckere, P. (2009). Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 137-154.

Ward, D. (2011). Scope and constraint in the diagnosis of cluttering : Combining two perspectives. Dans D. Ward & K. Scaler Scott (Éds.), *Cluttering : A handbook of research, intervention and education* (p. 254-263). Psychology Press.

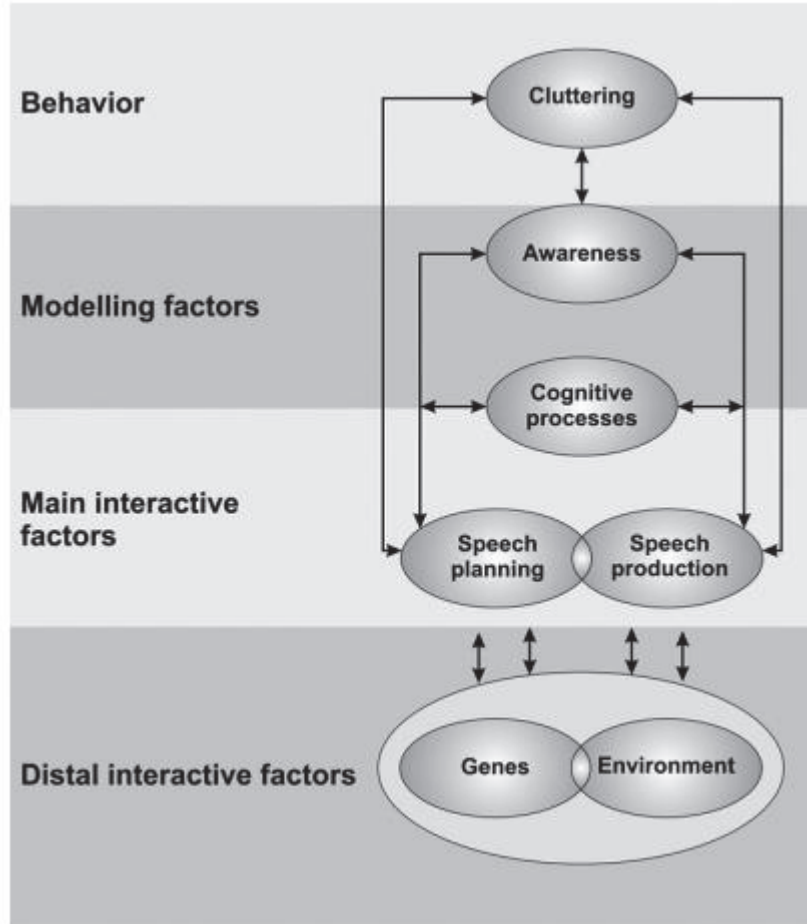
Ward, D. (2017). *Stuttering and Cluttering : Frameworks for understanding and treatment* (2e éd.). Routledge.

Woollven, M. (2015). L'orthophonie et les troubles du langage écrit : une profession de santé face à l'école. *Revue française de pédagogie*, 190, 103-114.

ANNEXES

Annexe A : Modèle micro-génétique du bredouillement	I
Annexe B : Notice d'information du questionnaire en ligne	II
Annexe C : Questionnaire en ligne	III
Annexe D : Codage : bégaiement.....	IX
Annexe E : Codage : bredouillement.....	XV
Annexe F : Nuages de mots	XVIII
Annexe G : Classement des commentaires libres	XIX
Annexe H : Prototype de la plaquette de prévention	XXI

Annexe A : Modèle micro-génétique du bredouillement : des gènes au comportement Pachalska, Kaczmarek et Kropotov (2014)



Annexe B : Notice d'information du questionnaire en ligne

Notice d'information

Prévention bredouillement au sein des écoles primaires de France.

Directeur du mémoire et structure : Emilie DESPORTES, orthophoniste libérale et enseignante Département d'Orthophonie – Université Claude Bernard Lyon 1.

Contact du directeur de mémoire : emilie.desportes26@gmail.com

Étudiante : Marguerite FOUILLAND, étudiante en Master 2 Département d'Orthophonie – Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Université Claude Bernard Lyon 1.

Contact de l'étudiant : marguerite.fouilland@etu.univ-lyon1.fr

Contact Responsable Mémoire au département d'orthophonie (ISTR): memoire.orthophonie@univ-lyon1.fr

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer de façon volontaire à un recueil de données sur votre connaissance du bredouillement et votre intérêt pour une action de prévention à ce sujet.

Vous êtes libres d'accepter ou de refuser de participer à ce recueil de données. Si vous acceptez, vous pouvez décider à tout moment d'arrêter votre participation sans donner de justification et sans conséquence particulière. Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre toutes les informations présentées ici, réfléchir à votre participation, et poser toute question éventuelle à la responsable de l'étude ou à l'étudiante réalisant le recueil de données.

But de l'étude : Cette étude a pour but de recueillir l'avis des enseignant.e.s du primaire quant à l'élaboration d'une plaquette de prévention au sujet du bredouillement.

Déroulement de l'étude et méthode :

- 1- recueil de données via un questionnaire en ligne destiné aux enseignant.e.s du primaire
- 2- analyse des données
- 3- création de l'outil de prévention

Frais : Votre collaboration à ce recueil de données n'entraînera pas de participation financière de votre part.

Législation – Confidentialité :

Toute donnée vous concernant sera traitée de façon confidentielle. Elles seront codées sans mention de votre nom et prénom. La publication des résultats ne comportera aucun résultat individuel.

Les données recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Selon la Loi « Informatique et Liberté » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous bénéficiez à tout moment du droit d'accès, de rectification et de retrait des données vous concernant auprès du responsable de l'étude (le Directeur du Mémoire). La collecte et le traitement de données identifiantes ou susceptibles d'être identifiantes s'effectuent dans le respect des normes en vigueur relatives à la protection des données personnelles, notamment les dispositions du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (« RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite « Informatique et Libertés »). Vous pouvez formuler la demande d'être informé.e des résultats globaux de ce mémoire. Aucun résultat individuel ne pourra être communiqué.

Bénéfices potentiels : La finalité de cette étude est de favoriser le repérage du bredouillement par les enseignant.e.s du primaire afin qu'un diagnostic et une prise en soin orthophonique puissent avoir lieu.

Risques potentiels : Le recueil de données ne présente aucun risque sérieux prévisible pour les personnes qui s'y prêteront.

Nous vous remercions pour la lecture de cette notice d'information !



Mémoire d'orthophonie : prévention sur le bredouillement au sein des écoles primaires de France.

Cher·e·s futur·e·s partenaires de travail,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je vous sollicite afin de mettre en place un moyen de prévention qui vous permettra de dépister le bredouillement au sein des écoles primaires de France.

Ce questionnaire rapide et anonyme donne lieu de recueil de votre intérêt au sujet du bredouillement – un trouble de la fluence méconnu – afin que j'entreprenne la réalisation d'une plaquette de prévention qui vous sera destinée. Les personnes affectées par le bredouillement sont anosognosiques – c'est-à-dire qu'elles ne sont pas conscientes de leur trouble – c'est pourquoi il est intéressant de le dépister dès l'enseignement primaire pour une rééducation précoce.

N'hésitez pas à partager largement ce questionnaire auprès de vos collègues et réseaux de professionnel·le·s pour un recueil représentatif de l'avis général de votre population.

Un grand merci pour votre implication !

Temps estimé : environ 5 minutes

Vous pouvez consulter la notice d'information de l'étude en cliquant sur le lien suivant :
https://docs.google.com/document/d/1pjAFUiqL_RjB5JBlqdPLE7mWFiXxfzkQzb7SsqkD3w0/edit

Marguerite FOUILLAND
étudiante Master 2 – orthophonie (UCBLyon1)
marguerite.fouilland@etu.univ-lyon1.fr

sous la direction d'Emilie DESPORTES
orthophoniste libérale & enseignante (UCBLyon1)

VOTRE PROFIL D'ENSEIGNANT·E

Dans quelle région exercez-vous ? *

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Guadeloupe
- Martinique
- La Réunion
- Mayotte
- Grand Est

Vous enseignez depuis combien d'années ? *

Votre réponse _____

SONDAGE DE VOS CONNAISSANCES PREALABLES

Connaissez-vous le bégaiement ? *

Sélectionner



Qu'est-ce que le bégaiement selon vous ?

Votre réponse

Connaissez-vous le bredouillement ? *

Sélectionner



Si oui, qu'est-ce que le bredouillement selon vous ?

Votre réponse

Le bredouillement est un trouble de la fluence, aimeriez-vous en savoir davantage ? *

Sélectionner



VOS COMPETENCES DE REPERAGE DE SIGNES DE BREDOUILLEMENT

Voici la liste des symptômes courants du bredouillement, qu'avez-vous déjà repérés chez vos élèves ? (choix multiples) *

- Débit de parole trop rapide et/ou irrégulier
- Disfluences (toutes sortes de ruptures dans le discours le rendant moins fluide)
- Nombre excessif d'effondrement de syllabes (les mots sont comme mangés/télescopés)
- Nombre excessif de pauses anormales (au milieu d'un mot, mal à propos ...)
- Discours parfois inintelligible
- Absence de conscience de son inintelligibilité (anosognosie)
- Désorganisation du discours (oral et/ou écrit)
- Difficultés exécutives (inhibition, planification et flexibilité mentale)
- Aucun

Pensez-vous avoir déjà rencontré des enfants qui bredouillent d'après les symptômes décrits ci-dessus ? *

Sélectionner ▼

VOS BESOINS ET ATTENTES

Que pensez-vous de la diffusion d'une plaquette d'information concernant le bredouillement au sein de votre établissement ? *

Sélectionner

A quoi pourrait vous servir cette plaquette de prévention ? (choix multiples) *

- Repérer le bredouillement
- Accompagner l'enfant et les parents
- Réorienter chez l'orthophoniste
- Ajuster votre mode d'évaluation
- Autre : _____

STRATEGIES DE DIFFUSION

De quelle manière se fait la diffusion de plaquette de prévention dans votre établissement ? (choix multiples) *

- Email
- Panneau d'affichage
- En format papier dans votre casier professionnel
- En format papier à disposition dans un espace au sein de l'école
- Il n'y a pas de diffusion de plaquette de prévention
- Je ne sais pas
- Autre : _____

Par qui se fait la diffusion de ce type d'outil ? (choix multiples) *

- Infirmier.e scolaire
- Médecin scolaire
- Direction
- Enseignant.e.s
- Autre : _____

MERCI BEAUCOUP DE VOTRE PARTICIPATION !

Avez-vous des idées ou des commentaires à soumettre ?

Votre réponse _____

Annexe D : Codage des connaissances effectives des enseignants au sujet du bégaiement

- Définition erronée (code 0)

Un trouble du langage
Problème de prononciation
Le fait de ne pas réussir à émettre le son que l'on a envoyé à son cerveau. De tenter de le faire sans y arriver directement
Une difficulté à dire les mots de manière complète
Difficulté à exprimer sa pensée par le langage
Une difficulté ponctuelle d'articulation
Le fait de ne pouvoir dire distinctement les mots
Un trouble du langage sur l'attaque des phrases
Le souffle
Difficulté à prononcer d'une seule traite un mot ou une phrase
La difficulté pour la personne d'énoncer clairement ses idées
Hésitation sur la prononciation
Un trouble du langage
Un problème relevant de la dysphasie
Une difficulté à prononcer certaines syllabes qui sont plus aspirées que soufflées

- Définition d'ordre général (code 1)

Une difficulté du langage oral
Une difficulté à énoncer un propos
Difficultés dans la production de la parole
Une entrave à une fluidité de débit de parole
Un trouble de la parole
Difficulté à s'exprimer de façon fluide
Souci d'élocution lié au stress
Un trouble de la parole pas forcément conscient mais qui peut être lié à des émotions ou à un problème d'origine psychologique
Difficulté d'élocution
Le fait d'avoir des difficultés dans le discours oral, dans l'attaque ou à l'intérieur des mots
C'est un trouble de la parole, les mots/syllabes sont saccadés
Trouble de l'élocution
Un trouble de l'élocution
Trouble de la parole
Une personne qui n'arrive pas à exprimer un mot d'un seul coup
Une difficulté à parler

Difficulté élocution
Un trouble de la parole
Un trouble de l'élocution
Une rupture chronique de la prosodie
La difficulté d'enchaîner les syllabes d'un même mot
Un trouble de l'élocution
Le fait d'avoir du mal à dire les mots
Un trouble du langage oral
Une difficulté à parler
Un trouble de la fluence dans la communication
Une personne qui a du mal à prononcer des mots
Un trouble du langage : fluidité
Un trouble du langage oral
Un trouble d'élocution
Une production interrompue et saccadée de paroles
Parole non fluide
Les émotions qui bloquent la parole
Difficultés d'élocution, trouble de la parole
C'est un trouble de la parole qui empêche une certaine fluidité dans le discours
Difficulté à prononcer un mot de manière fluide. Difficulté donc pour la lecture
Il s'agit d'un trouble de l'élocution
Trouble de la diction
Un trouble de l'élocution

- Définition partielle (code 2)

→ donne au moins une caractéristique : répétition/blocage/prolongation/tension

Difficulté d'élocution qui se traduit par la répétition de certaines syllabes du début des mots avant de dire le mot complet. Possible à la suite d'un AVC (conférencier que je connais)
C'est quand on bute de façon répétitive sur certains mots empêchant la personne de s'exprimer facilement
Le fait de buter sur une syllabe et de la répéter sans pouvoir poursuivre le mot
Le fait de répéter des débuts de mots ou des mots plusieurs fois avant de parvenir à exprimer sa pensée
Bloquer à plusieurs reprises sur la même syllabe
Façon de parler en accrochant sur certains mots
Des difficultés à prendre la parole, à parler avec fluidité, trouble de l'élocution
Difficultés à s'exprimer clairement : commencer un mot et répéter une syllabe plusieurs fois
Répéter une syllabe ou un mot plusieurs fois

Des difficultés à prononcer un mot en une fois
Répéter des sons, mettre du temps à prononcer ses mots avec le stress
Quand la personne répète la syllabe et que les mots ont du mal à sortir
Le fait d'avoir du mal à parler sans répéter des sons ou syllabes de manière involontaire
Ânonner, répéter plusieurs fois une syllabe, hésiter quand on parle
Buter sur les mots, difficulté à s'exprimer
Une parole hachée avec répétition de sons et un souffle coupé
Une personne qui parle en coupant les mots syllabes par syllabes, et en répétant plusieurs fois les mêmes syllabes avant que le mot ne sorte dans sa globalité. Cela est dû régulièrement à un trouble psychologique
C'est un trouble du langage qui fait que la personne butte à certains moments de la phrase (souvent au début puis au cours de la discussion également). C'est comme si des mots ne « sortaient » pas d'emblée
Buter sur les mots en répétant les syllabes des mots
Répétitions de syllabes involontaires
Buter sur le début des mots
Un trouble de la parole qui fait que l'on répète plusieurs fois le même mot
Trouble de la parole où l'on répète des syllabes dans un mot
Répétition d'une 1ere syllabe ou d'un 1er mot dans une phrase
Accrocher sur des syllabes
Trouble du langage oral : Difficulté à organiser l'émission des sons lors de la prise de parole. Butée sur des syllabes
Trouble du langage oral uniquement émetteur avec répétition des premiers phonèmes
Difficulté à enchaîner les sons de manière fluide
Le fait de répéter une syllabe
L'enfant veut dire quelque chose mais les mots sont saccadés et des syllabes se répètent
Difficultés à parler avec répétition de certaines syllabes et le besoin de prendre le temps pour parler
Répéter plusieurs fois une syllabe avant de pouvoir dire un mot, bloquer sur la prononciation
Répétition de sons ou syllabes, comme s'ils butaient et étaient empêchés de sortir
La répétition de la première syllabe d'un mot qui n'est donc pas articulé au 1er essai
Le fait de ne pas arriver à prononcer les mots en une fois, la répétition de syllabes des mots
Répétition de sons sans pouvoir dire le mot entier ou la phrase entière
Répétition des syllabes
La difficulté à prononcer des mots dû à l'anxiété ou un trouble psychologique
Le fait de ne pas réussir à s'exprimer et répéter des syllabes
Difficultés pour énoncer un mot sans répéter plusieurs fois certaines syllabes
Une parole hachée où les mots ne sortent pas facilement

La répétition de la première syllabe ou mot qui empêche une parole fluide
Le fait que les mots n'arrivent pas à "sortir " correctement malgré une pensée claire
Un trouble affectant le langage oral et qui handicape la personne atteinte ne lui permettant pas une expression fluide... Souvent lié à l'anxiété
Répétition de syllabes, mots difficilement trouvés
Un son ou une syllabe répétée oralement lors de situations générant du stress
Buter sur des lettres ou des syllabes à l'oral
Trouble du langage qui donne une répétition pathologique de sons et syllabes
Le fait de ne pas parler avec fluidité
Répétition de sons ou de syllabes pour pouvoir produire un mot
Répéter plusieurs fois des sons ou syllabes
Répétition de syllabes, mots prononcés de façon hachée, difficulté à traduire sa pensée en mots, va souvent avec une mauvaise image de soi
L'incapacité à sortir un mot ou la répétition des premières syllabes des mots
Répétition involontaire d'une même syllabe
Blocage au niveau de la parole. Répétitions et syllabes qui ne sortent pas de manière fluide
Le fait d'accrocher sur les mots avant qu'ils ne sortent, de les répéter plusieurs fois parfois
Un manque de fluidité dans le débit de parole qui se caractérise par des répétitions de syllabes ou de sons
Répétition involontaire de syllabes, difficultés d'élocution et "buter" sur les mots, ce qui gêne la fluence
Défaut d'élocution avec une difficulté notamment à commencer les phrases : répétition des syllabes d'attaque
Un trouble de la parole qui se traduit par la répétition saccadée d'une syllabe
Avoir des difficultés à parler en prononçant plusieurs fois les mêmes syllabes
C'est quand on a du mal à parler, qu'on répète plusieurs fois les syllabes d'un mot
Difficultés d'élocution des mots
Buter sur des mots, ne pas réussir à dire un mot
Trouble de la parole qui se manifeste par la répétition saccadée d'une syllabe et l'arrêt involontaire du débit des mots
Une répétition involontaire de sons
Répéter plusieurs fois un son, une syllabe avant de dire le mot voulu
Répétition d'un phonème
Répétition de syllabes ou mots dans la parole
Des syllabes répétées au début, milieu ou fin des mots de façon non contrôlée
La répétition incontrôlée d'une syllabe à l'intérieur ou au milieu du mot
Le fait d'avoir des difficultés à l'oral, à prononcer incorrectement, avec notamment une répétition involontaire des premières syllabes
Être bloqué dans sa diction, ne pas réussir à formuler ce qu'on voudrait
Le fait de répéter une même syllabe sans pouvoir se contrôler
Répéter des syllabes sans arriver à dire le mot voulu de façon fluide

Répéter la première syllabe d'un mot avant de pouvoir le dire entièrement
Une personne qui n'arrive pas à terminer ses mots et qui peut répéter les syllabes plusieurs fois pour y arriver
Quand une personne prononce plusieurs fois la 1ère syllabe d'un mot à l'oral avant de pouvoir l'énoncer en entier
Un trouble de la parole, reconnu comme un handicap. C'est lorsque la parole bloque
Une répétition de sons et syllabes non souhaitée
Prononciation de mots avec reprise de syllabes
Lorsque l'enfant a du mal à composer sa phrase et répète plusieurs fois plusieurs éléments
Répétition de syllabes ou de mots
Le fait de répéter plusieurs fois une syllabe avant le mot
La répétition non voulue de syllabes
Difficulté d'élocution consistant à buter sur des mots en répétant plusieurs fois la même syllabe
La difficulté à prononcer d'un seul « jet » le mot ou la phrase
Un trouble de la communication, la même syllabe, le même mot est répété plusieurs fois
Une personne qui répéterait certaines syllabes plusieurs fois, par exemple "b-b-bégaiement"
Problème d'élocution avec répétition de syllabes
Difficulté d'élocution au démarrage d'une phrase. La syllabe initiale est répétée plusieurs fois
Difficulté à s'exprimer, les syllabes sont donc répétées avant de réussir à dire le mot en entier
Un trouble de la parole où la personne n'arrive pas à s'exprimer avec fluidité
Une difficulté d'élocution avec répétition d'un mot ou d'une syllabe
Difficulté à s'exprimer, répétition de syllabes
L'enfant bute sur des syllabes ce qui entraîne des troubles dans le langage oral
Des syllabes répétées
Un trouble du langage qui affecte la prononciation des mots et fait répéter les débuts de mots ou des mots entiers
Répéter des syllabes, pas arriver à former les mots de façon fluide
Difficulté d'élocution, sorte de blocage
Difficulté à commencer une phrase, parole saccadée et répétition des premières syllabes
Trouble de la parole répétition excessive de phonèmes et de syllabes
Une difficulté dans le flux de parole qui handicape beaucoup
Le fait de ne pas savoir sortir un mot tout de suite, répétition d'une syllabe
C'est un trouble de la parole qui se manifeste par la répétition de certaines syllabes ou mots
Une répétition involontaire d'une syllabe

- Définition complète (code 3)

→ plusieurs caractéristiques

Allongement des syllabes, buter sur les syllabes
Trouble de l'élocution marqué par des pauses, des répétitions de syllabes
La répétition incontrôlée de certains sons + un allongement de certaines syllabes. Avec une augmentation des symptômes en situation de stress
Une difficulté à prononcer des mots, qui se traduit par une répétition des syllabes ou une incapacité à sortir un son
C'est un trouble de la parole qui entraîne un tremblement ou une pause dans la parole
La difficulté à prononcer un mot en répétant plusieurs fois la première syllabe, comme un blocage. Pas forcément sur tous les mots, souvent en situation de stress
Un trouble de la parole : les personnes, en présence de quelqu'un répètent une syllabe ou un son ou accrochent sur un son. La parole manque de fluence
Hésitation avant certains mots, répétition ou allongement de sons, syllabes
C'est un trouble du langage qui amène parfois la répétition de mots ou alors des sons qui deviennent plus longs
Répétitions de sons, allongement de sons

Annexe E : Codage des connaissances effectives des enseignants au sujet du bredouillement.

- Définition erronée (code 0)

Difficulté à faire certains sons
Chercher ses mots
Hésitations dans la parole
Être incompréhensible
Chercher à prononcer correctement sans y parvenir
Ne pas réussir à s'exprimer
Avoir du mal à donner une réponse, parler tout doucement ?
L'élève n'arrive pas à dire le mot
Paroles inaudibles
Difficultés pour oraliser un texte que l'on a sous les yeux
Parler pas fort , avec anxiété et manque d'assurance
Difficulté de langage : les sons ne sortent pas de manière audible et pas fort
Le fait de chercher ses mots pour parler
Chercher ses mots et sortir des sons qui ne correspondent pas forcément aux mots que l'on veut dire ?
Le fait de chercher ce que l'on veut dire
Hésitation du langage oral parler très bas

- Définition d'ordre général (code 1)

Trouble de la fluence
Modification/difficulté de la façon de s'exprimer en situation de stress, changement d'attitude
Répéter le son d'attaque, paroles difficilement compréhensibles
Quand on a des difficultés à exprimer sa pensée et que l'on mélange ses mots
Mélanger des sons
Quand on bute sur certains mots, mais de temps en temps
Trouble affectant également le langage oral, un trouble plus articulaire et que l'on peut facilement associer à de la timidité ou un manque de confiance...

Mélanger les sons, manger les mots
Expression orale confuse
Une parole hachée avec répétition de mots clés
Des mots qui "s'emmêlent"
C'est lié à un sentiment de confusion qui empêche une élocution fluide.
Chercher ses mots en parlant et être pétrifié par le "trac"
Lorsque l'on bafoue ? Que l'on hésite alors que l'on pensait savoir. Par exemple si je m'emmêle les pinceaux.
Être inintelligible
Il me semble que c'est le manque d'articulation, le fait de « mâcher » des syllabes
Hésiter à dire les mots
Des inversions ou substitution de sons
Mal articuler lors de l'expression orale
Trouble du langage, de la parole
Discours non articulé
Mots prononcés indistinctement

- Définition partielle (code 2)

→ donne uniquement la notion de débit rapide et/ou irrégulier

Débit de parole trop rapide
Trouble du débit de la parole
C'est lorsqu'une personne parle trop vite.
Parler de façon précipitée entraînant un discours confus ??
Vouloir parler trop vite

- Définition complète (code 3)

→ donne la notion de débit atypique + au moins une autre caractéristique

Parler de manière trop rapide et peu articulée
--

Quand une personne n'arrive pas à répondre à une question de façon claire, son débit est haché ou trop rapide

C'est quand la personne parle très vite et n'articule pas. On ne comprend pas très bien ce qu'elle dit

Débit de parole trop rapide, des syllabes disparaissent dans les mots.

Débit rapide mots qui se "percutent" devient inintelligible

Annexe G : Classement des commentaires libres des enseignants

1. Conseils de diffusion du questionnaire

« Pour une diffusion à grande échelle, sollicitez les réseaux sociaux, les courriers/emails syndicaux, les revues en ligne comme le Café pédagogique. »

« Il serait intéressant de solliciter les enseignants spécialisés (RASED). »

2. Contenu de la plaquette

« Il faudrait des exemples vidéo afin de nous montrer en quoi consiste le bredouillement afin que cela soit plus concret. »

« Sur la plaquette mettre un QR code qui renvoie à des vidéos d'exemples de symptômes »

3. Autres formats

« Conférence d'un professionnel dans nos animations pédagogiques... »

« Ce serait bien d'avoir des animations pédagogiques avec des orthophonistes pour mieux nous former à dépister les élèves. »

« Intervention d'orthophoniste en classe ou formation des enseignants par des orthophonistes. »

4. Encouragements

« Top idée !! Bien préciser la procédure aux enseignants s'ils sont face à cette situation. **Rappeler qu'ils ne diagnostiquent pas mais orientent vers un professionnel compétent** » ; « Sujet très intéressant. J'espère avoir votre plaquette car nos classes, nous avons plusieurs élèves qui relèveraient de ce problème. Merci. » ; « Merci de ce questionnaire je vais me renseigner un peu plus sur le bredouillement qui semble correspondre à une de mes élèves de CP. » ; « Super intéressant pour pouvoir accompagner les familles et mettre en place une prise en charge au plus tôt. » ; « Je vais me renseigner sur ce bredouillement, merci et bon courage. » ; « Merci de nous avoir fait découvrir un trouble méconnu. » ; « Bonne continuation ! » ; « Bon courage et merci ! » ; « Très bonne idée ! » ; « Bon courage ! »

5. Questionnements/liste attente... :

« Les orthophonistes du secteur sont très chargés. 1 an et demi d'attente. Il serait intéressant de réaliser une plaquette à destination des enseignants afin de noter les signaux d'alerte.

J'aimerais savoir également si cette difficulté sera permanente chez l'enfant ou si elle peut être ponctuelle. La prise en charge en orthophonie est-elle indispensable ? L'idée est de ne pas surcharger des orthophonistes déjà débordés et d'orienter au mieux les familles pour le bien des enfants. Merci. »

« Il faudrait avoir des pistes pour tenter d'y remédier car bien souvent même si nous dirigeons les parents vers l'orthophoniste elles n'y vont pas pour des raisons diverses : pas de place, pas le temps, pas les moyens, pas l'envie, pas voir les choses en face ... Et nous sommes finalement démunis vis à vis de l'enfant qui décroche petit à petit. »

« Impossible de trouver des orthophonistes disponibles avant 6 ou 12 mois dans le Cantal. Comment orienter, même pour un dépistage avec de tels délais ? »

« Le seul commentaire est que vous serez la bienvenue dans le métier car nous avons 3 ans d'attente pour un bilan... »

6. Questionnements/méconnaissance généralisée ?

« Je ne connaissais pas ce trouble et aucune orthophoniste ne m'en a parlé. »

7. Questionnements/pratiques

« Conférences dans les animations pédagogiques que nous avons de moins en moins et qui étaient pertinentes car interactives »

« Selon moi, la plaquette servirait seulement à mettre un nouveau mot, une nouvelle étiquette sur un trouble, mais la prise en compte et l'accompagnement des élèves présentant ces symptômes est à mon avis déjà en place si l'enseignant fait bien son métier ! »

« Il nous est strictement interdit de renvoyer un élève vers un orthophoniste. Seule la psychologue scolaire ou l'infirmière voire le médecin scolaire peuvent le faire. C'est eux votre cible avant tout. Il est bien que nous soyons sensibilisés en revanche. Je n'ai jamais entendu une infirmière ou une psychologue scolaire me parler de ce trouble... Il y a du boulot d'information... »

8. Autres propositions

« Visite d'orthophonie obligatoire avec visite médicale des 3ans »

Annexe H : Prototypage de la plaquette de prévention

- Recto

LE BREDOUILLEMENT

trouble du rythme de la parole *

CLUTTERING in english

COMMENT LE REPÉRER ?

Ses caractéristiques principales

Débit trop rapide et /ou irrégulier

associé à :

- des accidents de la parole (répétitions, révisions, pauses et interjections)
- des effondrements de syllabes (suppression et entrechoquements)

Ses autres caractéristiques

- discours confus parfois inintelligible
- absence de conscience du trouble
- difficultés attentionnelles
- difficultés exécutives (planification, inhibition, flexibilité)

D'OÙ ÇA VIENT ?

LES CAUSES SONT ENCORE MAL CONNUES. ON PARLE D'UN TROUBLE MULTIFACTORIEL :

- COMPOSANTE NEUROLOGIQUE
- COMPOSANTE LINGUISTIQUE
- COMPOSANTE GÉNÉTIQUE

85% DES PERSONNES QUI BREDOUILLENT ONT UN MEMBRE DE LEUR FAMILLE QUI BREDOUILLE

Je suis euehh... en... classe de CE2 et et et se que se qui me plaît enfin c'est surtout des fois j'aime les suphéros...

Tout se que je dis est très CLAIR.

PAUSE

INTERJECTION

RÉPÉTITION

RÉVISION

TÉLESCOPAGE

DÉBIT RAPIDE *irrégulier*

* Trouble du rythme de la parole dans lequel les personnes ne sont plus capables d'ajuster adéquatement leur débit de parole aux exigences syntaxiques ou phonologiques du moment (Van Zaalen, 2009)

LE BREDOUILLEMENT

« Contrôler ma parole me demande beaucoup de ressources, c'est fatigant ! »



QUELLES ATTITUDES ADOPTER ?

Privilégiez

LA COMMUNICATION AUTHENTIQUE

=

Être à l'écoute et désireux de communiquer.

- la reformulation
- les questions ciblées
- le contact visuel
- la verbalisation des difficultés

Evitez

LES CONSEILS DE TYPE :

- « parle moins vite »
- « articule »
- « réfléchis avant de parler »

Ils amplifient la gêne et l'agacement qui entraînent la

BAISSE D'ESTIME DE SOI

ON REPÈRE ET APRÈS ?

La réorientation

Seule l'évaluation par un **orthophoniste** permettra de confirmer s'il s'agit réellement de bredouillement.

L'orthophoniste agit sous **prescription médicale**.

POUR EN SAVOIR +




- Scannez le QR-Code il vous donnera accès à :
- des sites d'informations
 - un blog de témoignages
 - un podcast



- « Pour en savoir + »

Pour en savoir plus sur LE BREDOUILLEMENT

Cliquez sur les icônes 



Article par l'Association Parole Bégaiement
(APB)



Articles du site de prévention
Allo Ortho



Je je je suis un podcast par l'Association
Bégaiement Communication (ABC)
Episode #14 avec l'humoriste P-L Racine
« Le bredouillement, c'est quoi ça ? »



Blog « Je bredouille »
par Stephan et Anthony