



HAL
open science

Etude des facteurs d'efficience de l'accompagnement parental dans un trouble de bégaiement auprès de sept familles

Mélissa Ghacir

► **To cite this version:**

Mélissa Ghacir. Etude des facteurs d'efficience de l'accompagnement parental dans un trouble de bégaiement auprès de sept familles. Médecine humaine et pathologie. 2011. hal-01879724

HAL Id: hal-01879724

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01879724v1>

Submitted on 24 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**Université Henri Poincaré de Nancy
Faculté de médecine
Ecole d'Orthophonie de Lorraine**

Mémoire d'orthophonie présenté en vue de l'obtention du Certificat
de Capacité d'Orthophoniste

**ETUDE DES FACTEURS D'EFFICIENCE
DE L'ACCOMPAGNEMENT PARENTAL
DANS UN TROUBLE DE BEGAIEMENT
REALISEE AUPRES DE SEPT FAMILLES.**

Mélissa GHACIR

Membres du jury :

- président : Professeur Bernard KABUTH
- directrice de mémoire : Madame Catherine DAUBIE
- rapporteur : Madame Brigitte BOCHET

Année universitaire : 2010/2011

REMERCIEMENTS :

Je tiens à remercier sincèrement :

Madame Catherine DAUBIE, pour sa disponibilité, son soutien, ses précieux conseils et pour m'avoir fait l'honneur de co-diriger ce mémoire.

Madame Brigitte BOCHET, pour sa gentillesse, sa participation au jury et sa collaboration à l'enquête.

Monsieur le Professeur Bernard KABUTH, pour avoir accepté de présider ce jury.

Toutes les familles et leurs enfants, qui par leurs témoignages riches d'enseignements ont rendu possible l'élaboration de ce travail, et pour leur accueil chaleureux.

Odile BEAN, pour avoir accepté de relire mon travail et pour ses conseils avisés.

Adrien BEAN, pour son soutien inconditionnel et pour m'avoir aidée à gérer l'anxiété engendrée par cette dernière année.

Mes parents, pour leurs encouragements incessants et leur foi en moi. Ainsi que pour m'avoir offert la chance d'exercer le si beau métier d'orthophoniste.

Aurélié MASSING, Charlotte VIGAN et Emilie BACH, pour leurs conseils, leur amitié et leur bonne humeur durant ces quatre années d'études.

SOMMAIRE

| | |
|---|------|
| INTRODUCTION | p 6 |
| PREMIER CHAPITRE : PARTIE THEORIQUE | p 10 |
| I. QU'EST-CE QUE LE BEGAIEMENT ? | p 11 |
| 1. Généralités..... | p 11 |
| 1.1. Définitions du bégaiement..... | p 11 |
| 1.2. Manifestations du bégaiement..... | p 12 |
| 1.3. Comportements accompagnateurs..... | p 14 |
| 1.4. Age d'apparition du bégaiement..... | p 16 |
| 1.5. Prépondérance masculine..... | p 17 |
| 2. Etiologies..... | p 18 |
| 2.1. Facteurs génétiques..... | p 18 |
| 2.2. Facteurs psychologiques..... | p 20 |
| 2.3. Facteurs prédisposants..... | p 21 |
| 2.4. Facteurs favorisants..... | p 22 |
| 2.5. Facteurs déclenchants..... | p 23 |
| 3. Passage à la chronicité..... | p 24 |
| 3.1. Critères de risques de chronicisation..... | p 24 |
| 3.2. Attitudes et comportements parentaux face au bégaiement..... | p 25 |
| 3.2.1. Attitudes réactionnelles nocives..... | p 26 |
| 3.2.2. Traits linguistiques des parents d'enfants bègues..... | p 27 |
| 3.2.3. Exigences parentales et pression temporelle..... | p 28 |
| II. PREVENTION ET GUIDANCE PARENTALE : ENRAYER LE BEGAIEMENT | p 30 |
| 1. Intervention préventive précoce..... | p 30 |
| 1.1. Importance de l'intervention précoce..... | p 30 |
| 1.2 Actions de l'association Parole Bégaiement (APB)..... | p 31 |
| 2. Guidance parentale..... | p 32 |
| 2.1. Rencontre avec les parents..... | p 32 |
| 2.2. Anamnèse..... | p 33 |

| | |
|---|------|
| 3. Axes de changements..... | p 34 |
| 3.1. Devenir un interlocuteur actif..... | p 34 |
| 3.2. Faire diminuer les pressions..... | p 36 |
| 3.2.1. Diminuer le niveau des exigences parentales..... | p 36 |
| 3.2.2. Baisser la pression du temps..... | p 37 |

DEUXIEME CHAPITRE : METHODOLOGIE..... p 39

| | |
|---------------------------------------|------|
| I. POPULATION..... | p 40 |
| II. OUTILS..... | p 40 |
| 1. Présentation du questionnaire..... | p 41 |
| III. DEMARCHE..... | p 47 |
| IV. TRAITEMENT DES DONNEES..... | p 48 |
| V. RAPPEL DES HYPOTHESES..... | p 49 |

TROISIEME CHAPITRE : ANALYSE DES RESULTATS..... p 50

| | |
|---|------|
| I. ANALYSE DES RESULTATS..... | p 51 |
| 1. Age d'apparition du bégaiement..... | p 51 |
| 2. Place de l'enfant dans la fratrie..... | p 52 |
| 3. Relations avec la fratrie..... | p 53 |
| 4. Antécédents de bégaiement dans la famille..... | p 54 |
| 5. Apparition du bégaiement..... | p 55 |
| 6. Description du bégaiement..... | p 56 |
| 7. Délai de consultation..... | p 57 |
| 8. Réactions de l'entourage face au bégaiement de l'enfant..... | p 58 |
| 8 bis. Types de réactions de l'entourage..... | p 59 |
| 9. Exigences éducatives..... | p 60 |
| 10. Pression temporelle..... | p 61 |
| 11. Attitudes réactionnelles parentales face au bégaiement de l'enfant..... | p 62 |
| 12. Traits de personnalité de l'enfant..... | p 63 |
| 13. Présence d'un trouble de langage associé au bégaiement..... | p 64 |
| 14. Sentiment de culpabilité face au bégaiement..... | p 65 |
| 15. Problèmes familiaux..... | p 66 |
| 16. Démarche de consultation..... | p 67 |
| 17. Rapidité de prise en charge..... | p 68 |
| 18. Déroulement du premier entretien..... | p 69 |
| 19. Conseils du thérapeute..... | p 70 |
| 20. Conseils les plus utilisés..... | p 71 |
| 21. Axes de changement..... | p 73 |
| 22. Difficulté à mettre en place les axes de changement..... | p 74 |
| 23. Transmission des conseils à l'entourage..... | p 75 |
| 23 bis. Transmission des conseils à l'entourage par le thérapeute..... | p 76 |
| 24. Première amélioration..... | p 77 |
| 25. Aide extérieure..... | p 78 |

| | |
|---|--------------|
| 26. Degré d'investissement des parents..... | p 79 |
| 27. Observation de l'autre parent..... | p 80 |
| 28. Habitudes tenaces..... | p 81 |
| 29. Rechute du trouble..... | p 82 |
| 30. Thérapie en parallèle de la consultation orthophonique..... | p 83 |
| 31. Changement de regard sur l'enfant..... | p 84 |
| 32. Modification de la communication en famille..... | p 85 |
| | |
| II. DISCUSSION..... | p 87 |
| | |
| 1. Eléments mis en lumière..... | p 87 |
| 2. Critiques méthodologiques..... | p 91 |
| 2.1. Population testée..... | p 91 |
| 2.2. Limites du questionnaire..... | p 91 |
| | |
| <u>CONCLUSION</u>..... | p 94 |
| | |
| <u>BIBLIOGRAPHIE</u>..... | p 96 |
| | |
| <u>ANNEXES</u>..... | p 101 |

INTRODUCTION

Le bégaiement semble pouvoir toucher tout un chacun, sans distinction d'origine culturelle, sociale ou ethnique. Actuellement, ce trouble concerne 1% de la population, il peut apparaître entre 2 ans et la puberté. Le bégaiement soulève un bon nombre de questionnements épineux, c'est une pathologie déconcertante dont il est difficile d'expliquer les causes et de les isoler. Sujet d'étude de beaucoup de scientifiques, elle apparaît comme une pathologie multifactorielle dont certains points restent sans réponse.

C'est cet aspect complexe qui a encouragé ma recherche et m'a fait me tourner plus particulièrement vers cette pathologie. De plus, j'ai été confrontée assez tôt à ce trouble, en effet, un membre de ma famille est bègue. Il n'a jamais formulé le souhait de se défaire de son bégaiement léger, il ne paraît pas en souffrir outre mesure, mais sa parole discontinue m'a toujours interpellée, voire fascinée...

Au-delà des interrogations autour du bégaiement, il faut savoir que ce trouble de la communication est synonyme de souffrance, honte, culpabilité, repli... Les individus touchés par le bégaiement se trouvent dans l'incapacité de communiquer et d'exprimer leurs pensées de manière claire et efficace. Cette parole bridée me semble insupportable dans un monde où l'aptitude à communiquer représente les prémices de l'échange et du partage avec autrui. Il paraît donc primordial de leur venir en aide et de tout faire pour endiguer ce trouble difficile à vivre au quotidien.

On sait qu'à l'âge adulte, une fois le bégaiement chronicisé, il n'est plus possible de le faire disparaître complètement. La personne bègue devra vivre avec son bégaiement, même si une

prise en charge orthophonique permettra de diminuer le trouble et d'apprendre l'utilisation de moyens de compensation.

Par contre, lorsque le bégaiement vient de s'installer chez le jeune enfant, tout est encore possible. D'où l'intérêt de prendre en charge au plus tôt ces enfants afin d'avoir toutes les chances d'enrayer le processus avant qu'il ne s'enracine durablement.

C'est pourquoi j'ai décidé d'orienter mon mémoire sur un versant préventif en abordant la guidance parentale dans l'intervention précoce qui a pour but de faire d'abord régresser le bégaiement, puis de l'éliminer totalement.

Selon les publications, la notion d'intervention précoce est arrivée tardivement en France, dans les années 90 précisément. Pendant toutes ces années, la dédramatisation du bégaiement était un réflexe : il était recommandé aux parents d'être patients et surtout, de ne pas évoquer le trouble. Au fil des recherches, plusieurs études ont infirmé l'hypothèse selon laquelle le bégaiement disparaîtrait de lui-même, ensuite a émergé la prévalence d'une intervention la plus précoce possible.

La guidance parentale a un intérêt indéniable dans la prise en charge du jeune enfant bègue, elle en est l'élément central et permet aux parents de comprendre quels sont les facteurs susceptibles d'entretenir les épisodes de dysfluente dans le discours de leur enfant et d'agir afin de modifier ces facteurs favorisants. Si l'initiative est précoce, la période de bégayages s'en trouve abrégée et meilleures sont les chances qu'ils cessent rapidement.

Un tel accompagnement représente un véritable renfort pour ces parents démunis, qui se sentent coupables du mal-être de leur enfant. L'orthophoniste offre des outils, des clés aux parents en leur permettant d'être acteurs de la rééducation, en agissant sur eux-mêmes et sur les interactions langagières et notamment, de changer leur regard sur leur enfant qui bégaie.

L'intérêt est évident pour l'orthophoniste également, satisfait d'avoir pu répondre au désarroi de ces familles. Une guidance parentale réussie prouve qu'il existe des solutions efficaces que les professionnels peuvent transmettre aux parents.

En tentant de comprendre les mécanismes qui ont permis de couronner de succès certaines prises en charges orthophoniques, j'espère surtout pouvoir conforter les professionnels dans leur choix d'intervenir précocement auprès de ces enfants. Mais aussi informer et convaincre ceux qui douteraient encore de l'efficacité de cette prise en charge en leur suggérant qu'il est possible d'écarter définitivement un bégaiement naissant. Ainsi, peut-être que plus d'orthophonistes chemineraient vers l'idée d'une lutte massive et radicale contre ce trouble.

Dans ce mémoire, je vais évoquer la guidance parentale dans l'intervention précoce et les facteurs qui ont permis de la rendre efficiente. Quels facteurs interviennent favorablement dans le travail de guidance parentale ? Quelles sont les méthodes à adopter pour assurer l'efficacité de l'accompagnement parental ? Quelles dispositions ont été mises en place et comment ont-elles mené à une issue favorable ?

Concrètement, à travers une étude des facteurs d'efficience de la guidance parentale dans l'intervention précoce auprès d'un jeune enfant bègue, quels seraient les éléments à retenir afin d'essayer de garantir une réussite systématique ?

J'aborderai d'abord le bégaiement d'un point de vue théorique, en le définissant et en étudiant les différentes étiologies proposées à ce jour. Je décrirai les risques de passage à la chronicité et les attitudes et comportements réactionnels les plus courants des parents face au bégaiement de leur enfant.

Dans un deuxième temps, j'aborderai les notions d'intervention précoce et d'accompagnement parental, puis je spécifierai les axes de changements envisageables suite aux consultations orthophoniques.

Ensuite, je définirai la population étudiée, les outils utilisés afin d'observer cette population. J'expliquerai la démarche et la réalisation de cette observation. Pour finir, je préciserai la manière dont ont été traitées les données et je formulerai un rappel des hypothèses.

Dans une troisième partie, cette fois à visée pratique, j'analyserai les données et les résultats obtenus à travers l'étude réalisée auprès des familles. Grâce aux croisements de ces données, je pourrai formuler certaines hypothèses concernant les facteurs de réussite d'une guidance parentale efficace.

PREMIER CHAPITRE :

PARTIE THEORIQUE

I. QU'EST-CE QUE LE BEGAIEMENT ?

1. Généralités

1.1. Définitions du bégaiement

Plusieurs auteurs tentent de définir cette pathologie si complexe, ainsi AJURIAGUERRA¹ explique que le bégaiement est « un trouble de la réalisation du langage qui se caractérise par des répétitions ou des blocages entraînant une rupture du rythme et de la mélodie du discours ».

Selon W. STARKWEATHER², le bégaiement est une « parole produite de façon intermittente avec un effort excessif ». M.C MONFRAIS-PFAUWADEL³ ajoute que ce symptôme se traduit « par un trouble de l'écoulement fluide des formes sonores en situation de communication ».

En effet, il est important de préciser que le trouble n'apparaît que dans un contexte de relation avec autrui : « pour bégayer, il faut être deux » (A. DUMONT, 2004). Selon A.M SIMON⁴,

¹ AJURIAGUERRA : Presse médicale, 1958.

² STARKWEATHER W.: *Stuttering prevention*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1990.

³ MONFRAIS-PFAUWADEL M.C: *Etre bègue*. Le Hameau, Retz, Paris, 1986.

⁴ SIMON A.M : Attitudes gauchies chez la personne bègue. *Glossa*, 1993.

« pour le locuteur bègue, bégayer signifie la perte du contrôle de la parole, de la spontanéité, du contact avec l'interlocuteur, en bref la perte d'une réelle communication ».

En résumé, le bégaiement est une perturbation du rythme et de la fluence de la parole, c'est un trouble de la communication puisqu'il n'existe qu'en présence d'autrui. Les notions de lutte et de souffrance sont également très présentes dans cette pathologie.

1.2. Manifestations du bégaiement

Il existe une grande variabilité dans les manifestations de ce trouble, les accidents de parole ou bégayages peuvent s'exprimer sous différentes formes :

Les répétitions de syllabes : ce sont les accidents les plus fréquents. En règle générale, la répétition se fait sur la première syllabe du premier mot d'une phrase mais elle peut survenir aussi au milieu du mot ou sur la dernière syllabe. Ces répétitions peuvent également affecter un mot entier ou un morceau de phrase.

Les blocages : dans ce cas, la parole est figée, l'acte de réalisation articulatoire est bloqué et le mouvement suspendu pendant quelques secondes. Cet accident s'accompagne de crispations et de tétanisation. Les blocages peuvent s'observer sur des voyelles en début de mot ou des consonnes du type [p], [t], [k] ou encore les [l] et les [r]. Au moment du déblocage, brusquement la phrase jaillit en une explosion sonore. D'après A. DUMONT⁵,

⁵ DUMONT A. : *Bégaiement*. Solar, 2004.

« ce phénomène semble lié à un serrage excessif de la glotte qui empêche la production du son ».

Les prolongations : F. LE HUCHE⁶ explique « qu'il s'agit le plus fréquemment de voyelles qui s'allongent démesurément durent parfois plusieurs secondes, en même temps souvent que la voix monte ». Ces perturbations peuvent affecter des consonnes dites *continues* comme les [s], les [ch], les [v] ou encore les [j] ou les [l]. Elles peuvent également toucher des consonnes dites *occlusives sonores* comme le [b] ou le [d].

Les pauses : F. LE HUCHE (1998) décrit ce phénomène comme une pause de quelques secondes où la voix, le souffle et le geste semblent suspendus. Le corps tout entier paraît figé mais, d'après lui, on peut observer de légers signes révélant une tension intérieure importante.

Selon C. DINVILLE⁷, « toutes ces anomalies peuvent exister aussi chez les non-bègues et leur donner un langage hésitant, imparfait. Mais cette gêne apparente ne détermine pas de blocages. Tandis que chez les sujets bègues, toute formulation imprécise, maladroite, incorrecte, déclenche un état de tension musculaire qui aboutit à des blocages et à des inhibitions plus ou moins importantes ».

D'après l'A.C.F.P.B⁸, on peut qualifier la parole d'un enfant comme à risque lorsqu'il y a présence :

- de répétitions supérieures à 3 qui atteignent l'intégrité du mot : répétition du premier phonème, d'une syllabe ou de mots monosyllabiques ;

⁶ LE HUCHE F. : *Le bégaiement, option guérison*. Albin Michel, 1998.

⁷ DINVILLE C. : *Le bégaiement, symptomatologie, traitement*. Collection d'orthophonie, Masson, 1980.

⁸ BIJLEVELD H., LE HUCHE F., SIMON A.M : *Prévention du bégaiement chez le jeune enfant*. Association pour la construction d'une fondation pour le bégaiement, Groupe Pasteur mutualité, 1994.

- de prolongations audibles qui forment la majorité des dysfluences observées ou des prolongations inaudibles ou blocages ;
- d'une perte du contact visuel, c'est un élément important du diagnostic.

La plupart des auteurs s'accordent pour dire que le bégaiement recouvre une multitude de facettes et qu'aucun n'est identique. On parle d'ailleurs souvent de « bégaiements » au pluriel.

1.3. Comportements accompagnateurs

Les perturbations de l'élocution s'accompagnent toujours de signes physiques visibles : « un bégaiement, cela se regarde et cela se voit autant que cela s'entend » (M.C MONFRAIS-PFAUWADEL, 2000)⁹.

Les syncinésies : Elles sont la diffusion de l'effort musculaire de parole à d'autres muscles que ceux qui sont nécessaires à sa production. Elles affectent le plus souvent les muscles de la face. Ces syncinésies peuvent prendre la forme de clignements d'yeux, de mouvements oculaires ou de mouvements de rejet en arrière de la tête, du tronc, des bras. Elles sont à différencier des tics car elles n'apparaissent que lors du mouvement dont elles sont une propagation involontaire.

⁹ MONFRAIS-PFAUWADEL M.C. : *Un manuel du bégaiement*. Collection le monde du verbe, Solal, 2000.

La dilatation des ailes du nez : Ce phénomène est un des signaux d’alerte les plus précoces du bégaiement chez le jeune enfant. Initialement, la dilatation des ailes du nez est un symptôme du syndrome de détresse respiratoire. Elle se produit dès que le sujet bègue a l’intention de prendre la parole, c’est-à-dire dès que l’idée de parler déclenche un sentiment d’angoisse chez lui.

La perte du contact visuel : En temps normal, dans l’interaction verbale, on regarde son interlocuteur 30 à 40% du temps de parole lorsqu’on parle et 40 à 50% du temps lorsqu’on écoute. La perte du contact visuel représente donc un véritable handicap pour la personne bègue. Maintenir un contact visuel lors de l’interaction permet au locuteur de vérifier sur le visage de son interlocuteur s’il l’entend ou le comprend bien.

Les gestes conjuratoires : Ils consistent à claquer des doigts, taper du pied, écrire le mot dans l’espace. Le sujet bègue les utilise comme un moteur, il semble penser que ces gestes facilitent la mise en route de l’émission sonore parce qu’ils se sont révélés efficaces une fois ou deux. De ce fait, la personne bègue va automatiser l’utilisation de ces gestes conjuratoires par peur que sans eux, ça ne fonctionne plus.

Les rires nerveux : Ces rires d’embarras peuvent s’immiscer dans la parole du sujet bègue, surtout chez les adolescents, ils traduisent un sentiment de honte important.

Les conjonctions d’appui : Du type *donc, là, comme, que, et puis, ben* etc. Elles permettent au bègue d’éviter de faire une pause, il les redoute car elles sont synonymes d’un éventuel redémarrage difficile. F. LE HUCHE¹⁰ utilise une métaphore très appropriée : « on a

¹⁰ LE HUCHE F. : *Le bégaiement, option guérison*. Albin Michel, 1998.

l'impression que le sujet les utilise comme les pierres d'un gué sur lesquelles il prendrait appui pour traverser la rivière, comme si la parole était un acte périlleux ne tolérant pas le moindre faux pas ».

Les stéréotypies verbales : Ce sont des syllabes, mots, ou segments de phrases, toujours les mêmes, répétés de façon involontaire qui n'enrichit pas le sens.

Les évitements de mots ou de situations de parole : Il y a des mots ressentis comme bégogènes, le sujet bègue sait qu'il va bégayer ou éprouver beaucoup de difficulté pour articuler tel mot. Cette attitude réactionnelle va entraîner des modifications dans le choix du mot qui vont rendre le discours moins signifiant, et surtout éloigné de la pensée première du sujet. M.C MONFRAIS-PFAUWADEL¹¹ préconise la méfiance : « Une personne bègue qui parle bien n'est pas forcément en train de dire ce qu'elle a envie de dire ».

1.4. Age d'apparition du bégaiement

Les informations relatives au début du bégaiement reposent essentiellement sur le témoignage des parents. La période entre 2 et 5 ans est la plus privilégiée à l'installation du bégaiement, néanmoins, il peut apparaître à tout âge entre 2 ans et la puberté.

Une récente étude de YAIRI¹² démontre que le bégaiement commence dans l'enfance et à plus de 75% avant 3 ans.

¹¹ MONFRAIS-PFAUWADEL M.C : *Un manuel du bégaiement*. Collection le monde du verbe, Solal, 2000.

¹² YAIRI, 1997.

Selon l'étude de L. RUSTIN¹³, portant sur 209 enfants bègues, l'âge moyen de début de bégaiement se situe à 3 ans, 6 mois. 27% des sujets ont commencé à bégayer avant 3ans, 68% entre 3 et 7 ans et 5% après 7 ans.

A.M SIMON¹⁴ explique que « la période d'acquisition la plus intensive de la parole et du langage est celle qui coïncide le plus fréquemment avec le développement d'un bégaiement ».

Cet âge d'apparition peut être un facteur déterminant du pronostic de chronicisation du bégaiement, en effet il existe une relation entre la précocité du trouble et sa sévérité (YAIRI & AMBROSE, 1992). YAIRI écrit également qu'on observe généralement une baisse du trouble dans les 2 ou 3 mois qui suivent son début mais qu'ensuite il se chronicise progressivement dans les 14 à 18 mois suivants.

1.5. Prépondérance masculine

Jusqu'aux années 80, le rapport de quatre sujets masculins pour un sujet féminin était le plus couramment cité dans les études américaines. Les études plus récentes montrent que l'écart tend à diminuer au fil des années, actuellement le rapport serait de trois garçons pour une fille.

Selon ANDREWS¹⁵, la prédominance des garçons ne s'explique pas uniquement par une prédisposition innée, il évoque une meilleure capacité de récupération chez la fille en raison de son développement de capacités métalinguistiques plus précoce. Cette prépondérance chez les garçons ne se constate qu'après l'âge de 3 ans.

¹³ RUSTIN L.: *Parents, Families and the Stuttering Child*. Far Communication, Kibworth, Grande Bretagne, 1991.

¹⁴ SIMON A.M : *Prévention du bégaiement et des risques de chronicisation : paroles de parents*. Collection Bégaiement : pratiques thérapeutiques, Ortho Edition, 1999.

¹⁵ ANDREWS G.: *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 1983.

Effectivement, YAIRI¹⁶ (1983) rejoint ANDREWS sur ce point, avant 3 ans, le bégaiement affecterait tant les garçons que les filles. C'est entre 3 ans et 5ans que la prédominance masculine s'observerait, ce qui donne un rapport de trois garçons pour une fille. La prépondérance s'accroît avec le temps, on parle de quatre garçons pour une fille après 5 ans.

Le bégaiement semble donc dépendre du sexe. De nombreuses hypothèses ont été avancées concernant l'éducation, le niveau d'exigence parentale plus élevé pour un garçon...Quoi qu'il en soit, l'écart s'atténue entre les deux sexes et le pourcentage de filles bègues ne cesse de croître.

Nous avons à présent une idée claire de ce qu'est le bégaiement mais une question subsiste : quelles sont les causes de son apparition ?

2. Etiologies

2.1. Facteurs génétiques

La cause du bégaiement n'est pas connue mais certains facteurs semblent jouer un rôle dans l'installation du trouble, notamment l'hérédité. Bien que l'on ne puisse incriminer un gène en particulier, l'hypothèse d'une origine génétique du bégaiement semble plausible. Selon M.C

¹⁶ Cité par VAN HOUT A., ESTIENNE F. : *Les bégaiements*. Masson, Paris, 2002.

MONFRAIS PFAUWADEL¹⁷ : « il existe des familles à risques non seulement de bégayer mais d'avoir un certain type de bégaiement ».

En effet, l'étude des familles indique que le facteur génétique est un élément déterminant dans l'apparition du trouble¹⁸. D'après A.M SIMON¹⁹ : « la présence d'un parent bègue au premier degré multiplie par 2 ou 3 le risque d'être bègue soi-même ». Par ailleurs, KIDD²⁰, à travers son étude, a montré qu'un père bègue risquait d'avoir 22% de ses fils bègues contre 9% de ses filles alors qu'une mère bègue courait un risque plus important de voir 39% de ses fils bègues et 17% de ses filles. Cette affirmation a finalement été contestée par AMBROSE et YAIRI (1993).

WEBSTER²¹ a réalisé une étude sur 169 personnes bègues, les résultats prouvent que dans 66% des cas, il y avait dans leur famille un parent bègue. AMBROSE (1993) démontre également, à l'aide de son étude sur 69 sujets d'âge de la maternelle, qu'un enfant qui commence à bégayer à 42% de risque d'avoir une personne bègue dans sa famille directe et 72% dans sa famille élargie.

De plus, la prédominance masculine incite également à envisager la responsabilité du facteur génétique.

¹⁷ Entretien avec REY-LACOSTE J.: *Le bégaiement, approche plurielle*. Collection d'Orthophonie. Masson.1997.

¹⁸ AMBROSE N., YAIRI E., NIERMANN R.: The Early Months of Stuttering : a developmental Study. *Journal of Speech and Hearing Research*. 1993.

¹⁹ SIMON A.M. : *Prévention du bégaiement et des risques de chronicisation : paroles de parents*. Collection Bégaiement: pratiques thérapeutiques, Ortho Edition, 1999.

²⁰ K.K KIDD: Stuttering as a genetic disorder. In Curlee RF & Pekins W.H (Ed): *Nature and Treatment of Stuttering: New directions*. College-Hill. CA. San Diego. 1984.

²¹ WEBSTER W.G., POULOS MARIE G.: Family History as a Basis for subgrouping People who Stutter. *Journal of Speech and Hearing Research*. 1991.

Enfin, une étude²² sur les jumeaux démontre que chez les jumeaux homozygotes 58% à 63% des paires étaient bègues, alors que chez les jumeaux hétérozygotes, le pourcentage n'était que de 13% à 19%. Il existe donc un développement du trouble plus fréquent chez les jumeaux qui partagent le même patrimoine génétique.

Selon F. ESTIENNE²³ : « Le bégaiement ne peut s'expliquer que par la conjonction de différents facteurs ». Effectivement, on parle d'un autre agent explicatif du bégaiement qui concernerait le développement psychologique de l'enfant.

2.2. Facteurs psychologiques

Les auteurs restent frileux sur ce versant, F. LE HUCHE (1998) explique qu'un mauvais déroulement dans l'un des deux stades du développement de l'enfant : le stade oral et le stade anal pourrait avoir un lien avec l'apparition du bégaiement, sans en être la cause unique.

Il aborde également les processus de séparation nécessaires au développement normal de l'enfant, des ruptures et des failles peuvent s'opérer lors de cette évolution et devenir synonymes de traumatisme.

De son côté, GLAUBER²⁴ signale l'importance du rôle de la mère et de son interaction avec l'enfant dans l'origine du bégaiement. Il existe une véritable liaison entre les premiers apprentissages du langage et une relation perturbée avec la mère.

²² HOWIE P.M:Concordance for Stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. In Healey C: *Readings on Research in Stuttering*. Longman. New York.1991.

²³ ESTIENNE F. : *Le langage et l'enfant*. Jean-Pierre Delarge.1975.

D'autres auteurs, comme ANZIEU²⁵ évoque une attitude de surprotection chez la mère qui pourrait être nocive et génératrice du bégaiement.

En somme, la plupart des auteurs s'accordent pour dire que les facteurs psychologiques sont indéniablement liés au bégaiement, mais cette pathologie est trop complexe pour affirmer qu'ils en sont la cause ou la conséquence.

2.3. Facteurs prédisposants

Au-delà des axes d'approche cités ci-dessus, on peut se pencher sur un autre type de réflexion explicative. Ne peut pas devenir bègue qui veut. Il existe des facteurs qui prédisposent au bégaiement, ce sont des facteurs constitutionnels à l'enfant.

- un fonctionnement neuro-musculaire pouvant altérer la latéralisation hémisphérique, les processus auditifs centraux ou les processus moteurs ;
- des facteurs linguistiques entraînant une perturbation dans l'acquisition du langage et de la parole ;
- le bilinguisme semblerait rendre plus difficile l'accès aux compétences linguistiques en n'activant qu'une seule zone du langage dans le cerveau ;
- un fonctionnement psychique particulier dû à des carences au niveau de l'élaboration psychique et de la mentalisation.

²⁴ GLAUBER I P.: Freud's Contributions on Stuttering; their relation to some current insights. *Journal of American Psychoanalytic Association*. 1958.

²⁵ ANZIEU A. : Le corps fantasmatique du bègue, in *Psychanalyse et langage*. Dunod. Paris. 1977.

Il est clair qu'aucun de ces facteurs ne suffit à lui seul pour expliquer l'installation du trouble.

En complément de ces facteurs prédisposants, il existe des facteurs dits « favorisants » qui sont intimement liés à l'environnement de l'enfant.

F. LE HUCHE (1998) explique que le bégaiement « répond non pas à une cause mais à des facteurs multiples. Facteurs favorisants qui préparent le terrain. Facteurs déclenchants qui précipitent la chose. ».

2.4. Facteurs favorisants

Ils sont donc rattachés à l'environnement de l'enfant, principalement familial. Il s'agit des exigences parentales :

- exigences quant à la qualité de parole ;
- pression temporelle (rythme soutenu des activités) ;
- visées éducatives excessives (apprentissage, hygiène, politesse, ordre...) ;
- communication familiale limitée.

Ces facteurs concernent également l'entente au sein de la fratrie, les problèmes relationnels pouvant conduire à des attitudes de repli à risques de favoriser un bégaiement.

De même, un changement de nourrice ou d'école, assorti de difficultés de socialisation, peut constituer un terrain favorable à l'installation du trouble.

Les facteurs favorisants constituent une menace et une scène privilégiée où le bégaiement peut apparaître. D'autres facteurs sont répertoriés, ce sont les facteurs déclenchants, ceux qui engendrent littéralement l'apparition du bégaiement.

2.5. Facteurs déclenchants

Ce sont des événements ponctuels, parfois banals, qui sont ressentis par l'enfant comme traumatisants. Si tel événement bouleverse les habitudes de l'enfant, il peut être synonyme de contrainte et dans ce cas, susciter l'installation d'un bégaiement.

Les facteurs déclenchants prennent la forme d'évènements de la vie quotidienne :

- déménagement
- naissance d'un puiné (changement de lit)
- mise à l'école
- séparations
- tout traumatisme affectif (deuil, conflits parentaux...)
- toute source de tensions
- accident

Pour conclure, il n'existe pas « une » cause universelle du bégaiement mais c'est la combinaison d'une kyrielle de facteurs qui caractérise la genèse de cette pathologie si complexe. Il existe d'autres facteurs ou critères qui permettent d'apprécier le risque de chronicisation d'un bégaiement naissant. Il est donc primordial d'être attentif à ces signes afin d'agir le plus rapidement possible.

3. Passage à la chronicité

3.1. Critères de risque de chronicisation

Chez le jeune enfant de deux à quatre ans qui commence à maîtriser le langage, les dysfluences sont habituelles, selon A. VAN HOUT, elles affecteraient près de deux tiers des enfants de deux ans²⁶. Ces enfants sont en pleine explosion langagière, il n'est pas rare qu'il existe un décalage entre ce qu'ils veulent exprimer et leurs capacités de programmation neuro-motrice de la parole. L'on sait que sur quatre enfants qui commencent à bégayer, trois vont probablement cesser de bégayer spontanément mais nous ne disposons d'aucun moyen pour savoir lequel des quatre restera bègue.

Il est donc essentiel d'être capable de repérer les signaux d'alerte d'une chronicisation. Il s'agit d'après l'A.C.F.P.B (1994) :

- des efforts de l'enfant pour « bien parler », malgré la difficulté ;
- d'une attitude de déni ;
- des réactions de l'enfant à son trouble ;
- des attitudes de l'entourage (parents essentiellement) devant l'apparition de ce trouble ;
- des réactions de l'enfant aux comportements de cet entourage quand il bégaie.

²⁶ VAN HOUT A. : Conduites à tenir en présence d'un Bégaiement chez l'Enfant, *Archives Pédiatriques*, 1999, p 781-786.

STARKWEATHER (1990), quant à lui, retient deux critères concernant la fluence verbale :

- les répétitions de phonèmes ou de syllabes représentent plus de 3% du corpus (sur 200 syllabes ayant valeur de message) ;
- les répétitions de phonèmes ou de syllabes sont supérieures à 3.

Selon CONTURE²⁷, une intervention thérapeutique est nécessaire lorsque :

- un corpus de 100 mots contient 25% de prolongations parmi le total des disfluences ;
- des accès de répétition du phonème ou de la syllabe du premier mot sont présents.

CONTURE (1990) considère également la perte du contact visuel pendant plus de 50% du temps de l'échange comme un indice de mauvais pronostic. En effet, ce comportement révèle que l'enfant a pris conscience qu'il ne s'exprime pas « comme les autres », un sentiment qui risque de renforcer les efforts qu'il fait pour mieux parler et les tensions physiques déjà présentes.

3.2. Attitudes et comportements parentaux face au bégaiement

F. ESTIENNE (1975) explique que : « le milieu familial peut agir négativement s'il fait remarquer à l'enfant ses difficultés, s'il se moque de l'enfant en détresse verbale, s'il le traite de bègue (moqueries qui peuvent venir des frères et sœurs, des camarades), s'il le fait parler trop vite, s'il imite la façon de parler de l'enfant et surtout s'il ne donne pas à cet enfant la possibilité de constituer son langage ». Effectivement, face à ces réactions négatives, l'enfant

²⁷ CONTURE E.: *Stuttering*, 2^{ème} édition, Englewoods Cliffs, New Jersey, Ed Prentice Hall, 1990.

va naturellement faire des efforts pour « bien parler » mais ce sont justement ces efforts qui vont ancrer le bégaiement. A ce sujet, S. et F. LE HUCHE²⁸ disent que le bégaiement ne naît pas dans la bouche de l'enfant mais dans l'oreille de ses parents.

3.2.1. Attitudes réactionnelles nocives

La plupart des parents ont souvent des attitudes peu adaptées pour aider l'enfant, selon F. LE HUCHE et A.M SIMON (1994) : « il semble de plus en plus évident que les processus de chronicisation prennent leur source dans la réaction de lutte et de déni de l'enfant vis-à-vis de son propre trouble, réaction elle-même liée à l'attitude de l'entourage devant l'apparition du trouble ». F. LE HUCHE (1998) a répertorié les attitudes nocives que les parents ont tendance à adopter naturellement face au trouble de leur enfant :

- **Les reproches, les moqueries et les appels à la volonté** : « Fais un peu attention quand tu parles et arrête de bégayer comme ça ! », « Redis-moi ça correctement s'il-te-plaît ! Quand tu veux, tu sais très bien parler comme il faut ». L'attitude de reproche peut aussi se manifester par un froncement de sourcils, un soupir de lassitude ou d'exaspération...Ces attitudes orientent l'enfant vers l'effort de parole et le poussent donc au bégaiement chronique.
- **Les conseils** : calme-toi, respire, prépare ta phrase, prends ton temps, parle moins vite, articule ; dépêche-toi...Ces conseils orientent la parole de l'enfant vers une perte de son caractère automatique et spontané, la parole devient anormalement volontaire et contrôlée. D'après J. FRASER-GRUSS²⁹, plus l'enfant essaie de se corriger, plus il a du mal, la réaction de son entourage devient du coup plus défavorable, un cercle vicieux se crée où l'enfant prend l'habitude de parler d'une façon qu'il n'a pas l'impression de maîtriser.

²⁸ LE HUCHE F. et S. : *Bégaiement*. A.D.R.V.1992.

²⁹ FRASER-GRUSS J. : *Mon enfant bégaie-t-il ?*, Speech Fondation of America.

- **La fausse indifférence** : ne pas prêter attention aux accidents de parole, faire comme s'ils n'existaient pas. Cette réaction engendre un non-dit qui va prendre une importance démesurée dans l'esprit de l'enfant. F.P MURRAY³⁰ parle de « la conspiration du silence », pour le bègue, le silence implique la notion de faute. La fausse indifférence amène l'enfant à développer un sentiment de culpabilité par rapport à ce trouble que ses parents préfèrent ignorer.

Ces comportements renforcent la tendance de l'enfant à lutter avec sa parole, ils sont donc à proscrire. Egalement, d'autres comportements, mais cette fois de communication, peuvent accroître le risque de chronicisation chez le jeune enfant bègue.

3.2.2. Traits linguistiques des parents d'enfants bègues

Les comportements de communication des parents lors des échanges avec leur enfant bègue ont été étudiés afin de définir s'ils avaient ou non un impact sur le bégaiement.

Riley et Riley³¹ ont mené une étude dans des familles dont un des enfants était bègue, chez 53% d'entre elles, les comportements qui provoquaient les bégayages de l'enfant étaient :

- la conversation à un rythme trop rapide ;
- l'insuffisance de temps de silence entre les échanges pour que l'enfant puisse organiser sa pensée ;
- Des interruptions de l'enfant quand il s'efforce de parler ;
- L'expression à l'enfant de leur impatience dans l'attente de sa réponse.

³⁰ MURRAY F.P : *L'histoire d'un bègue*, Editions Gréco, 1990.

³¹ RILEY G.D, RILEY J: Evaluation as a basic for intervention. In *Treatment of Stuttering in early Childhood*. College Hill Press. CA. 1983.

En effet, le débit de parole est une variable souvent incriminée dans les études, selon STARKWEATHER et GOTTWALD (1990), le débit accéléré des parents nuit à la fluidité de la parole de l'enfant. De même, MEYERS et FREEMAN³² ont montré que les parents d'un enfant bègue lui parlent plus vite et ont un débit souvent trop rapide. Ils considèrent que des parents qui parlent avec un débit supérieur à 190 mots/minute ou font des pauses trop brèves donnent à l'enfant un modèle décalé pouvant provoquer la dysfluente, ancrer ou faire persister le bégaiement. Ils ajoutent que ces parents formulent trop de questions à la suite, élaborent des phrases trop longues, donc trop complexes.

S. LE HUCHE (1992) compare ce langage trop élevé par rapport aux capacités de l'enfant à une échelle dont on aurait scié les premiers barreaux.

En plus du modèle asynchrone que fournissent souvent les parents d'enfants bègues, il peut exister des exigences parentales trop élevées accompagnées de pressions temporelles trop importantes.

3.2.3. Exigences parentales et pression temporelle

Les exigences parentales peuvent concerner l'hygiène, la politesse, l'ordre, la réussite scolaire, le niveau de langage...A. DUMONT (2004) explique « qu'attendre de son enfant un langage parfait ou complet, alors que celui-ci n'a que 3 ans et demi, est une utopie qui peut s'avérer coûteuse en frustration et en amertume. ». Effectivement, un environnement demandant un niveau linguistique trop élaboré, à un moment où les compétences de programmation et de production de la parole sont encore immatures, ne peut qu'accroître la notion d'effort fourni par l'enfant et tendre à pérenniser le bégaiement.

³² MEYERS S.C, FREEMAN F.J: Mother and Child Speech Rates as a variable in Stuttering and Dysfluency. *Journal of Speech and Hearing Research*. 1985. P 426-444.

Une pression temporelle trop conséquente peut se traduire par des emplois du temps surchargés d'activités, un trop plein d'excitations. Le rythme est trépidant, il faut constamment se dépêcher sans prendre en compte que le rythme de l'enfant n'est pas le même que celui qui régit le monde adulte. Sa vision du futur étant très limitée, il doit être guidé sereinement et non pas avoir l'impression d'être bousculé et d'évoluer dans l'insécurité. Les changements trop rapides empêchent l'enfant de se construire des repères rassurants.

CONTURE (1990) souligne le rôle néfaste de ces rythmes familiaux trop agités, trop programmés et excitants pour l'enfant. Il dit que l'horloge des parents et celle de l'enfant ne marchent pas ensemble.

C.W DELL³³ illustre parfaitement cette surcharge temporelle en précisant l'emploi du temps de cet enfant : « Lorsque nous avons demandé aux parents comment étaient organisées ses journées, nous avons pu noter que sa journée commençait à 6h30 du matin, et comportait des activités programmées presque en continu jusqu'à l'heure du coucher (19h). En plus de l'école, il suivait le catéchisme plusieurs après-midi par semaine. Il devait apprendre par cœur des passages de la Bible et des psaumes. Il participait à des réunions d'enfants et à d'autres activités organisées par l'église. Il prenait des leçons de musique et devait travailler son instrument. Il prenait des leçons de natation et faisait partie d'un club ».

Ces pressions éducatives et temporelles entraîneraient une surcharge cognitive et émotionnelle chez l'enfant. Elles créent un décalage important entre ce que les parents attendent de leur enfant et ses capacités réelles.

En conclusion, l'intérêt de comprendre et d'investiguer le fonctionnement familial semble évident car la participation des parents à la lutte contre le bégaiement va être indispensable. De plus, la pérennisation de ce trouble anéantirait toute chance de l'éliminer intégralement, il est donc essentiel d'entreprendre une intervention la plus précoce possible.

³³ DELL C.W : *L'enfant bègue et sa rééducation*. Editions Masson. 1991.

II. PREVENTION ET GUIDANCE PARENTALE : **ENRAYER LE BEGAIEMENT**

1. Intervention préventive précoce

1.1. Importance de l'intervention précoce

Les causes du bégaiement sont encore méconnues, cependant les professionnels savent, généralement, comment contourner les risques du passage à la chronicité d'un trouble naissant. Nous savons également que la plupart du temps, les attitudes adoptées naturellement par les parents, face au bégaiement de leur enfant, sont aggravantes et peuvent mener à une pérennisation du trouble. La guidance parentale, c'est-à-dire les conseils donnés à la famille, va permettre d'éviter les principaux écueils et ainsi de faire disparaître un bégaiement naissant sans agir directement sur la parole de l'enfant. Ces conseils vont amener les parents à opérer des changements sur l'environnement et les conditions de vie de l'enfant, sur leurs propres habitudes et réactions.

D'après A. DUMONT (2004) : « Cette action préventive sera principalement mise en place, avec l'aide du thérapeute, par les parents : ces derniers apprendront à réagir de façon adaptée, à ajuster leurs exigences aux capacités du moment de l'enfant, à faire attention à la façon dont ils parlent, à développer un certain lâcher prise. ».

Dans l'idéal, les parents devraient agir dès l'apparition du bégaiement, quel que soit l'âge de l'enfant, l'intervention la plus précoce possible est requise. En effet, le trouble se complexifie et devient plus sévère avec le temps : « Plus l'enfant a bégayé longtemps, plus le temps pour sortir de son trouble sera long, et après quatre ans et demi, les chances de voir le bégaiement disparaître sans aucune intervention sont minces. »³⁴ De même, selon M.C MONFRAIS-PFAUWADEL³⁵ : « Il est essentiel d'agir le plus tôt possible puisque, si le bégaiement apparaît la plupart du temps vers les quatre ans, le langage dans ses formes sonores n'est pas complètement inscrit dans la topographie cérébrale, avant en moyenne, la huitième année. Avant cet âge, il existe une possibilité de palliation des circuits qui après dix ans, sont définitivement imprimés. ».

Par ailleurs, une enquête de Sylvie et François LE HUCHE (1992) montre que sur dix enfants dont la famille a suivi une guidance parentale, neuf ont obtenu une guérison complète avec une moyenne de 5,4 séances par sujet. F. LE HUCHE (1998) ajoute : « J'ai constaté que l'adoption d'une attitude adéquate vis-à-vis des accidents de parole suffit, chez l'enfant de moins de six ans, à faire disparaître le bégaiement dans la quasi-totalité des cas, même si ce bégaiement est important et même s'il dure déjà depuis plus d'une année. ».

Il est clair que l'accompagnement parental est d'une grande efficacité, surtout s'il est entrepris rapidement. Guider les parents afin qu'ils mettent en place des changements durables et qu'ils deviennent des interlocuteurs actifs pour leur enfant bègue s'avère être nécessaire et essentiel.

1.2. Actions de l'association Parole Bégaiement (APB)

L'association Parole Bégaiement a été créée en 1992. Elle a pour objectif de permettre les échanges entre les personnes concernées par le bégaiement (personnes bègues, entourage et

³⁴ SIMON A.M : *Un changement de regard*. Actes du Premier Colloque National de l'Association Parole Bégaiement. Ed. APB.1996.

³⁵ MONFRAIS-PFAUWADEL M.C : Le bégaiement ça ne passe pas forcément tout seul. In *Le monde de l'éducation* n° 165 – Novembre 1989.

thérapeutes). De plus, elle souhaite sensibiliser le public et les professionnels à cette pathologie et à la souffrance qu'elle engendre. Malheureusement, le bégaiement est un trouble peu connu et le manque de formation dissuade certains professionnels de le prendre en charge.

L'association vise à mener une action de prévention du bégaiement chez le jeune enfant, des campagnes ont été réalisées auprès des soignants, des parents mais aussi des enseignants. Cela dans le but de sensibiliser le plus grand nombre et de faire connaître cette pathologie.

De plus, l'association Parole Bégaiement participe intensément à la recherche sur le bégaiement. Selon les auteurs d'un fascicule de l'APB³⁶ : « La compétence du thérapeute et l'intervention la plus précoce possible sont les deux éléments pronostiques essentiels du devenir de l'enfant. ».

2. Guidance parentale

2.1. Rencontre avec les parents

Le premier entretien avec les parents joue un rôle primordial dans le devenir de l'enfant qui commence à bégayer. Selon M.C MONFRAIS-PFAUWADEL (2000), c'est lors de cette première entrevue que les bases de la guidance parentale vont être jetées. Il s'agit d'éclairer, d'informer, de tranquilliser et de désamorcer les angoisses. L'efficacité de cette première rencontre repose sur une confiance réciproque entre les parents et le thérapeute.

³⁶ BIJLEVELD H., CHABERT M., SIMON A.M. : *Bégaiement : intervention préventive précoce chez le jeune enfant*. Association Parole Bégaiement. 2005.

Lors du premier contact avec les parents, il sera judicieux de ne pas trop exposer ses connaissances sur le sujet pour laisser libre cours aux opinions, aux craintes, aux questions et aux espoirs des parents. Effectivement, il est important d'écouter en premier lieu puis de rassurer et déculpabiliser. Le sentiment de culpabilité des parents d'enfant bègue est omniprésent et peut nuire au bon déroulement de l'accompagnement.

L'objectif principal est d'offrir aux parents des clés qui leur permettront d'ajuster leurs comportements lors des interactions avec leur enfant. Le thérapeute va étudier avec eux les facteurs susceptibles de faire perdurer le trouble et leur fournir des pistes de réflexion adaptées à leur situation.

La rencontre se fera systématiquement en présence des deux parents, éventuellement des frères et sœurs. L'anamnèse est une source considérable d'informations, elle va permettre de comprendre le fonctionnement de la famille et d'approfondir l'analyse des relations parents-enfant lors des interactions.

2.2. Anamnèse

L'anamnèse est capitale, elle représente les fondations du travail de guidance, sa structure n'est pas figée et varie en fonction du thérapeute.

- **naissance** : déroulement de la grossesse, complications à la naissance, accouchement à terme ;
- **antécédents médicaux** : maladies, interventions chirurgicales, infections ORL... ;
- **développement moteur et psychologique** : âge auquel l'enfant a marché, propreté, autonomie, modes de garde, âge d'entrée à l'école ;
- **langage** : âge d'apparition des premiers mots, intelligibilité de l'enfant ;

- **bégaïement** : apparition et évolution du bégaiement, type de dysfluences, antécédents dans la famille, réactions et comportements des parents lors des accidents de parole, réaction de l'enfant face à son bégaiement... ;
- **alimentation** : bébé nourrit au sein ou au biberon, déroulement des repas, forçage alimentaire ;
- **sommeil** : terreurs nocturnes, cauchemars récurrents, difficultés à s'endormir ;
- **éducation, conditions de vie** : relations avec la fratrie, exigences parentales particulières, pression temporelle...

L'accompagnement parental va rendre les parents acteurs du combat de leur enfant contre le bégaiement. Armés des conseils avisés des thérapeutes, ils vont pouvoir agir dans l'intérêt de leur enfant et s'affranchir du sentiment de culpabilité qui les ronge. Plus ce travail de guidance est entrepris tôt, plus l'enfant et la famille peuvent en tirer bénéfice. Par conséquent, l'extrême importance d'une intervention préventive précoce paraît évidente.

3. Axes de changement

3.1. Devenir un interlocuteur actif

Il va s'agir de **porter son attention sur le fond et non sur la forme du message**. En effet, F. LE HUCHE (1998) définit l'attitude de l'interlocuteur actif comme « un interlocuteur qui s'intéresse avant tout à ce que l'enfant veut dire et évite de prendre le rôle d'un juge de la parole. Il donne la priorité, en somme, à la qualité de la communication. »

Il est donc conseillé de **proposer un mot pour le mot qui accroche** lors des dysfluences, à condition que cette proposition soit ressentie par l'enfant comme une interrogation. Il faut éviter d'amener l'enfant à penser que l'on souhaite parler à sa place. L'intérêt étant de lui faire prendre conscience que l'important n'est pas de bien parler mais de bien se faire comprendre.

De même, il ne faut pas hésiter à l'interrompre en lui posant des questions sur ce qu'il veut dire. L'auteur insiste sur le fait qu'il faut lui **proposer des réponses possibles sans hâte mais sans délai**. Ainsi, l'enfant se persuade que son interlocuteur est vraiment intéressé par ce qu'il souhaite exprimer et qu'il a réellement envie de comprendre.

Egalement, il est essentiel d'utiliser un langage adapté, notamment de ralentir le débit de parole. Effectivement, **en allongeant les temps de pauses et en utilisant des énoncés plus courts et moins complexes**, les parents d'enfant bègue peuvent produire un discours à la portée de l'enfant. Ce changement dans l'interaction langagière occasionne l'usage du **parler tout doux**, c'est la manière dont parlent les nourrices aux bébés, il consiste à adopter une intonation chantante et apaisante. Les enfants y sont très réceptifs.

Plus haut, F. LE HUCHE explique que les parents peuvent interrompre l'enfant mais dans le cas bien particulier où l'enfant lutte avec les mots et où l'objectif est de le soulager. Par contre, hors de ce cadre, STARKWEATHER (1990) met l'accent sur l'importance de ne pas interrompre l'enfant qui bégaye, en effet, cette attitude pourrait être interprétée par l'enfant comme un marqueur de pression temporelle. CONTURE (1990) conseille, afin de diminuer les interruptions, de faire perdurer les pauses entre les énoncés et d'insister sur l'importance du tour de rôle dans la prise de parole.

Pour être l'interlocuteur actif dont l'enfant bègue a besoin, il ne suffit pas d'intervenir sur la communication verbale mais il faut aussi prendre en compte **la communication non verbale**. Par conséquent, il est suggéré aux parents d'utiliser **les gestes, le regard et la mimique**. Cette communication non verbale va permettre à l'enfant d'exprimer ce sur quoi il ne peut pas

toujours mettre des mots et lui éviter un énième combat avec sa parole. Particulièrement dans les moments de fortes émotions où les dysfluences sont susceptibles d'être importantes. Ce type de communication doit fonctionner dans les deux sens, les adultes peuvent l'utiliser en se mettant à la hauteur de l'enfant, en lui tenant la main, en essayant de trouver avec lui d'autres moyens de communication lorsque le blocage de la parole est insupportable.

Enfin, afin d'avoir une action encore plus positive et dans la limite de sa disponibilité et de sa volonté, l'adulte peut pratiquer en plus **la lecture d'images**. Le choix du livre revient à l'enfant, cette lecture dure au minimum cinq minutes, le parent adopte un rythme ralenti et utilise des mots simples en adéquation avec les possibilités articulatoires de l'enfant. La lecture d'images crée une atmosphère sécurisante ainsi qu'un moment privilégié agréable avec l'enfant et peut favoriser la disparition du bégaiement.

Cette rencontre avec l'enfant peut également se faire autour d'un jeu, tout en étant attentif à plusieurs éléments : le jeu est-il adapté à l'enfant ? L'enfant apprécie-t-il ce jeu ? L'adulte est-il vraiment disponible ? L'endroit convient-il à ce jeu ? L'enfant est-il bien installé ?...

3.2. Faire diminuer les pressions

3.2.1. Diminuer le niveau des exigences parentales

Il est important de baisser temporairement le niveau des exigences éducatives, en effet, les parents doivent prendre conscience qu'il existe un décalage entre leurs demandes et les compétences actuelles de l'enfant. Ils doivent avoir des attentes réalistes, dans le cas contraire, l'enfant se sent plutôt bousculé qu'encouragé et ce sentiment va créer une surcharge

trop difficile à gérer pour lui. D'ailleurs, l'on sait que le bégaiement peut être un signal d'alarme consécutif à ces pressions.

L'objectif est de laisser l'enfant aller à son rythme, sans le forcer ou le presser dans les apprentissages de la vie. A.M SIMON (1999) s'exprime à ce sujet : « Je ne dis pas ici qu'exercer une pression forte sur son enfant pour qu'il soit propre est la cause de son bégaiement. Beaucoup plus d'enfants seraient bègues alors ! Mais que cette demande conjuguée à d'autres dans une même optique éducative pas assez respectueuse du temps nécessaire à l'enfant pour se développer peut favoriser un bégaiement. ».

3.2.2. Baisser la pression du temps

Les parents vont être amenés à diminuer la pression temporelle qui s'exerce sur leur enfant. Pour cela, il est conseillé d'alléger les emplois du temps surchargés, de stopper les incessants rappels à l'ordre du type : « Dépêche-toi, on va être en retard ! », d'offrir à son enfant un rythme dans lequel il a le temps de s'épanouir. Une flexibilité des parents et un ralentissement des activités de l'enfant sont requis afin de faire baisser efficacement cette pression temporelle.

Ce changement concerne également la fratrie, en effet, les frères et sœurs peuvent avoir tendance à vouloir parler à la place de l'enfant qui bégaye. Celui-ci sait que son tour de parole est menacé par la vivacité de sa fratrie et va se presser pour parler, ces conditions sont évidemment nocives à sa parole et propices aux bégayages. La présence des frères et sœurs à l'entretien avec le thérapeute peut aider la famille à mettre en place des changements bien adaptés à leur situation.

Il faut savoir que la pression temporelle peut également s'exercer à travers les excitations du type télévision, jeux vidéo, anniversaire d'un camarade, disputes, colère... Toutes ces sources d'excitation provoquent des tensions qui rendent la coordination de la parole malaisée.

Ces dispositions pourront progressivement être levées lorsque la pression interne chez l'enfant sera retombée et que sa fluence sera à nouveau correcte.

Pour conclure, ces axes de changements vont permettre aux parents, d'une part, de comprendre quels sont les facteurs déclencheurs du bégaiement et quels sont ceux qui l'amènent à se pérenniser. D'autre part, de s'assurer qu'il est possible d'enrayer le processus du bégaiement en leur fournissant des conseils appropriés qui tiennent compte de leur dynamique familiale.

DEUXIEME CHAPITRE :

METHODOLOGIE

I. POPULATION

Mon choix s'est porté sur une population plutôt qu'un cas unique car mon étude nécessite une comparaison de résultats, afin d'établir des pourcentages. C'est une analyse quantitative.

La population choisie devait respecter certains critères : la famille devait avoir bénéficié d'une intervention orthophonique de type accompagnement parental auprès de leur enfant bègue. J'ai choisi des familles pour qui cette intervention a été un succès. La guidance parentale devait donc être terminée depuis plusieurs mois et la disparition totale du bégaiement, préalablement constatée.

J'ai souhaité m'entretenir avec les parents car ils sont les mieux placés pour répondre convenablement au questionnaire proposé. En effet, mon étude requiert un regard rétrospectif sur le déroulement de la guidance parentale et j'ai besoin de connaître les habitudes parentales antérieures à l'intervention orthophonique.

Les enfants testés ont entre deux et quatre ans. J'ai pu recueillir huit témoignages, dont deux d'une même famille, en effet, les enfants de la famille T. ont tous les deux souffert de bégaiement.

II. OUTILS

J'ai élaboré et proposé un questionnaire, il est constitué de questions ouvertes afin de conserver la spontanéité et la diversité des réponses, mais également de questions fermées dans le but de guider les parents et leurs souvenirs, qui parfois remontent à plusieurs années.

1. Présentation du questionnaire

1- A quel âge le bégaiement est apparu ?

- Il me semble important de connaître l'âge d'apparition du bégaiement car il existe une corrélation entre la précocité du trouble et sa sévérité. Il est possible que la sévérité joue un rôle déterminant quant à l'efficacité de la guidance parentale.

2- A-t-il des frères et sœurs ? Si oui, combien ?

- En effet, il est important de connaître la place de l'enfant bègue dans la fratrie au cas où elle aurait une incidence sur le déroulement de l'accompagnement parental.

3- Relations avec la fratrie ? conflits moqueries protection jalousie rivalité autre

- La relation avec la fratrie peut avoir un impact sur la communication en famille et faciliter ou entraver le travail de guidance. Les problèmes relationnels avec la fratrie constituent un facteur favorisant du bégaiement.

4- Antécédents de bégaiement dans la famille ?

- S'il y a déjà eu des cas de bégaiement dans la famille, je peux formuler l'hypothèse que les parents ont déjà quelques connaissances sur ce sujet et connaissent le facteur héréditaire du trouble. Ainsi, ils seraient capables de repérer l'urgence de la situation et de consulter rapidement.

5- Apparition du bégaiement : brutal intermittent progressif

- Il me semble que l'apparition brutale est la plus alarmante pour les parents et donc est celle qui incite à consulter le plus rapidement. Néanmoins, la survenue brutale du bégaiement serait un indice de mauvais pronostic.

6- Description du bégaiement : répétition de syllabe blocage prolongation de syllabe

- L'on sait que l'un des indices de passage à la chronicité concerne les caractéristiques des premières dysfluences. Effectivement, si ces dysfluences sont plutôt de type blocage que de type répétition, les risques seraient plus grands.

7- Au bout de combien de temps avez-vous consulté ?

- Une consultation la plus précoce possible est bien évidemment conseillée quand une suspicion de bégaiement est évoquée. Il est possible que ce délai entre l'apparition du trouble et la démarche de prise en charge soit déterminant pour l'évolution du bégaiement.

8- L'entourage a-t-il réagi au bégaiement de l'enfant ? frères et sœurs grands-parents camarades instituteurs autres
Si oui, comment ?

- L'attitude de l'entourage devant l'apparition du trouble est un risque de passage à la chronicité. Il me semble donc important de savoir si l'entourage du jeune bègue a réagi et de quelle manière.

9- Aviez-vous des exigences éducatives (politesse, propreté, niveau de langage) élevées ?

- J'explique plus haut combien il peut être nocif de soumettre l'enfant à des exigences trop élevées pour son âge, cette attitude peut engendrer des pressions trop difficiles à supporter pour l'enfant et chroniciser ou faire perdurer le bégaiement.

10- L'enfant était-il soumis à un rythme de vie relativement soutenu (beaucoup d'activités, pression temporelle)? Si oui, pensez-vous que ça lui a posé des difficultés ?

- Tout comme les exigences parentales disproportionnées, la pression temporelle est un facteur favorisant du bégaiement.

11- Lorsque votre enfant bégayait, qu'aviez-vous tendance à faire ? terminer ses phrases à sa place froncements de sourcils détourner le regard soupir indifférence

vous faisiez semblant de ne rien remarquer impatience / agacement colère
 inquiétude reproches conseils du type « prends ton temps », « respire »,
« recommence » autre

- Cette question permet de mettre en évidence les attitudes réactionnelles des parents face au bégaiement et parmi ces attitudes, celles qui sont dites « nocives » pour l'enfant.

12- *Comment caractériseriez-vous votre enfant ?* agité bavard calme discret
 perfectionniste autre

- Cette question fait référence à un aspect plus psychologique, en effet, certains traits de la personnalité comme le perfectionnisme sont considérés comme favorisant. De même, d'autres traits peuvent traduire une souffrance de la petite enfance, qui serait également un facteur favorisant du bégaiement.

13- *Votre enfant avait-il un trouble de langage associé au bégaiement ?*

- En effet, j'expose l'hypothèse qu'un trouble de langage associé au bégaiement pourrait être à l'origine d'une intervention plus difficile et moins efficace.

14- *Vous est-il arrivé de vous sentir coupable du bégaiement de votre enfant ?*

- La culpabilité parentale est évidemment ressentie par l'enfant et peut amener celui-ci à endosser l'entière responsabilité de cette situation. L'enfant produirait ainsi des efforts pour bien parler et rendre ses parents fiers de lui, ce qui le ferait entrer dans le cercle vicieux du bégaiement.

15- *Votre enfant a-t-il été confronté à des problèmes familiaux ?*

- Les problèmes familiaux constituent l'un des facteurs déclenchants du bégaiement. Ils peuvent donc être, en partie, responsables du trouble de l'enfant. Dans le cas contraire, l'on peut imaginer que la famille présente des conditions dites « idéales » pour mener à bien un accompagnement parental.

16- Qui a voulu consulter ? Pourquoi ?

- Cette question me donne des indications concernant l'investissement des parents dans cette intervention et leurs motivations.

17- Avez-vous eu un rendez-vous rapidement ?

- C'est une question très importante qui me permettra d'apprécier le délai entre la démarche parentale et le début de l'intervention. Il me paraît clair que plus ce délai est court, plus la guidance parentale a de chance d'être profitable à l'enfant et la famille. Le bégaiement représente une urgence orthophonique.

18- Comment s'est déroulé l'entretien avec l'orthophoniste ?

- Ici, mon but n'est pas de juger le travail de l'orthophoniste mais de repérer les « méthodes » appréciées et donc susceptibles d'être les plus performantes.

19- Les conseils de l'orthophoniste vont ont-ils paru : *surprenants* *éclairés* *allant à l'encontre de vos habitudes* *autre*

- Il est important de savoir comment les parents ont accueilli les conseils du thérapeute pour déterminer leur volonté de les suivre. Par ailleurs, une famille peu surprise par ces conseils, voire qui les applique déjà, semble plus apte à mener leur guidance sur le chemin de la réussite.

20- De ces conseils, lesquels avez-vous suivis ?

Numérotez-les du plus utilisé au moins utilisé.

- *éviter les reproches du type « fais attention quand tu parles ! » ou « arrête de bégayer ! » ;*
- *éviter les conseils du type « détends-toi », « parle moins vite » ou « respire » ;*
- *éviter la fausse indifférence ;*
- *proposer un mot pour le mot qui accroche ;*
- *quand votre enfant bloque sur un mot, lui poser des questions et proposer des réponses tranquillement : « c'est ça que tu veux dire ? » ou « tu as envie de me dire quelque chose ? C'est une chose de l'école ? » ;*
- *parler moins vite ;*
- *faire de la lecture d'images 5 minutes par jour ;*

- *Diminuer les sources d'excitation, de grande fatigue, de stress ;*
- *Essayer d'alléger les journées de votre enfant ;*
- *Avoir des attentes réalistes dans vos visées éducatives ;*
- *Donner une place importante à la communication non verbale ;*
- *Informers son entourage des attitudes qui aideront votre enfant.*

- Cette question me permet d'apprécier l'utilité et l'efficacité des conseils donnés par le thérapeute. Bien que les besoins soient différents selon les familles, il peut être intéressant d'évaluer quels sont les conseils les plus utilisés.

21- *Y avait-il beaucoup de changements à opérer ?*

- L'on peut émettre l'hypothèse que moins les changements à opérer sont nombreux, moins la guidance parentale sera difficile à mener.

22- *Cela a-t-il été difficile de mettre en place ces changements au quotidien ?*

Pourquoi ?

Comment ?

- Avec cette question, je cherche à déterminer s'il y a des axes de changement délicats à mettre en place et dans quelles mesures ces difficultés ont pu entraver le travail d'accompagnement.

23- *Avez-vous transmis ces conseils autour de vous ?* *grands-parents* *institutrice*
 nounou *fratrie* *autre*

- Il me semble qu'informer l'entourage des changements mis en place et des comportements à ne pas adapter face au bégaiement peut faciliter la réussite de la guidance. En effet, étendre l'accompagnement et rendre les proches acteurs de celui-ci ne peut que soutenir l'enfant en difficulté.

23 bis- *L'orthophoniste a-t-il fait la démarche de les transmettre aux membres de la famille et/ou à l'entourage ?*

- Comme ci-dessus, la démarche d'information semble indispensable à toute bonne guidance parentale.

24- *Avez-vous observé une amélioration ?
Au bout de combien d'entretiens ?*

- En posant cette question, j'aimerais savoir si l'on peut considérer une évolution positive rapide comme un signe de bon pronostic.

25- *Sur le moment, avez-vous apprécié cette aide de l'extérieur ?*

- Je cherche à savoir si la famille a accepté l'intervention d'une tierce personne sans avoir le sentiment qu'elle a été trop intrusive.

26- *Les deux parents se sont-ils investis ?*

- Une deuxième question permettant d'estimer l'investissement des deux parents ou le désintérêt de l'un des deux. Il est également intéressant de l'étudier dans le cadre de parents divorcés.

27- *Observer l'autre parent et lui faire des « reproches » a-t-il été difficile à gérer ?
Entendre les reproches ?*

- J'aimerais connaître l'avis des parents sur cette question afin de pouvoir vérifier le postulat suivant : « Si le travail d'accompagnement entraîne des conflits inter-parentaux, celui-ci ne s'en trouverait-il pas freiné ? ». En effet, je pars du principe que la démarche de guidance entreprise auprès de leur enfant bègue ne doit pas dégrader les relations entre les parents.

28- *Y a-t-il des habitudes dont vous n'avez pas réussi à vous débarrasser complètement ?*

- J'espère que cette question me permettra de définir des habitudes récurrentes dont plusieurs familles ont eu du mal à se débarrasser. Ainsi, je pourrais démontrer que la guidance parentale peut être efficace malgré la persistance de certains comportements.

29- *Y a-t-il eu rechute ? Si oui, avez-vous reconsulté ?*

- Je pose cette question pour m'assurer de la totale efficacité de la guidance parentale.

30- *Votre enfant a-t-il suivi une thérapie en parallèle de la consultation orthophonique ?*

- Cette question pourrait permettre de constater qu'un autre suivi en parallèle peut peut-être renforcer les bénéfices de l'intervention orthophonique.

30 bis- *Si oui, pensez-vous que cela a été bénéfique à la disparition du bégaiement ?*

31- *Votre regard sur votre enfant a-t-il changé ?*

- Je me demande si la guidance parentale a modifié le regard de certains parents sur leur enfant et si cela peut être considéré comme un facteur d'efficacité de la guidance.

32- *Votre communication en famille a-t-elle changé ?*

- Dans la suite de la question précédente, j'aimerais savoir si l'accompagnement parental a permis d'améliorer la communication en famille ou au contraire, si d'autres changements se sont produits entraînant des obstacles pour communiquer.

III. DEMARCHE

Au préalable, aidée de ma directrice de mémoire, j'ai contacté les quatre-vingt orthophonistes syndiqués de Meurthe-et-Moselle afin qu'ils me fassent parvenir les coordonnées de familles entrant dans mes critères de sélection (lettre en annexe). Malheureusement, seulement trois thérapeutes ont répondu à notre appel, ce qui ne permet pas une analyse significative des résultats.

L'orthophoniste était chargé d'obtenir l'accord de la famille, ensuite je contactais moi-même les parents et leur proposais au choix : un entretien, l'envoi du questionnaire par voie postale

ou par mail. J'ai pu recueillir les autres témoignages grâce à un appel à témoins passé sur un forum féminin.

J'ai donc pu rencontrer deux mères à leur domicile qui se sont positionnées en tant que porte-parole du couple parental. L'entretien est un mode de passation très enrichissant, elles se sont toutes deux montrées intéressées et impliquées. Pour les autres familles, par manque de temps ou de proximité géographique, les questionnaires ont été envoyés par mail. Je pense que la passation par questionnaire est tout aussi intéressante, en effet, le parent peut bénéficier d'un temps de réflexion plus conséquent et surtout, les deux parents peuvent participer à la rédaction des réponses.

IV. TRAITEMENT DES DONNEES

Les données analysées sont les réponses des sept familles au questionnaire (cf. annexes 2), ainsi que des retranscriptions de dialogues tirées des entretiens avec les familles.

Les données sont exposées sous forme de graphiques et/ou de pourcentages afin qu'elles soient facilement identifiables.

Le nombre insuffisant de réponses recueillies prive les résultats d'une quelconque pertinence. L'analyse des données permet cependant de souligner certaines tendances.

V. RAPPEL DES HYPOTHESES

- **Certains facteurs, inhérents à l'environnement familial ou au bégaiement de l'enfant, semblent intervenir favorablement dans le travail d'accompagnement parental :**
 - Les caractéristiques du bégaiement telles que l'âge et le mode d'apparition, la forme, le délai de consultation et les antécédents familiaux peuvent constituer des facteurs propices au bon déroulement de l'accompagnement parental ou, au contraire, s'y opposer.
 - Les attitudes et exigences de la famille et/ou de l'entourage peuvent jouer un rôle favorable ou délétère dans le travail de guidance.
 - Des éléments liés à l'environnement de l'enfant, comme l'intervention de problèmes familiaux, d'une prise en charge thérapeutique en parallèle ou le degré d'investissement des parents, peuvent prédisposer le succès ou l'échec de l'accompagnement parental.
 - Un trouble de langage associé au bégaiement semble rendre la tâche de guidance plus difficile à entreprendre.

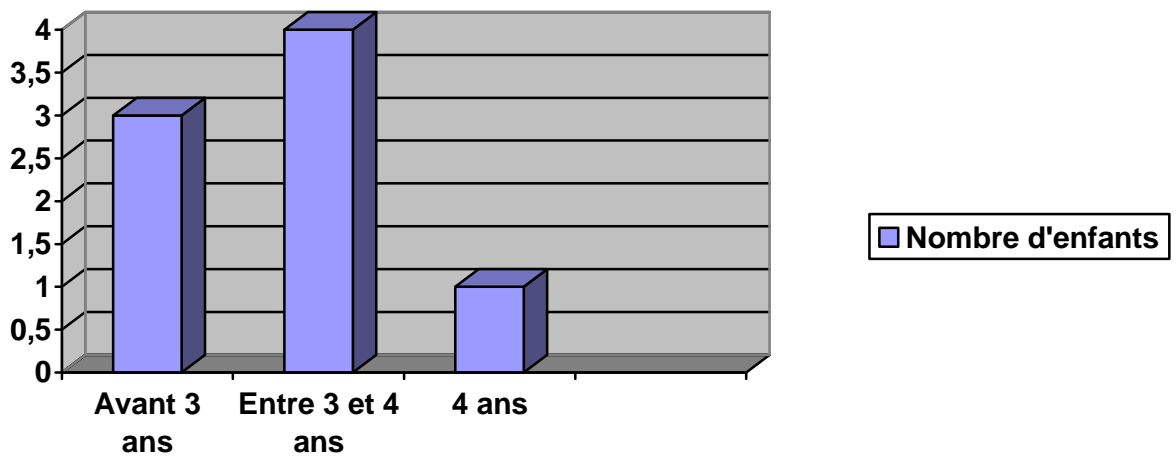
- **Il semble que certaines dispositions mises en place par l'orthophoniste soient susceptibles de déterminer une guidance parentale efficiente :**
 - Le thérapeute doit prendre certaines dispositions afin de mener au mieux l'accompagnement : prise en charge rapide, conseils avisés, démarche d'information auprès de l'entourage...

TROISIEME CHAPITRE :

ANALYSE DES RESULTATS

I. ANALYSE DES RESULTATS

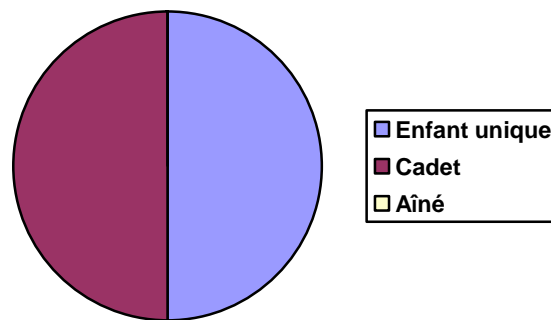
1) Age d'apparition du bégaiement



Commentaires :

- Parmi les enfants de mon enquête, trois ont moins de 3 ans, quatre enfants se situent entre 3 et 4 ans et un seul à 4 ans ou plus. L'hypothèse de la précocité d'apparition du bégaiement corrélée à sa sévérité ne semble pas avoir eu d'effet néfaste sur l'efficacité de la guidance parentale.

2) Place de l'enfant dans la fratrie

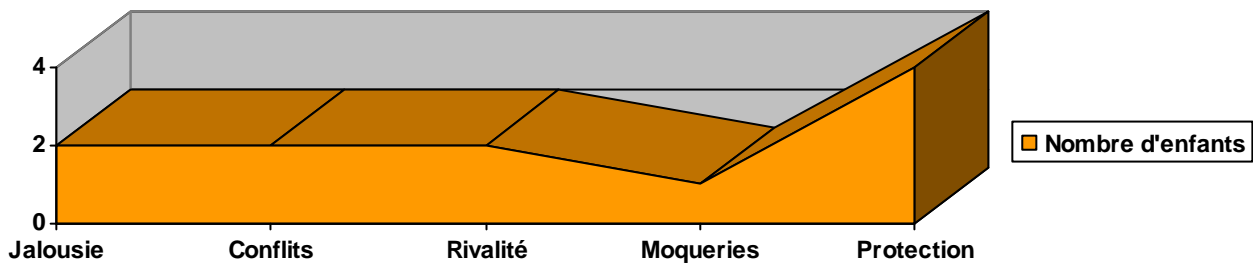


Commentaires :

- On peut constater que 50% des enfants sont les cadets de leur fratrie et donc conclure que cette place dans la fratrie n'a pas d'incidence sur le travail d'accompagnement parental. De même, 50% des enfants de l'échantillon sont enfants uniques, il semble que l'inexistence de fratrie ne représente pas non plus un frein à la guidance parentale. Je ne peux pas me prononcer quant aux aînés puisque la population testée n'en comporte pas.

Dans la catégorie des cadets, je note que 50% des enfants font partie d'une fratrie de trois enfants et les 50% restant appartiennent à une fratrie de deux enfants. Il semble que le nombre d'enfants dans la fratrie n'a pas de répercussion sur l'accompagnement.

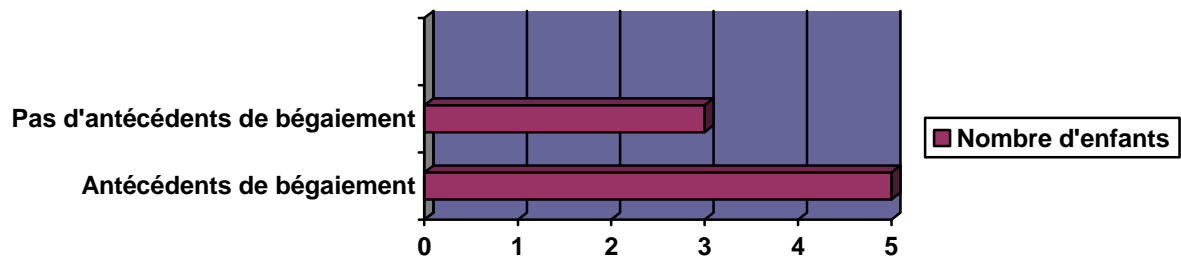
3) Relations avec la fratrie



Commentaires :

- Les relations avec la fratrie sont quasiment semblables dans les différentes familles interrogées, la protection est la réaction la plus fréquemment observée pour l'ensemble des cas. Je ne peux donc pas émettre d'hypothèse concernant les autres réactions et leurs éventuelles conséquences. Néanmoins, des moqueries ont été évoquées pour une famille mais elles restent une réaction relativement rare.

4) Antécédents de bégaiement dans la famille

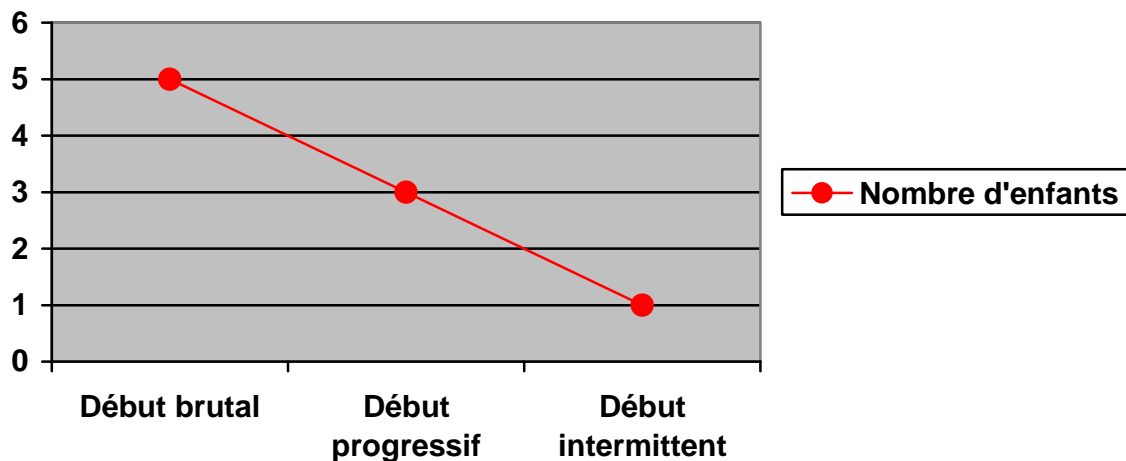


Commentaires :

- La population testée montre un plus grand nombre d'enfants ayant eu des antécédents familiaux de bégaiement. Ainsi, je pourrais imaginer qu'une famille ayant des connaissances sur le sujet et sur le facteur héréditaire du trouble pourrait être plus apte qu'une autre à mener une guidance parentale efficace. Elle saurait peut-être repérer l'urgence de la situation plus tôt et consulter plus rapidement : « *pour moi, qui suis fille d'un grand bègue, c'est quelque chose que je connaissais donc les proches m'en ont fait la remarque.* » (Mme K.).

Par ailleurs, les résultats ne sont pas significatifs et ne me permettent pas d'affirmer cette hypothèse.

5) Apparition du bégaiement

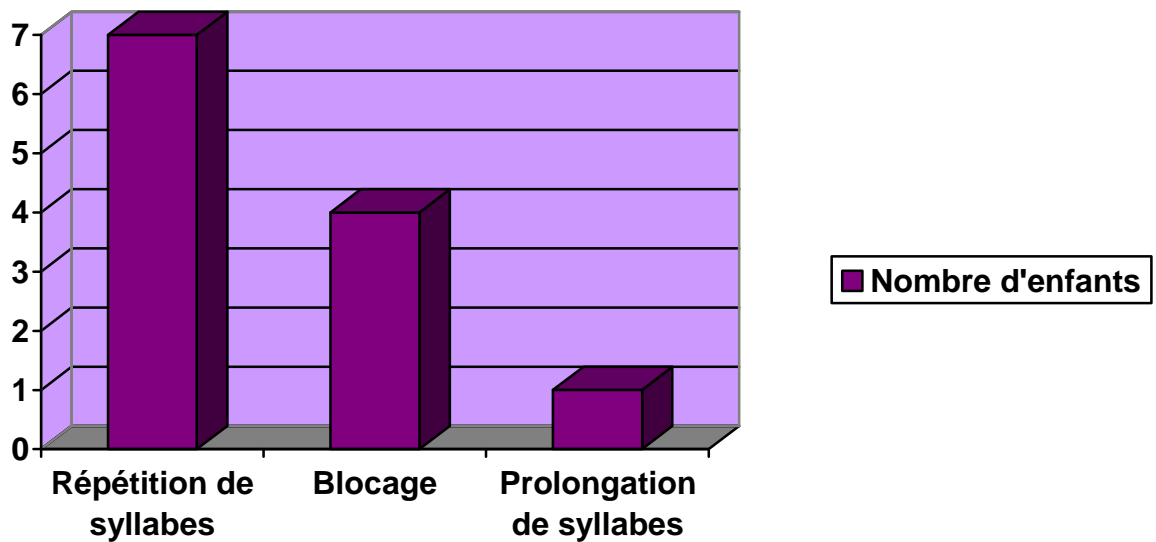


Commentaires :

- Je constate que pour une majorité d'enfants, le bégaiement est apparu de manière brutale. Ces résultats corroborent l'hypothèse qu'une survenue brutale aurait tendance à alerter les parents et à les amener à consulter rapidement ; comme me l'explique Mme L., maman d'Enzo : *« Du jour au lendemain, il ne pouvait plus aligner trois mots, on a tout de suite consulté la pédiatre craignant un problème neurologique. C'est elle qui nous a conseillé de consulter rapidement un orthophoniste. »*

Cependant, les résultats tendent à démentir l'idée que l'apparition brutale du trouble est signe de mauvais pronostic.

6) Description du bégaiement



Commentaires :

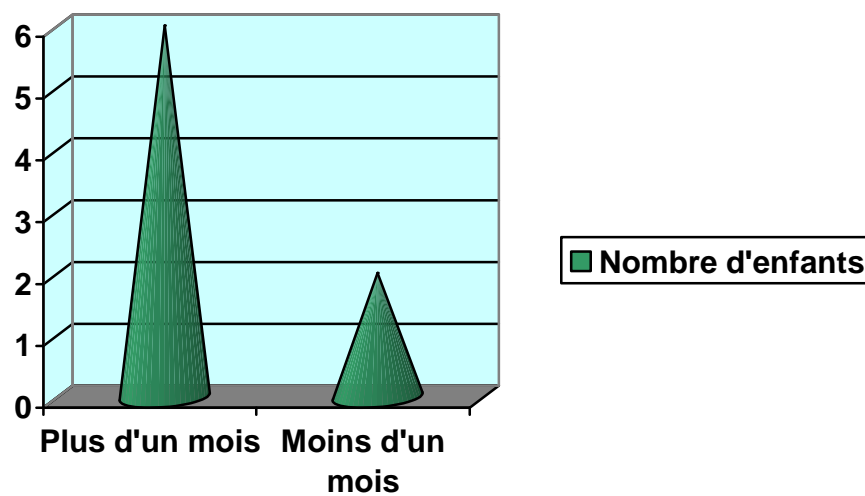
- 59% des enfants testés avaient un bégaiement de type répétition de syllabes contre 33% dont le bégaiement était de type blocage et seulement 8% de type prolongation de syllabes.

Selon les témoignages, des phases de blocage accompagnent parfois les répétitions mais elles sont de courtes durées et peu fréquentes.

D'autre part, ces résultats peuvent être comparés à ce que l'on sait à propos des risques de chronicisation du trouble, en effet, il semble que les bégaiements de type blocage représentent un risque accru. On pourrait imaginer que c'est pour cette raison que le pourcentage de bégaiement de type répétition de syllabes est le plus conséquent dans les

guidances parentales réussies. Toutefois, les résultats ne permettent pas de le confirmer et c'est un point que je n'aborde pas dans mon étude.

7) Délai de consultation

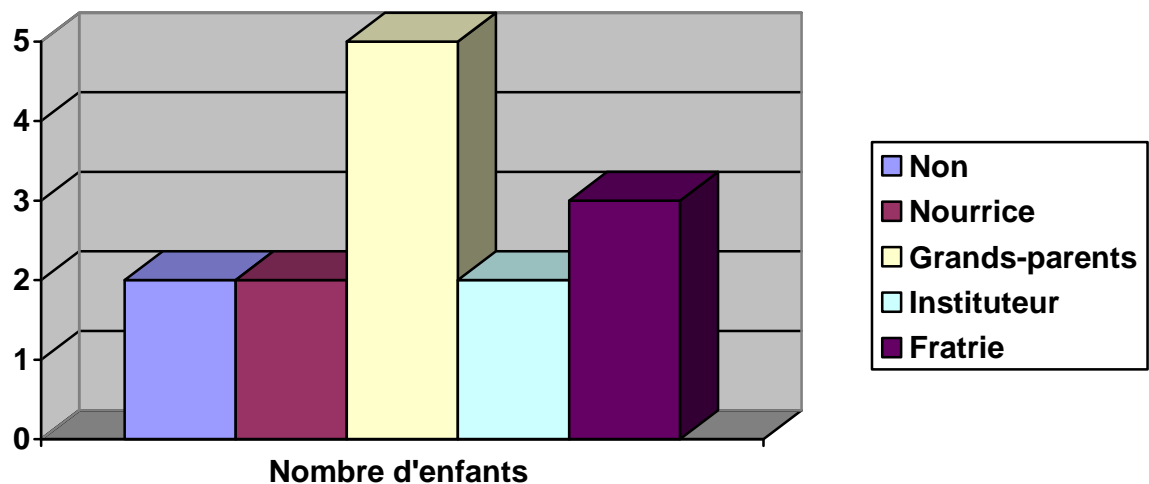


Commentaires :

- Pour six enfants, la consultation s'est effectuée plus d'un mois après l'apparition du bégaiement et pour deux enfants, elle s'est faite moins d'un mois après. Dans l'échantillon testé, le délai maximum est de 6 mois.

Le délai entre la survenue du trouble et la démarche de prise en charge ne semble pas intervenir outre mesure dans l'efficacité de la guidance parentale. Cependant, selon les statistiques, il est vivement conseillé de consulter le plus rapidement possible.

8) Réactions de l'entourage face au bégaiement de l'enfant



Commentaires :

- Les résultats montrent que pour deux enfants, le bégaiement n'a pas suscité de réactions particulières. Pour les autres enfants, je constate que les comportements réactionnels émanent en majorité des grands-parents et de la fratrie, dans les deux cas il s'agit de la famille proche. Plus rarement, la nourrice et l'instituteur ont également réagi au bégaiement de l'enfant. Ces résultats paraissent cohérents puisque la nourrice et l'instituteur voient moins l'enfant que sa famille.

A priori, la présence ou non de réactions ne suscite pas de changement notable dans le travail de guidance parentale.

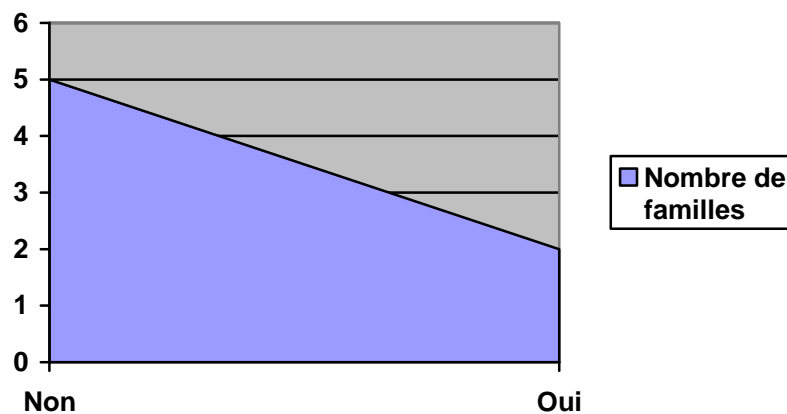
8 bis) Types de réactions de l'entourage

- Les grands-parents semblent avoir des réactions de déni et font comme s'ils ne voyaient pas les difficultés de l'enfant, ce comportement est peut-être dû à la forte admiration qu'ils éprouvent pour leur petit-enfant ; selon Mme M., maman d'Odée : *« les grands-parents faisaient semblant de ne pas voir, ils dédramatisaient et l'avait catalogué comme bègue et puis c'est tout. »* et Mme L., maman d'Enzo : *« le grand-père d'Enzo est en admiration devant lui donc tout allait toujours bien selon lui. »*. Toutefois, pour une famille, les grands-parents ont manifesté de l'inquiétude face au bégaiement de leur petit-enfant.

- Les familles m'ont toutes précisé que la fratrie ne s'était jamais moquée du bégaiement de l'enfant, à l'exception d'une. Chez Mme P. : *« Son frère et sa sœur lui conseillaient de parler plus lentement »* ; Mme L. m'explique que le grand-frère d'Enzo était très peiné et que sa sœur disait : *« T'inquiète pas maman, quand il va grandir, il va se rendre compte qu'il bégaie et il s'arrêtera »*. Mme M. avait prévenu la fratrie de laisser Odée prendre son temps. Cependant chez Mme T., maman de Pierre : *« son frère se moquait de lui. »*.

- Fréquemment, les instituteurs n'avaient pas remarqué le bégaiement de l'enfant. Les familles le justifient en expliquant que leur enfant ne bégaie pas à l'école comme Mme C., maman de Roméo : *« J'ai l'impression qu'il ne bégaie qu'avec nous, ses parents. »*, soit parce qu'il parle très peu à l'école, comme l'explique la maman d'Odée : *« L'institutrice n'a rien remarqué car Odée est très bavard à la maison mais pas en classe. »*.

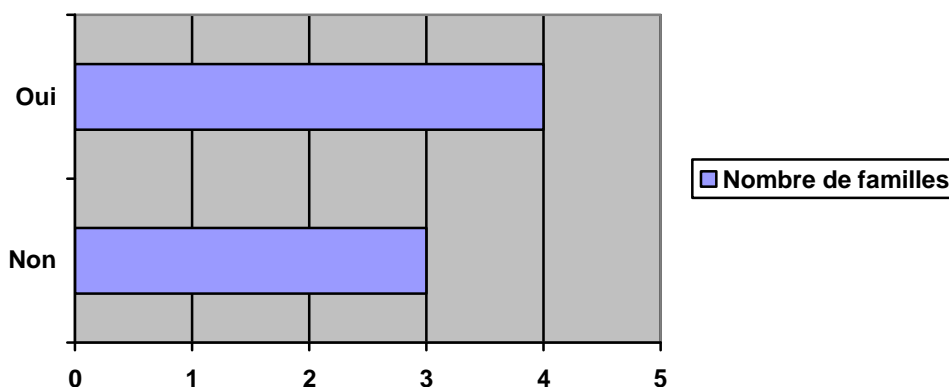
9) Exigences éducatives



Commentaires :

- Cinq familles sur sept estiment ne pas avoir eu des exigences éducatives élevées. Ces résultats corroborent ce que l'on sait sur les attitudes inadaptées susceptibles de faire perdurer le bégaiement, la majorité des familles n'adoptait pas ce type de comportement : « *Nous respectons le rythme de l'enfant, il a acquis sa propreté nocturne tard, après le bégaiement.* » selon Mme P. ; « *Nous veillons à la politesse mais sans matraquage.* », explique Mme C.

10) Pression temporelle

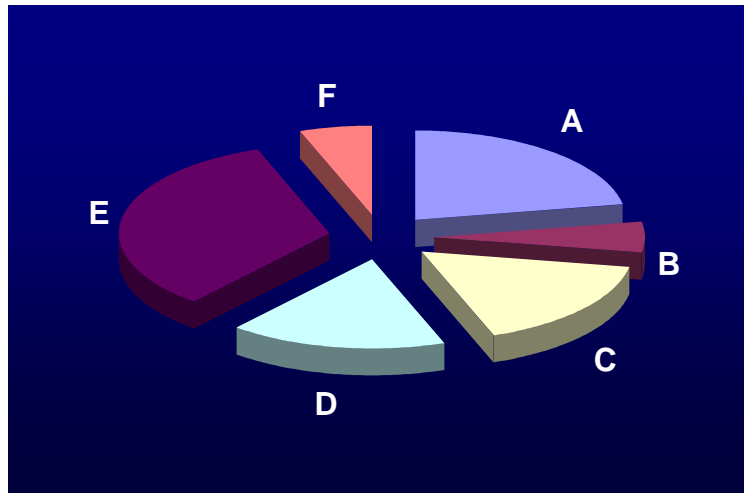


Commentaires :

- 57 % des familles reconnaissent avoir soumis leur enfant à un rythme relativement soutenu, contre 43% des familles dont l'enfant n'a pas subi de pression temporelle. Mme L. admet qu'elle est : « *une maman très speed, j'ai tendance à presser les enfants, leur dire que l'on est en retard.* ». Mme P. explique que : « *beaucoup de facteurs étaient réunis : décès du grand-père paternel, déménagement en Allemagne et scolarisation dans un jardin d'enfants allemand alors qu'il ne parlait pas du tout l'allemand.* ».

La pression temporelle exercée sur ces enfants a pu favoriser l'apparition du bégaiement mais elle ne semble pas avoir été un obstacle au bon déroulement du travail de guidance parentale. En effet, à partir du moment où cette pression a été identifiée par le thérapeute, le travail d'accompagnement peut permettre à la famille de la cibler et de la faire progressivement disparaître.

11) Attitudes réactionnelles parentales face au bégaiement



- A. Terminer ses phrases à sa place
- B. Détourner le regard
- C. Faire semblant de ne rien remarquer
- D. Inquiétude
- E. Conseils du type « prends ton temps », « respire », « recommence »
- F. Autres

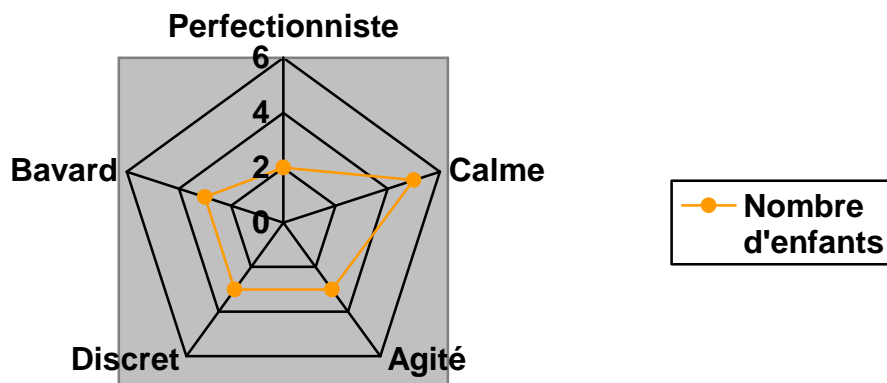
Commentaires :

- Je remarque que 32% des familles avaient tendance à donner des conseils du type « prends ton temps », « respire », « recommence » lorsque leur enfant bégayait, c'est donc la réaction parentale la plus courante. En deuxième position, la tendance à avoir terminé ses phrases à sa place, qui concerne 22% des familles. Puis l'indifférence et l'inquiétude sont sur un pied d'égalité puisque 17% des familles estiment avoir été inquiètes et/ou avoir fait semblant de ne rien remarquer. Enfin, deux réactions se partagent la dernière place avec un taux de réponses de 6% chacun : le détournement

du regard et la catégorie autres où Mme P. ajoute : « *le regarder dans les yeux, m'abaisser à son niveau, lui montrer que je m'intéresse à ce qu'il dit* ».

La réaction la plus fréquemment rencontrée est aussi considérée comme l'une des plus nocives. D'après les témoignages, c'est aussi une de celles que les thérapeutes ont conseillé de bannir, ce que chaque famille s'est, évidemment, appliquée à faire.

12) Traits de personnalité de l'enfant



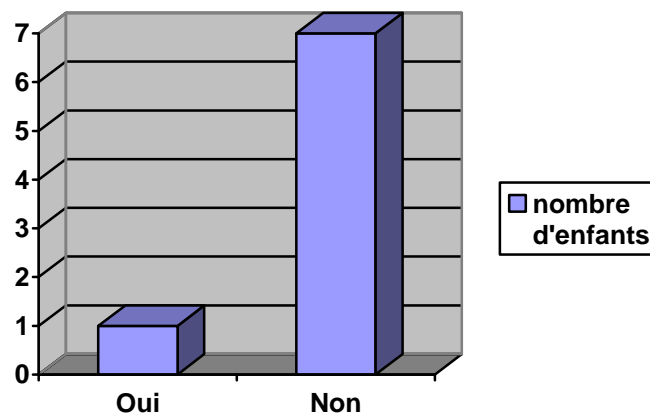
Commentaires :

- Cinq enfants sur sept sont considérés comme des enfants calmes par leurs parents, c'est le trait de personnalité le plus rencontré dans l'enquête. La discrétion, l'agitation et la loquacité concernent trois enfants sur sept. Le trait de personnalité le moins mentionné est le perfectionnisme avec seulement deux enfants sur sept.

A priori, aucun enfant ne présente de traumatisme psychologique avéré. Si certains sont taxés de « perfectionnistes » par leurs parents, cela n'a pas entravé la réussite du travail de guidance bien que ce trait de personnalité soit considéré comme un facteur favorisant du bégaiement.

Plusieurs familles m'ont fait remarquer que leur enfant est bavard et dynamique à la maison mais calme et très timide à l'extérieur. Mme P. précise que son fils est : « *discret et très timide en société* ».

13) Présence d'un trouble du langage associé au bégaiement

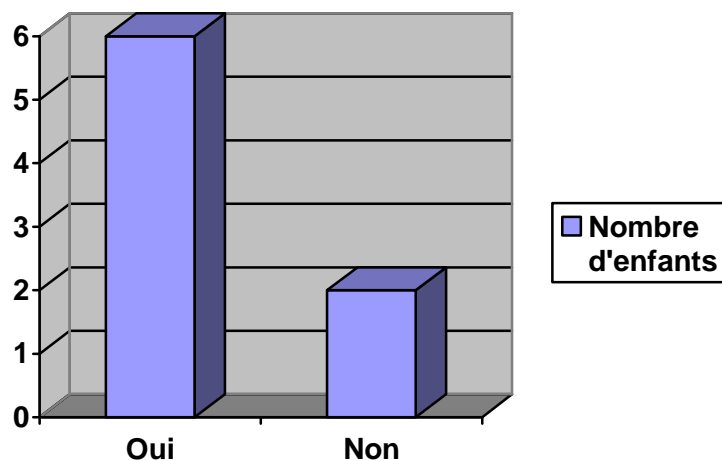


Commentaires :

- Je remarque que 87% des enfants n'avaient pas de trouble du langage associé à leur bégaiement.

Ces résultats tendent vers l'hypothèse qu'avec un trouble du langage associé, l'intervention aurait pu être plus difficile à mener et n'aurait peut-être pas abouti au même résultat.

14) Sentiment de culpabilité des parents



Commentaires :

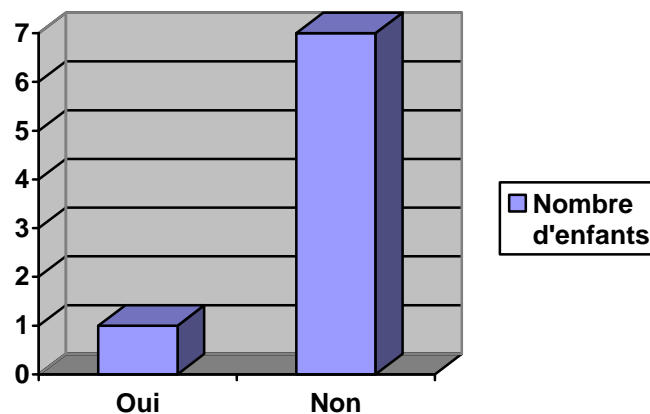
- 75% des familles admettent avoir éprouvé un sentiment de culpabilité face au bégaiement de leur enfant. Seulement, 25% estiment ne pas s'être sentis coupables de ce trouble.

Un bon nombre de familles (les mères notamment) se sentaient coupables à cause de leur débit de parole très rapide, elles pensaient avoir donné un exemple inaccessible à leur enfant : « *je suis une maman très speed et j'ai un débit rapide* » explique Mme M. « *J'ai moi-même un débit de parole très rapide et je pensais que Roméo essayait de faire comme moi ce qui est impossible à 3 ans !* » selon Mme C.

Le facteur stress lié à la pression temporelle ou aux exigences parentales a également été évoqué : « *Nous nous sentions coupables par rapport au stress que nous lui imposions* » pense Mme L. et selon Mme B., maman de Celyna : « *L'orthophoniste m'a fait remarquer que j'avais des exigences de politesse puisque j'ai repris ma fille quand elle a reçu un bonbon en fin de séance en lui demandant ce qu'on devait dire* ».

En conclusion, le sentiment de culpabilité ressenti par les parents ne semble pas avoir desservi, comme je le pensais en premier lieu, l'accompagnement parental. Les résultats semblent vouloir réfuter mon hypothèse.

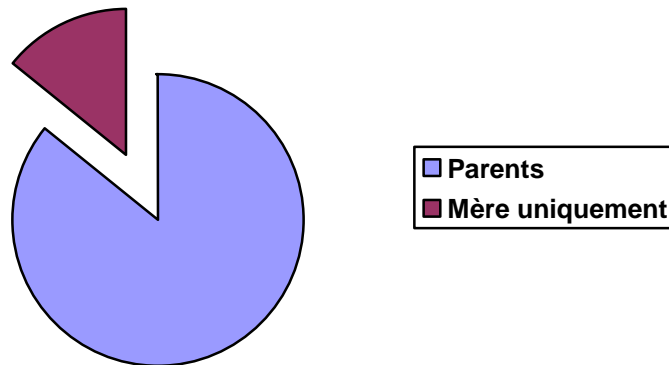
15) Problèmes familiaux



Commentaires :

- Seulement un des huit enfants testés a été confronté à des problèmes familiaux, selon Mme T. : « *Pierre a été maltraité par sa nourrice à l'âge de deux ans et c'est à ce moment-là que le bégaiement est arrivé* ». Cet élément pourrait constituer une des contraintes du contexte idéal dans lequel mener un travail de guidance parentale. Cependant, dans le cas présent, la présence d'un conflit familial n'a pas gêné l'aboutissement de l'accompagnement.

16) Démarche de consultation



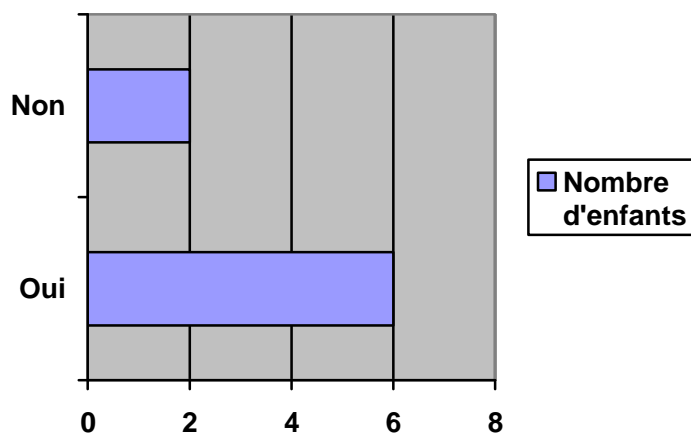
Commentaires :

- Je constate que 86% des parents ont pris la décision de consulter à deux, tandis que 14% des mères l'ont prise seule. Il est clair que la majorité des parents de mon enquête se sont investis dans l'intervention auprès de leur enfant.

Les motivations des familles sont assez similaires: «*parce qu'on se disait que cela ne passerait pas seul* » (Mme P.), «*pour éviter que ça dure, pour trouver une solution* » (Mme M.), «*nous avons une orthophoniste dans la famille, nous lui avons parlé du problème et elle nous a conseillé de consulter rapidement* » (Mme K.), «*j'avais lu quelques articles sur le bégaiement qui disaient que, pris tôt, il disparaissait souvent chez les enfants de 3 ans car cela pouvait être une phase de leur apprentissage du langage mais que si l'on ne faisait rien le blocage pouvait s'ancrer et engendrer un bégaiement à long terme notamment à l'âge*

adulte. » (Mme C.), « pour soulager l'enfant, pour ne pas qu'il se retrouve sous les moqueries de ses camarades de classe. » (Mme T.).

17) Rapidité de prise en charge

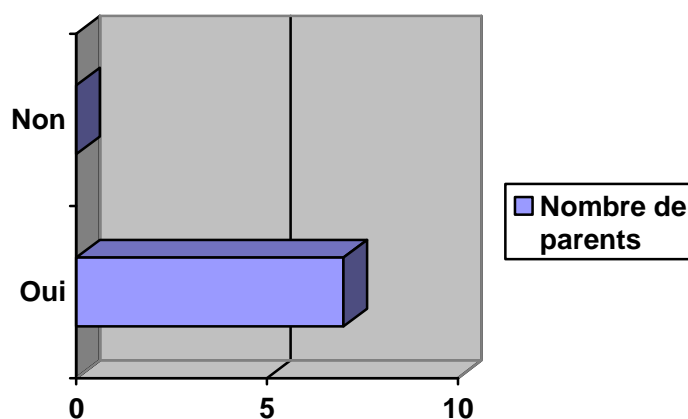


Commentaires :

- 75% des familles semblent satisfaites de la rapidité de prise en charge de leur enfant. En effet, pour six familles, le délai entre la démarche de consultation des parents et l'intervention orthophonique a été relativement court. Cependant, une famille a dû attendre une année avant de voir son premier enfant pris en charge et deux mois pour le second : « l'orthophoniste n'a pas voulu de lui avant ses trois ans, nous avons donc attendu ses trois ans et nous avons dû insister, elle disait que c'était certainement un bégaiement de transition, nous parents, on voyait bien qu'il s'agissait d'autre chose. » (Mme T. concernant son premier enfant).

Ces résultats mettent en évidence l'importance d'une prise en charge la plus précoce possible. La rapidité de l'intervention a, sans aucun doute, joué un rôle important dans la réussite de la guidance parentale. Les enfants de Mme T. ont pu se sortir de leur bégaiement malgré la longue attente du premier rendez-vous, toutefois l'intervention était tout de même précoce puisque les deux enfants avaient aux environs de trois ans lors de la prise en charge.

18) Déroulement de l'entretien

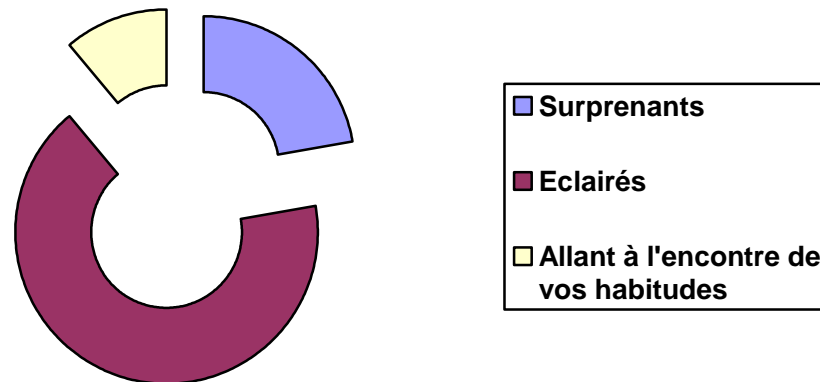


Commentaires :

- 100% des parents sont satisfaits du déroulement de l'entretien avec le thérapeute. La plupart m'ont confié être rassurés suite à l'entretien, ils ont pu trouver une oreille attentive aux difficultés de leur enfant et des conseils personnalisés, adaptés à leur situation.

A mon sens, le premier entretien est une étape importante dans la prise en charge et les parents doivent sortir du cabinet avec des ébauches de réponses à leurs questions. L'entretien s'est très bien déroulé pour les sept familles, cet élément a pu avoir un impact positif indéniable sur la suite de l'accompagnement parental.

19) Conseils du thérapeute



Commentaires :

- 67% des familles ont trouvé les conseils du thérapeute éclairés. 22% des familles les ont trouvés surprenants et 11% des familles ont pensé qu'ils allaient à l'encontre de leurs habitudes. Les familles ont donc, dans l'ensemble, bien accepté les conseils du thérapeute.

Par ailleurs, une des familles testées s'était documentée sur le sujet et appliquait déjà quelques recommandations : « *Je me suis sentie rassurée, les conseils étaient en accord avec ce que j'avais lu* » (Mme M.).

20) Conseils les plus utilisés

Conseil A : Eviter les conseils du type « détends-toi », « parle moins vite » ou « respire ».

Conseil B : Eviter la fausse indifférence.

Conseil C : Proposer un mot pour le mot accroche.

Conseil D : Quand votre enfant bloque sur un mot, lui poser des questions et proposer des réponses tranquillement : « c'est ça que tu veux dire ? » ou « tu as envie de me dire quelque chose ? C'est une chose de l'école ? ».

Conseil E : Parler moins vite.

Conseil F : Diminuer les sources d'excitation, de grande fatigue, de stress.

Conseil G : Informer son entourage des attitudes qui aideront votre enfant.

Commentaires :

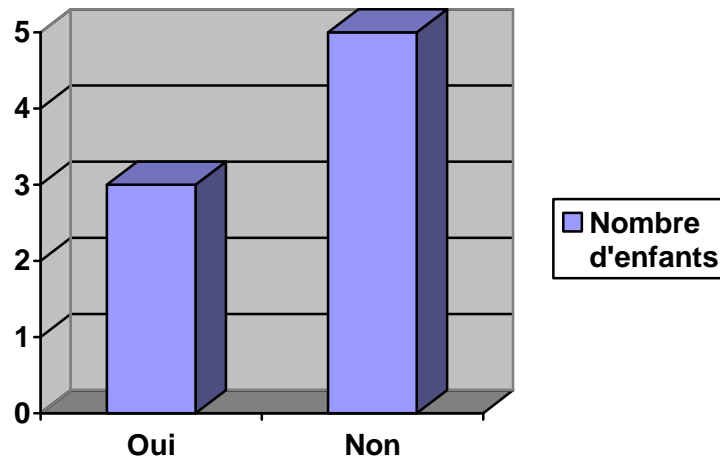
- En première position : tous les conseils ont été cités une fois en première position hormis le conseil A. Toutefois, le conseil G a été le plus souvent cité puisqu'il apparaît deux fois en première position.
- En deuxième position : les conseils C et F ont été les plus plébiscités par les familles puisqu'ils ont été cités deux fois en deuxième position. Contre une seule fois pour les conseils A, D et G. Les conseils B et E n'apparaissent jamais en deuxième position.
- En troisième position : le conseil E se démarque puisqu'il a été cité deux fois en troisième position. Les conseils A et C n'ont été cités qu'une fois et les autres conseils n'ont jamais été cités.

- En quatrième position : le conseil D arrive en tête avec deux votes pour la quatrième position. Les conseils A, B, C et G sont à égalité, ils apparaissent une seule fois à cette position.
- En cinquième position : la quasi-totalité des conseils apparaissent une fois à cette place, excepté le conseil F qui n'a pas été cité.
- En sixième position : seulement deux conseils ont été cités en dernière position, ce sont le conseil B (cité une fois) et le conseil E (cité deux fois).

J'observe donc que les conseils les plus utilisés par les familles testées sont les conseils G (informer son entourage des attitudes qui aideront votre enfant), C (proposer un mot pour le mot qui accroche) et F (parler moins vite) respectivement. Les autres conseils sont utilisés à une fréquence quasiment semblable. J'ai tenu à retenir uniquement les conseils cités aux deux premières positions, en effet, ils symbolisent le mieux les tendances émergentes.

Le conseil le plus plébiscité en première position reflète l'importance de la transmission des informations à l'entourage et adhère parfaitement aux objectifs du travail de guidance parentale.

21) Axes de changement

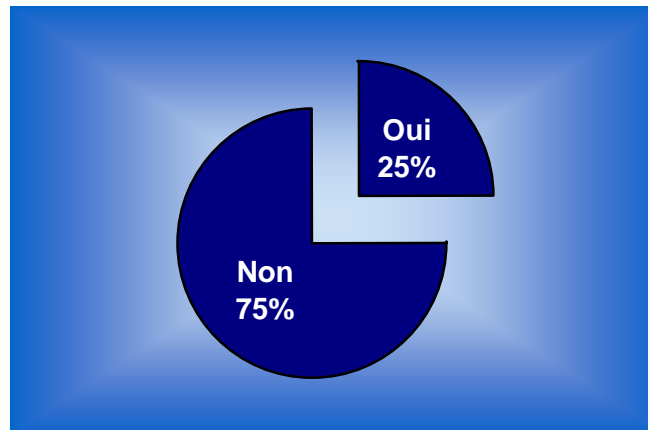


Commentaires :

- 62% des familles n'estimaient pas avoir beaucoup de changements à opérer. Parmi les 38% restants, Mme P. explique qu'ils devaient : « *donner un peu plus de place à l'enfant, étant le dernier, ses aînés parlaient souvent à sa place.* ». Mme L. : « *les changements concernaient le stress imposé, les paroles pour le presser. J'ai donc essayé d'anticiper le lever, pour le laisser prendre son temps.* ».

Les résultats concordent avec l'hypothèse qu'il peut exister une relation entre la quantité de changements à mettre en place et les chances de réussite de la guidance parentale.

22) Difficulté à mettre en place les axes de changement

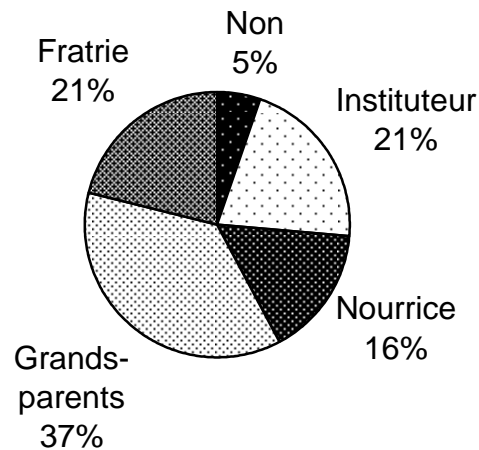


Commentaires :

- Pour 75% des enfants, il n'a pas été difficile de mettre en place les axes de changement conseillés par le thérapeute. Néanmoins, dans 25% des cas, les parents admettent avoir éprouvé quelques difficultés, selon Mme T. : *« nous avons l'habitude de parler vite, tous en même temps, de débattre autour de la table sans tour de parole. Il a fallu changer tout cela. Il a fallu également gronder notre fils aîné qui se moquait parfois, qui coupait la parole tout le temps et qui ne le laissait pas parler. »*. Mme P. a un discours semblable : *« un peu lors des repas pris en commun, nous avons tendance à vouloir terminer ses phrases pour gagner du temps. Les frères et sœurs n'avaient pas toujours assez de patience. »*.

Il semble, pour la famille de Mme T. et de Mme P., que les difficultés se sont concentrées sur la communication en famille ; toutefois elles n'ont pas suffi à inhiber la réussite de l'accompagnement parental.

23) Transmission des conseils à l'entourage

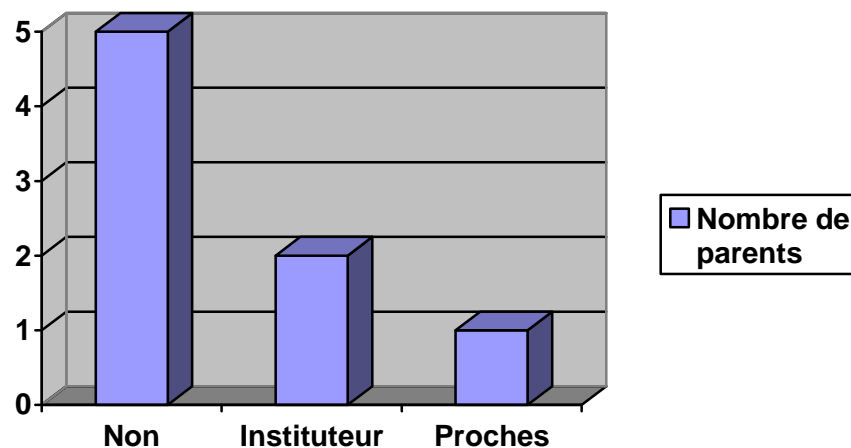


Commentaires :

- Je note que pour 37% des familles, les grands-parents ont systématiquement été informés des changements à opérer et des comportements à proscrire face au bégaiement de l'enfant. La fratrie et l'instituteur ont été équitablement prévenus pour 21% des familles. La nourrice arrive en avant-dernière position avec 16% des familles et seulement 5% des familles n'ont pas estimé nécessaire de transmettre les conseils à l'entourage.

Sur l'ensemble des familles, la majorité a transmis les conseils à quelqu'un de l'entourage. Les résultats permettent d'apprécier l'utilité de prévenir l'entourage des réactions à éviter et des changements à mettre en place.

23 bis) Transmission des conseils à l'entourage par le thérapeute

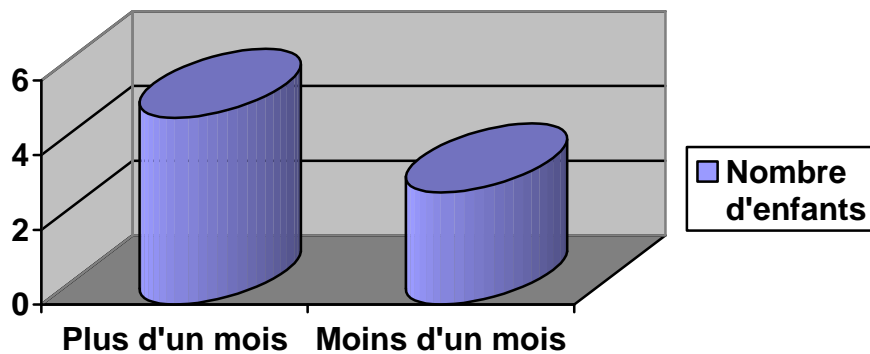


Commentaires :

- Pour une grande majorité des familles, le thérapeute n'a pas fait lui-même la démarche d'information auprès de l'entourage. Je remarque que lorsque cette démarche est effectuée, elle l'est préférentiellement auprès des instituteurs, en effet, cela favorise une prise en charge pluridisciplinaire, souvent très bénéfique pour l'enfant.

Les résultats montrent que l'orthophoniste n'est pas obligé de solliciter lui-même l'entourage, dans la mesure où la famille s'en charge. Je n'ai pas rencontré de famille pour laquelle aucune démarche d'information n'avait été entreprise, je ne peux donc pas me prononcer à ce sujet.

24) Première amélioration

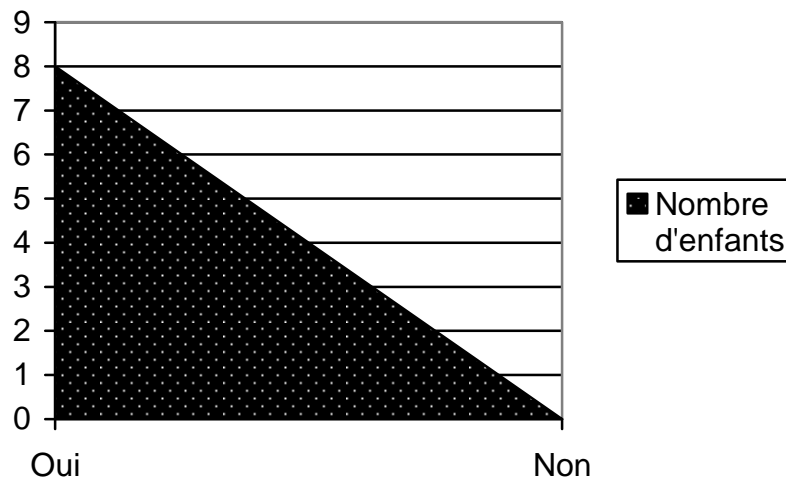


Commentaires :

- Les parents de cinq enfants sur huit ont observé un délai d'amélioration supérieur à un mois et pour trois enfants sur huit, le délai était inférieur à un mois. Pour chaque famille, les délais ont été plus ou moins similaires, par contre, Mme T. me confie avoir observé une amélioration au bout d'un an, et ce pour ses deux enfants.

Les résultats ne me permettent pas d'établir d'hypothèse quant à un quelconque lien entre la réussite de l'accompagnement et l'évolution rapide du travail entrepris. Effectivement, je me demandais si une évolution positive rapide aurait pu être signe de bon pronostic pour l'aboutissement du travail de guidance mais les résultats n'apportent pas de réponse significative.

25) Aide extérieure

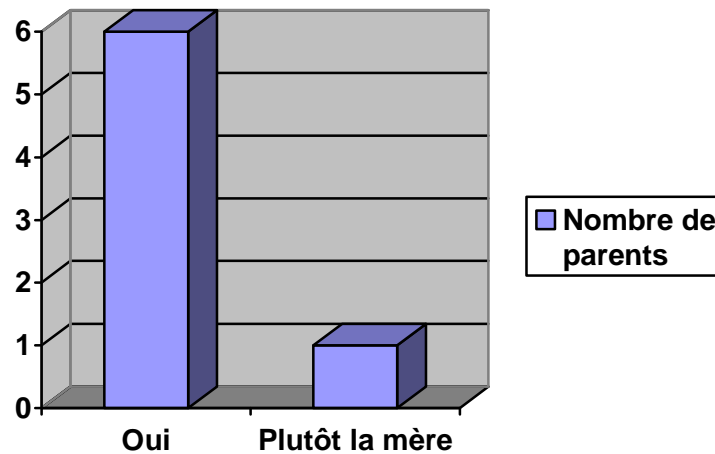


Commentaires :

- 100% des familles ont apprécié cette aide de l'extérieur. Elles semblent donc toutes avoir accepté l'intervention d'une tierce personne au sein de leur famille.

L'acceptation d'une aide extérieure est évidemment la condition sine qua non pour mener à bien le travail de guidance parentale. Les résultats ne me permettent pas d'évoquer les éventuelles conséquences dans le cas contraire.

26) Degré d'investissement des parents

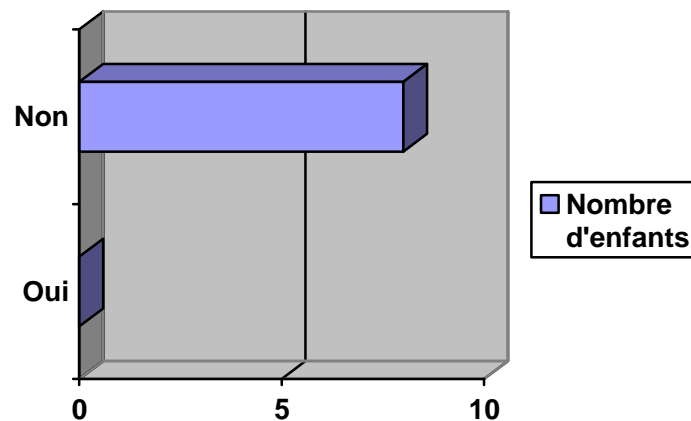


Commentaires :

- Dans 86% des cas, les deux parents se sont investis dans l'intervention orthophonique réalisée auprès de leur enfant, comme la famille de Mme P. : « *nous nous sommes investis à tour de rôle, cela nous prenait l'après-midi, nous n'habitons pas sur place* ». Une seule famille admet que la mère a été plus investie que le père.

Pour la quasi-totalité des familles, il était important pour les parents de s'impliquer au même degré dans la prise en charge de leur enfant. Les résultats tendent en faveur d'une corrélation entre l'investissement des deux parents et le succès de l'accompagnement parental.

27) Observation de l'autre parent

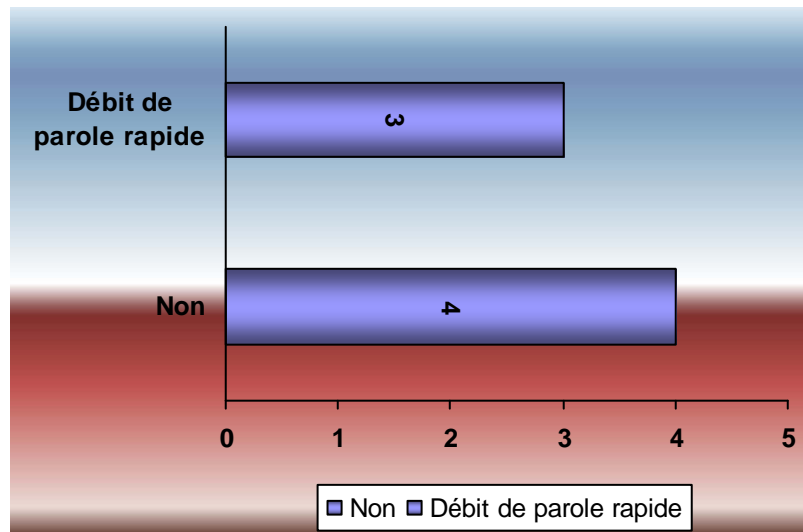


Commentaires :

- 100% des familles n'ont pas éprouvé de difficultés à observer l'autre parent et à gérer les reproches puisque pour la majorité des familles il n'était pas nécessaire de faire des reproches ou de surveiller l'autre parent : « *c'était pour le bien de notre fils et nous n'avions pas assez de recul au niveau du langage pour nous rendre compte de ses défauts.* ». La réponse de deux autres familles était plus nuancée : « *J'ai un peu reproché au papa de travailler trop et que les enfants n'avaient pas l'âge pour gérer ça.* » explique Mme L. « *On se rappelait à l'ordre mutuellement lorsque l'un de nous sortait du cadre.* » précise Mme T.

Les résultats ne me permettent pas de répondre au postulat précédemment énoncé : si le travail d'accompagnement entraîne des conflits inter-parentaux, celui-ci ne s'en trouve-t-il pas freiné ? En effet, il n'a pas été possible de le constater car dans cet échantillon, aucune prise en charge n'a été conflictuelle. Les résultats montrent donc que la bonne entente inter parentale est favorable au bon déroulement de l'accompagnement.

28) Habitudes tenaces

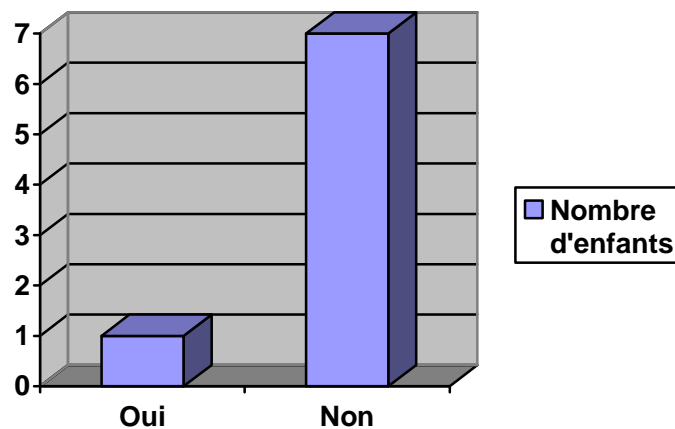


Commentaires :

- 57% des familles ont réussi à se débarrasser de toutes les habitudes nocives à la guidance menée auprès de l'enfant alors que 43% avouent avoir eu beaucoup de mal à délaissé leur débit de parole rapide : « *parler un peu trop vite* » selon Mme P., « *parler trop vite* » pour Mme C. également, « *quelques dérapages au niveau verbal mais minimes* » dans la famille de Mme L.

Les résultats permettent de dégager une habitude récurrente chez les familles : le débit de parole trop rapide. Toutefois, que les familles soient parvenues ou non à éliminer tous les comportements défavorables au bégaiement, il semble que ça n'ait pas d'incidence directe sur la disparition du trouble.

29) Rechute du trouble

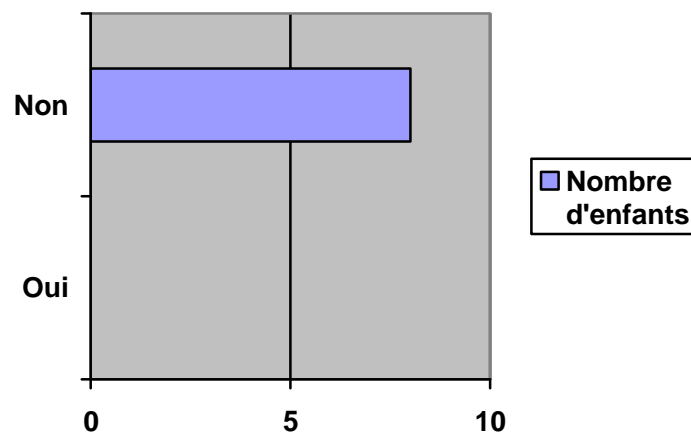


Commentaires :

- Dans 87% des cas, il n'y a pas eu rechute du bégaiement ; cependant pour une famille : « *il y a eu rechute à l'approche des vacances, nous avons reconsulté* » selon Mme K. Soit la guidance parentale n'a pas été totalement efficace (elle n'est pas miraculeuse et prévoit la rechute), soit le bégaiement est réapparu de manière temporaire comme il peut arriver parfois.

Les résultats démontrent que la guidance parentale a été d'une efficacité sans faille pour six familles sur sept.

30) Thérapie en parallèle de la consultation orthophonique

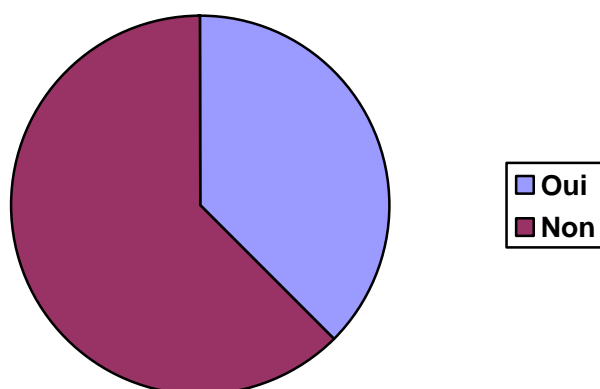


Commentaires :

- Les familles sont unanimes, aucun de leur enfant n'a suivi une thérapie en parallèle de la consultation orthophonique.

Il est donc impossible de déterminer si un suivi thérapeutique simultané aurait pu renforcer les bénéfices de l'intervention orthophonique.

31) Changement de regard sur l'enfant

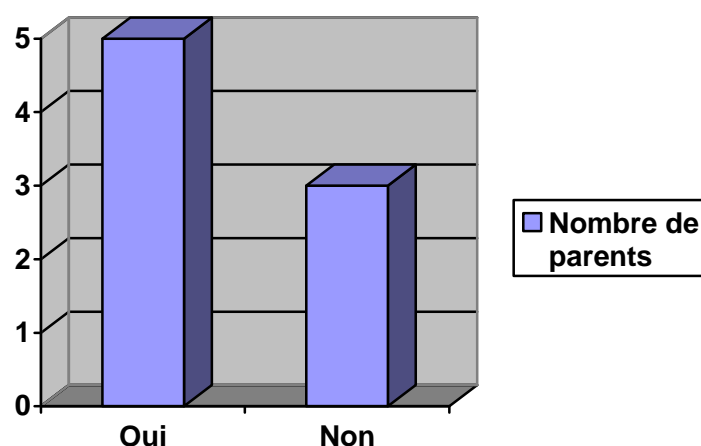


Commentaires :

- 62% des parents ont pensé avoir changé de regard sur leur enfant suite à l'accompagnement. Mme C. explique : *« nous avons pris conscience encore davantage de notre influence sur nos enfants et du fait qu'il faut tout de suite réagir quand son enfant est en souffrance, dans quelque domaine que ce soit. »* ; pour la famille T. et leur premier enfant : *« cela a expliqué ses troubles du comportement, du coup on a laissé passer plus de choses. »*, concernant leur deuxième enfant : *« nous avons ressenti davantage de fierté lorsqu'il s'est mis à bien parler. »*.

Le changement de regard sur l'enfant semble être une leçon que l'on tire de la guidance plutôt qu'un élément significatif qui entre dans l'efficacité de l'intervention.

32) Modification de la communication en famille



Commentaires :

- J'observe que pour 62% des parents, la communication en famille a changé. Selon Mme P. : « *chacun écoute davantage les autres* » ; comme pour Mme T. : « *on a perdu l'habitude de tous parler en même temps, on parle chacun notre tour maintenant.* », chez Mme B. : « *nous avons ralenti notre débit verbal et attachons beaucoup d'importance au temps de parole de chacun* ». Dans la famille L. : « *nous faisons plus attention mais pas de changements très importants.* ». Dans les 38% restant, seule Mme C. se justifie : « *Non pas vraiment nous discutons beaucoup car je suis moi-même très volubile et Roméo l'est lui aussi. Il a aujourd'hui 4 ans et est dans la phase des pourquoi et comment, ce qui multiplie les échanges car je ne me lasse pas de lui expliquer tout un tas de choses qu'il découvre avec avidité même si certaines informations sont un peu compliquées pour lui.* ».

Pour les 62% de parents dont la communication en famille a changé, on peut parler d'amélioration au sein de leurs échanges familiaux. Il n'y a pas eu de modifications notoires annoncées pour les autres familles, toutefois, cela ne semble pas avoir affecté le bon déroulement de la guidance parentale ni ses suites.

II. DISCUSSION

1. Eléments mis en lumière

L'analyse des réponses obtenues permet de dégager certaines tendances mais, en aucun cas, elle ne peut être considérée comme significative. Les résultats n'ont pas de réelle valeur statistique, en effet, le nombre de témoignages est bien trop insuffisant. Cependant, je peux confronter les résultats aux deux hypothèses initialement à la source de cette étude et mettre en lumière certains éléments.

- **Certains facteurs, inhérents à l'environnement familial ou au bégaiement de l'enfant, semblent intervenir favorablement dans le travail d'accompagnement parental.**

Eléments liés au bégaiement de l'enfant :

Les résultats montrent qu'un plus grand nombre d'enfants avait des antécédents de bégaiement dans la famille, ce facteur pourrait donc intervenir favorablement dans le travail de guidance parentale, du moins les résultats tendent vers cette hypothèse.

Je constate que pour une majorité d'enfants, le bégaiement est apparu de manière brutale, signe qui pourrait alerter les parents et les inciter à consulter le plus rapidement possible. Les résultats semblent aller dans ce sens et pourraient qualifier l'apparition brutale d'éventuel facteur favorable. Toutefois, ce même facteur est, selon les études, signe de mauvais pronostic.

Concernant la description du bégaiement, la répétition de syllabes est la caractéristique la plus évoquée dans l'échantillon testée. Les résultats penchent vers le postulat que la répétition de syllabes serait la forme de bégaiement la plus favorable au travail de guidance.

Le délai entre la survenue du bégaiement et la démarche de consultation doit être bref. Dans mon enquête, une famille a consulté six mois après l'apparition du trouble, cependant au moment de la consultation, l'enfant venait d'avoir trois ans. Il semble exister une corrélation entre le délai de consultation et l'âge de l'enfant, si ce délai entraîne une intervention orthophonique à l'âge de cinq ans ou plus, il est clair qu'il rendra moins efficient l'accompagnement parental. Néanmoins, les résultats ne me permettent pas d'affirmer qu'un délai de consultation long est foncièrement néfaste à la guidance parentale.

Eléments liés au milieu familial :

Les résultats montrent qu'une majorité de parents estiment ne pas avoir eu d'exigences éducatives élevées. Ces exigences font parties des attitudes néfastes à proscrire, l'analyse des résultats tend donc vers le rôle bénéfique que peuvent avoir ces parents sur l'accompagnement en évitant ce type de comportements.

Un grand nombre de parents reconnaissent avoir soumis leur enfant à une certaine pression temporelle. Ce rythme soutenu a pu favoriser l'apparition du bégaiement mais il n'a, a priori, pas été un obstacle au bon déroulement de la guidance. Il est possible que ce facteur ne soit pas un obstacle à la réussite de l'accompagnement s'il est repéré et travaillé, cependant les résultats ne me permettent pas d'affirmer ou de démentir cette hypothèse.

Eléments liés à l'environnement de l'enfant :

Seul un enfant sur les huit testés a été confronté à un problème familial, bien que j'hésite encore à qualifier la maltraitance de la nourrice comme tel. Les résultats tendent donc en faveur d'une corrélation entre une situation familiale paisible et une guidance parentale efficiente.

Concernant l'investissement des parents, les deux questions de mon questionnaire y faisant référence ont permis de constater que dans la majorité des cas, les deux parents se sont investis dans l'intervention auprès de leur enfant. Les résultats inclinent vers un lien entre l'investissement des deux parents et le succès de l'accompagnement, ce degré d'investissement pourrait intervenir favorablement dans le travail de guidance.

Éléments liés au langage de l'enfant :

Aucun enfant de l'échantillon n'avait un trouble du langage associé au bégaiement, les résultats, bien qu'insignifiants, penchent vers le bénéfice de l'absence d'un trouble du langage pour mener à bien la guidance parentale.

Éléments liés aux axes de changement :

La majorité des familles estimaient ne pas avoir beaucoup de changements à opérer. Les résultats concordent donc avec l'hypothétique existence d'un lien entre la quantité de changements à mettre en place et les chances de réussite de l'accompagnement parental. Le peu de changements à opérer pourrait être considéré comme un facteur favorable au travail de guidance.

Par ailleurs, la question peut se poser dans l'autre sens, il peut sembler difficile pour un thérapeute de donner des conseils adaptés et de venir en aide à une famille pour laquelle aucun changement ne paraît nécessaire.

La plupart des familles de l'enquête ont estimé ne pas avoir éprouvé de difficulté à mettre en place les axes de changement. On peut donc imaginer que c'est également un élément profitable à l'accompagnement parental, toutefois, les résultats manquent de pertinence et ne peuvent affirmer l'hypothèse.

La question sur l'observation de l'autre parent pendant la mise en place des changements à permis de dégager une tendance. Il semble qu'une bonne entente inter parentale soit un facteur favorable au bon déroulement du travail de guidance.

Sur l'ensemble des familles testées, la majorité a transmis les conseils à quelqu'un de l'entourage. Donc, les résultats vont dans le sens de l'utilité de prévenir l'entourage des attitudes à éviter et des axes de changements à mettre en place.

Un grand nombre de familles a réussi à se débarrasser des habitudes nocives qui menaçaient le trouble de leur enfant. Cependant, les familles qui ne sont pas parvenues à éliminer toutes les attitudes néfastes au bégaiement, sont tout de même parvenues à mener la guidance parentale au succès. Il semble donc possible que la collaboration et l'assouplissement des parents puissent, dans certains cas, suffire à faciliter la suppression du trouble.

D'autre part, on peut se demander si le simple fait d'aller consulter un orthophoniste, c'est-à-dire un professionnel qui a des compétences dans le domaine du bégaiement, n'aurait pas déjà un effet favorable sur le futur accompagnement parental. Le sentiment d'être écoutés, compris, rend les parents plus sereins et peut-être mieux disposés à entreprendre une guidance efficiente.

- **Il semble que certaines dispositions mises en place par l'orthophoniste soient susceptibles de déterminer une guidance parentale efficiente.**

Éléments liés à la prise en charge :

La rapidité de prise en charge a été satisfaisante pour 75% des familles. Les résultats semblent mettre en évidence l'importance d'une intervention la plus précoce possible. Cette prise en charge rapide pourrait constituer une des dispositions favorables au travail de guidance parentale.

Concernant le déroulement de l'entretien avec le thérapeute, toutes les familles de l'échantillon estiment être satisfaites. Si l'étape du premier entretien se passe bien, il semble que l'accompagnement peut débiter sous les meilleurs auspices, les résultats vont dans ce sens.

Les familles de l'enquête semblent avoir reçu des conseils adaptés à leur situation puisqu'une grande majorité les a qualifiés de conseils éclairés. Ce qui sous-entend qu'elles les ont acceptés et entendus. Cette disposition semble, effectivement, susceptible de déterminer la réussite de la guidance parentale.

Pour un nombre important de familles, le thérapeute n'a pas fait lui-même la démarche d'information auprès de l'entourage. Les résultats montrent qu'une transmission directe des conseils par l'orthophoniste à l'entourage n'est pas indispensable au succès de l'accompagnement. Ce n'est, a priori, pas une disposition essentielle à mettre en place par le thérapeute.

100% des familles ont apprécié cette aide de l'extérieur. Elles ont toutes accepté l'entrée et l'aide d'une tierce personne au sein du cercle familial. Cet élément semble primordial pour le déroulement du travail de guidance, cependant, les résultats ne me permettent pas d'attester que, dans le cas contraire, l'accompagnement aurait échoué.

2. Critiques méthodologiques

2.1. Population testée

Le taux de participation des orthophonistes à l'enquête est très faible, sur les quatre-vingt courriers envoyés, seulement trois ont répondu à notre appel. Je suis bien consciente que devoir se replonger dans d'anciens dossiers peut être un travail fastidieux mais il était impossible de procéder autrement. Je devais avoir la garantie du succès de la guidance parentale et des prises en charge très récentes ou en cours n'auraient pas convenu.

Sans l'appel à témoins passé sur le forum d'un site internet, le taux de réponses aurait été dérisoire, je regrette le manque de réactivité de la part des thérapeutes.

L'analyse des témoignages, en nombre bien insuffisant, ne permet donc pas de tirer des conclusions exhaustives ou significatives. Les résultats permettent, tout au plus, de dégager des tendances sans aucune certitude.

2.2. Limites du questionnaire

Le questionnaire, contrairement à l'entretien, est un outil qui soumet à la subjectivité des sujets. A la réception du questionnaire, il n'est pas toujours évident de déceler précisément le message que l'enquêté a voulu faire passer. Certaines questions ont été éludées mais il est

impossible de déterminer si c'est parce qu'elle n'a pas été comprise ou parce que le sujet n'a pas souhaité y répondre...De même, si ce n'est pas précisé, il n'est pas possible de savoir si le questionnaire a été rempli de manière consensuelle par le couple ou uniquement par l'un des deux parents.

En bref, avec l'envoi d'un questionnaire, les risques de perte d'informations et de manque de fiabilité sont plus grands que lors d'un entretien. Cependant, l'éloignement géographique, le manque de temps ou de moyens empêchent la passation d'entretien systématique et le questionnaire reste alors le meilleur outil pour mener une étude quantitative.

Au retour des formulaires, force a été de constater que certaines questions ne présentaient pas l'intérêt escompté dans le cadre de l'enquête :

- La question 12 : « *Comment caractériseriez-vous votre enfant ?* » n'a pas été retenue dans l'analyse des réponses. Cette question peut être évoquée lors de l'anamnèse mais elle ne présente pas d'intérêt dans l'étude.
- La question 14 : « *Vous est-il arrivé de vous sentir coupable du bégaiement de votre enfant ?* » n'est pas pertinente pour l'enquête. Le sujet peut être évoqué avec les parents en consultation si nécessaire.
- La question 20 : « *De ces conseils, lesquels avez-vous suivis ? Numérotez-les du plus utilisé au moins utilisé* » m'a posé quelques difficultés, en effet, j'ai voulu créer un graphique mais il y avait trop de paramètres à prendre en compte et le graphique n'était pas du tout évocateur. Je n'ai pas retenu cette question dans l'analyse des résultats puisqu'elle permet plutôt d'apprécier l'utilité des conseils donnés par le thérapeute mais n'a pas de réel intérêt dans l'étude.
- La question 24 : « *Avez-vous observé une amélioration ? Au bout de combien d'entretiens ?* » n'a pas été utilisée dans l'analyse des résultats d'une part parce que les réponses n'étaient pas toujours exploitables car pas assez précises et d'autre part, parce qu'elle n'a rien apporté à l'étude.
- La question 29 : « *Y a-t-il eu rechute ? Si oui, avez-vous reconsulté ?* » n'est pas pertinente dans le cadre de l'enquête puisque le travail de guidance parentale prévoit la rechute, elle n'est pas annonciatrice d'un échec de l'accompagnement. Par ailleurs, la rechute n'entre pas dans les facteurs ou les dispositions susceptibles d'intervenir favorablement dans le bégaiement, elle n'a donc pas sa place dans l'analyse des résultats.

- Les questions 31 et 32 : « *Votre regard sur votre enfant a-t-il changé ?* » et « *Votre communication en famille a-t-elle changé ?* » permettent d'évaluer les changements induits par l'intervention orthophonique plutôt que leur implication dans son efficacité. Ces questions font office d'état des lieux suite à la prise en charge du trouble de leur enfant.

CONCLUSION

L'idée initiale de cette étude était d'essayer de créer une liste de facteurs favorables au travail de guidance parentale, comme un livre de recettes décrivant les méthodes à suivre afin d'aboutir quasiment systématiquement à la réussite de l'accompagnement parental. Au cours de la rédaction de ce mémoire, j'ai constaté qu'il était impossible de lister avec précision des procédés universels tant l'individualité de chaque famille était importante. En effet, l'essentiel du travail de guidance se trouve dans la capacité d'adaptation du thérapeute. Or, chaque famille est différente dans sa dynamique et l'objectif est de la comprendre.

Mes résultats, bien que non significatifs, permettent de dégager des tendances et d'avoir une vision indicative mais non exhaustive des éléments bénéfiques à la disparition du bégaiement. Cependant, il n'est pas impossible que ce qui fonctionne pour une famille, ne soit pas du tout approprié pour une autre. Afin de remédier à ce trouble, il n'existe pas de réponse absolue.

Cette étude montre que la guidance parentale met en jeu plusieurs acteurs dans la prise en charge : l'orthophoniste qui va évaluer les besoins relatifs à chaque famille et les parents qui jouent un rôle capital dans l'élimination du trouble. L'orthophoniste met en place certaines dispositions qui semblent être favorables au travail d'accompagnement mais l'étude ne m'a pas permis de les déterminer de manière précise et tangible. De même, l'environnement familial semble pouvoir agir sur l'évolution du trouble, toutefois, les résultats m'interdisent d'être catégorique.

Je n'ai, malheureusement, pas pu collecter autant de témoignages que je l'aurais souhaité, ce qui a représenté un obstacle dans ma démarche quantitative. Il aurait pu être judicieux d'élaborer un questionnaire plus pointu et détaillé afin de récolter des informations plus

développées. Dans ce cas, l'étude aurait pu porter sur le versant qualitatif et un approfondissement des réponses aurait permis une analyse plus poussée.

Par ailleurs, il est évident que l'échantillon aurait dû être plus important pour espérer obtenir des résultats pertinents. Le faible taux de réponses des enquêtés est un désagrément à prévoir afin de ne pas être pris au dépourvu.

Pour de futures recherches, il serait possible de choisir une population plus large sans se cantonner à des interventions orthophoniques totalement abouties mais pour cela, il serait nécessaire de modifier le sujet d'étude. D'autre part, en conservant le sujet initial, une analyse qualitative de quelques cas semblerait intéressante. En s'appuyant sur mon travail, il serait également possible de cheminer dans le sens inverse et d'étudier les limites du travail de guidance parentale tant du point de vue du thérapeute que de celui des parents.

Mon travail de recherche vise le versant préventif du bégaiement et le revendique. J'espère ainsi encourager les professionnels qui prônent l'importance d'une intervention la plus précoce possible, informer ceux qui méconnaissent encore ce trouble et peut-être convaincre ceux qui douteraient encore de l'efficacité d'un tel accompagnement. En conclusion, je pense que mon étude prouve à quel point il est crucial d'envisager le travail de guidance de manière individuelle en fonction de chaque cas. Une fois les besoins des familles cernés et les conseils adaptés prodigués, les parents possèdent toutes les clés pour contribuer à la disparition du bégaiement de leur enfant.

BIBLIOGRAPHIE

AJURIAGUERRA J. (1958): Presse médicale.

•

AMBROSE N., YAIRI E., NIERMANN R. (1993): The Early Months of Stuttering: a developmental Study. *Journal of Speech and Hearing Research*.

•

ANDREWS G. (1983): *Journal of Speech and Hearing Disorders*.

•

ANZIEU A. (1977) : Le corps fantasmatique du bègue, in *Psychanalyse et langage*. Dunod. Paris.

•

BIJLEVELD H., LE HUCHE F., SIMON A.M (1994): *Prévention du bégaiement chez le jeune enfant*. Association pour la construction d'une fondation pour le bégaiement, Groupe Pasteur mutualité.

•

BIJLEVELD H., CHABERT M., SIMON A.M. (2005) : *Bégaiement : intervention préventive précoce chez le jeune enfant*. Association Parole Bégaiement.

•

CONTURE E. (1990, 2ème édition): *Stuttering*, Englewoods Cliffs, New Jersey, Ed Prentice Hall.

•

DELL C.W (1991) : *L'enfant bègue et sa rééducation*. Editions Masson.

•

DINVILLE C. (1980) : *Le bégaiement, symptomatologie, traitement*. Collection d'orthophonie, Masson.

•

DUMONT A. (2004): *Bégaiement*. Solar.

•

ESTIENNE F. (1975) : *Le langage et l'enfant*. Jean-Pierre Delarge.

FRASER-GRUSS J. (1986) : Mon enfant bégaié-t-il ? Un guide pour les parents. Publication n° 17. Speech Fondation of America.

•

GLAUBER I. P. (1958): Freud's Contributions on Stuttering; their relation to some current insights. *Journal of American Psychoanalytic Association*.

•

HOWIE P.M. (1991): Concordance for Stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. In Healey C: *Readings on Research in Stuttering*. Longman. New York.

•

K.K KIDD (1984): Stuttering as a genetic disorder. In Curlee RF & Pekins W.H (Ed): *Nature and Treatment of Stuttering: New directions*. College-Hill. CA. San Diego.

•

LE HUCHE F. et S. (1992) : *Bégaiement*. A.D.R.V.

•

LE HUCHE F. (1998) : *Le bégaiement, option guérison*. Albin Michel.

•

MEYERS S.C, FREEMAN F.J. (1985): Mother and Child Speech Rates as a variable in Stuttering and Dysfluency. *Journal of Speech and Hearing Research*. P 426-444.

•

MONFRAIS-PFAUWADEL M.C. (1986): *Etre bègue*. Le Hameau, Retz, Paris.

•

MONFRAIS-PFAUWADEL M.C. (novembre 1989) : Le bégaiement ça ne passe pas forcément tout seul. In *Le monde de l'éducation n° 165*.

•

MONFRAIS-PFAUWADEL M.C. (2000) : *Un manuel du bégaiement*. Collection le monde du verbe, Solal.

•

MURRAY F.P. (1990) : *L'histoire d'un bègue*, Editions Gréco.

REY-LACOSTE J. (1997): *Le bégaiement, approche plurielle*. Collection d'Orthophonie. Masson.

•

RILEY G.D, RILEY J. (1983): Evaluation as a basis for intervention. In *Treatment of Stuttering in early Childhood*. College Hill Press. CA.

•

RUSTIN L. (1991): *Parents, Families and the Stuttering Child*. Far Communication, Kibworth, Grande Bretagne.

•

SIMON A.M. (1993) : Attitudes gauchies chez la personne bègue. *Glossa*.

•

SIMON A.M. (1996) : *Un changement de regard*. Actes du Premier Colloque National de l'Association Parole Bégaiement. Ed. APB.

•

SIMON A.M. (1999) : *Prévention du bégaiement et des risques de chronicisation : paroles de parents*. Collection Bégaiement : pratiques thérapeutiques, Ortho Edition.

•

STARKWEATHER W. (1990): *Stuttering prevention*. Prentice Hall, Englewood Cliffs.

•

VAN HOUT A. (1999) : Conduites à tenir en présence d'un Bégaiement chez l'Enfant, *Archives Pédiatriques*, p 781-786.

•

VAN HOUT A., ESTIENNE F. (2002) : *Les bégaiements : histoire, psychologie, évaluation, variétés, traitements*. Masson, Paris.

•

WEBSTER W.G., POULOS MARIE G. (1991): Family History as a Basis for subgrouping People who Stutter. *Journal of Speech and Hearing Research*.

•

YAIRI E., AMBROSE N. (1992): *Journal of Speech and Hearing Research*.

YAIRI E. (1997): Speech Characteristics of Early Childhood Stuttering. In R. Curlee and G. Siegel, *Nature and treatment of stuttering*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Mémoires consultés:

- **GABARD H.** (2001): *Intervention précoce auprès de jeunes enfants souffrant de bégaiement, rôle de la campagne de prévention menée par l'APB auprès de parents et enseignants d'école maternelle*. Paris.
- **BADELON B.** (2007) : *Analyse, d'après un questionnaire, du vécu de parents d'enfants âgés de moins de 6 ans qui bégaiement, après la première consultation orthophonique*. Paris.
- **NOTIN L., TILIERE S.** (2006) : *Réflexion sur l'apport de l'intégration des parents au sein d'un groupe d'enfants porteurs de bégaiement à partir de deux études de cas*. Lyon.
- **DECOM F.** (2007) : *Les limites de l'accompagnement parental en bégaiement chez l'enfant de moins de 6 ans*. Nantes.
- **BOREL C.** (1996) : *Rôle du facteur parental dans le bégaiement*. Montpellier.

ANNEXES

ANNEXE 1 : COURRIER ADRESSE AUX ORTHOPHONISTES.

GHACIR Mélissa
Etudiante en 4^{ème} année d'orthophonie – Nancy
11 rue Jules Massenet
54250 CHAMPIGNEULLES
Tél : 06.15.02.25.35

A Champigneulles, le 13/12/2010

Madame, Monsieur,

Etudiante en 4^{ème} année à l'école d'Orthophonie de Nancy, je me permets de vous contacter dans le cadre de mon mémoire de recherche : « **Etude des facteurs d'efficacité de la guidance parentale dans un trouble de bégaiement** ».

En effet, je souhaiterais mener une enquête et prendre contact avec des familles pour qui l'accompagnement parental a été un succès. Si vous acceptez de m'aider vous pourriez me faire parvenir les coordonnées des familles que vous auriez re-contactées et je me chargerais de les joindre, à eux ensuite de décider s'ils préféreraient recevoir le questionnaire par courrier ou en main propre, c'est-à-dire, m'accueillir pour un entretien.

Je suppose que ça peut être un travail fastidieux que de se replonger dans d'anciens dossiers mais peut-être avez-vous encore en tête de récentes prises en charge, et de plus, nous pouvons espérer des réactions favorables de parents satisfaits de l'aide apportée par l'orthophoniste.

Je vous remercie par avance du temps que vous voudrez bien consacrer au retour en arrière sur ces dossiers, et pour votre réponse.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PARENTS.

QUESTIONNAIRE BEGAIEMENT : RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1. A quel âge le bégaiement est apparu ?
2. A-t-il des frères et sœurs ? Si oui, combien ?
3. Relations avec la fratrie ? conflits moqueries protection
 jalousie rivalité autre :
4. Antécédents de bégaiement dans la famille ?
5. Apparition du bégaiement : brutal intermittent progressif
6. Description du bégaiement : répétition de syllabe blocage prolongation
de syllabe
7. Au bout de combien de temps avez-vous consulté ?
8. L'entourage a-t-il réagi au bégaiement de l'enfant ?
 frères et sœurs grands-parents camarades instituteurs
 autres :

Si oui, comment ?

9. Aviez-vous des exigences éducatives (politesse, propreté, niveau de langage) élevées ?
10. L'enfant était-il soumis à un rythme de vie relativement soutenu (beaucoup d'activités, pression temporelle)?

Si oui, pensez-vous que ça lui a posé des difficultés ?

11. Lorsque votre enfant bégayait, qu'aviez-vous tendance à faire ?

- terminer ses phrases à sa place froncements de sourcils
- détourner le regard soupir indifférence
- vous faisiez semblant de ne rien remarquer impatience / agacement
- colère inquiétude reproches
- conseils du type « prends ton temps », « respire », « recommence »
- autre :

12. Comment caractériseriez-vous votre enfant ? agité bavard

- calme discret perfectionniste autre :

13. Votre enfant avait-il un trouble de langage associé au bégaiement ?

14. Vous est-il arrivé de vous sentir coupable du bégaiement de votre enfant ?

15. Votre enfant a-t-il été confronté à des problèmes familiaux ?

LA CONSULTATION ET SES SUITES

16. Qui a voulu consulter ? Pourquoi ?

17. Avez-vous eu un rendez-vous rapidement ?

18. Comment s'est déroulé l'entretien avec l'orthophoniste ?

19. Les conseils de l'orthophoniste vont-ils par : surprenants éclairés

allant à l'encontre de vos habitudes autre :

20. De ces conseils, lesquels avez-vous suivis ?

Numérotez-les du plus utilisé au moins utilisé.

- éviter les reproches du type « fais attention quand tu parles ! » ou « arrête de bégayer ! ».
- éviter les conseils du type « détends-toi », « parle moins vite » ou « respire ».
- éviter la fausse indifférence.
- proposer un mot pour le mot qui accroche.
- quand votre enfant bloque sur un mot, lui poser des questions et proposer des réponses tranquillement : « c'est ça que tu veux dire ? » ou « tu as envie de me dire quelque chose ? C'est une chose de l'école ? ».
- parler moins vite.
- faire de la lecture d'images 5 minutes par jour.
- Diminuer les sources d'excitation, de grande fatigue, de stress.
- Essayer d'alléger les journées de votre enfant.
- Avoir des attentes réalistes dans vos visées éducatives.
- Donner une place importante à la communication non verbale.
- Informer son entourage des attitudes qui aideront votre enfant.

21. Y avait-il beaucoup de changements à opérer ?

22. Cela a-t-il été difficile de mettre en place ces changements au quotidien ?

Pourquoi ?

Comment ?

23. Avez-vous transmis ces conseils autour de vous ? grands-parents

institutrice nourrice fratrie autre :

L'orthophoniste a-t-il fait la démarche de les transmettre aux membres de la famille et/ou à l'entourage ?

24. Avez-vous observé une amélioration ?

Au bout de combien d'entretiens ?

25. Sur le moment, avez-vous apprécié cette aide de l'extérieur ?

26. Les deux parents se sont-ils investis ?

27. Observer l'autre parent et lui faire des « reproches » a-t-il été difficile à gérer ?
Entendre les reproches ?

28. Y a-t-il des habitudes dont vous n'avez pas réussi à vous débarrasser complètement ?

29. Y a-t-il eu rechute ? Si oui, avez-vous reconsulté ?

30. Votre enfant a-t-il suivi une thérapie en parallèle de la consultation orthophonique ?

Si oui, pensez-vous que cela a été bénéfique à la disparition du bégaiement ?

31. Votre regard sur votre enfant a-t-il changé ?

32. Votre communication en famille a-t-elle changé ?

Je vous remercie du temps que vous aurez consacré à ce questionnaire et de votre précieuse collaboration.

Je vous prie d'agréer, mesdames, messieurs, mes sincères salutations.

Mlle GHACIR Mélissa.

