



## 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-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-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.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

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

# **UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

FACULTÉ DE MÉDECINE  
DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

## **MÉMOIRE** présenté par :

### **Nolwenn PERCEVAULT**

soutenu le : 19 juin 2015

en vue de l'obtention du  
**Certificat de Capacité d'Orthophoniste**  
de l'Université de Lorraine

## **Le bredouillement :**

**Enquête auprès des orthophonistes en vue de  
l'élaboration d'un site internet.**

**MÉMOIRE dirigé par :** Mme ERCOLANI-BERTRAND Françoise, Orthophoniste  
**PRÉSIDENT DU JURY :** Pr SIBERTIN-BLANC Daniel, Professeur en pédopsychiatrie  
**ASSESEUR :** Mme DAUBIE Catherine, Orthophoniste



# **UNIVERSITÉ DE LORRAINE**

FACULTÉ DE MÉDECINE  
DÉPARTEMENT D'ORTHOPHONIE

## **MÉMOIRE** présenté par :

### **Nolwenn PERCEVAULT**

soutenu le : 19 juin 2015

en vue de l'obtention du  
**Certificat de Capacité d'Orthophoniste**  
de l'Université de Lorraine

## **Le bredouillement :**

**Enquête auprès des orthophonistes en vue de  
l'élaboration d'un site internet.**

**MÉMOIRE dirigé par :** Mme ERCOLANI-BERTRAND Françoise, Orthophoniste  
**PRÉSIDENT DU JURY :** Pr SIBERTIN-BLANC Daniel, Professeur en pédopsychiatrie  
**ASSESEUR :** Mme DAUBIE Catherine, Orthophoniste

*J'agis vite, je pense vite, je travaille vite.*

*Mon cerveau ne s'arrête jamais.*

*Mon esprit est toujours encombré.*

*(G., adulte bredouillant)*

# **Remerciements**

Je remercie tout d'abord Mme ERCOLANI-BERTRAND F. pour son enthousiasme, son soutien et sa réactivité durant tout le suivi de ce mémoire. Un juste équilibre entre précieux conseils et autonomie a été trouvé, et ce fut un plaisir de partager ce projet avec vous.

Merci au Professeur SIBERTIN-BLANC D. pour m'avoir fait l'honneur de présider le jury de ce mémoire.

Merci également à Mme DAUBIE C. pour avoir accepté le rôle d'assesseur, et pour l'intérêt porté à mon travail depuis le début de mes recherches.

Merci à toutes les personnes qui ont accepté de lire mon travail. Leurs encouragements et leurs conseils ont été précieux. Merci notamment à Mme AUMONT-BOUCAND V. pour sa relecture et sa disponibilité à plusieurs reprises durant cette année.

Merci aussi à Mme GRANGE D. pour le lien créé avec l'association française du bredouillement.

Je remercie également les nombreux orthophonistes qui ont répondu à mon questionnaire. Sans eux, ce travail n'aurait pas été possible.

Je tiens également à remercier les maîtres de stage qui m'ont accueillie pendant ces quatre années et qui ont su partager avec moi leur savoir-faire et leur vision du métier d'orthophoniste. Merci à tous les orthophonistes qui ont discuté avec moi du bredouillement, et qui m'ont confié leur expérience dans ce domaine. Un merci tout particulier à Elizabeth qui m'a fait découvrir cette belle profession qu'est l'orthophonie.

Un grand merci à Vincent, sans qui le site internet n'aurait pas pu voir le jour. Merci d'avoir su trouver du temps pour mon projet malgré ton année lourde en travail personnel.

Un merci tout particulier à ma famille. A mes parents, tout d'abord, qui ont tout fait pour me donner les moyens de pouvoir faire le métier qui me fait tant rêver. Merci d'avoir cru en moi. Merci aussi à mes frères pour leur présence. A Wilfrid pour ses conseils avisés en tant que statisticien. A Tanguy pour ses blagues qui ont illuminé les pauses que je m'accordais durant mes journées de travail.

Enfin, un énorme merci à mes amis. A mon petit groupe de « copines orthos » qui ont fait de ces quatre années une période de ma vie inoubliable. On a partagé ensemble fous rires, voyages, doutes, stress... Le quotidien avec vous me manquera, mais j'espère vous garder dans ma vie encore très longtemps. A mes autres amis de Nancy, qui m'ont permis de refaire ma vie loin de chez moi. Mais aussi à mes amis de Bretagne, qui ont su rester présents malgré la distance : ces amitiés sont solides et précieuses.

# Table des matières

*Introduction* ..... 1

## **PARTIE THEORIQUE**.....3

1. Le bredouillement, qu'est-ce que c'est ? .....	4
1.1. Définition. ....	4
1.2. Différents types de bredouillements.....	4
1.3. Le bredouillement : pas toujours seul.....	6
2. Le bredouillement à la loupe : symptomatologie. ....	7
2.1. Symptomatologie de Van Zaalen (2009).....	7
2.2. Autres éléments à avoir à l'esprit concernant le bredouillement .....	9
2.3. Symptômes facultatifs du bredouillement.....	11
3. Le bredouillement : qu'est-ce que ce n'est pas ?.....	14
3.1. Diagnostic différentiel avec la tachylalie .....	14
3.2. Diagnostic différentiel avec le bégaiement .....	14
4. Pourquoi le bredouillement ? Hypothèses étiologiques.....	17
4.1. Défaut d'automatisation de la formulation du langage .....	17
4.2. Déficit neurologique.....	18
4.3. Un facteur favorisant grandement le bredouillement : la composante génétique.....	20
5. Le bredouillement au quotidien .....	21
5.1. Vécu des personnes qui bredouillent.....	21
5.2. Associations .....	22
6. Comment agir en tant qu'orthophonistes ? .....	24
6.1. Le bilan orthophonique .....	24
6.2. Généralités sur le traitement du bredouillement.....	26
6.3. Priorités lors du traitement. ....	28



## **PROBLEMATIQUE et HYPOTHESES.....30**

## **PARTIE METHODOLOGIQUE. ....32**

1. Choix du questionnaire en ligne. ....	33
1.1. Pourquoi un questionnaire ?.....	33
1.2. Pourquoi en ligne ?.....	33
2. Elaboration du questionnaire. ....	34
2.1. Population ciblée. ....	34
2.2. Structure du questionnaire.....	34
2.3. Types de questions proposées. ....	35
2.4. Formulation des questions.....	36
2.5. Diffusion du questionnaire. ....	36
2.6. Analyse des résultats. ....	37
3. Création du site internet. ....	38
3.1. Pourquoi un site internet ?.....	38
3.2. Contenu du site.....	38
3.3. Forme du site. ....	39

## **PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS. ....40**

1. Profil des enquêtés. ....	41
1.1. Durée d'exercice des enquêtés : question 1.....	41
1.2. Lieu d'exercice des enquêtés : question 2.....	42
1.3. Formation continue des enquêtés dans les domaines du bégaiement et du bredouillement : questions 3, 4, et 5.....	42
2. Connaissances des enquêtés à propos du bredouillement.....	44
2.1. Le bredouillement replacé dans son cadre légal : question 6. ....	44
2.2. Le diagnostic du bredouillement : question 7. ....	44
2.3. Expérience des enquêtés face à des patients présentant un bredouillement : questions 8, 9, et 10.....	46
2.4. Symptômes du bredouillement : question 11. ....	48

3. Différences faites par les enquêtés entre le bredouillement et le bégaiement.....	51
3.1. Diagnostic différentiel entre le bredouillement et le bégaiement : questions 12 et 13.....	51
3.2. Existence ou non d'un bredouillement isolé selon les enquêtés : question 14.....	53
3.3. Représentation des enquêtés concernant le vécu des personnes présentant un bredouillement ou un bégaiement, et concernant le regard porté sur ces personnes : questions 15 et 16.....	54
3.4. Prise en charge orthophonique de ces deux pathologies : questions 17 et 18.....	55
4. Fermeture du questionnaire. ....	57
4.1. Informations que les enquêtés aimeraient trouver dans un support consacré au bredouillement : question 19. ....	57
4.2. Avis des enquêtés à propos de la création d'un site internet : question 20. ....	58
4.3. Commentaires des enquêtés suite à ce questionnaire : question 21. ....	59
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>62</b>
1. Synthèse globale des résultats. ....	63
1.1. Hypothèse 1 : « Aujourd'hui, les orthophonistes français ne disposent pas de bases théoriques solides à propos du bredouillement ».....	63
1.2. Hypothèse 2 : « La capacité des orthophonistes à offrir une prise en charge adaptée aux personnes qui bredouillent est donc altérée ».....	65
1.3. Hypothèse 3 : « La création d'un site internet d'informations relatives au bredouillement serait positive pour les orthophonistes. ».....	66
2. Critiques méthodologiques et limites.....	67
2.1. Le questionnaire. ....	67
2.2. Le site internet.....	68
3. Pistes de recherche et perspectives. ....	71
<i>Conclusion.</i> ....	73
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	75
SITOGRAPHIE.....	78
ANNEXES .....	79

# **Introduction.**

La conférence intitulée « Le bredouillement : savoir l'identifier pour pouvoir le soigner », tenue par Mme Aumont-Boucand lors des entretiens de Bichat de 2012, a été le point de départ de ma réflexion sur cette pathologie. Lors de son intervention, Mme Aumont-Boucand a expliqué que l'incidence du bredouillement dans la population générale est plus importante que celle du bégaiement. Ce trouble est donc loin d'être un problème marginal. Pourtant, la formation initiale des orthophonistes fournit peu de savoirs sur le bredouillement. Mme Aumont-Boucand a d'ailleurs conclu son intervention en disant que « ce trouble gagnerait à être mieux connu et mieux soigné ». Elle a également expliqué que le bredouillement est un « syndrome complexe qui nécessite un bilan et une prise en charge adaptés ». Il m'a donc semblé important de savoir si les orthophonistes, aujourd'hui, en France, connaissent suffisamment ce trouble et s'ils sont aptes à offrir cette prise en charge adaptée aux personnes qui bredouillent.

De plus, Mme Monfrais Pfauwadel (citée par Mme Dhuisme, en 2007) indique que ce trouble est nettement « plus connu et reconnu dans les pays anglophones ». Effectivement, peu de sources théoriques existent actuellement en français sur ce sujet. Il est donc difficile pour un orthophoniste, aujourd'hui, de se renseigner rapidement et efficacement sur le bredouillement. Par conséquent, un support d'informations pour les orthophonistes pourrait s'avérer utile. Ce dernier pourrait également être accessible à toute personne se sentant concernée de près ou de loin par le bredouillement (personnes qui bredouillent et leurs proches). En effet, il est important pour les personnes atteintes d'un trouble et pour leur entourage d'en savoir plus sur cette pathologie afin de pouvoir mieux l'appréhender.

Parler du bredouillement dans un mémoire de fin d'études en orthophonie semble arriver à point nommé, puisque de nombreuses évolutions apparaissent depuis quelques années autour du bredouillement. En 2007, l'association internationale sur le bredouillement a vu le jour (ICA : International Cluttering Association), suivie en 2014 par l'Association Française pour le Bredouillement. Parallèlement à cela, en octobre 2014, la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) a remplacé les désignations d'actes « bilan du bégaiement » et « rééducation du bégaiement » par « bilan des bégaiements et des autres

troubles de la fluence » et « rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence », accordant donc une place nouvelle à la pathologie du bredouillement.

Pour toutes ces raisons, nous proposons d'observer dans quelle mesure le bredouillement est connu aujourd'hui par les orthophonistes en France dans le but de créer, si nécessaire, un site internet d'informations relatives à cette pathologie, à la fois pour les orthophonistes et pour les personnes qui bredouillent.

Par ce travail, nous souhaitons apporter aux orthophonistes des outils pour pouvoir prendre en charge le bredouillement de façon adaptée. Nous souhaitons également offrir aux personnes qui bredouillent une source d'informations sur leur pathologie.

Nous énoncerons dans une première partie les assises théoriques concernant le bredouillement, avant d'exposer notre problématique et nos hypothèses. Dans une deuxième partie, nous présenterons la démarche méthodologique que nous avons adoptée pour répondre à notre problématique, en détaillant notamment la réalisation du questionnaire. Ensuite, dans une troisième partie, nous analyserons les réponses recueillies dans le cadre de notre enquête. Enfin, la dernière partie de ce mémoire sera consacrée à une discussion autour des résultats obtenus.

## **PARTIE THEORIQUE.**

# **1. Le bredouillement, qu'est-ce que c'est ?**

## **1.1. Définition.**

Le terme français « bredouiller » est apparu au 16<sup>ème</sup> siècle. Il s'agit d'une altération de l'ancien français « bredeler », signifiant « parler d'une manière précipitée et confuse ». Le nom anglais donné à ce trouble est plus parlant : « cluttering » reflète bien ce qu'est le bredouillement puisque cela signifie « désordre, encombrement ». En effet, le bredouillement est une pathologie dans laquelle la parole est complètement désordonnée, depuis l'organisation des idées, jusqu'à leur expression. Le symptôme le plus frappant dans le bredouillement est le débit anormalement rapide de la parole. En effet, le débit normal est d'environ 5 syllabes par seconde, mais chez les personnes qui bredouillent, il passe à 12, c'est-à-dire plus du double. Nous reviendrons sur ce point dans la symptomatologie du bredouillement.

Définissons tout d'abord le bredouillement de façon plus globale. Aucun auteur ne donne de définitions strictement identiques. Nous avons donc choisi de présenter la définition adoptée par la division des troubles de la parole de l'American Speech-Language-Hearing Association, car elle est récente (2014) et car elle évoque, selon nous, les points essentiels du bredouillement de façon claire. Voici comment l'association américaine définit ce trouble : « le bredouillement est un trouble de la fluence caractérisé par une parole rapide et/ou irrégulière, des disfluences excessives, et souvent d'autres symptômes tels que des erreurs linguistiques ou phonologiques, et des déficits d'attention ».

## **1.2. Différents types de bredouillements.**

Van Zaalen (2013) définit le bredouillement comme étant un trouble de la fluidité de la parole, dans lequel les personnes ne sont pas capables d'ajuster leur vitesse de parole aux demandes syntaxiques (encodage syntaxique) et phonologiques (encodage phonologique) de la situation. Ces deux types de demandes (syntaxiques et phonologiques) engendreraient donc deux sous-types de bredouillement.

Des différences ont très vite été observées parmi les personnes qui bredouillent, mais la façon de décrire ces différences a évolué et s'est affinée au fil des années et des recherches effectuées dans le domaine.

Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, Liebmann a suggéré deux types de bredouillement : un bredouillement moteur, et un bredouillement réceptif (cité dans Dalton & Hardcastle, 1989). Grewel, en 1970, différencie, lui, un type moteur et un type sensitif. Jusque-là, les différentes formes de bredouillement s'opposaient donc globalement sur aspect expressif versus aspect réceptif.

Puis Preus, en 1992, envisage les choses différemment et suggère que le bredouillement peut être constitué de deux composantes principales : une composante motrice, et une composante langagière. En s'appuyant sur ses travaux, Damsté divise en 1990 le bredouillement en trois formes : les bredouillements « dysarthrique », « dysrythmique », et « dysphasique ». Dans le même ordre d'idée que Preus et Damsté, Ward propose en 2006 une différenciation entre un bredouillement moteur, et un bredouillement linguistique. En 2013, Van Zaalen affine encore cette classification et décide de parler de bredouillement phonologique et de bredouillement syntaxique.

- Le bredouillement phonologique remplace le bredouillement moteur de Preus puis de Ward, et le bredouillement dysarthrique de Damsté. Dans cette forme de bredouillement, on retrouve des erreurs d'encodage phonologique, donnant lieu à des modifications de la structure des mots (coarticulation excessives, télescopages, inversions syllabiques) et à une inintelligibilité.
- Le bredouillement syntaxique, lui, remplace le bredouillement langagier de Preus, les bredouillements dysarthrique et dysrythmique de Damsté, et le bredouillement langagier de Ward. Il est caractérisé par un défaut d'automatisation de la récupération lexicale (manque du mot), et un déficit d'encodage grammatical, entraînant des répétitions, des interjections et des révisions (« disfluences normales »). La structure de la phrase n'est pas toujours correcte, contrairement au bredouillement phonologique. Dans cette forme de bredouillement, la personne donne l'impression de ne pas savoir exactement ce qu'elle veut dire, et surtout comment le dire.

Le bredouillement phonologique serait donc un trouble touchant plutôt la parole, tandis que le bredouillement syntaxique toucherait davantage le langage.

### **1.3. Le bredouillement : pas toujours seul.**

#### **1.3.1. Troubles fréquemment associés au bredouillement.**

Le bredouillement est très souvent combiné à d'autres troubles. Les principaux, cités par Aumont-Boucand (2012), sont :

- Le bégaiement,
- Le retard de parole et de langage,
- Les troubles d'articulation,
- Les troubles attentionnels,
- Les troubles des apprentissages.

#### **1.3.2. Le bredouillement au sein d'un tableau plus global.**

Parfois, le bredouillement peut aussi être détecté dans :

- Le syndrome d'Asperger,
- La trisomie 21,
- Le syndrome de Gilles de la Tourette.

Le bredouillement se présente, dans ces cas-là, plutôt comme un des symptômes de ces pathologies.

Il est aussi important de noter que le bredouillement est fréquemment observé chez les enfants précoces.



## **2. Le bredouillement à la loupe : symptomatologie.**

### **2.1. Symptomatologie de Van Zaalen (2009)**

Chaque auteur hiérarchise les symptômes du bredouillement de façons plus ou moins différentes. Nous avons fait le choix de mettre en avant la symptomatologie de Van Zaalen (2009) car elle est récente, et car sa façon de présenter les symptômes de cette pathologie différencie bien bredouillement et bégaiement. Dans *Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering* (2009), Van Zaalen et ses associés nomment les trois symptômes qui, selon eux, signent le bredouillement : une vitesse articulaire rapide et/ou irrégulière, un nombre de disfluences supérieur à la moyenne, et une réduction de l'intelligibilité. Développons donc ces trois points.

#### **2.1.1. Vitesse articulaire rapide et/ou irrégulière.**

Le bredouillement est avant tout un trouble de la fluence, marqué par un débit supérieur à la moyenne. Cet écart de vitesse est le symptôme essentiel du bredouillement. Dans *Cluttering* (2014), il est expliqué que l'on peut parler de parole rapide et/ou irrégulière quand on trouve chez un locuteur tout ou partie de ceci :

- Impression globale de parole rapide en écoutant le locuteur, ou bien en se basant sur le nombre de syllabes par minutes (outil plus objectif).
- Parole hachée, saccadée.
- Pauses excessives dans le flux normal de la parole, ces pauses étant inadaptées (trop courtes ou trop longues) ou mal placées.

Van Zaalen (2013) explique que normalement, nous ajustons notre vitesse de parole à la complexité du message. Ainsi, nous parlons plus lentement quand l'histoire, les phrases, ou les mots sont plus complexes. Les personnes qui bredouillent, elles, ne sont pas capables d'adapter assez rapidement leur vitesse de parole à la complexité langagière.

### 2.1.2. Nombre de disfluences supérieur à la moyenne.

Il est important de redéfinir ce que sont les disfluences. Il en existe deux types, notamment décrits par Van Zaalen (2013). Les voici :

- Les disfluences ressemblant à du bégaiement : répétitions de sons (« b-b-b-bonjour »), prolongations (« aaaaaaaaaaaaaanimal »), et blocages (« in...intéressant »). Ces disfluences s'accompagnent souvent de tension physique et psychique, et renvoient une impression de perte de contrôle de la part du locuteur.
- Les disfluences « normales », que tout interlocuteur peut présenter : répétitions de mots (« mais, mais, je peux... »), de phrases, ou de segments de phrases (« je vais, je vais aller »), interjections (« euh... »), et corrections (« j'allais, je venais de la maison »).

Ce sont les disfluences normales qui sont présentes en trop grand nombre chez les personnes qui bredouillent.

### 2.1.3. Réduction de l'intelligibilité

Le troisième symptôme considéré par Van Zaalen comme étant une des trois principales caractéristiques du bredouillement est la réduction de l'intelligibilité. Cette dernière serait la conséquence de :

- une coarticulation exagérée : suppressions de syllabes ou de sons, particulièrement dans les mots multi syllabiques.
- une articulation imprécise : substitutions de sons et/ou de syllabes, ou inversions de syllabes.

## **2.2. Autres éléments à avoir à l'esprit concernant le bredouillement**

### **2.2.1. Au niveau du langage**

Van Zaalen (2013) précise que, chez les personnes qui bredouillent, la production du langage peut être désorganisée ou difficile. Daly l'avait constaté aussi puisqu'il faisait figurer parmi les quatre symptômes étant, selon lui, « obligatoires » pour parler de bredouillement, les difficultés à organiser ses idées (1996). De même, en 2014, il est expliqué dans « Cluttering » que les personnes qui bredouillent ne semblent pas claires sur ce qu'elles veulent dire ou comment le dire. Toutes ces observations font bel et bien état de difficultés de langage chez les personnes qui bredouillent. Weiss (cité par F. Dhuisme, 2007) décrit chez les personnes qui bredouillent un retard de développement du langage, que l'on retrouve souvent chez d'autres membres de la famille. Il note des difficultés d'évocation des mots, des phrases fragmentées, simplifiées, un ordre des mots pas toujours respecté, ainsi qu'une grammaire et une syntaxe pauvres, avec des flexions verbales inadaptées, et un usage des prépositions et des pronoms déficient.

Cependant, comme le souligne Van Zaalen (2013), les simples difficultés de langage sont à différencier des « troubles » du langage. Dans le bredouillement, on ne parle pas de trouble car les sujets peuvent parler en faisant des phrases sans erreur à un moment, et en faire à d'autres moments dans des phrases de complexité linguistique comparable.

### **2.2.2. Conscience du trouble absente ou limitée**

On ne peut pas parler d'anosognosie puisque l'anosognosie est consécutive à une lésion neurologique (dictionnaire d'orthophonie, 2004). Cependant, les auteurs sont très nombreux à souligner une absence de conscience du trouble, ou une conscience limitée du trouble chez les personnes qui bredouillent. La conscience partielle que ces personnes ont de leurs problèmes résulte du feed-back d'autrui. Comme l'explique V. Aumont-Boucand (2012), la personne qui bredouille se sent souvent rejetée et mal comprise. C'est ce feed-back qui fait réaliser à la personne qui bredouille qu'il y a un problème, mais il ne faut pas que ce retour de la part de l'interlocuteur soit trop violent psychologiquement, et qu'il entraîne une

baisse de l'estime de soi ou toute autre conséquence négative chez la personne qui présente ce trouble.

Van Zaalen (2013) explique que, même si les personnes qui bredouillent sont capables d'identifier leurs erreurs à partir d'enregistrements de leur parole, ils ne sont pas capables de les repérer en temps réel, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas conscients de leur trouble au moment où ils parlent. Van Zaalen précise que ce manque de conscience du trouble peut être le signe de capacités de contrôle trop faibles (surveillance et réparation). En effet, on observe que les personnes qui bredouillent sont capables de surveiller leurs productions de parole quand leurs ressources attentionnelles ne sont pas trop utilisées pour la formulation du langage. Par exemple, pour émettre des non-mots, répéter une histoire mémorisée ou parler d'activités quotidiennes, l'attention portée à la construction des phrases et à la structure des mots est moindre, c'est-à-dire que la formulation du langage n'utilise pas trop les ressources attentionnelles de la personne. Cette personne a donc les capacités de contrôle suffisantes pour surveiller sa production de parole dans ces situations. Au contraire, quand les ressources attentionnelles sont entièrement dévolues à la formulation du langage, comme dans les tâches langagières complexes, il ne reste plus de capacités pour reconnaître et réparer des erreurs de parole.

### 2.2.3. Différences selon les situations

Van Zaalen (2013) évoque le fait que les personnes qui bredouillent sont généralement plus intelligibles dans des situations plus formelles, comme en classe pour les enfants, au travail pour les adultes, ou encore lors d'un rendez-vous à la banque, et dans tout échange avec un interlocuteur faisant autorité. Au contraire, ils sont moins intelligibles lorsqu'ils sont détendus, c'est-à-dire en famille ou avec des amis. Cela s'explique par le fait qu'il leur est possible de se concentrer sur leur parole seulement pendant de courts moments. Ainsi, ils se concentrent beaucoup dans des situations formelles, et moins quand ils sont dans leur environnement familial. Ils sont donc moins intelligibles quand ils sont avec leurs proches.

Il est également important de noter que la fatigue augmente le bredouillement. La fatigue empêche en effet ces personnes d'accorder l'attention nécessaire à leur production de parole, ce qui rend leurs émissions moins intelligibles.

Et qu'en est-il de la lecture ? Aumont-Boucand (2012) explique que le bredouillement est souvent moins important en lecture. En effet, grâce au support écrit, la personne n'a plus besoin de se concentrer sur sa production langagière, c'est-à-dire sur la structure des phrases, sur le choix des mots, etc, puisqu'ils sont déjà établis par le texte. Ses capacités attentionnelles sont donc plus disponibles pour la parole. Cependant, même si la personne est intelligible, le débit reste très souvent rapide et/ou irrégulier, avec des erreurs de prosodie. Des télescopages et des confusions, ainsi que des erreurs ou omissions sur les petits mots sont également observés. Cela dit, le taux d'erreurs en lecture diminue facilement en ralentissant le débit.

### **2.3. Symptômes facultatifs du bredouillement**

D'autres symptômes peuvent être observés dans le bredouillement. Nous avons réuni les données théoriques de Daly (1996), Weiss (cité par Dorte Hansen, 2001), Myers & St Louis (1992), et Teigland (1996), pour faire une liste la plus exhaustive possible des symptômes pouvant être observés chez les personnes qui bredouillent. Nous avons ensuite organisé ces symptômes de façon à simplifier les observations en clinique :

- A l'oral :
  - Respiration anormale : plus d'inspirations que la normale, sans une bonne coordination avec la parole.
  - Impression d'essoufflement. Les personnes pensent et parlent en phrases courtes et hachées.
  - Voix : la respiration défectueuse provoque des dysphonies variées. De plus, la voix est souvent monotone. Au niveau de son intensité, la voix peut être forte au départ et finir dans un murmure inintelligible.
  - Rythme et accentuation erronés.
  - Pauses mal gérées.
  - Hésitation sur la voyelle initiale, mais sans blocage comme dans le bégaiement.
  - Difficultés grammaticales, qui tiennent à un processus diffus de la pensée.

- A l'écrit :
  - Troubles du graphisme : Weiss dit que l'on observe des répétitions, des omissions et des ratures qui ne sont pas nécessairement des signes de dyslexie proprement dite. Daly ajoute que les difficultés d'écriture chez ces personnes reflètent la faiblesse de la coordination motrice. Ils écrivent hâtivement des lettres collées, en omettant des syllabes, et en produisant l'équivalent écrit de leur parole inarticulée. Les erreurs de lettres sont très fréquentes.
  
- Au niveau corporel :
  - Taille : Daly (1996) intègre la taille dans sa liste de symptômes facultatifs car il a observé que plusieurs des enfants examinés étaient petits pour leur âge et avaient eu un développement moteur plus tardif que la moyenne.
  - Problèmes de motricité : la motricité des personnes qui bredouillent est décrite comme ressemblant à leur parole : ces personnes sont souvent maladroites et coordonnent mal leurs gestes.
  
- Au niveau de leur personnalité :
  - Intelligence : comme nous le disions précédemment, le bredouillement est plus fréquent chez les enfants précoces. Daly précise que beaucoup montrent des capacités d'abstraction supérieures à la normale et sont brillants en mathématiques. Ils se dirigent d'ailleurs souvent vers des professions scientifiques (ingénieurs, physiciens, ou comptables).
  - Troubles de la personnalité : les personnes qui bredouillent sont souvent décrites comme impulsives, négligentes, irréfléchies, impatientes, étourdies, désorganisées, et émotionnellement instables. Attention toutefois, cette description est très générale. En réalité, les traits de personnalité sont très variables d'un individu à l'autre.
  - Difficultés dans les relations sociales ou professionnelles : leur conduite agitée et pouvant paraître agressive entraîne souvent un rejet de leurs pairs.
  - Agitation générale.
  - Troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité : certains enfants sont décrits comme hyperactifs, impulsifs, et toujours en mouvement : ils se déplacent sans arrêt dans la pièce pendant le bilan. S'ils arrivent à rester assis, ils remuent bras et jambes.

- Difficultés scolaires/difficultés d'apprentissages dues aux problèmes d'attention et de concentration, chez des enfants d'intelligence normale, voire supérieure à la normale.
- Problèmes pragmatiques, tels que la difficulté à débiter et à terminer une conversation.
- Au niveau sensoriel :
- Difficultés dans les perceptions auditives.

Les symptômes pouvant apparaître dans le bredouillage sont donc très nombreux, mais rappelons que la liste ci-dessus décrit des symptômes facultatifs, qui peuvent oui ou non être observés chez les personnes qui bredouillent. Chaque personne reste unique et ne se définit pas simplement par tous ces symptômes.

### **3. Le bredouillement : qu'est-ce que ce n'est pas ?**

#### **3.1. Diagnostic différentiel avec la tachylalie**

Dans le dictionnaire d'orthophonie (2011), la tachylalie est définie comme étant un trouble de la parole consistant en une accélération exagérée et paroxystique du débit, avec des phrases émises très rapidement, spasmodiquement, d'une voix de plus en plus faible, s'accompagnant parfois de palilalie, et qui se rencontre dans la maladie de Parkinson.

Dans la tachylalie, on retrouve donc le débit de parole élevé, mais on ne parle pas de disfluences ni de problèmes d'intelligibilité dus à une articulation floue, comme dans le bredouillement. Ce sont donc bel et bien deux troubles distincts. N'oublions donc pas que « parler vite » et « bredouiller » sont deux phénomènes différents.

#### **3.2. Diagnostic différentiel avec le bégaiement**

Bredouillement et bégaiement ont des points communs, le premier étant que ce sont tous deux des troubles de la fluence. De plus, ils sont souvent associés. Mais il est nécessaire de les dissocier, et de distinguer les symptômes du bredouillement de ceux du bégaiement pour une prise en charge efficace. Tentons donc différencier ces deux pathologies.

MC Monfrais-Pfauwadel (citée par F. Dhuisme, 2007), puis M. Meyer et E. Desportes (2014) présentent des tableaux qui mettent en évidence les différences entre le bredouillement et le bégaiement. En nous inspirant de ces deux tableaux, ainsi que des articles de Van Zaalen (2013) et de Van Hout (2002), nous avons créé le récapitulatif suivant :



	<b>Bégaiement</b>	<b>Bredouillement</b>
<b>Transmission</b>	Multifactorielle	Héréditaire
<b>Conscience du trouble</b>	Présente	Absente
<b>Tensions laryngées</b>	Présentes	Absentes
<b>Débit de parole</b>	Plutôt lent, interrompu	Rapide à très rapide
<b>Disfluences</b>	Disfluences caractéristiques du bégaiement	Disfluences « normales »
<b>Structure phrastique</b>	Correcte	Incorrecte en cas de bredouillement syntaxique
<b>Intelligibilité</b>	Parfois altérée, à cause des disfluences	Très souvent altérée, à cause de l'articulation floue et de la coarticulation très importante
<b>Peur du phonème</b>	Présente	Absente
<b>Prise de conscience du trouble et auto-contrôle</b>	Aggrave	Améliore
<b>Attention relâchée</b>	Améliore	Aggrave
<b>Langue étrangère</b>	Aggrave	Améliore
<b>Lire texte connu à haute voix</b>	Améliore	Aggrave
<b>Lire texte inconnu à haute voix</b>	Aggrave	Améliore
<b>DAF (Delayed Auditory Feedback)</b>	Aggrave	Améliore
<b>Electroencéphalogramme</b>	Normal	Perturbé

Ce tableau permet de résumer globalement les différences entre les deux pathologies, même si les personnes que nous rencontrons en clinique ne répondent pas nécessairement à tous les éléments cités.

Revenons tout de même sur certains points :

- Les disfluences : nous observons deux différences au niveau des disfluences, entre les deux pathologies :
  - o Le type de disfluences : dans le bégaiement, ce ne sont pas des disfluences « normales », mais des répétitions de sons, des prolongations et des blocages, qui sont présentes. On parle de disfluences caractéristiques du bégaiement. On peut entendre ce type de disfluences chez une personne qui bredouille, mais en quantité très faible (Van Zaalen, 2009). Les disfluences plus nombreuses dans le bredouillement et dites « normales » sont des répétitions de mots, de phrases ou de segments de phrases, ainsi que des interjections, et des corrections.
  - o La localisation de ces disfluences : il y en a davantage en milieu ou en fin de mots chez les personnes qui bredouillent, alors qu'elles se trouvent plutôt en début de mots chez les personnes qui bégaiement.
- La peur du phonème : elle n'est pas présente dans le bredouillement, car il n'y a pas davantage de difficultés sur tel ou tel phonème. Cependant, la peur de parler est, elle, bel et bien présente. Les bredouilleurs se considèrent comme de mauvais locuteurs, ils ont une estime d'eux-mêmes très altérée et se sentent incapables de prendre la parole. Ils vont donc éviter de parler : ils parleront « à minima ». Les personnes qui bégaiement, elles, ne vont pas éviter toutes les situations de parole, mais vont éviter les mots et les situations qui leur posent problème.

Aumont-Boucand (2012) évoque une différence supplémentaire entre le bredouillement et le bégaiement : elle explique que la personne bègue a du mal à sortir les mots sur le plan moteur, tandis que la personne qui bredouille a des difficultés au niveau du classement de ses idées.

Bredouillement et bégaiement sont donc deux pathologies bien distinctes. Mais gardons en mémoire qu'ils sont souvent associés et que le bredouillement peut être masqué par le bégaiement. Pourtant, il faut bel et bien traiter les deux troubles quand ils sont présents conjointement pour obtenir de meilleurs résultats. A nous, orthophonistes, de savoir distinguer et différencier les symptômes relevant du bredouillement de ceux étant liés au bégaiement.

## **4. Pourquoi le bredouillement ? Hypothèses étiologiques.**

### **4.1. Défaut d'automatisation de la formulation du langage**

Cette hypothèse est principalement proposée par Van Zaalen (2013). Pour comprendre le bredouillement il faut, selon elle, partir du modèle de Levelt (1989), théorisant la production orale du langage.

D'après ce modèle, il existerait trois étapes dans la planification d'un énoncé : la conceptualisation, la formulation, et l'articulation.

- Le conceptualisateur sélectionne le message à communiquer, l'encode et l'organise. On obtient alors un message préverbal, c'est-à-dire la représentation sémantique de l'idée à transmettre, qui active l'étape suivante.
- Le formulateur crée une phrase grammaticalement correcte, avec des mots tirés du lexique interne de l'orateur. Chaque mot doit être constitué de syllabes qui doivent être enchaînées dans l'ordre et produites correctement. Il y a donc ici un encodage phonologique, lexico-sémantique, et syntaxique de l'énoncé. On obtient de cette étape une représentation linguistique abstraite de l'énoncé.
- L'articulateur transforme cette représentation linguistique abstraite en un geste moteur, c'est l'expression effective des pensées de l'orateur.

Chez les personnes qui bredouillent, le temps pour franchir ces trois étapes est limité. Cependant, avec le même laps de temps, des phrases correctes peuvent être produites par un locuteur lambda. Quelle étape pose donc problème ?

Ce n'est sans doute pas le conceptualisateur, puisqu'en général les phrases sont construites en utilisant des mots appropriés, nous dit Van Zaalen. Ce n'est pas non plus l'articulateur, car les personnes qui bredouillent ne présentent pas nécessairement de problèmes au niveau de la production motrice des mouvements articulatoires. Dans le bredouillement, ce sont les processus de formulation du langage qui ne sont pas suffisamment automatisés (Van Zaalen, 2009). C'est pour cela que des erreurs de production du

langage sont observées : des disfluences et des erreurs de parole. En effet, normalement, le message verbal est censé être prêt avant l'exécution motrice. Dans le bredouillement, celui-ci n'est pas prêt à temps et est donc incomplet au moment de l'oralisation. Le locuteur qui bredouille planifie donc en même temps qu'il produit. Les perturbations du langage, comme les interjections ou les répétitions, apparaissent pour que le locuteur puisse compléter ce qu'il planifie.

Du fait du manque d'automatisation du langage, plus d'attention est nécessaire pour terminer un mot ou une phrase donc il reste moins de ressources pour les autres processus, en particulier pour le contrôle du mot et l'articulation. Les difficultés articulatoires observées ne seraient donc pas dues à un problème moteur mais seraient dues à ce manque de ressources attentionnelles, causé par le défaut d'automatisation de la formulation du langage. De plus, les capacités attentionnelles étant trop occupées par la formulation et l'articulation de l'énoncé, le contrôle de la production de la parole est parfois tout à fait impossible pour les personnes qui bredouillent, qui ne sont donc pas conscientes de leurs troubles et ne s'auto-correctent pas.

L'hypothèse d'un double déficit dans le bredouillement émerge donc :

- Un déficit de la formulation du langage, dû à une mauvaise automatisation,
- Un déficit concernant le contrôle de la production langagière parce que les ressources de la personne sont utilisées par les processus de formulation déficitaires.

## **4.2. Déficit neurologique**

La corrélation entre le fonctionnement neurologique et le bredouillement n'est pas encore certaine, mais des recherches montrent l'implication des ganglions de la base et du cortex préfrontal médian dans cette pathologie (Ward, Connally, Pliatsikas, Brethereton-Furness, Watkins, 2015).

Pour mieux comprendre tout cela, rappelons que le cortex frontal médian est une zone du cerveau essentielle pour la parole spontanée, tout comme les aires de Broca et de Wernicke. Cette zone est constituée des structures suivantes :

- Le cortex cingulaire antérieur : il participe à l'initiation des actions volontaires, donc à l'initiation de la parole, et contribue également au contrôle des erreurs phonologiques,

lexicales et syntaxiques, avant ou après production. Il a aussi un rôle dans l'attention (soutenue et divisée), et dans la mémoire de travail verbale.

- L'aire prémotrice : elle participe au séquençage, à la sélection, et à l'assemblage des mots.
- L'aire motrice supplémentaire : elle participe à l'articulation et au débit. Elle aide également le cortex cingulaire antérieur au contrôle des erreurs de production.

Parallèlement au travail de ces trois structures, s'ajoute l'action des noyaux gris centraux, également appelés « ganglions de la base » (qui se trouvent, eux, au niveau sous-cortical). Ceux-ci peuvent, par exemple, aider l'aire prémotrice à la sélection du mot approprié.

Toutes ces structures fonctionnent en réseau pour participer à la production de la parole : initiation d'actions volontaires, inhibition, attention, contrôle et correction, planification, exécution et coordination d'actions séquentielles, sélection de mots. Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que si une fonction est déficiente, tout le système se trouve perturbé.

Une fois que nous savons tout cela, il nous est plus facile de comprendre les observations réalisées par Alm en 2011, puis par Ward et ses associés en 2015. En 2011, Alm s'intéresse à l'aspect neurologique du bredouillement. Selon lui, le bredouillement est dû à une hyperactivation dopaminergique dans les circuits des noyaux gris centraux. Cette forte concentration de dopamine dans les noyaux gris centraux entraîne alors une hyperactivation et une dysrégulation du cortex frontal médian. Tout le système se voit alors perturbé, donc toutes les fonctions se trouvent altérées.

Au niveau symptomatologique, cette hyperdopaminergie pourrait justifier un débit excessif, une attention de courte durée, une faible conscience des disfluences, ou encore un tempérament désinhibé ou impulsif, qui sont des éléments clairement observables chez les personnes qui bredouillent.

En 2015, Ward, Connally, Pliatsikas, et Watkins tentent de vérifier cette thèse élaborée par Alm. Ils cherchent à l'approfondir en utilisant l'IRM fonctionnelle. Suite à leurs recherches, ils sont globalement d'accord avec les observations faites par Alm, mais en nuancent certaines et en ajoutent d'autres :

- Alm disait que le cortex frontal médian tout entier subissait un dérèglement. L'équipe de Ward, elle, affine cette observation en disant que seuls le cortex cingulaire antérieur

et l'aire prémotrice le sont. L'aire motrice supplémentaire, elle, n'est pas anormalement active chez les personnes qui bredouillent.

- Alm disait également qu'il y avait une plus grande activité dopaminergique au niveau des ganglions de la base. L'équipe de Ward précise que cette hyperactivation serait plus spécifiquement observée au niveau du noyau caudé et du putamen (qui constituent à eux deux le striatum, un des quatre constituants des ganglions de la base).
- Il y aurait une plus grande implication des cortex préfrontal et prémoteur latéral que ce qu'Alm évoquait.
- Ils observent aussi une diminution de l'activité dans la partie antérieure et latérale du cervelet (bilatéralement) chez les personnes qui bredouillent, par rapport à celles qui ne bredouillent pas.

Toutes ces recherches sont récentes et il y en aura certainement d'autres à venir car il semblerait que beaucoup d'éléments restent à découvrir dans ce domaine. Pour le moment, comme l'avoue Alm (2011), toute cette hypothèse n'explique pas le bredouillement à elle seule.

#### **4.3. Un facteur favorisant grandement le bredouillement : la composante génétique.**

Plusieurs chercheurs pensent que le bredouillement vient fréquemment d'une disposition héréditaire. Bradford (1970), suivi par d'autres auteurs comme Williams & Wener (1996), a évoqué le fait que le facteur génétique pouvait être lié à des problèmes de dominance cérébrale. Quoi qu'il en soit, en 2011, V Aumont-Boucand affirme que la composante génétique est très forte, puisque 85% des bredouilleurs ont un membre de leur famille qui bredouille.

## **5. Le bredouillement au quotidien**

Le bredouillement ne se résume pas à des définitions, à des symptômes, à des hypothèses étiologiques. Le bredouillement est un trouble que certaines personnes vivent au quotidien. Alors quel est leur ressenti ? Et quelles associations ont été mises en place pour eux ?

### **5.1. Vécu des personnes qui bredouillent**

Il est important, en tant que thérapeute, de s'intéresser à comment les personnes atteintes de bredouillement vivent ce trouble. Aumont-Boucand (2012) explique que les personnes qui bredouillent se sentent rejetées et mal comprises, et que c'est à ce niveau-là que se situe la plainte et non uniquement sur le trouble. La plainte du patient étant essentielle, cherchons à savoir comment peut donc être ressenti ce bredouillement.

Les personnes qui bredouillent disent souvent « je pense que je bégaie mais ce n'est pas vraiment du bégaiement » ou encore « les autres se plaignent toujours qu'ils ne me comprennent pas et que je parle trop vite, j'en ai assez de ces remarques » (Van Zaalen, 2013). Dans ces deux déclarations, nous remarquons que les personnes qui bredouillent sentent que quelque chose ne va pas dans leur façon de parler mais qu'ils ne savent pas tout à fait quoi. Nous pouvons imaginer que cela peut être déroutant pour eux. Et effectivement, Van Zaalen (2013) explique que les personnes qui bredouillent passent par tout un éventail de prises de conscience et de ressentis : du déni à une préoccupation incessante, de la frustration sur leurs propres déficits de parole à la frustration devant les difficultés des auditeurs à se concentrer sur ce qu'ils disent. Les personnes qui bredouillent semblent être déboussolées par ce problème de parole qu'ils ne savent pas nommer, ni même réellement identifier (puisque'ils sont peu -ou pas- conscients de leurs troubles). Dans les situations de communication, comme les personnes qui bredouillent n'associent pas directement leur parole à une réponse sociale inadaptée, ils ne développent pas de peur de parler (contrairement aux personnes qui bégaient). En revanche, une réponse négative de l'interlocuteur peut donner à une personne qui bredouille une peur de la communication (Van Zaalen, 2013).

Pour toutes ces raisons, les personnes qui bredouillent ont souvent une faible estime de soi et se sentent incomprises et incompétentes. Les pensées et sentiments négatifs des personnes qui bredouillent ne sont pas aussi envahissants que ceux observés chez les personnes qui bégaiement mais ils sont présents et alimentent des inquiétudes sur le futur, un manque d'espoir dans les possibilités de traitement, une estime de soi faible et des problèmes de motivation (Reichel, 2010, cité par Van Zaalen, 2013). Le bredouillement devient une source d'incompréhension et de souffrance ; c'est une entrave à la communication.

Dans le cadre de ce mémoire, j'ai moi-même eu la chance de discuter avec deux personnes atteintes d'un bredouillement pur, c'est-à-dire sans bégaiement associé. Leurs témoignages viennent appuyer ces données théoriques (Annexes).

## **5.2. Associations**

Il me semble important d'évoquer ici les associations s'intéressant au bredouillement. Effectivement, elles peuvent être un bon soutien au quotidien, autant pour les orthophonistes que pour les personnes qui bredouillent. Ces associations permettent, par exemple, d'avoir des informations supplémentaires sur la pathologie, de mettre des choses en œuvre pour avancer dans le domaine du bredouillement ou encore de créer des rencontres entre les personnes présentant ce trouble.

### **5.2.1. International Cluttering Association – ICA.**

L'ICA a été créée à l'issue de la première conférence internationale sur le bredouillement. Cet événement s'est déroulé au mois de mai 2007, en Bulgarie, et réunissait soixante personnes de dix-huit pays différents. L'objectif principal de cette association est d'augmenter la sensibilisation du public et des professionnels sur ce trouble de la communication, afin que des prises en charge plus efficaces soient mises en place. Depuis sa création, le nombre de membres de l'ICA a considérablement augmenté. De plus, les connaissances sur le bredouillement se sont décuplées, grâce à la collaboration mondiale entre les chercheurs, les thérapeutes, et les patients eux-mêmes.



La présidente de cette association est Yvonne Van Zaalen, orthophoniste s'étant beaucoup formée dans le domaine des troubles de la fluence. Désormais, elle donne des cours post-universitaires à la fois à propos du bégaiement et du bredouillement. Elle est devenue une référence mondiale dans le domaine du bredouillement.

### 5.2.2. Association française pour le bredouillement.

Cette association est très récente puisqu'elle est parue dans le journal officiel en juillet 2014. Elle a été créée et est présidée par Delphine Grange, personne bredouillante. Son but premier est de mieux faire connaître ce trouble en France. Delphine Grange aimerait que cette association permette à des personnes qui bredouillent de se rencontrer entre elles pour discuter de leur vécu, de leurs difficultés, des solutions qu'elles ont trouvées pour améliorer leur quotidien. Elle souhaiterait aussi que cela permette à des personnes ignorant qu'elles sont « bredouilleuses », de mettre un mot sur leurs difficultés de communication et d'être informées des possibilités de rééducation. Pour parvenir à ces objectifs, divers événements sont envisagés pour faire venir un maximum de personnes et aborder avec eux le thème du bredouillement.

### 5.2.3. Association Parole-Bégaiement – APB.

L'APB est la principale association française consacrée au bégaiement. Elle regroupe des personnes bègues et des thérapeutes, et a notamment pour objectifs l'information et la prévention sur le bégaiement, l'assistance aux personnes bègues et à leur entourage, la sensibilisation des pouvoirs publics, et la création d'un lieu d'échange et de réunion.

Bien que cette association ne soit pas spécifiquement dédiée au bredouillement, il m'a semblé important de l'évoquer. En effet, c'est une association plus ancienne que celles citées précédemment. Ainsi, au moment où aucune association dédiée au bredouillement n'existait, l'APB a publié une plaquette résumant ce qu'est le bredouillement. Dans cette plaquette, l'APB définit brièvement le bredouillement, explique rapidement en quoi ce trouble est différent du bredouillement, comment on peut se faire aider si on bredouille, ou encore quelle attitude adopter face à quelqu'un qui bredouille.

## **6. Comment agir en tant qu'orthophonistes ?**

Maintenant que nous connaissons mieux le bredouillement, penchons-nous sur ce qui nous questionne en tant qu'orthophonistes : que faire pour ces personnes qui bredouillent, en tant que thérapeutes de la parole et de la communication ?

### **6.1. Le bilan orthophonique**

#### **6.1.1. L'anamnèse**

Comme pour chaque bilan orthophonique, nous nous intéressons à la personne, à ce qui la pousse à consulter un orthophoniste, et à l'histoire de son trouble. Dans le cas du bredouillement, quelques éléments sont particulièrement intéressants à évoquer : l'acquisition de la parole et du langage, les antécédents familiaux de bégaiement et de bredouillement, la conscience qu'a (ou non) la personne de son trouble, et les connaissances théoriques dont elle dispose à propos du bredouillement. Il est également important de demander qui est la personne ayant demandé ce bilan orthophonique : la rééducation demande beaucoup de motivation, donc il est préférable que la plainte émane du patient lui-même (Aumont-Boucand, 2015).

#### **6.1.2. L'examen clinique**

L'examen clinique du bredouillement est composé de plusieurs éléments (Aumont-Boucand, 2015) :

- Enregistrement audio ou vidéo.
- Tests et échelles de bredouillement (disponibles sur le site internet de l'ICA) :
  - o Inventaire prédictif du bredouillement (issu du PCI, Predictive Cluttering Inventory, et traduit par Massabo, 2011).

- Cluttering severity instrument (Bakker & Myers, 2011, en cours de traduction française).
- Echelle de bredouillement (issu de « Checklist of possible cluttering », traduit par Aumont-Boucand).
- Observation du graphisme.

Bien sûr, d'autres explorations peuvent être ajoutées au bilan en fonction de ce que nous observons chez le patient (par exemple, un examen des praxies peut parfois être utile).

### 6.1.3. Diagnostic

Le diagnostic du bredouillement ne peut être posé aussi tôt que celui du bégaiement. Aumont-Boucand (2015) explique que le bredouillement se diagnostique quand la pensée devient formelle, quand la complexité des récits augmente, c'est-à-dire autour de 7-8 ans.

Au moment du diagnostic, il faut faire état de trois éléments (toujours selon Aumont-Boucand, 2015) :

- Le type de bredouillement : phonologique ou syntaxique.
- Le degré du bredouillement : de léger à sévère.
- La présence (ou non) de bégaiement associé.

Maintenant que nous avons exposé les spécificités du bilan orthophonique du bredouillement, soulignons un phénomène important : les personnes qui bredouillent peuvent faire des erreurs de production du langage lors de la parole spontanée mais ne pas en faire en situation de test ou de langage écrit (Van Zaalen & Winkelman, 2009). Il est donc essentiel de prendre en compte la plainte du patient et ce qu'il dit de sa parole au quotidien. Il ne faut pas se baser uniquement sur nos observations cliniques au moment du bilan.

## **6.2. Généralités sur le traitement du bredouillement**

### **6.2.1. Eléments-clés de cette prise en charge**

Durant toute la période de la prise en charge du bredouillement, certaines « règles d'or » sont à respecter, certains éléments sont à garder à l'esprit. Les voici :

- Plus le traitement commence tôt, plus les chances d'amélioration sont grandes (Weiss, 1964).
- Il faut inclure les proches dans le traitement le plus tôt possible : les parents, les professeurs, les amis, les collègues, ... (Van Zaalen, 2013).
- La motivation du patient est un élément clé pour la réussite de la prise en charge (Aumont-Boucand, 2015).
- Un entraînement quotidien est indispensable. Van Zaalen (2013) parle de « programme intensif de traitement ».
- La conscience du trouble est à mettre au premier plan dans cette prise en charge. Si le patient n'a pas conscience de ses troubles, aucune motivation ne le poussera à s'entraîner quotidiennement, donc les chances d'améliorations seront minimales. C'est notamment ce qui est expliqué dans « Cluttering » (2014).
- Le premier objectif à avoir sera la réduction du débit de parole, car un débit de parole amélioré a un effet positif sur presque tous les symptômes du bredouillement (Aumont-Boucand, 2015).

### **6.2.2. Difficultés de cette prise en charge**

Comme toute prise en charge, celle du bredouillement présente des difficultés qui lui sont plus ou moins spécifiques. Il est important de s'y préparer en tant qu'orthophonistes pour pouvoir y faire face.

Tout d'abord, dans le bredouillement, il y a beaucoup de problèmes associés. Ainsi, comme l'explique Dorte Hansen (2001), il revient à chaque orthophoniste de se rendre compte de comment ces problèmes sont liés pour savoir comment les traiter.

De plus, il faut noter que la personne qui bredouille a une attitude particulière face à son trouble. Il n'est pas conscient de son problème, donc il va discuter les procédures mises en place par le thérapeute, et remettre en doute ses connaissances (Dhuisme, 2007). Ainsi, tant que le patient n'aura pas admis l'existence de ce problème, il y a peu de chance d'avoir une amélioration. Van Riper (1971), dit : « souvent le bredouilleur non seulement ne va pas coopérer, mais saboter tous vos efforts pour l'aider ».

### 6.2.3. Comportement à adopter de la part de l'orthophoniste

Tout d'abord, le thérapeute doit établir des priorités, faire un plan de rééducation précis, en se fixant des objectifs clairs et à court terme (Daly, 1996).

Au niveau de son attitude, le thérapeute doit tenter de s'adapter aux difficultés citées précédemment. Ainsi, Daly (1996) dit : « Il faut être bien préparé, positif, et tenace ». Van Zaalen (2013) ajoute qu'il est important que le thérapeute encourage et suscite des sentiments de satisfaction et de réussite. Il peut pour cela utiliser le renforcement positif.

Au contraire, certains comportements sont à éviter, comme la fausse indifférence et les conseils tels que « parle clairement », « pense à ce que tu veux dire », ou « articule ». En effet, ce sont des attitudes qui brisent la situation de communication.

### 6.2.4. Rééducation du bredouillement : durée et résultats espérés.

La durée de prise en charge n'est pas renseignée dans la littérature. Van Zaalen (2013) note simplement qu'elle dépend de la sévérité du bredouillement, de la motivation du patient, de la fréquence des séances, et du respect de l'entraînement quotidien en dehors des séances.

En ce qui concerne les résultats que l'on peut espérer de cette thérapie, ils sont variables. Comme l'explique Van Zaalen (2013), aucune capacité humaine ne se répète aussi souvent que la parole. Il est donc très difficile d'automatiser un nouveau comportement de parole. Le thérapeute doit donc être honnête avec son patient et lui dire qu'il sera difficile de contrôler la qualité de sa parole dans toutes les situations. Cela dit, parler clairement est bénéfique pour les personnes qui bredouillent, même si c'est seulement pour quelques situations de conversation (Miyamoto, 2011).

### **6.3. Priorités lors du traitement.**

Comme nous le disions précédemment, il faut se fixer des objectifs clairs et à court terme (Daly, 1996), en se fixant des priorités et en élaborant un plan de rééducation précis.

#### **6.3.1. Plan de traitement du bredouillement.**

Voici la trame générale du traitement du bredouillement, inspirée de Van Zaalen (2013) :

1. Prise de conscience du bredouillement.
2. Réduction de la vitesse de parole.
3. Puis, différences selon le type de bredouillement :
  - a. Bredouillement phonologique :
    - Travail sur la structure des mots et la conscience syllabique,
    - Travail sur le rythme de parole,
    - Travail sur les pauses,
    - Travail sur la mélodie et la prosodie.
  - b. Bredouillement syntaxique :
    - Travail sur les pauses,
    - Travail sur la formulation du langage,
    - Travail sur les niveaux de complexité linguistique.
4. Prise en compte de l'interlocuteur, travail au niveau pragmatique.

Bien sûr, tout cela reste très général et est à adapter à chaque patient. Par exemple, un travail sur l'articulation pourra être entrepris si la réduction de la vitesse de parole n'a pas suffi à effacer les difficultés articulatoires. Le thérapeute pourra également être amené à engager un travail sur les cognitions. Effectivement, de nombreuses cognitions négatives sont présentes chez les personnes qui bredouillent, au moment de prendre la parole (par exemple : « à chaque fois que je suis dans cette situation ou avec cette personne, je bredouille. »). Un entraînement des capacités attentionnelles pourra également être entrepris.

Les moyens dont nous disposons pour aboutir à ces objectifs sont exposés en annexes.

### 6.3.2. Quelles priorités dans les cas de bredouillement et bégaiement associés ?

Chez l'adulte, il est conseillé de traiter en premier les symptômes spécifiques du bredouillement, sauf s'il existe chez la personne une anxiété, une peur de parler à cause du bégaiement. Van Zaalén (2013) donne quatre raisons pour lesquelles il faut commencer par s'occuper des symptômes du bredouillement :

- Quand les personnes se rendent compte que leur parole s'améliore, leur estime d'eux-mêmes augmente, ce qui diminue leur peur de bégayer.
- Si les symptômes du bredouillement restent (si le bégaiement est traité en premier), cela peut faire rechuter le bégaiement.
- Le manque de conscience des symptômes, présent dans le bredouillement, empêche le changement de comportement voulu.
- Quand le patient diminue sa vitesse de parole, il devient alors plus facile d'utiliser les techniques de rééducation du bégaiement.

Chez l'enfant, néanmoins, il est conseillé de commencer par quelques séances sur le bégaiement, pour éviter l'apparition de la peur de parler. De plus, le travail sur le bégaiement est en accord avec la demande de l'enfant (puisque'il n'est pas conscient de son bredouillement), donc cela permet davantage d'établir une relation de confiance avec lui.

## **PROBLEMATIQUE et HYPOTHESES.**



## **Problématique :**

Après avoir passé en revue les informations à notre disposition à propos du bredouillement, nous constatons que nombreuses sont les données théoriques existant sur cette pathologie. Mais les orthophonistes, aujourd'hui, en France, ont-ils connaissance de toutes ces données ? Notre problématique est donc d'observer dans quelle mesure le bredouillement est connu aujourd'hui par les orthophonistes en France dans le but de créer, si nécessaire, un site internet d'informations relatives à cette pathologie, à la fois pour les orthophonistes et pour les personnes qui bredouillent.

## **Hypothèses théoriques :**

- 1) Aujourd'hui, les orthophonistes français ne disposent pas de bases théoriques solides à propos du bredouillement.
- 2) La capacité des orthophonistes à offrir une prise en charge adaptée aux personnes qui bredouillent est donc altérée.
- 3) La création d'un site internet d'informations relatives au bredouillement serait un atout pour les orthophonistes.
  - a. Un site internet permettrait aux orthophonistes d'en connaître davantage sur le bredouillement.
  - b. Un site internet faciliterait, pour les orthophonistes, la prise en charge des personnes qui bredouillent.

## **PARTIE METHODOLOGIQUE.**

# **1. Choix du questionnaire en ligne.**

## **1.1. Pourquoi un questionnaire ?**

Notre démarche méthodologique a débuté par la création d'un questionnaire à destination des orthophonistes. Les objectifs de ce questionnaire étaient de :

- S'assurer du besoin, pour la profession, d'une source d'informations sur le bredouillement.
- Cibler les informations que les orthophonistes jugent les plus utiles dans leur pratique au quotidien, concernant le bredouillement.

## **1.2. Pourquoi en ligne ?**

Diffuser ce questionnaire par le biais d'internet nous a semblé préférable. Effectivement, ce mode de diffusion présente des avantages tout d'abord pour l'enquêteur. Les voici :

- C'est moins coûteux : l'enquêteur n'a pas besoin d'acheter de timbres, d'enveloppes, de feuilles, etc.
- Un plus grand nombre de personnes peuvent être interrogées.
- Une diffusion à plus grande échelle est envisageable (vers les départements d'outre-mer, par exemple).
- Les réponses recueillies peuvent être plus sincères, car ce mode de diffusion assure l'anonymat de l'enquêté, qui est donc sûr de ne pas être jugé par rapport à ses réponses.
- Le délai de réception des réponses est significativement réduit. En effet, quand un orthophoniste a répondu au questionnaire, l'administrateur du formulaire peut immédiatement avoir accès à ses réponses.
- Le recueil des données est facilité par le biais de « google forms ».

Opter pour un questionnaire en ligne a également des avantages pour l'enquêté :

- Il peut prendre le temps qu'il lui faut pour répondre aux questions, les relire si nécessaire, y revenir autant de fois qu'il le souhaite avant de valider le questionnaire. Tout cela est moins facile en situation d'interrogatoire direct (avec l'enquêteur présent, qui pose les questions).
- L'enquêté peut également choisir le moment le plus opportun pour lui pour répondre au questionnaire.

Pour conclure, nous pouvons dire que diffuser un questionnaire par le biais d'internet a des avantages pour l'enquêteur, pour l'enquêté, mais aussi pour notre environnement : ce mode de diffusion est écologique puisqu'il permet d'économiser de l'encre et des centaines de feuilles.

## **2. Elaboration du questionnaire.**

### **2.1. Population ciblée.**

Il est recommandé de toujours réfléchir à la population à qui s'adresse l'enquête avant de commencer sa conception. Dans le cadre d'un questionnaire à propos du bredouillement, nous avons décidé de nous adresser aux orthophonistes exerçant en libéral, puisque ce sont eux qui ont le plus l'occasion d'être confrontés à des patients présentant un bredouillement.

### **2.2. Structure du questionnaire.**

Grâce aux conseils avisés d'un statisticien, nous avons commencé par élaborer la structure globale du questionnaire. Effectivement, les questions doivent être ordonnées et regroupées par thèmes pour que l'individu interrogé puisse davantage cerner l'objectif du sondage. Le questionnaire présente donc quatre principales parties :

- Une première partie visant à en savoir plus à propos de l'enquêté.
- Une deuxième partie pour savoir quelles sont les connaissances de l'enquêté à propos du bredouillement.

- Une troisième partie pour mettre en lien le bredouillement et le bégaiement.
- Puis enfin, une dernière partie visant à obtenir l'avis de l'enquêté sur la création d'un support d'informations, et sur le questionnaire en lui-même.

De plus, un paragraphe d'explications a été rédigé pour introduire le questionnaire. Ce paragraphe explique dans quel cadre et dans quels buts cette enquête a été conçue, et précise que c'est un document totalement anonyme.

### **2.3. Types de questions proposées.**

Pour faciliter le traitement des réponses obtenues, nous avons fait le choix d'utiliser majoritairement des questions fermées. Il existe deux sortes de questions fermées : celles à réponse unique et celles à réponses multiples.

- Les questions fermées à réponse unique. Il peut s'agir de :
  - Question à choix binaire : une affirmation est faite et deux réponses sont proposées à l'enquêté. Par exemple, les réponses proposées peuvent être vrai/faux, oui/non, ou d'accord/pas d'accord.
  - Choix d'une seule modalité : plusieurs réponses sont proposées, et la personne interrogée doit en choisir une.
  - Question à échelle : ce type de question permet aux personnes interrogées d'exprimer une opinion de façon plus nuancée, sans rendre plus difficile l'analyse des données. Pour certaines réponses, nous avons jugé préférable de ne pas proposer aux enquêtés seulement un choix entre « oui » et « non ». Nous leur avons laissé la possibilité de nuancer leur réponse grâce à cette échelle composée de quatre propositions de réponses : « oui, tout à fait », « plutôt oui », « plutôt non », « non, pas du tout ».
- Les questions fermées à réponses multiples : plusieurs réponses sont proposées à la personne interrogée, qui peut en choisir plusieurs.

Néanmoins, les questions fermées laissent peu de possibilités, pour l'enquêté, de nuancer réellement ses réponses. C'est pourquoi nous avons intégré au questionnaire des questions ouvertes. Pour ce type de questions, aucune contrainte de réponse n'est imposée. Elles permettent donc d'obtenir des informations riches et diversifiées. L'inconvénient de ce type de questions est la difficulté d'analyse des résultats.

Un troisième type de questions a été intégré au questionnaire : les questions semi-ouvertes. Il s'agit de questions fermées pour lesquelles une modalité de réponse « autre » ou « à préciser » est proposée en plus des modalités préétablies. Il s'agit également des questions fermées qui débouchent sur une question ouverte (par exemple : « Si oui, pourquoi ? »). Ces questions permettent de recueillir des informations complémentaires et donnent la possibilité aux individus de s'exprimer plus librement.

## **2.4. Formulation des questions.**

Dans la littérature, six grandes règles sont établies en ce qui concerne la formulation des questions. Les voici :

- Utiliser un vocabulaire usuel pour la population interrogée.
- Ne pas introduire d'ambiguïté dans les questions.
- Utiliser des termes neutres.
- Éviter les négations dans les libellés (« Ne pensez-vous pas que... »).
- Faire des libellés courts.
- Une question ne doit mesurer qu'un élément à la fois.

Nous avons donc tenté de respecter au mieux ces six règles lors de la réalisation du questionnaire.

## **2.5. Diffusion du questionnaire.**

Avant d'être diffusé, le questionnaire a été pré-testé par un échantillon d'orthophonistes afin de faire ressortir les éléments pouvant poser problèmes.

Ensuite, la version finale du questionnaire a été diffusée par e-mail à tous les syndicats régionaux de France. De plus, nous avons essayé de faire en sorte que des professionnels non-syndiqués puissent répondre à cette enquête. Pour ceci, nous avons recherché sur internet les professionnels acceptant d'être contactés par e-mail par le biais du site « Pages Jaunes ». Ainsi, 221 orthophonistes exerçant en libéral ont été contactés individuellement dans toute la France.

Lors de sa diffusion, le questionnaire était systématiquement accompagné d'un document explicatif. Ce document précise :

- Le fait que l'enquête est menée dans le cadre d'un mémoire de fin d'études en orthophonie,
- Le thème du questionnaire,
- Le but de cette étude,
- Le fait que remplir ce formulaire est rapide (environ 3 minutes selon les tests réalisés) et anonyme.

De plus, ce document invite les orthophonistes à transférer le questionnaire à leurs collègues exerçant en libéral.

Grâce à ce travail de diffusion, 221 orthophonistes ont répondu à notre questionnaire en ligne.

## **2.6. Analyse des résultats.**

Les réponses ont d'abord été analysées item par item.

Pour les questions fermées, des graphiques ont été réalisés pour chaque question afin de représenter le pourcentage de personnes ayant choisi telle ou telle réponse. Les questions fermées permettent également de pouvoir réaliser des moyennes quand nécessaire.

Le traitement des questions ouvertes, dites « qualitatives », est différent de celui des questions fermées car nous ne pouvons ni calculer des indicateurs statistiques comme la moyenne, ni faire des représentations graphiques traditionnelles. Deux solutions s'offrent donc à nous pour leur analyse : la lexicométrie et le post-codage. Le principe de la lexicométrie est de calculer la fréquence des mots utilisés par les répondants, à l'aide de logiciels. La méthode du post-codage, pour laquelle nous avons opté, repose sur un travail de classification. Il faut lire l'ensemble des réponses obtenues aux questions ouvertes, repérer les réponses qui paraissent les plus proches les unes des autres, et les regrouper en catégories qui doivent être synthétiques (5 à 10 catégories environ).

Après avoir effectué un traitement des données item par item, certaines questions ont pu être mises en lien grâce aux « tableaux de contingence » qu'il est possible de créer à l'aide du logiciel « Excel ».

### **3. Création du site internet.**

Si le questionnaire révèle qu'un support d'informations s'avère utile, la création d'un site internet sera alors envisagée.

#### **3.1. Pourquoi un site internet ?**

Internet est, en 2015, un outil de communication et de travail, une source d'informations et un réseau de partage. Tous les orthophonistes ne se connectent pas à internet chaque jour mais bon nombre d'entre eux y ont déjà effectué des recherches au sujet de leur travail. Un professionnel confronté à un cas de rééducation peu commun se tourne désormais assez spontanément vers la toile afin d'y trouver de l'aide.

De plus, contrairement à un support papier, un site internet permet à la personne qui le crée d'apporter des modifications ou d'ajouter des informations facilement. Ce support permet également de mettre en ligne des vidéos, et dans le cadre d'une information sur le trouble de la parole et de la communication qu'est le bredouillement, il nous semblait intéressant de pouvoir présenter des vidéos illustrant les manifestations du bredouillement ou encore des témoignages de personnes qui bredouillent.

#### **3.2. Contenu du site.**

Le contenu du site sera déterminé par les observations faites lors de l'analyse des réponses obtenues au questionnaire. Seront pris en compte :

- Les éventuels manques de connaissances théoriques observés dans les réponses des orthophonistes.
- La demande des orthophonistes : dans le questionnaire, ils ont la possibilité de dire ce qu'ils aimeraient trouver dans un support qui serait consacré au bredouillement.



### **3.3. Forme du site.**

En ce qui concerne la forme globale du site, nous souhaitons qu'il soit facile à utiliser, aéré, et qu'il permette un accès rapide à l'information recherchée par l'orthophoniste s'y rendant.

En ce qui concerne les articles eux-mêmes, nous éviterons les paragraphes trop denses. Nous privilégierons des articles courts, et des informations présentées sous formes de listes. Tout cela dans le but de :

- Permettre aux orthophonistes une lecture rapide des données théoriques, et un accès facile à l'information recherchée.
- Faire en sorte que le site soit facile et agréable à lire pour chaque internaute.

**PRESENTATION ET ANALYSE DES**  
**RESULTATS.**

Il est important de lire le questionnaire situé en annexes avant d'entreprendre la lecture de cette partie. En annexes se trouvent également les graphiques et histogrammes illustrant les résultats de l'enquête. En effet, seuls les plus pertinents ont été intégrés à cette partie d'analyse.

Pour procéder à l'analyse des réponses, nous conserverons le plan du questionnaire, constitué de quatre parties.

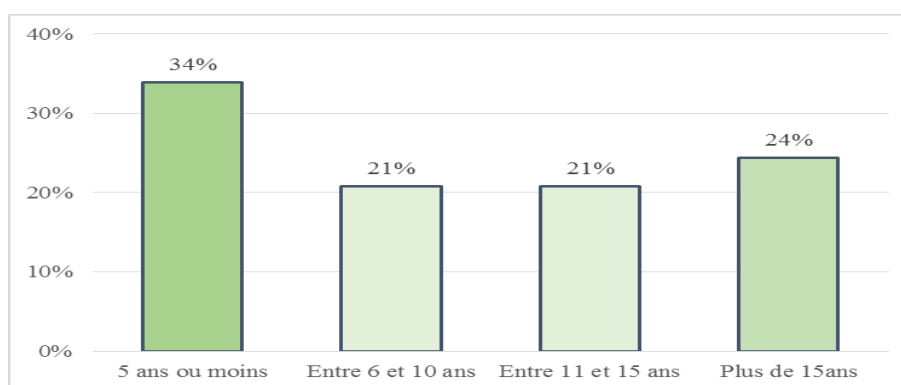
Dans le cadre d'une analyse statistique, un vocabulaire spécifique est de mise. Voici donc quelques précisions concernant le lexique utilisé :

- « Population » : la population qui nous intéresse dans le cadre de notre étude statistique est la totalité des orthophonistes de France. Selon l'INSEE, la population d'orthophonistes est de 22 744 professionnels en 2014.
- « Echantillon » = il s'agit des 221 orthophonistes ayant répondu à ce questionnaire.

## **1. Profil des enquêtés.**

### **1.1. Durée d'exercice des enquêtés : question 1.**

Demander aux enquêtés leur nombre d'années d'expérience est important pour s'assurer que le questionnaire a été rempli par un échantillon représentatif des orthophonistes de France. En effet, si seuls les orthophonistes exerçant depuis très peu des temps répondent, par exemple, nos résultats ne seront pas représentatifs des professionnels en général. Voici donc la répartition que nous avons pu réaliser au vu des réponses obtenues.



*Figure 1 : Depuis combien d'années exercez-vous environ ?*

Nous remarquons que la répartition des enquêtés est assez homogène, malgré une légère majorité d'orthophonistes exerçant depuis peu de temps (5ans ou moins). Aucun document n'existe, à notre connaissance, pour connaître la durée d'exercice des orthophonistes à l'échelle nationale mais nous supposons que notre échantillon d'enquêtés est relativement représentatif de la population.

## **1.2. Lieu d'exercice des enquêtés : question 2.**

Demander aux orthophonistes interrogés leur lieu d'exercice est également intéressant. Cela permet de s'assurer que l'échantillon est réparti sur toute la France. De plus, nous avons fait le choix de leur demander le code postal de leur lieu d'exercice pour savoir s'ils exercent en milieu rural ou urbain, car cela pourrait éventuellement avoir une influence sur leurs réponses. Nous considérons comme « urbaine » une ville avec un nombre d'habitants supérieur ou égal à 25 000.

En ce qui concerne la répartition géographique de notre échantillon, nous constatons que seules trois régions ne sont pas représentées : la Basse-Normandie, la Corse, et le Nord-Pas-de-Calais. Les autres régions de France métropolitaine et les régions d'outre-mer sont toutes représentées.

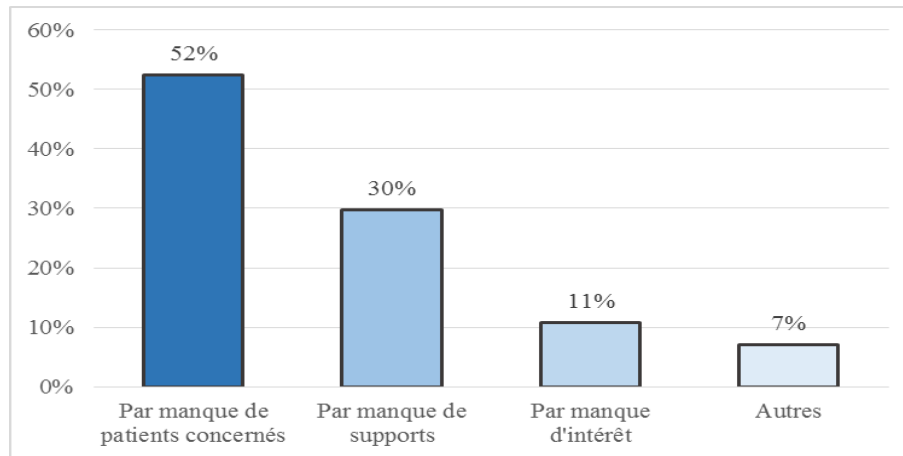
Nous constatons ensuite qu'il y a environ autant d'orthophonistes exerçant en milieu urbain que d'orthophonistes exerçant en milieu rural parmi notre échantillon. En effet, 53% des enquêtés exercent en milieu rural, et 47% en milieu urbain.

Nous pouvons donc conclure de cette question que notre échantillon d'orthophonistes est plutôt bien réparti sur le territoire français, et qu'il représente aussi bien les professionnels exerçant en zone urbaine que ceux travaillant en zone rurale.

## **1.3. Formation continue des enquêtés dans les domaines du bégaiement et du bredouillement : questions 3, 4, et 5.**

A travers les réponses obtenues à la question 3, nous constatons qu'une petite majorité des orthophonistes (53%) a suivi une ou plusieurs formation(s) dans le domaine du bégaiement. Cela peut leur donner quelques notions concernant le bredouillement.

Cependant, la plus grande partie des orthophonistes (60%) n'a jamais lu quoi que ce soit à propos du bredouillement. Les raisons pour lesquelles ils ne se sont pas documentés sur ce sujet sont les suivantes :



*Figure 2 : « Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous jamais lu d'article, de livre ou autre document sur le bredouillement ? »*

Voici les réponses apportées dans « autres » :

- 9 orthophonistes expliquent qu'ils ne connaissent pas du tout le bredouillement, qu'ils ignorent l'existence de cette pathologie.
- 3 orthophonistes disent qu'ils ne se sont pas documentés sur le bredouillement par manque de temps.
- 1 orthophoniste dit qu'il est spécialisé en logico-mathématique donc qu'il ne prend pas en charge les autres pathologies.

Grâce à ces questions, nous constatons donc qu'une faible majorité des orthophonistes est formée au bégaiement, ce qui peut éventuellement leur donner quelques notions, ou une légère intuition concernant le bredouillement. Mais bredouillement et bégaiement restent tout de même deux pathologies très distinctes, et la majorité des orthophonistes ne s'est jamais documenté sur le bredouillement. 52% d'entre eux expliquent cela par le manque de patients concernés. Mais sont-ils aptes à identifier un bredouillement s'ils ne se sont jamais documentés à propos de cette pathologie ? Peut-être n'ont-ils pas pu reconnaître un bredouillement chez certains de leurs patients.

## **2. Connaissances des enquêtés à propos du bredouillement.**

Maintenant que nous connaissons le profil global des orthophonistes ayant répondu à ce questionnaire, penchons-nous plus attentivement sur leurs connaissances concernant le bredouillement.

### **2.1. Le bredouillement replacé dans son cadre légal : question 6.**

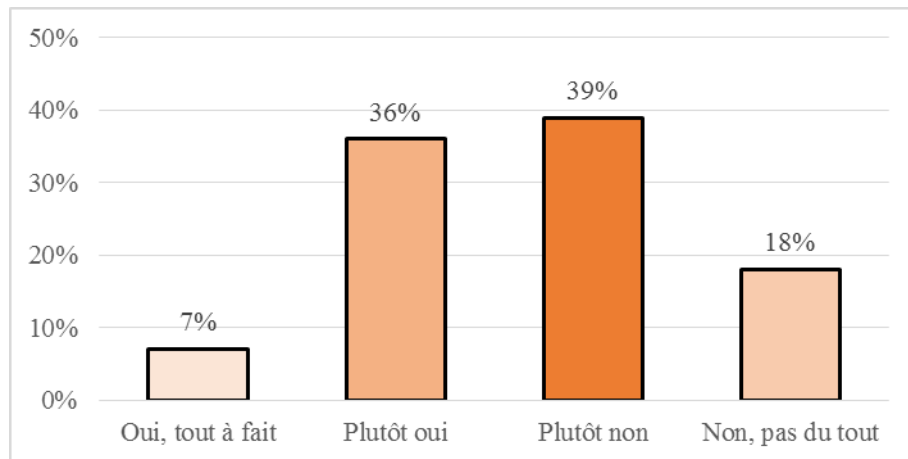
Il semblait important de replacer le bredouillement comme pathologie faisant partie intégrante des troubles qu'un orthophoniste peut avoir à rééduquer en tant que thérapeute du langage et de la communication. Pour cela, une question sur la place du bredouillement dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) a été posée aux enquêtés.

93% des orthophonistes ont alors affirmé que ce trouble faisait partie de la NGAP.

Nous constatons donc que la quasi-totalité des enquêtés sont conscients que c'est un trouble qu'ils devraient être en mesure de prendre en charge en tant qu'orthophonistes. Mais ces professionnels sont-ils réellement prêts à le prendre en charge avec les connaissances mises à leur disposition ? Nous tenterons de répondre à cette question grâce à la suite de ce questionnaire.

### **2.2. Le diagnostic du bredouillement : question 7.**

Cette question a été conçue pour évaluer les compétences des orthophonistes au niveau de l'identification du bredouillement, de son diagnostic. Voici les réponses que nous avons obtenues :



*Figure 3 : « Vous sentez-vous apte à identifier le bredouillement comme tel, à le diagnostiquer ? »*

Notons que 13 enquêtés ont coché la case « Autres ». Dans leurs propos, ils ont choisi une des quatre réponses en la justifiant. Pour notre analyse quantitative, leurs réponses ont été remplacées par les réponses génériques correspondantes. Dans leurs argumentations, les orthophonistes faisaient surtout part de leurs difficultés à faire la différence entre bredouillement et bégaiement.

En ce qui concerne les résultats obtenus, nous constatons que 75% des enquêtés répondent « Plutôt oui » ou « Plutôt non ». Ceci révèle que les  $\frac{3}{4}$  des orthophonistes ne sont pas sûrs d'eux concernant l'identification et le diagnostic du bredouillement. Ils n'optent pas pour une réponse tranchée, ce qui montre une hésitation de leur part.

De plus, nous observons que les orthophonistes optent majoritairement pour une réponse négative (« Non, pas du tout » ou « Plutôt non »).

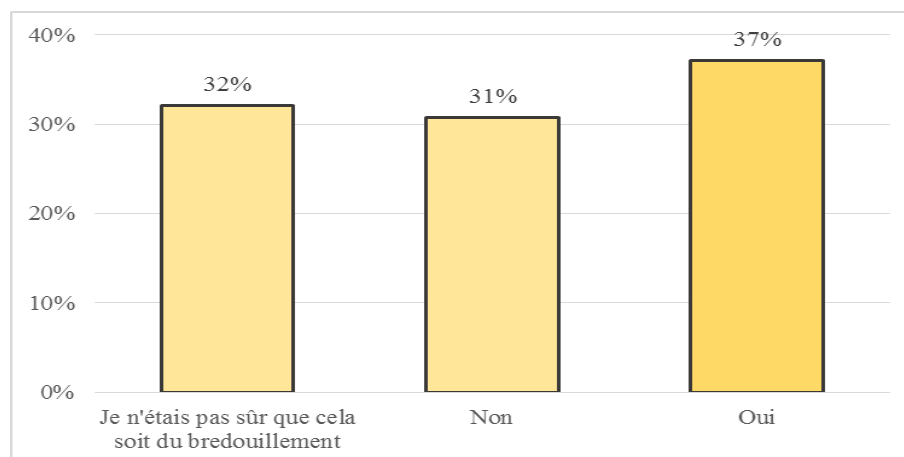
Pour conclure, nous pouvons dire que rares sont les orthophonistes se sentant réellement aptes à identifier un bredouillement. Pour 93% des interrogés, le diagnostic du bredouillement n'est pas quelque chose d'évident puisque seulement 7% des enquêtés se disent tout à fait aptes à identifier le bredouillement comme tel, à le diagnostiquer.

Nous avons cherché à savoir si la durée d'exercice des orthophonistes avait un impact sur leur capacité à identifier le bredouillement (mise en correspondance des questions 1 et 7) mais aucun lien significatif n'est apparu. Nous avons également cherché à savoir si la situation géographique des orthophonistes pouvait influencer sur cette capacité à diagnostiquer le bredouillement (mise en correspondance des questions 2 et 7) mais, là non plus, il ne semble pas exister de lien entre ces deux données.

### **2.3. Expérience des enquêtés face à des patients présentant un bredouillement : questions 8, 9, et 10.**

Ces trois questions ont été conçues pour observer l'expérience des orthophonistes dans le domaine du bredouillement.

La question 8 distingue les thérapeutes qui ont déjà eu une personne qui bredouille parmi leurs patients de ceux qui n'en ont jamais eu. Un choix de réponse supplémentaire a été proposé pour les personnes n'étant pas sûre qu'il s'agisse de bredouillement. Les réponses obtenues ont été assez partagées. Les voici :

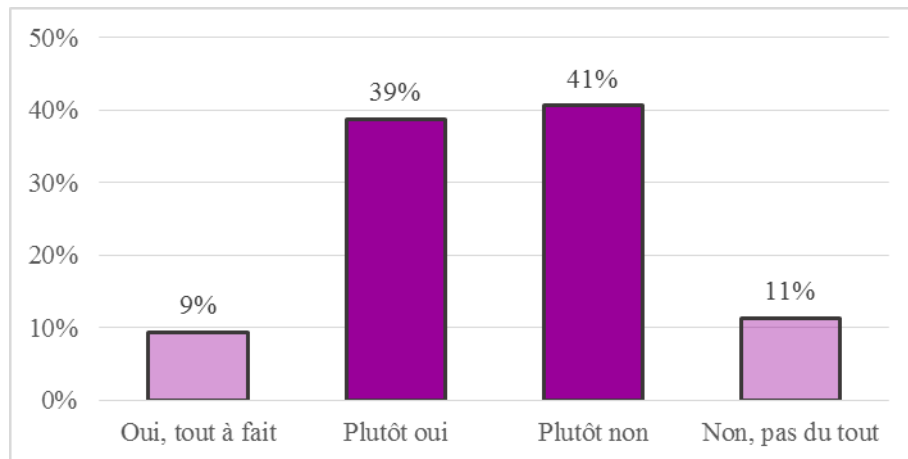


*Figure 4 : « Pensez-vous avoir déjà eu une personne qui bredouillait parmi vos patients ? »*

Le nombre d'orthophonistes ayant été confronté au bredouillement ou s'étant interrogé quant à un possible bredouillement est très important (69% en tout). Cela confirme que le bredouillement est loin d'être une pathologie isolée et que se pencher sur ce trouble peut être bénéfique.

Les deux questions suivantes concernent les personnes qui ont eu parmi leurs patients des personnes bredouillant. La première de ces questions a été formulée pour savoir si les orthophonistes qui ont un patient présentant un bredouillement se sont sentis capables de prendre en charge ce trouble.





*Figure 5 : « Si vous pensez avoir eu une personne qui bredouillait parmi vos patients, vous êtes-vous senti capable de prendre en charge ce bredouillement ? »*

Nous observons, ici encore, qu'une grande majorité des enquêtés reste dans l'incertitude puisque 80% d'entre eux répondent « plutôt oui » ou « plutôt non ». Ils sont également 52% à opter pour une réponse négative (« plutôt non » ou « non pas du tout »). Nous pouvons donc affirmer qu'une majorité des orthophonistes confrontés au bredouillement se sont sentis peu ou pas du tout aptes à prendre en charge un bredouillement observé chez un de leurs patients.

Pour synthétiser les résultats obtenus à ces deux dernières questions, nous pouvons dire que la part d'orthophonistes confrontés au bredouillement est importante, et que la majorité des thérapeutes dans cette situation ne se sont pas sentis aptes à prendre en charge ce trouble.

La question suivante a été posée aux enquêtés qui ont été confrontés au bredouillement et qui ne se sont pas sentis aptes à le prendre en charge. Cette question ouverte leur donnait la possibilité d'expliquer les raisons pour lesquelles ils se sont trouvés en difficulté face à leur(s) patient(s) présentant un bredouillement. 85% de ces thérapeutes ont alors évoqué le manque de formation et de supports (théoriques et pratiques) pour leur permettre d'intervenir auprès de personnes qui bredouillent. Les trois autres raisons évoquées sont le fait que certains enquêtés ne rééduquent pas les troubles de la fluence (aussi bien bégaiement que bredouillement), le manque d'intérêt, et la méconnaissance totale du bredouillement comme pathologie relevant de nos actes (NGAP).

## **2.4. Symptômes du bredouillement : question 11.**

Cette question a pour but d'observer dans quelle mesure les orthophonistes savent comment le bredouillement se manifeste chez les patients. Pour ne pas les guider vers certaines réponses, nous avons opté pour une question ouverte. Nous leur avons demandé : « Selon vous, quels sont les principaux symptômes du bredouillement ? ».

Face à la grande diversité des réponses obtenues, nous n'avons pas pu établir un nombre restreint de catégories. Nous avons donc regroupé les réponses selon le thème qu'elles évoquent :

- Le débit,
- L'intelligibilité,
- Les disfluences,
- L'aspect supra-segmental,
- L'articulation,
- Le langage,
- La communication,
- La conscience du trouble,
- Autres.

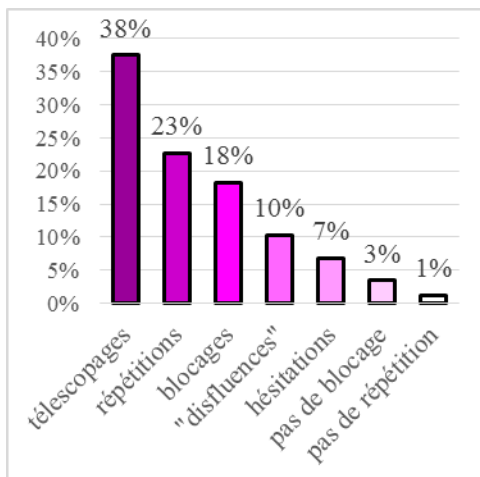
- Le débit :

127 enquêtés (57%) n'évoquent pas le débit de parole en citant les principaux symptômes du bredouillement. Pourtant, nous savons qu'un débit de parole rapide et/ou irrégulier est le symptôme le plus frappant dans cette pathologie. Seuls 86 enquêtés citent le débit rapide (39%). 6 parlent d'un débit rapide et/ou irrégulier (2,8%). Et enfin, 2 orthophonistes évoquent un débit ralenti, ce qui s'oppose totalement à ce qui est rapporté dans la littérature.

- L'intelligibilité :

Seuls 20% des orthophonistes évoquent une altération de l'intelligibilité dans le bredouillement.

- Les disfluences :

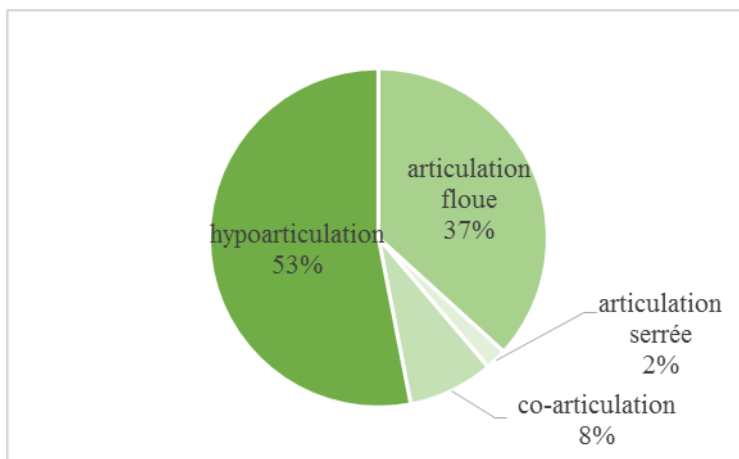


77 enquêtés font allusion aux disfluences dans le bredouillement. Cela représente 35% de la totalité des orthophonistes ayant répondu au questionnaire. Parmi eux, 38% parlent de télescopages, 23% de répétitions, et 18% de blocages. 10% d'entre eux citent les disfluences en général. 7% évoquent des « hésitations » chez les personnes qui bredouillent. Enfin, 3% affirment qu'il n'y a pas de blocage dans le bredouillement, et 1% qu'il n'y a pas de répétition.

- L'aspect supra-segmental :

46 orthophonistes mentionnent des symptômes liés à l'aspect supra-segmental de la parole. 38% d'entre eux parlent de troubles du rythme, 28% de problèmes de pauses, 26% de parole saccadée et 8% de parole monotone.

- L'articulation :

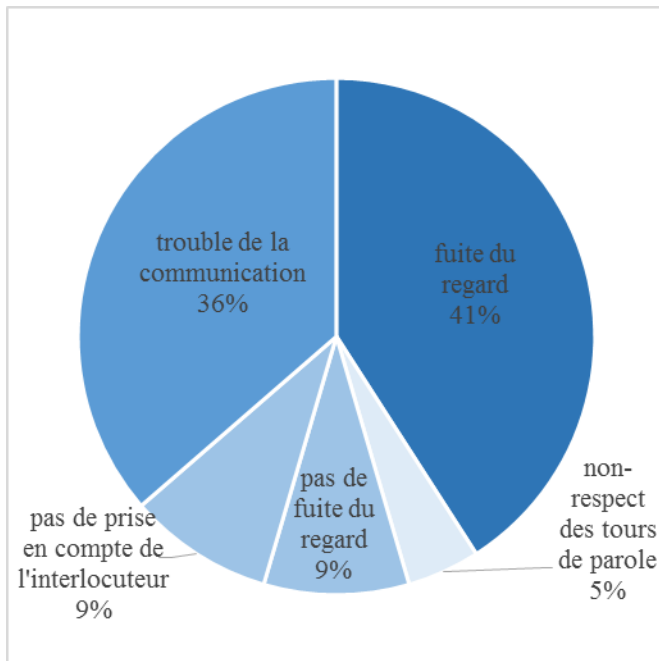


49 personnes, soit 22% des enquêtés, évoquent la présence de problèmes d'articulation dans le bredouillement. Parmi eux, 53% parlent d'hypoarticulation, 37% d'articulation floue, 8% citent un problème de co-articulation, et 2% une articulation « serrée ».

- Le langage :

35 enquêtés mentionnent des problèmes au niveau du langage parmi les symptômes du bredouillement. Parmi eux, 73% évoquent un discours désorganisé, 16% des difficultés d'évocation et 11% des difficultés syntaxiques.

- La communication :



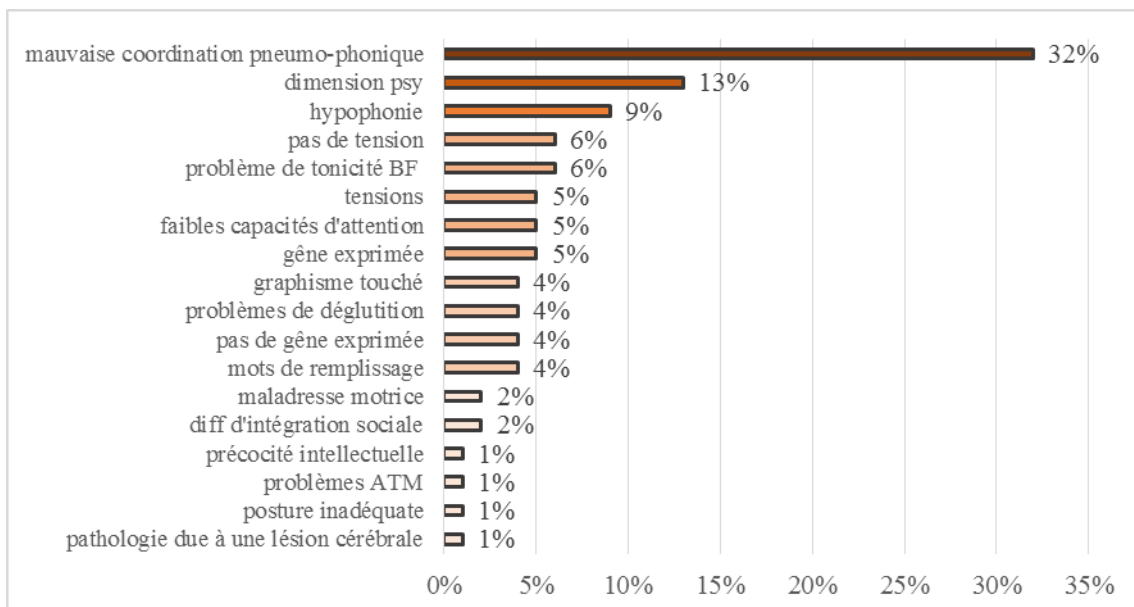
21 orthophonistes, soit 9,5% des enquêtés, font allusion à des troubles de la communication dans le bredouillement. 36% d'entre eux parlent d'un trouble de la communication en général. 41% citent une fuite du regard de la part des personnes qui bredouillent, et 9% disent le contraire. 9% évoquent le manque de prise en compte de l'interlocuteur chez les personnes qui bredouillent, et 5% parlent d'un non-respect des tours de parole.

- La conscience du trouble.

89% des enquêtés n'évoquent pas ce point. Cependant, tous les enquêtés parlant de la conscience du trouble dans le bredouillement s'accordent à dire que les personnes qui bredouillent sont peu (ou pas) conscientes de leur trouble.

- Autres

64 orthophonistes ont donné d'autres réponses. Les voici :



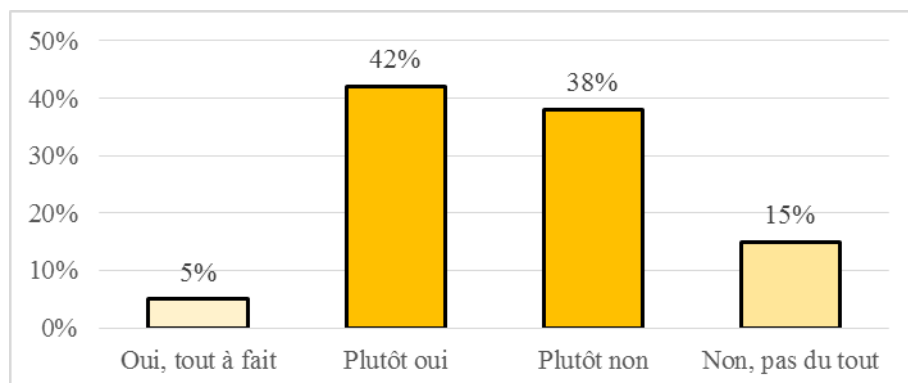
Pour conclure sur cette question, nous pouvons dire que les réponses obtenues sont très différentes les unes des autres et très hétérogènes. La majorité des réponses semblent approximatives et rares sont les orthophonistes paraissant sûrs d'eux au moment de citer les principaux symptômes du bredouillement. Cela se confirme lorsque nous constatons que, en moyenne, les orthophonistes ont seulement donné 2 symptômes du bredouillement.

### **3. Différences faites par les enquêtés entre le bredouillement et le bégaiement.**

Le bredouillement et le bégaiement sont tous deux des troubles de la fluence. Mais comme nous l'avons vu précédemment, ce sont tout de même des pathologies bien distinctes qu'il faut savoir différencier pour adapter notre prise en charge. Nous avons donc cherché à savoir si, actuellement, les orthophonistes sont aptes à distinguer ces deux troubles et à les prendre en charge de façon adaptée.

#### **3.1. Diagnostic différentiel entre le bredouillement et le bégaiement : questions 12 et 13.**

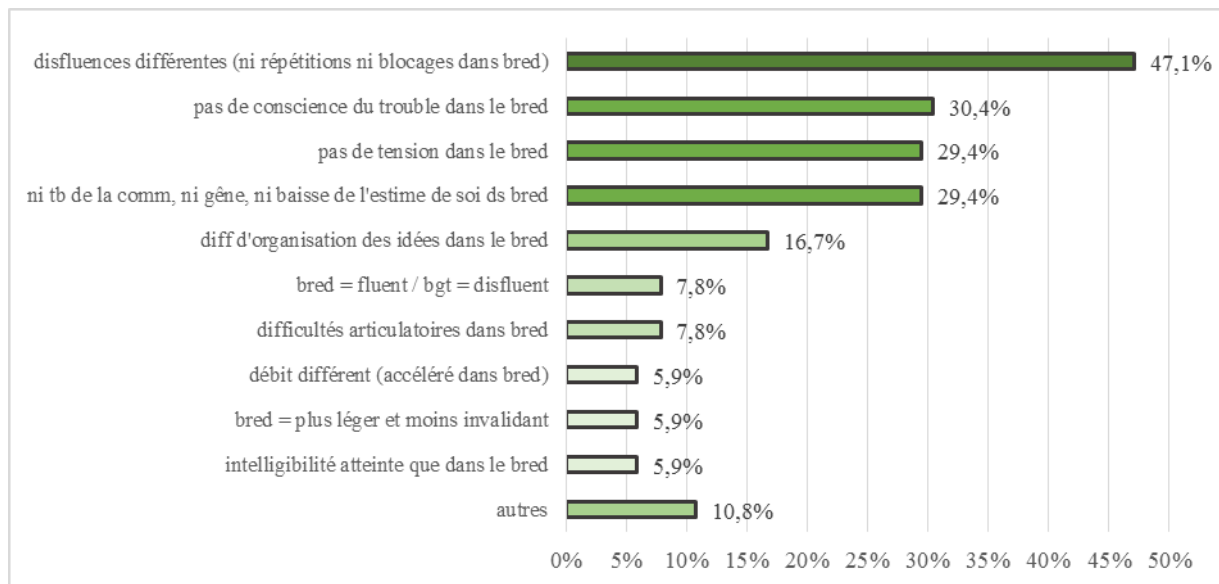
Ces questions ont été posées aux enquêtés pour observer s'ils différencient les deux troubles de la fluence que sont le bredouillement et le bégaiement, et pour savoir quelles différences ils leur attribuent.



*Figure 6 : « Sauriez-vous expliquer les différences entre le bégaiement et le bredouillement ? »*

Nous constatons tout d'abord qu'encore une fois, la grande majorité des orthophonistes est dans l'incertitude. Effectivement, 80% d'entre eux répondent « plutôt oui » ou « plutôt non » à cette question. De plus, ils sont trois fois plus nombreux à répondre « Non, pas du tout » que « Oui, tout à fait ». Nous pouvons dire que la majorité des orthophonistes avoue ne pas savoir distinguer bredouillement et bégaiement.

Ainsi, à la question suivante, seulement 46% des enquêtés tentent de décrire les différences entre bredouillement et bégaiement. Voici ci-dessous les réponses données par ces orthophonistes :



*Figure 7 : Différences entre bredouillement et bégaiement évoquées par les enquêtés dans la question 13 (question ouverte).*

*(bred = bredouillement, tb = trouble, comm = communication)*

Sur les dix différences évoquées par les orthophonistes, six sont tout à fait correctes, une est discutable, et trois sont inexactes.

En effet, 29,4% des orthophonistes ayant répondu à cette question disent que le bredouillement n'entraîne pas de trouble de la communication. Or, il est expliqué dans la littérature que, même si les individus qui bredouillent ne sont pas conscients de leur trouble en tant que tel, ils constatent que leurs échanges avec autrui sont difficiles. Pour cette raison, ils vont avoir tendance à éviter toute situation de communication. Nous parlons donc bel et bien de trouble de la communication dans le bredouillement. De plus, 7,8% des personnes ayant

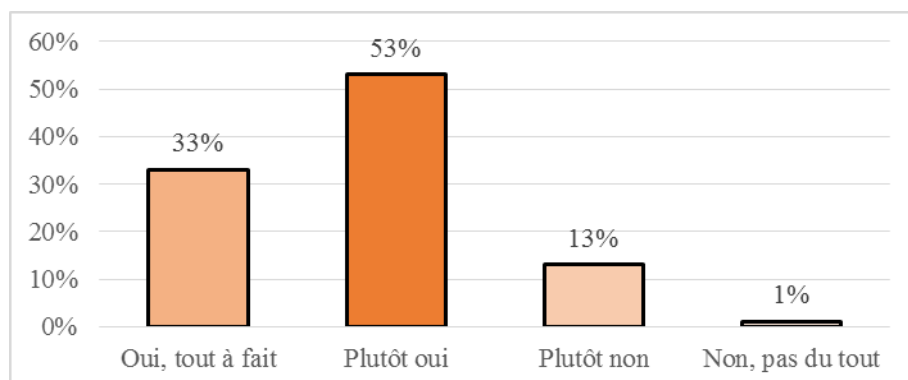
répondu à cette question disent que le bredouilleur est fluent alors que le bégayeur est disfluent. Nous ne pouvons pas dire cela puisque, par définition, le bredouillement est aussi un trouble de la fluence. Enfin, 5,9% des enquêtés ayant répondu à la question expliquent que, selon eux, le bredouillement est plus léger et moins invalidant que le bégaiement. Or, nous ne sommes pas en mesure de placer bredouillement et bégaiement sur une échelle de gravité et de comparer les deux troubles de cette façon. Les trois points que nous venons d'évoquer sont donc les réponses des enquêtés que nous pouvons considérer comme inexacts.

Le point que nous avons qualifié de « discutable » est celui disant que l'intelligibilité n'est atteinte que dans le bredouillement. L'intelligibilité est, certes, davantage atteinte dans le bredouillement que dans le bégaiement mais les disfluences du bégaiement peuvent également parfois altérer l'intelligibilité de la personne. Les autres réponses données sont toutes exactes et évoquées dans la littérature.

Nous concluons de ces questions que seulement 46% des enquêtés pensent pouvoir expliquer les différences entre bredouillement et bégaiement, et une partie non négligeable d'entre eux évoque des éléments non fondés.

### **3.2. Existence ou non d'un bredouillement isolé selon les enquêtés : question 14.**

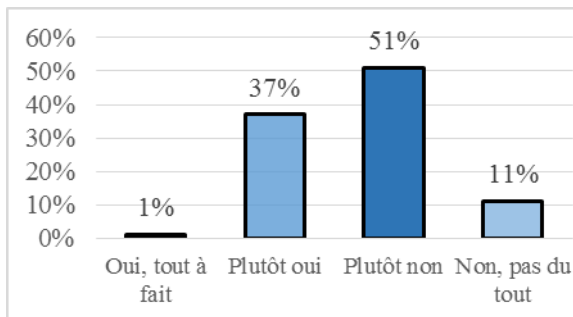
Dans cette partie où nous mettons en lien bredouillement et bégaiement, il nous a paru intéressant de demander aux enquêtés si, selon eux, le bredouillement pouvait apparaître seul, si c'était une pathologie à part entière, ou si le bredouillement était toujours lié au bégaiement. Voici les réponses que nous avons recueillies :



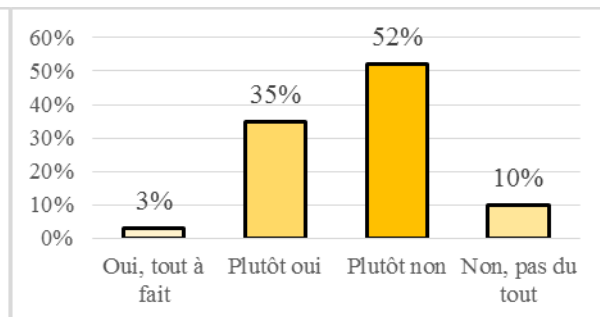
*Figure 8 : « Selon vous, le bredouillement peut-il exister seul, c'est-à-dire en dehors de tout bégaiement ? »*

En vérité, le bredouillement peut tout à fait exister seul et seulement un tiers des orthophonistes en est certain. Cela dit, 86,4% des enquêtés répondent une réponse positive (« oui, tout à fait » ou « plutôt oui ») donc nous pouvons dire que d'instinct, la majorité des orthophonistes savent que le bredouillement peut exister seul, même si la plupart d'entre eux n'en sont pas certains.

### **3.3. Représentation des enquêtés concernant le vécu des personnes présentant un bredouillement ou un bégaiement, et concernant le regard porté sur ces personnes : questions 15 et 16.**



*Figure 9 : « Selon vous, le vécu d'une personne qui bredouille est-il le même que celui d'une personne qui bégaille ? »*



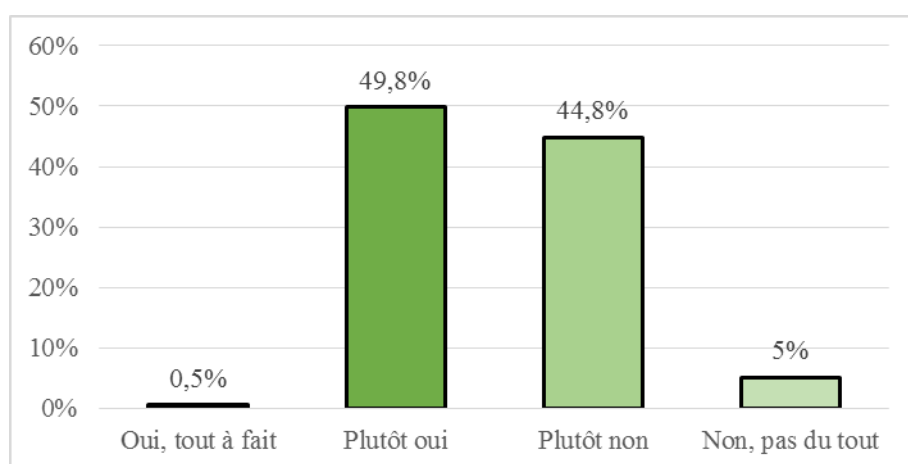
*Figure 10 : « Selon vous, le regard porté sur les personnes qui bredouillent est-il le même que celui porté sur les personnes qui bégaiement ? »*

Les réponses obtenues à ces deux questions sont globalement identiques. Mais la grande majorité de « plutôt oui » et de « plutôt non » marque-t-elle ici un manque de certitude ou bien une nuance apportée volontairement par les enquêtés ? Nous pouvons difficilement répondre à cette question, un item supplémentaire pour proposer aux orthophonistes de préciser leur réponse aurait été utile pour ces deux questions.



### **3.4. Prise en charge orthophonique de ces deux pathologies : questions 17 et 18.**

Les deux questions suivantes interrogent les enquêtés non plus sur leurs connaissances théoriques concernant les liens entre bredouillement et bégaiement, mais sur leur pratique face à ces deux troubles. Nous avons cherché à savoir s'ils considèrent de la même façon la prise en charge du bredouillement et celle du bégaiement. Puis, pour les enquêtés distinguant ces deux rééducations, nous avons cherché à savoir quelles différences ils leur attribuent.



*Figure 11 : « La prise en charge orthophonique du bredouillement est-elle, selon vous, la même que celle du bégaiement ? »*

Encore une fois, la quasi-totalité des orthophonistes répondent « plutôt oui » ou « plutôt non ». Cela dit, pour cette question, nous ne pouvons pas être certains que ces réponses reflètent un manque de certitude de la part des enquêtés. En effet, la rééducation du bredouillement n'est pas la même que celle du bégaiement, mais des outils de rééducation du bégaiement peuvent, pour certains, être utilisés pour prendre en charge un bredouillement. En répondant « plutôt oui » ou « plutôt non », les orthophonistes ont peut-être souhaité apporter cette nuance.

Cependant, le manque de certitude des enquêtés apparaît à la question suivante. Pour le mettre en évidence nous avons croisé les réponses obtenues aux questions 17 (« La prise en charge du bredouillement est-elle, selon vous, la même que celle du bégaiement ? ») et 18 (« Si non, quelles en sont les différences ? »).

		<i>Quelles différences de PEC* entre le bredouillement et le bégaiement ?</i>				
		Tentent de donner les différences	Evoquent les points communs	Avouent ne pas savoir	Pas de réponse	<b>Total général</b>
<i>PEC* bredt = PEC* bgt ?</i>	Oui, tout à fait	-	-	-	1	<b>1</b>
	Plutôt oui	-	-	-	110	<b>110</b>
	Plutôt non	34	4	30	31	<b>99</b>
	Non, pas du tout	5	1	-	5	<b>11</b>
	<b>Total général</b>	<b>39</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>147</b>	<b>221</b>

*Tableau 1 : Croisement des réponses obtenues aux questions 17 et 18.*

*\*(PEC = Prise en charge ; bgt = bégaiement)*

A la question 18, nous avons distingué quatre grands types de réponses : les orthophonistes ayant tenté de donner les différences entre les deux rééducations, ceux ayant évoqué leurs points communs, ceux ayant avoué ne pas savoir les différences entre les deux prises en charge, et ceux n'ayant pas donné de réponse.

Evidemment, les enquêtés pour qui la rééducation du bredouillement et celle du bégaiement sont identiques n'ont pas donné de réponse à la question 18 (demandant de citer les différences entre les deux prises en charge). Mais il est intéressant de s'intéresser à ce qu'ont répondu à la question 18 les orthophonistes ayant dit que les deux rééducations n'étaient pas les mêmes. En effet, parmi les 99 enquêtés ayant répondu « plutôt non » à la question « la prise en charge du bredouillement est-elle, selon vous, la même que celle du bégaiement ? », 61 n'ont pas su expliquer les différences qu'il peut exister entre les deux rééducations. Cela représente 62% d'entre eux. De même, parmi ceux ayant répondu « non, pas du tout » à cette première question, presque la moitié n'a pas su citer de différence entre les deux prises en charge. Au total, parmi les 110 personnes présentant que les prises en charge n'étaient pas les mêmes, seules 39 ont tenté d'évoquer les différences existant.

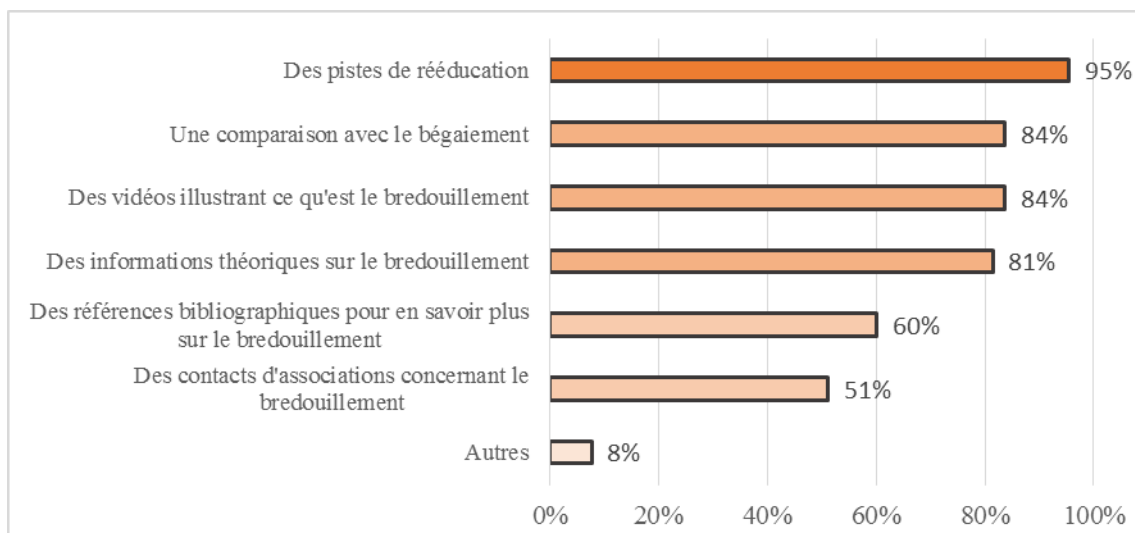
Ces résultats montrent que la moitié des orthophonistes semblent avoir l'intuition que les deux prises en charge se distinguent, mais très rares sont ceux pouvant expliquer ces différences. L'autre moitié des orthophonistes pense que bredouillement et bégaiement se réduisent plutôt de la même façon, alors que des distinctions importantes sont à faire dans l'approche de ces deux pathologies.

## **4. Fermeture du questionnaire.**

Ces dernières questions ont pour but de clore l'enquête menée. Elles créent une ouverture sur l'éventuelle création d'un site internet consacré au bredouillement, et offrent la possibilité aux enquêtés de réagir à propos du questionnaire auquel ils viennent de répondre.

### **4.1. Informations que les enquêtés aimeraient trouver dans un support consacré au bredouillement : question 19.**

Nous avons souhaité anticiper l'éventuelle création d'un support d'informations consacré au bredouillement : si ce support s'avère utile suite à l'analyse des réponses obtenues au questionnaire, il nous faut savoir quelles informations les orthophonistes aimeraient y trouver.



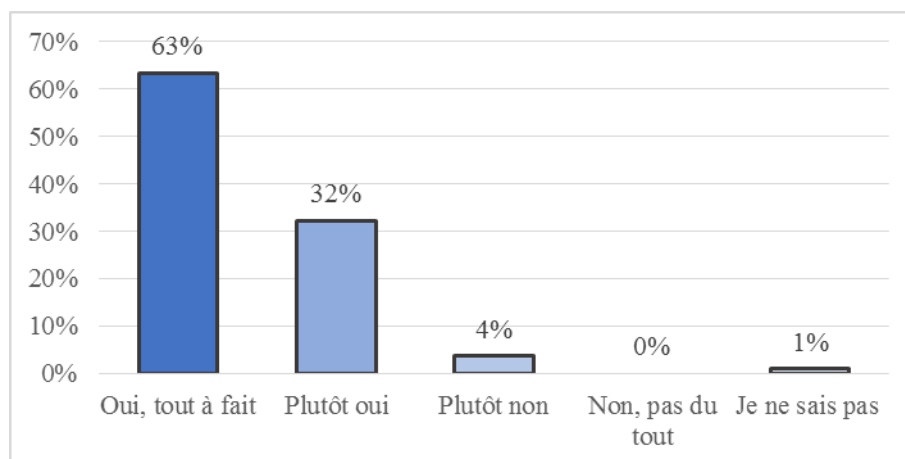
*Figure 12 : Dans un support consacré au bredouillement, qu'aimeriez-vous trouver ?*

Nous observons donc que le principal besoin des orthophonistes est d'avoir à leur disposition des pistes de rééducation pour prendre en charge les personnes qui bredouillent. Ensuite, ils montrent aussi un grand intérêt pour avoir une comparaison entre le bredouillement et le bégaiement, pour pouvoir visionner des vidéos illustrant ce que le bredouillement, et pour avoir des informations théoriques sur le bredouillement. De plus, des références bibliographiques et des contacts d'associations intéressent une grande partie d'entre eux. Dans « autres », les enquêtés ont évoqué l'envie d'avoir :

- Des témoignages de personnes qui bredouillent,
- Des outils précis et concrets à utiliser en rééducation,
- Des outils diagnostiques,
- Des pistes de formations sur le bredouillement.

#### **4.2. Avis des enquêtés à propos de la création d'un site internet : question 20.**

Nous avons ensuite voulu avoir l'avis des enquêtés sur le type de support à utiliser pour transmettre ces informations. Nous avons pensé à un site internet donc nous avons souhaité savoir s'ils pensaient que ce type de support serait un bon moyen, selon eux, pour leur permettre d'en connaître davantage sur cette pathologie.



*Figure 13 : « Pensez-vous que la création d'un site internet serait un bon moyen pour connaître davantage cette pathologie ? »*

A cette question, les enquêtés avaient le choix entre les quatre propositions habituelles (« oui, tout à fait », « plutôt oui », « plutôt non », « non pas du tout »), mais aussi « autres » pour pouvoir argumenter leur réponse. 5 enquêtés ont choisi « autres » :

- 3 d'entre eux ont noté une des quatre propositions habituelles, en y ajoutant quelques précisions. Ces trois réponses ont donc été réparties dans les réponses génériques correspondantes.
- Les 2 autres enquêtés ayant coché « autres » l'ont fait pour pouvoir noter « je ne sais pas ». Une catégorie « je ne sais pas » a donc été ajoutée au graphique.

En ce qui concerne les réponses obtenues, nous constatons que 63% des orthophonistes pensent qu'un site internet est tout à fait adapté en tant que support d'informations à propos du bredouillement. 32% des enquêtés sont moins convaincus mais pensent tout de même que c'est plutôt un bon moyen de transmission d'informations. Seulement 4% des orthophonistes interrogés pensent que ce n'est peut-être pas le support idéal, sans s'y opposer totalement.

Globalement, nous pouvons affirmer que 95% des orthophonistes répondent de façon positive quand on leur demande si un site internet serait un bon moyen pour eux d'en connaître davantage sur le bredouillement.

### **4.3. Commentaires des enquêtés suite à ce questionnaire : question 21.**

Cette question est la dernière de notre questionnaire. Il s'agit d'une question ouverte qui a été créée pour laisser la liberté aux enquêtés d'exprimer leur ressenti suite à ce questionnaire, ou bien de rajouter des informations qu'ils n'auraient pas eu l'occasion de noter avant.

Voici quelques commentaires d'orthophonistes, les plus représentatifs des 121 commentaires obtenus.

- Pour ces orthophonistes, le questionnaire a éveillé leur curiosité :
  - « *Ce questionnaire m'a fait prendre conscience de ne pas assez connaître le bredouillement. »*
  - « *Très sincèrement, je n'avais jamais entendu parler du bredouillement... Merci pour cet e-mail et ce questionnaire : je suis allé me renseigner dans le dictionnaire d'orthophonie. »*
  - « *Je me rends compte que je ne connais pas du tout le bredouillement, et que ça semble intéressant de développer cette connaissance pour mieux y parer à l'avenir! »*
  - « *Votre questionnaire m'a donné envie de me pencher sur la question du bredouillement... Après ce questionnaire, je vais à la pêche aux infos ! Merci de me tenir au courant de la parution d'un document ! »*
  
- Certains orthophonistes ont fait part de leur expérience avec le bredouillement :
  - « *Le sujet m'intéresse étant donné qu'on ne m'a pas beaucoup parlé du bredouillement durant ma formation initiale et qu'il me semble qu'un de mes patients présentait ce trouble mais n'en avait pas conscience. Je cherche alors des pistes de rééducation qui diffèrent je pense de celles du bégaiement. »*
  
- Certains ont exprimé la volonté d'avoir un retour sur ce questionnaire, de connaître l'aboutissement de ce mémoire :
  - « *Pourriez-vous, s'il vous plaît, m'envoyer le fruit de votre mémoire ? Votre sujet est très intéressant. »*
  - « *J'ai hâte d'avoir vos résultats, surtout s'ils aboutissent sur un support ! »*
  - « *J'attends vivement votre mémoire ! »*
  
- Certains orthophonistes ont profité de cette question pour donner un avis personnel sur le bredouillement, qu'ils n'avaient pas eu l'occasion d'évoquer dans le questionnaire :
  - « *J'ai tendance à utiliser les mêmes moyens de rééducation que dans le bégaiement, en adaptant bien sûr. Il faudrait que je complète ma formation. »*
  - « *Très contente de voir que le bredouillement est pris en compte autant que le bégaiement et différencié. »*

- « *Peu d'orthophonistes prennent en charge ce trouble et vos travaux sont donc importants, qui pourraient stimuler aussi la formation continue, très pauvre dans ce domaine. »*
  
- Quelques orthophonistes ont donné leur avis sur la forme du questionnaire :
  - « *Questionnaire court et clair. »*
  - « *J'aurais aimé des cases 'je ne sais pas', parfois. »*
  -
  
- Enfin, de nombreux orthophonistes ont eu la gentillesse de profiter de cet espace pour transmettre leurs encouragements :
  - « *Excellente initiative d'aborder un sujet de mémoire et de rééducation peu exploité. »*
  - « *Très bonne idée, j'espère qu'un beau projet va émerger grâce à votre mémoire ! Je vous remercie, bonne suite ! »*
  - « *C'est une très bonne idée, on n'est pas assez informés/formés sur ce sujet. »*
  - « *Bravo pour cette très bonne idée de recherche ! Tous mes encouragements. »*
  - « *Bon courage pour ce mémoire et bon parcours orthophonique à venir ! »*

## **DISCUSSION**



# **1. Synthèse globale des résultats.**

Nous avons procédé au traitement des données dans le chapitre précédent, intitulé « présentation et analyse des résultats ». Dans la partie qui suit, nous mettrons en lien les résultats obtenus avec nos hypothèses théoriques afin voir si nous pouvons ou non les valider.

## **1.1. Hypothèse 1 : « Aujourd’hui, les orthophonistes français ne disposent pas de bases théoriques solides à propos du bredouillement ».**

Les principaux résultats en lien avec cette idée sont les suivants :

- ✓ Lors de l’analyse des réponses à la question 4, nous constatons que **la majorité des orthophonistes ne se sont jamais documentés à propos du bredouillement**. Cela crée certainement un manque de données théoriques sur cette pathologie.
- ✓ Les réponses à la question 11 mettent en évidence une **méconnaissance des principaux symptômes du bredouillement par les orthophonistes**. En effet, si nous reprenons les trois symptômes qui signent le bredouillement selon Van Zaalen (2009) et que nous les comparons avec les réponses des orthophonistes, voici ce que nous observons :
  - Vitesse articuloire rapide et/ou irrégulière : plus de la moitié des orthophonistes (57%) n’évoquent pas ce point à la question concernant les principaux symptômes du bredouillement, alors que c’est le symptôme le plus frappant dans cette pathologie.
  - Nombre de disfluences supérieur à la moyenne : seuls 77 enquêtés (35%) font allusion aux disfluences au moment de citer les principaux symptômes du bredouillement.
  - Diminution de l’intelligibilité : seuls 20% des orthophonistes parlent d’une altération de l’intelligibilité dans le bredouillement.

Nous constatons donc que les principaux symptômes du bredouillement apparaissent rarement dans les réponses données par les orthophonistes.

- ✓ L'analyse des réponses aux questions 12 et 13 nous montrent qu'**il est difficile pour les orthophonistes de trouver la différence entre bredouillement et bégaiement**. Effectivement, à la question « Sauriez-vous faire la différence entre bégaiement et bredouillement ? », 80% des enquêtés répondent « plutôt oui » ou « plutôt non ». Cela montre une grande incertitude de leur part. De plus, ils sont trois fois plus nombreux à répondre « non, pas du tout » qu'à répondre « oui, tout à fait ». Ensuite, seuls 47% des orthophonistes ont tenté de donner les différences entre les deux pathologies, et parmi eux, nombreux sont ceux qui ont cité des différences non appropriées.  
Les différences entre ces deux pathologies constituent une partie essentielle des bases théoriques concernant le bredouillement et nous remarquons que peu d'orthophonistes possèdent ce savoir.
- ✓ Nous avons également constaté que **les réponses révèlent une grande incertitude de la part des orthophonistes, dans de nombreux items appréciant leurs connaissances du bredouillement**. En effet, les réponses « plutôt oui » et « plutôt non » ont été majoritairement adoptées par les enquêtés dans les questions suivantes :
  - Question 14 : « Selon vous, le bredouillement peut-il exister seul, c'est-à-dire en dehors de tout bégaiement ? ».
  - Question 15 : « Selon vous, le vécu d'une personne qui bredouille est-il le même que celui d'une personne qui bégaié ? ».
  - Question 16 : « Selon vous, le regard porté sur les personnes qui bredouillent est-il le même que celui porté sur les personnes qui bégaié ? ».
  - Question 17 : « La prise en charge du bredouillement est-elle, selon vous, la même que celle du bégaiement ? ».
- ✓ Dans la question 19, nous remarquons que **les orthophonistes sont très en demande d'informations théoriques à propos du bredouillement**. Ainsi, ils admettent manquer de connaissances théoriques à propos cette pathologie.
- ✓ Enfin, à la dernière question, les orthophonistes pouvaient évoquer librement toute réaction ou remarque suite à l'enquête. Nous observons alors que **très nombreux sont les orthophonistes qui parlent de leur manque de connaissances à propos du bredouillement**.

Pour toutes ces raisons, nous pouvons affirmer que notre première hypothèse est **validée**.

## **1.2. Hypothèse 2 : « La capacité des orthophonistes à offrir une prise en charge adaptée aux personnes qui bredouillent est donc altérée ».**

Qui d'autres que les orthophonistes, thérapeutes du langage et de la communication, pour prendre en charge le bredouillement ? Dans leurs réponses à la question 6, 93% des orthophonistes affirment que ce trouble appartient à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) des orthophonistes. Mais cette profession est-elle apte, actuellement, à offrir une prise en charge adaptée aux personnes qui bredouillent ?

- ✓ A la question 7, nous observons que **seuls 7% des orthophonistes se disent tout à fait aptes à identifier le bredouillement comme tel, à le diagnostiquer.**
- ✓ L'analyse de la question 9 nous permet de constater que seuls 9% des orthophonistes qui ont eu une personne qui bredouille parmi leurs patients se sont sentis tout à fait capables de le rééduquer. **La majorité de ces orthophonistes confrontés au bredouillement se sont sentis peu ou pas du tout aptes à le prendre en charge.**

Les réponses à la question 11, concernant les symptômes du bredouillement, confirment cette observation. En effet, nous constatons que 89% des orthophonistes n'évoquent pas le manque de conscience du trouble chez les personnes qui bredouillent, alors que c'est la première chose sur laquelle il faut travailler en rééducation orthophonique.

- ✓ Lors de l'analyse des réponses obtenues à la question 18, nous avons constaté que **très rares sont les orthophonistes pouvant expliquer les différences de prise en charge entre bredouillement et bégaiement.** Pourtant, pour que la prise en charge du bredouillement soit efficace il faut qu'elle soit adaptée à cette pathologie. Il ne faut pas suivre le plan de rééducation du bégaiement quand il s'agit d'un bredouillement, car ce sont deux prises en charge différentes (comme nous l'avons détaillé dans notre partie théorique).
- ✓ Enfin, nous constatons à la question 19 que 95% des orthophonistes aimeraient trouver, dans un support consacré au bredouillement, des pistes de rééducation. Nous en concluons donc que **les orthophonistes considèrent qu'ils manquent d'idées et d'outils, actuellement, pour pouvoir rééduquer le bredouillement.**

Toutes ces observations nous conduisent à affirmer que notre hypothèse 2 est **validée**.

### 1.3. Hypothèse 3 : « La création d'un site internet d'informations relatives au bredouillement serait un atout pour les orthophonistes. »

#### 1.3.1. Sous-hypothèse A : « Un site internet permettrait aux orthophonistes d'en connaître davantage sur le bredouillement. »

- ✓ Dans les réponses données par les enquêtés à la question 5, nous remarquons qu'**un tiers des orthophonistes qui ne se sont jamais documentés sur le bredouillement expliquent cela par un manque de supports**. Un nouveau support d'informations pourrait donc remédier au manque de documentation pour ces orthophonistes. Cependant, 18% des orthophonistes qui n'ont jamais lu quoi que ce soit sur le bredouillement expliquent cela par un manque d'intérêt ou par **d'autres raisons qu'un site internet ne viendra pas modifier** (le manque de temps, par exemple).
- ✓ Ensuite, à la question 20, nous remarquons que **95% des orthophonistes pensent qu'un site internet serait un bon moyen pour connaître davantage cette pathologie**.

L'hypothèse 3.A est donc **validée** : un site internet serait un moyen parmi d'autres, pour les orthophonistes qui le souhaitent, d'en savoir davantage sur le bredouillement.

#### 1.3.2. Sous-hypothèse B : « Un site internet faciliterait, pour les orthophonistes, la prise en charge des personnes qui bredouillent ».

- ✓ Nous constatons à la question 10 que parmi les orthophonistes confrontés au bredouillement chez un de leurs patients, et ayant été en difficulté pour cette prise en charge, **85% soulèvent un manque de formation et de supports théoriques et pratiques**.

Notre hypothèse 3.B est donc **validée** : un site internet est un support d'informations qui pourrait aider les orthophonistes à plus facilement prendre en charge les personnes qui bredouillent. Les enquêtés évoquent également un manque de formation. Pourtant, des formations sur le bredouillement existent. Peut-être n'en ont-ils pas connaissance ? Cela pourrait être une information utile à transmettre par le biais du site internet.

## **2. Critiques méthodologiques et limites.**

### **2.1. Le questionnaire.**

#### **2.1.1. L'échantillon d'orthophonistes.**

Bien que notre échantillon d'enquêtés soit réparti dans toute la France, trois régions ne sont pas représentées, et toutes les régions ne le sont pas de façon identique.

De plus, nous ne pouvons pas connaître le taux de participation au questionnaire. Effectivement, le questionnaire a été diffusé par le biais des syndicats donc nous ne connaissons pas le nombre exact d'orthophonistes l'ayant reçu. De plus, comme nous voulions avoir un nombre suffisant d'orthophonistes répondant à notre questionnaire, les professionnels étaient encouragés à transmettre le formulaire à leurs confrères. Cela a donc rendu d'autant plus difficile la maîtrise du nombre d'orthophonistes contactés. C'est pourquoi nous ne sommes pas en mesure de savoir quelle part des orthophonistes ayant reçu le questionnaire y a répondu.

#### **2.1.2. Le contenu du questionnaire.**

Au moment de l'analyse des résultats, nous avons constaté que quelques questions étaient moins pertinentes. En effet, certaines, bien qu'intéressantes, n'apportent pas d'élément supplémentaire pour répondre à nos hypothèses théoriques. Ces questions restent minoritaires dans le questionnaire, mais constituent tout de même une maladresse méthodologique.

De plus, nous avons fait le choix, pour deux items, d'opter pour des questions fermées à réponses multiples. Des propositions de réponses étaient données aux enquêtés, et nous sommes conscients que cela peut influencer leurs réponses, ou leur donner des idées qu'ils n'auraient pas eu si cela avait été une question ouverte.

Pour certaines questions, il aurait été nécessaire de proposer aux orthophonistes un espace où préciser leurs réponses. Effectivement, nous avons constaté, pour deux questions, que les réponses « plutôt oui » et « plutôt non » pouvaient être considérées comme un doute de la part des orthophonistes, mais aussi comme une simple nuance apportée volontairement de leur part.

Enfin, comme nous l'avons énoncé dans notre partie méthodologique, le questionnaire est constitué de quatre parties. Malheureusement, nous n'avons pas réussi à les nommer explicitement sur la version en ligne, visible par les enquêtés.

### 2.1.3. L'analyse des réponses.

Il est important de soulever la part de subjectivité présente dans l'analyse des questions ouvertes. Chacune des 221 réponses a été analysée manuellement et classée selon l'idée énoncée par l'enquêté, mais une part de subjectivité intervient. Cela s'appelle le « biais du codeur ». Il faut en être conscient, car cela peut constituer une limite dans une étude statistique.

Un autre biais peut exister dans l'analyse des questions ouvertes. En effet, certains enquêtés fournissent des réponses évasives, ou difficiles à comprendre. Ces réponses sont alors inutilisables. Heureusement, cela est très rarement arrivé dans notre enquête : seules trois réponses n'ont pas pu être prises en compte.

## 2.2. Le site internet.

### 2.2.1. Réflexion sur la « e-santé ».

Selon la définition retenue par la Commission Européenne, la « e-santé » est « l'application des technologies de l'information et de la communication [dont internet fait

*partie]* à l'ensemble des activités en rapport avec la santé ». Une étude de TNS Sofres (institut de marketing et d'opinion internationale) publiée le 15 avril 2013 rapporte qu'un français sur deux a déjà utilisé internet pour rechercher ou partager des informations sur la santé. De nombreuses études montrent que la « e-santé » est un véritable phénomène de société, mais qu'elle implique une réflexion éthique puisqu'elle touche à la santé. Notre site internet s'inscrit donc dans cette « e-santé » qui présente, certes, des avantages, mais aussi quelques limites.

Tout d'abord, en termes de santé sur internet, il convient de différencier :

- « l'information médicale », qui est le fruit du travail de professionnels de santé ou de scientifiques ;
- de l'information « de santé », dont les auteurs sont divers et n'appartiennent pas forcément au monde médical.

Selon Romeyer (2012), si l'information médicale à proprement parler est très bien encadrée, l'information de santé « n'est pas spécialisée et peu contrainte par la loi ». En conséquence, l'offre d'information sur la santé est démultipliée et de nouveaux usages en matière de consommation d'information émergent sans qu'ils puissent être contrôlés efficacement.

Eveillard, dans Ethique de l'Internet santé (2002), soulève trois questionnements en matière de qualité de l'information sur la santé :

- Il est aisé de mettre en ligne des informations médicales erronées et éthiquement incorrectes : tout le monde peut publier ce qu'il souhaite.
- Ces informations sont lues « en masse » : l'audience des pages est potentiellement élevée.
- Il est donc difficile pour les internautes de faire la part des choses : la sélection de qualité nécessite une bonne analyse critique de leur part.

Au moment de la création d'un site internet relatif à la santé, il est donc important de réfléchir à tous ces points. Cependant, en ce qui concerne notre site internet, nous estimons appartenir à la catégorie « information médicale ». Nous estimons être « légitimes » en ce qui concerne les informations divulguées sur notre site, étant donné le travail de recherche effectué en amont, et l'encadrement dont nous avons bénéficié.

Toutefois, pour renforcer la crédibilité du contenu de notre site, nous aurions pu faire une demande de certification (label) auprès de l'HAS (Haute Autorité de Santé). En effet, l'HAS a mis en place en 2004 un dispositif de certification pour attester de la qualité des

informations médicales mises à disposition sur la toile. Nous avons eu connaissance trop tardivement de cette certification pour en faire la demande. Cela pourra être envisageable à l'avenir.

### 2.2.2. Accessibilité du site internet.

Notre site internet sera accessible à toute personne concernée ou simplement intéressée par le bredouillage. Il a été tout particulièrement pensé pour les orthophonistes et pour les personnes qui bredouillent. En effet, nous avons constaté, par le biais du questionnaire, qu'il était nécessaire pour les orthophonistes d'avoir davantage d'informations concernant le bredouillage, et nous avons ciblé leurs besoins. Cependant, nous n'en avons pas fait autant pour les personnes qui bredouillent. Nous savons qu'il est important d'informer les patients sur leur pathologie pour qu'ils aboutissent progressivement à une auto-gestion de leurs troubles. C'est en partie ce que nous appelons « l'éducation thérapeutique ». Mais nous ne savons pas exactement ce que les personnes qui bredouillent aimeraient trouver dans un site dédié au bredouillage. Cela peut représenter une limite à notre travail.

### 2.2.3. Visibilité du site internet.

Un site internet peut être directement consultable si l'utilisateur connaît l'adresse. Une diffusion de l'adresse de notre site par le biais des syndicats d'orthophonistes est donc prévue une fois ce dernier terminé. Il peut également être consultable grâce à des liens faits sur d'autres sites. Ainsi, des liens sont envisagés avec le site de l'Association Parole Bégaiement et celui de l'association française du bredouillage.

Pour les autres internautes, ceux ne connaissant pas notre site mais s'intéressant au bredouillage, les moteurs de recherche, dont Google (utilisé dans 90% des cas), sont utiles pour diriger les internautes vers le contenu de notre site. C'est pourquoi il est important de figurer parmi les premières propositions de Google quand un internaute recherche « bredouillage », par exemple. Nous appelons « référencement naturel » le fait de faire figurer son site dans les moteurs de recherche, et ainsi le faire connaître. Plusieurs éléments sont pris en compte pour que le site soit dans les premières réponses de Google : le nombre de liens vers ce site sur des sites tiers, le nombre d'internautes ayant visité le site, etc. Mettre en



place un référencement est long et fastidieux. Ainsi, notre site ne sera pas immédiatement très visible sur la toile. Cela peut constituer une limite à notre travail.

De plus, notre site n'a pas le nom de domaine « .fr », mais « .zz.vc ». Cela rend notre site moins visible sur internet. Le nom de domaine « .fr » est payant, et nous n'avons pas investi de moyens financiers dans ce projet pour le moment. Cependant, nous envisageons de présenter notre site à l'APB afin de voir si une participation financière de leur part serait envisageable.

#### 2.2.4. Modifications futures du site internet.

Ayant fait appel à un étudiant en informatique pour m'aider à créer ce site internet, je ne suis pas autonome pour toutes les modifications futures. Changer la forme du site (apparence, couleurs, onglets,...) sera difficile. Cependant, il me sera possible d'ajouter des informations ou de modifier le contenu du site (informations supplémentaires, vidéos,...).

### **3. Pistes de recherche et perspectives.**

Nous pouvons proposer plusieurs pistes pour prolonger le travail que nous avons effectué.

Tout d'abord, il pourrait être intéressant d'élaborer un questionnaire de satisfaction pour les orthophonistes ayant été sur le site. Mettre en évidence les points positifs et les points négatifs du site, aussi bien au niveau de la forme (apparence, facilité d'utilisation,...) que du fond (contenu, informations,...) serait un bon moyen pour améliorer le site, et faire en sorte qu'il réponde le plus possible aux attentes des professionnels.

Ensuite, nous pensons qu'il serait intéressant de se pencher sur les attentes des personnes qui bredouillent par rapport à un site dédié au bredouillement. Un autre travail pourrait tout à fait avoir pour objectif d'adapter davantage le site aux personnes qui bredouillent. Il serait possible de les interroger par le biais d'un questionnaire pour connaître leurs envies, besoins, ou attentes, afin de modifier le site en fonction des résultats obtenus.

De plus, il nous semblerait intéressant de créer, au sein du site, des espaces dédiés à l'échange autour du sujet du bredouillement. Il pourrait s'agir d'un espace « foire aux questions », ou bien d'un forum de discussion, par exemple.

Enfin, rappelons que dans le domaine du bredouillement, de nombreux travaux de recherche restent à faire, comme par exemple tester de nouveaux outils de rééducation avec des personnes qui bredouillent, ou encore étalonner des tests anglais en français.

# **Conclusion.**

Dans ce travail, nous nous sommes intéressée au bredouillement. Notre volonté était d'observer dans quelle mesure le bredouillement est connu aujourd'hui par les orthophonistes en France dans le but de créer, si nécessaire, un site d'informations relatives à cette pathologie, à la fois pour les orthophonistes et pour les personnes qui bredouillent.

Pour répondre à cet objectif, nous avons élaboré un questionnaire à destination des orthophonistes. Ce questionnaire avait pour but de cibler ce que connaissent les orthophonistes à propos du bredouillement, ce qu'ils connaissent moins, et ce qu'ils aimeraient savoir de cette pathologie. Grâce aux réponses de 221 orthophonistes, nous avons pu obtenir des données significatives pour cerner au mieux les besoins des professionnels et, ainsi, répondre le plus justement possible à leurs attentes.

Lors de l'analyse des réponses, nous avons pu observer qu'aujourd'hui, les orthophonistes français ne disposent pas de bases théoriques solides à propos du bredouillement, et que cela amenuise leur capacité à offrir une prise en charge adaptée aux personnes qui bredouillent. Nous avons également constaté que la création d'un site internet d'informations relatives au bredouillement serait un atout pour les orthophonistes. En effet, cela permettrait aux professionnels qui le souhaitent d'en connaître davantage sur cette pathologie et de les aider à proposer une prise en charge adaptée aux personnes qui bredouillent.

Un site internet a donc vu le jour sous l'adresse [www.info-bredouillement.zz.vc](http://www.info-bredouillement.zz.vc). Ce site se veut agréable et facile à lire, tout en apportant la totalité des informations recherchées par les internautes (orthophonistes ou autres personnes intéressées par le bredouillement). Il est composé de six onglets : symptômes, diagnostic différentiel avec le bégaiement, témoignages et vécu, prise en charge orthophonique, références bibliographiques, bases théoriques, contacts.

Nous espérons sincèrement que ce site permettra au bredouillement de se faire connaître comme pathologie à part entière. En effet, le bredouillement, comme toute pathologie, a ses caractéristiques, ses spécificités, ses répercussions propres, et il gagnerait à être davantage connu.

Personnellement, j'ai beaucoup appris lors de ce travail. Etudier le bredouillement m'a permis de découvrir réellement cette pathologie et de la comprendre, pour pouvoir mieux l'appréhender dans ma pratique future. De plus, en cette période importante qu'est l'entrée dans la vie professionnelle, j'ai trouvé enrichissant de mener un travail sur une longue durée, en autonomie.

Beaucoup de recherches restent à faire dans le domaine du bredouillement et j'encourage toute personne intéressée par ce sujet à oser travailler sur cette pathologie, car j'ai trouvé cela passionnant.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

ALM, P. (2011). *Cluttering : a handbook of research, intervention and education*. (pp.1-28). Hove : Psychology Press.

AUMONT-BOUCAND, V. (2012). *Le bredouillement, savoir l'identifier pour pouvoir le soigner*. Les entretiens de Bichat, 5-8.

AUMONT-BOUCAND, V. (2015). *Le bredouillement*. Formation à destination des orthophonistes. Paris.

BRIN-HENRY, F. ; COURRIER, C. ; LEDERLE, E. ; MASY, V. (2004). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues : Orthoédition.

BRADFORD, D. (1970). *Cluttering*. Folia Phoniatica 22, 272-279.

DALTON, P. ; HARDCASTLE, W. (1989). *Disorders of fluency and their effects on communication*. Londres : Edition Elsevier.

DALY, A. (1996). *The source for stuttering and cluttering* (pp. 157-167). East Moline : LinguiSystems.

DAMSTE, P. (1984). *Stotteren*. Bohn, Scheltema & Holkema : Utrecht.

DE SINGLY, F. (2006). *L'enquête et ses méthodes, le questionnaire ; 2<sup>ème</sup> édition refondue*. Paris : Armand Colin.

DHUISME, F. (2007). *Pour essayer de connaître le bredouillement*. Mémoire pour l'obtention du diplôme universitaire « Bégaiements et autres troubles de la fluence ». Université de Paris.

EVEILLARD, P. (2002). *Ethique de l'Internet santé*. Ellipses Marketing.

HANSEN, D. (2001). *Bredouillement*. Rééducation orthophonique n°206, 69-82.

LASALLE, L. ; WOLK, L. (2011). *Stuttering, cluttering, and phonological complexity : case studies*. Journal of Fluency Disorders 36, 285-289.

MEYER, M. ; DESPORTES, E. (2014). *Validation d'un test prédictif et d'une batterie d'évaluation du bredouillement*. Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité en orthophoniste. Université de Lyon.

MIYAMOTO, S. (2011). *Assessment and intervention of Japanese children exhibiting possible cluttering*. In Ward D. & Scaler Scott K. (Eds), *Cluttering : A handbook of research, intervention and education* (pp. 198-210). East Sussex : Psychology Press.

MYERS, F. ; St LOUIS, K. (1992). *Cluttering : a clinical perspective*. (pp. 11-22). San Diego : Singular.

MYERS, F. ; BAKKER, K. ; St LOUIS, K. ; RAPHAEL, L. (2012). *Disfluencies in cluttered speech*. Journal of Fluency Disorders 37, 9-19.

PREUS, A. (1996). *Cluttering upgraded*. Vesteroy : Editions Elsevier.

ROMEYER, H. (2012). *La santé en ligne, des enjeux au-delà de l'information*. Communication. Nota Bene. Vol. 30/1.

St LOUIS, K. ; RAPHAEL, L. ; MYERS, F. ; BAKKER, K. (2003). *Cluttering updated*. The asha leader.

St LOUIS, K. (2014). *Cluttering, some guidelines*. Plaquette d'informations de « The Stuttering Foundation ».

St LOUIS, K. ; MYERS, F. ; FARAGASSO, K. ; TOWNSEND, P. ; GALLAHER, A. (2004). *Perceptual aspects of cluttered speech*. Journal of Fluency Disorders 29, 213-235.

TEIGLAND, A. (1996). *A study of pragmatic skills of clutterers and normal speakers*. Journal of Fluency Disorders 21, 201-214.

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

VAN RIPER, C. (1971). *The nature of stuttering*. Prentice Hall.

VAN ZAALEN, Y. ; REICHEL, I. (2013). *Qu'est-ce que le bredouillement ? Pistes pour l'intervention orthophonique*. Rééducation orthophonique n°256, 119-152.

VAN ZAALEN, Y. ; WIJNEN, F. ; DE JONCKERE, P. (2009). *Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering*. Journal of Fluency Disorders 34, 137-154.

VAN ZAALEN, Y. ; WINKELMAN, C. (2009). *Broddelen, een (on bregrepen stoornis)*. Bussum : Coutinho.

WARD, D. ; CONNALLY, E. ; PLIATSIKAS, C. ; BRETHERETON-FURNESS, K. ; WATKINS, J. (2015). *The neurological underpinnings of cluttering : some initial findings*. Journal of Fluency Disorders.

WARD, D. (2006). *Stuttering and cluttering, Frameworks for understanding and treatment*. East Sussex : Psychology Press.

WEISS, D. (1964). *Cluttering*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.

WILLIAMS, D. ; WENER, D. (1996). *Cluttering and stuttering exhibited in a young professional*. Journal of Fluency Disorders 21, 261-269.

# SITOGRAPHIE

AMELI, Assurance Maladie En Ligne. *Nomenclature Générale des Actes Professionnels*.  
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/orthophonistes/exercer-au-quotidien/ngap.php>

ASIP SANTE, Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé.  
<http://www.esante.gouv.fr>

APB, Association Parole Bégaiement. « *Plaquette d'information sur le bredouillement* »  
[http://www.begaiement.org/IMG/pdf/Plaquette\\_bredouillement\\_VA1.pdf](http://www.begaiement.org/IMG/pdf/Plaquette_bredouillement_VA1.pdf)

GOODBYE BEGAIEMENT. « *Goodbye Bredouillement ?* ». <http://goodbye-begaiement.blogspot.fr/2010/11/goodbye-bredouillement.html>

HAS, Haute Autorité de Santé.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/questions\\_reponses\\_internet\\_sante.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/questions_reponses_internet_sante.pdf)  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp)  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/internet\\_sante\\_info\\_editeurs.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/internet_sante_info_editeurs.pdf)

ICA, International Cluttering association. <http://associations.missouristate.edu/ica/>

TACTIC WEB. « *Référencement naturel (SEO) : définition et principe* »  
<http://tacticweb.fr/referencement-naturel/referencement-naturel-definition>

TNS SOFRES. « *Les Français et l'Internet santé* » <http://www.tns-sofres.com/etudes-et-points-de-vue/les-francais-et-linternet-sante>



# **ANNEXES**

- Annexe 1 : Témoignages de G et D.
  
- Annexe 2 : Moyens de prise en charge du bredouillage. Outils pratiques.
  
- Annexe 3 : Questionnaire informatisé.
  
- Annexe 4 : Document joint au questionnaire.
  
- Annexe 5 : Graphiques complémentaires.
  
- Annexe 6 : Captures d'écran de la page d'accueil du site internet.

## Annexe 1 : Témoignages de G et D.

D est une femme de 40 ans, qui a longtemps été en souffrance dans ses relations avec autrui, et qui a découvert qu'elle était concernée par le bredouillement il y a un an et demi seulement. G, lui, a 38 ans. Il a été diagnostiqué bègue à l'âge de deux ans, mais le diagnostic a ensuite été revu et corrigé : G n'est pas bègue ; il bredouille. Il est intéressant de noter que G était un enfant précoce, et reste une personne avec un quotient intellectuel supérieur à la moyenne. Comme nous l'avons dit dans notre partie théorique, il est fréquent que les personnes qui bredouillent soient dans cette situation.

J'ai décidé de laisser D me parler librement de son bredouillement, sans lui poser de questions particulières, pour que ressortent les éléments l'ayant la plus touchée dans son trouble. G, lui, a préféré un entretien dirigé, dans lequel il répondrait à mes questions. Voici donc les éléments que G et D m'ont confiés à propos de leur vécu du trouble.

### La vie sociale de D et de G.

Tous deux parlent d'une vie sociale difficile. D évoque une enfance très difficile, avec beaucoup de moqueries de la part de ses pairs à cause de son bredouillement, et à cause d'autres problèmes de santé. Tout cela a été, pour elle, source de souffrance. Elle explique : « Mes relations sociales étaient altérées. Je me repliais sur moi, je perdais confiance, c'est pourquoi je suis allée voir une orthophoniste ». C'est d'ailleurs cette souffrance dans les relations sociales qui pousse la plupart du temps les personnes qui bredouillent à consulter. Ce n'est pas, comme on pourrait le penser, à cause d'une gêne au moment de parler que ces personnes décident d'aller voir un orthophoniste. Contrairement aux personnes qui bégaient, les personnes qui bredouillent ne parlent pas de gêne ou de tension au moment de parler, ils évoquent davantage l'image négative renvoyée par les autres. C'est cela qui les dérange et non pas leur parole en elle-même.

G, lui, n'évoque pas cette souffrance dans les relations sociales. Il n'a pas de compagne, ni même d'ami, mais ne relie pas nécessairement cela à son bredouillement. Il se dit solitaire, mais ne sait pas si cela est dû à son trouble ou si c'est tout simplement inhérent à sa personnalité. Sa principale motivation pour la rééducation orthophonique est de pouvoir être plus à l'aise pour les entretiens d'embauche, car sa vie professionnelle demeure sa priorité.

## Le bredouillement de D et de G.

Au niveau de leur bredouillement à proprement parler, ni G ni D ne sait dire précisément à quel moment le bredouillement apparaît le plus, ni à quel moment il apparaît le moins. G dit : « ma parole est parfois bonne, parfois mauvaise, selon mon humeur ». D avoue qu'elle ne se rend pas trop compte elle-même, au moment où elle parle, de si elle bredouille ou non. Ce sont les autres qui le lui disent. Cela rejoint ce que nous avons évoqué dans notre partie théorique : les personnes qui bredouillent ont peu (ou pas) conscience de leurs troubles.

Qu'en est-il de leurs capacités à diminuer leur vitesse de parole et à essayer de contrôler leur bredouillement ? G explique que parler moins vite est très difficile pour lui, que cela lui demande un effort considérable. Ainsi, en situation de stress comme dans le cas d'un entretien d'embauche, il ne parvient pas à gérer à la fois ce qu'il veut dire, et le fait de devoir le dire lentement. Pour D aussi, le fait de diminuer sa vitesse de parole est difficile. Elle explique qu'elle ne peut donc pas contrôler sa vitesse très longtemps. Cela rejoint ce que décrit la littérature. Effectivement, Van Zaalen (2013) explique que réduire leur vitesse de parole est très coûteux pour les personnes qui bredouillent, donc un rythme ralenti est très difficile à maintenir sur la durée.

Enfin, G a évoqué quelque chose de très intéressant. Il a dit « Je réfléchis trop vite (...). Mon cerveau, il ne s'arrête jamais ». Cela rend bien compte du désordre définissant le mot « cluttering » (bredouillement, en anglais).

Ces personnes, en témoignant, nous aident à mieux comprendre le bredouillement et la façon dont ce trouble peut être vécu. Mais ces témoignages nous rappellent surtout qu'une personne ne se résume pas au trouble qu'elle présente. Chacun a son histoire, sa personnalité, et chacun peut vivre le bredouillement différemment. Donc à nous, orthophonistes, de ne pas entamer une prise en charge avec des idées préconçues concernant la façon dont ces personnes vivent leur trouble.

## **Annexe 2 : Moyens de prise en charge du bredouillement. Outils pratiques.**

Voici les points que nous allons aborder dans cette partie :

1. Prise de conscience du trouble.
2. Réduction de la vitesse de parole.
3. La conscience syllabique.
4. Le rythme.
5. Les pauses.
6. La prosodie.
7. L'articulation.
8. L'intensité vocale.
9. Les disfluences.
10. La formulation des phrases.
11. Les habiletés de communication, la pragmatique.
12. Conseils pratiques plus généraux.

### 1. Prise de conscience du trouble.

#### 1.1. Identification du trouble.

Les personnes qui bredouillent sont peu (ou pas) conscientes de leurs troubles. Réussir à faire admettre au patient qu'il a un problème de communication est une lourde étape à franchir, mais elle est indispensable à la réussite du traitement. Tous les auteurs s'accordent à dire qu'en début de thérapie, plusieurs séances doivent être consacrées à des discussions autour d'enregistrements audio ou vidéo. Van Zaalen (2013) explique qu'il est important que les personnes qui bredouillent apprennent à avoir une écoute critique de leur propre parole.

Le mieux est de commencer par l'écoute d'un enregistrement dans lequel le patient n'est pas conscient d'être enregistré. Pour cela, nous pouvons demander au patient d'appeler un ami, et enregistrer la conversation. En général, après 40 secondes, le patient n'est plus entièrement conscient d'être enregistré et parle naturellement avec son ami. Ce type de conversation montre donc davantage les symptômes du bredouillement, puisque nous savons

que le bredouillement est plus important quand la personne est à l'aise, qu'elle est dans un environnement familial. Les enregistrements peuvent également être faits à partir d'un texte lu, ou encore en langage spontané.

Durant cette phase d'identification, nous ferons également de l'information à propos du bredouillement auprès du patient et de son entourage. D'ailleurs, Van Zaalen (2013) conseille d'inclure les proches le plus tôt possible dans le traitement. Ainsi, ils pourront signaler à la personne qui bredouille ses comportements de bredouillement. Cela peut aider à développer la prise de conscience des symptômes. Le mieux est alors que l'entourage pose souvent des questions comme « Qu'as-tu dit ? », « Que voulais-tu dire ? », « J'ai entendu cela, est-ce bien ce que tu voulais dire ? », « Peux-tu répéter ce que tu viens de dire ? », ou encore « Peux-tu préciser ce que tu viens de dire ? ». Cela permet également à l'interlocuteur de devenir actif : il n'est plus réduit à interpréter de façon erronée le message bredouillé. Il faut que le patient et ses proches discutent pour se mettent d'accord à propos des retours que l'entourage du patient lui feront : des signes gestuels ou des questions, avec un nombre maximum de fois par jour ou non, en présence d'autres personnes ou non, etc. Enfin, il faut bien sûr s'assurer que le patient soit conscient que les commentaires de ses proches sont honnêtes, bienveillants et constructifs. Ainsi, il ne sera pas mécontent ou frustré et pourra modifier ses comportements.

Dans cette première étape d'« identification du trouble » nous visons simplement la prise de conscience par la personne qu'il y a un souci, mais pas encore l'auto-évaluation, la connaissance précise de ce qui pose problème dans sa parole. Cela vient ensuite, dans l'étape d'auto-évaluation.

## 1.2. Auto-évaluation, développement de la boucle audio-phonatoire.

Dans cette étape d'auto-évaluation, le patient doit apprendre à identifier plus précisément ce qui pose problème dans sa parole. Le bredouilleur doit passer par cette étape pour savoir ce à quoi il doit faire attention quand il parle, afin de pouvoir avoir un auto-contrôle efficace sur sa parole, par la suite.

Pour l'auto-évaluation de sa parole, le patient discute avec son thérapeute autour des enregistrements audio et vidéo. Les objectifs, développés par Van Zaalen (2013), sont les

suyvants : l'évaluation de l'intelligibilité de la parole, l'identification du nombre et de la durée des pauses, et l'identification des interjections.

Ces trois objectifs sont les principaux, mais toute discussion autour d'un élément posant problème dans la parole du patient peut être utile. Par exemple, une discussion autour de la vitesse de parole du patient est intéressante. Aumont-Boucand (2015) et Van Zaalen (2013) recommandent l'utilisation du logiciel PRAAT. Ce logiciel permet de calculer notamment le nombre de syllabe par seconde dans un extrait de la parole du patient. Ainsi, nous pouvons confronter ce nombre à la norme, et expliquer au patient que sa parole est trop rapide, donc qu'elle ne peut pas être correctement produite, et qu'elle devient difficile à comprendre pour les autres. PRAAT permet également de mesurer la durée des pauses. Finalement, c'est un logiciel qui permet d'objectiver les caractéristiques de la parole du patient, pour pouvoir comparer ces données à la norme, et ainsi aider le patient à prendre conscience de ce qui pose problème dans sa parole.

Le thérapeute peut également discuter avec son patient des composantes pragmatiques de la parole, souvent déficientes chez les personnes qui bredouillent.

Le seul problème de tout ce travail, comme l'explique Van Zaalen (2013), c'est que spontanément, les personnes qui bredouillent trouvent leur parole fluide, intelligible et pas trop rapide. Donc l'analyse faite sur la base des enregistrements est une auto-analyse, certes, mais selon des critères « universellement reconnus » comme normaux. Le patient doit progressivement intégrer ces critères, et devenir capable d'auto-évaluer sa parole pour que par la suite, l'auto-surveillance se fasse sans feed-back externe de la part de l'orthophoniste. C'est ainsi qu'il parviendra à s'auto-contrôler en situation de parole.

## 2. Réduction de la vitesse de parole.

Un travail sur la vitesse de parole des personnes qui bredouillent est essentiel. Il doit se faire en début de prise en charge car un débit de parole amélioré a un effet positif sur presque tous les symptômes du bredouillement (Van Zaalen, 2013). Ainsi, le thérapeute pourra, après ce travail, évaluer ce qu'il reste à traiter chez son patient.

Aumont-Boucand (2012) donne plusieurs exemples d'exercices pour réduire la vitesse de parole. Les voici :

- Essayer différentes vitesses en les plaçant sur une échelle de 1 à 10 (dire les jours de la semaine, par exemple, en vitesse 1, puis 2, puis 3, jusqu'à 10).

- Auto-évaluer souvent sa vitesse dans la parole.
- Apprendre à ralentir à l'aide des pauses et des allongements (nous détaillerons le travail sur les pauses plus loin).
- Travailler sur la parole prolongée.
- Choisir avec le patient une vitesse cible. Dorte Hansen (2001) appelle cette vitesse la « vitesse optimale », c'est-à-dire la vitesse la plus élevée à laquelle le patient reste fluide et intelligible. Cependant, Van Zaalen (2013) dit qu'il est préférable d'appliquer une marge d'une syllabe par seconde à cette vitesse dite « optimale ». Ainsi, si un patient est fluide et intelligible à une vitesse de 7,5 syllabes par seconde, nous lui demanderons de parler à 6,5 syllabes par seconde. Ainsi, même si ça parle accélère en cas de situation de stress, il restera intelligible.
- Utiliser le DAF (Delayed Auditory Feedback). Il s'agit d'une application mise à disposition sur certains smartphones, qui permet de s'entendre en écho donc de ralentir son débit. Aumont-Boucand (2012) parle de cet outil, et de nombreux autres auteurs ont prouvé l'efficacité de ce système dans le traitement du bredouillement.

Van Zaalen (2013) propose également d'utiliser l'exercice de bilan consistant à compter à l'envers comme un exercice quotidien à faire à la maison pendant la thérapie. Il peut être progressivement complexifié pour s'assurer que la vitesse soit réduite, et que les pauses entre chaque nombre soient faites : il ne faut pas que cela devienne une série automatique (101 moins 3, 201 moins 4, 301 moins 7, ...).

Les auteurs de la plaquette « Cluttering » proposent d'utiliser le « speedo-meter », que nous pourrions traduire par « compteur de vitesse ». Il s'agit d'un exercice intéressant avec les jeunes bredouilleurs, puisque c'est un travail sous forme de jeu : quand la parole est plus rapide que la limitation de vitesse, des PV pour excès de vitesse sont donnés.

Nous constatons donc qu'il existe de nombreux outils pratiques pour travailler sur la réduction de la vitesse de parole. Cependant, d'autres activités existent certainement, chaque thérapeute est libre d'imaginer de nouveaux exercices en fonction de son patient : de son âge, de ses compétences, de ses centres d'intérêts, etc.

### 3. La conscience syllabique :

La compression des syllabes est une des caractéristiques du bredouillement phonologique, due à un mauvais ajustement de la vitesse articulatoire (Van Zaalen, 2013). Voici donc des exercices pour travailler la conscience syllabique.

La principale technique pour travailler ce point est le tapping des syllabes (Winkelman, 2009). Cette technique permet aussi de réduire la vitesse. Il s'agit d'un entraînement en dehors des situations de communication, purement technique, mais engendrant des améliorations visibles en spontané par la suite. Il faut présenter cet exercice de façon claire et structurée. Six étapes sont à respecter, et le passage entre celles-ci ne se fait que quand l'étape précédente a été bien réalisée, sans correction.

- Etape 1 : en lisant une colonne de mots monosyllabiques, le patient tape de l'index sur la table en prononçant chaque mot. Les autres parties du corps ne doivent pas bouger en rythme.
- Etape 2 : une colonne de mots de deux syllabes peut être lue en tapant les syllabes assez rapidement. Utiliser de préférence des mots avec une accentuation identique sur chaque syllabe, comme « bureau », « tableau », « nerveux », etc, car ce sont ces mots qui sont propices à la suppression de syllabe.
- Etape 3 : entraînement sur des mots de deux ou trois syllabes, accentuées ou non. En cas d'omission de syllabe, donner un feedback direct au patient en lui signalant cette omission. Dans cette phase, chaque tapotement doit avoir la même durée et le même rythme.
- Etape 4 : lecture d'un texte entier en utilisant le tapping. Entraîner le patient à utiliser un rythme normal, avec des modifications normales de débit, mais tout en continuant à taper chaque syllabe avec son index. Un enregistrement audio peut montrer au patient que son débit de parole peut paraître naturel avec le tapping.
- Etape 5 : si l'étape 4 se passe bien, nous pouvons demander au patient de lire un texte entier sans taper de l'index, tout en restant attentif aux syllabes. En général, le parler staccato (rythme inchangé et absence d'accentuation) va progressivement disparaître.
- Etape 6 : exercices d'entraînement pour transférer le travail fait sur textes à la conversation spontanée. On peut engager des conversations sur divers thèmes, ou discuter naturellement avec le patient, en lui signalant chaque syllabe omise s'il y en a.



#### 4. Le rythme.

Van Zaalen (2013) explique qu'une modification du débit de parole a une influence directe sur le rythme, et vice versa. Selon les patients, le thérapeute doit déterminer si le travail du rythme est une priorité ou non. Par exemple, si jamais le tapping des syllabes aboutit à une parole peu naturelle, travailler sur le rythme devient nécessaire.

Pour travailler le rythme, il faut focaliser l'attention du patient sur les pauses ou les accentuations. Cela peut se faire à partir des enregistrements, avec PRAAT, à partir d'un support écrit, ou bien sur modèle de l'orthophoniste.

#### 5. Les pauses :

Le travail sur les pauses est important dans le traitement du bredouillement. Notons que ce travail favorise également la réduction de la vitesse de parole.

Nous pouvons commencer par apprendre à la personne à respirer à la fin de chaque phrase, comme le propose Dorte Hansen (2001). Cela permet de faire des pauses assez régulières, de réduire la vitesse, et de préserver l'intensité vocale de la personne. Il s'agit d'un premier travail mais cela ne suffit pas : d'autres pauses doivent être faites au sein des phrases.

Nous pouvons travailler les pauses à partir de l'écrit. Effectivement, si la personne ne visualise pas les endroits où des pauses sont nécessaires, il peut être utile de retranscrire à l'écrit une phrase trouvée inintelligible dans un de ses enregistrements, d'abord sans espace entre les mots puis avec un espacement normal. Voir la différence peut aider à l'apprentissage pour trouver des endroits de pauses adéquats. Van Zaalen (2013) propose également de passer par l'écrit, mais d'une autre façon. Elle propose la lecture de textes, avec segmentation en rhèmes à l'aide de marques sur le texte.

D'autres moyens peuvent être utilisés pour travailler sur les pauses (Van Zaalen, 2013) :

- Faire compter le patient à l'envers : cela l'oblige à faire des pauses, grâce au moment de réflexion nécessaire entre chaque nombre (à chaque opération). Ainsi, il s'habitue à ne plus verbaliser tout son message sur un seul souffle.
- Pour travailler sur la durée des pauses :

- Taper deux fois sur la table avec l'index à chacune des pauses : cela prend 0,5 à 1 seconde, le temps d'une pause dans la parole normale.
- Mesurer la durée des pauses avec PRAAT et retravailler dessus.

## 6. La prosodie :

Si un travail sur la prosodie de la parole du patient s'avère nécessaire, il peut se faire de diverses façons. Van Zaalen (2013) propose notamment l'exagération de modèles mélodiques donnés par l'orthophoniste. Tout le travail d'analyse d'enregistrement audio et vidéo entraînera également l'utilisation d'une prosodie adaptée.

## 7. L'articulation :

Généralement, quand le patient est parvenu à réduire sa vitesse de parole, les problèmes articulatoires ne sont plus présents. Mais ce n'est pas toujours le cas. Voici donc quelques techniques pour travailler l'articulation avec les personnes qui bredouillent.

Van Zaalen (2013) préconise d'aborder les habiletés de motricité articulatoire au niveau du mot. La priorité est donnée à l'enchaînement des syllabes, surtout dans les mots pluri-syllabiques, à une vitesse de parole élevée. Puis nous pouvons passer au niveau de la phrase.

Elle propose de repartir d'un enregistrement audio ou vidéo. Le thérapeute doit stopper l'enregistrement à chaque survenue de bredouillement, aussi bien sur un mot que sur une phrase. Le patient doit alors répéter la séquence bredouillée de façon correcte et contrôlée. Si jamais le patient ne repère pas le mot bredouillé, l'orthophoniste répète le mot de la même façon que le patient. Van Zaalen conçoit que cela peut s'avérer dérangeant pour le patient, c'est pourquoi elle explique que le thérapeute doit préciser le but de cette imitation. Bien sûr, l'entraînement n'est pas assez efficace s'il porte uniquement sur le mot bredouillé mais c'est motivant pour les patients s'ils sont capables de produire la phrase entière correctement.

Ensuite, pour s'entraîner au niveau de la production d'un mot, le patient doit le répéter cinq fois, avec puis sans pause. Les mots posant problèmes sont souvent ceux qui sont peu fréquents donc en le répétant plusieurs fois, le cycle de récupération-planification-exécution rend le mot plus familier.

## 8. L'intensité vocale.

Les personnes qui bredouillent ont souvent une voix de faible intensité. Il peut être intéressant de travailler avec eux l'intensité vocale. Pour cela, plusieurs solutions s'offrent à nous.

Tout d'abord, nous pouvons utiliser les techniques de projection vocale que les orthophonistes utilisent pour la rééducation des troubles de la voix ou du bégaiement. Nous pouvons également utiliser le HAF, « Heightened Auditory Feedback ». Le HAF suit le même principe que le DAF : il renvoie à la personne le son de sa propre parole, non pas de façon retardée comme le DAF, mais de manière augmentée en intensité. Des effets significatifs ont été observés chez certains patients qui bredouillent, notamment pour des conversations au téléphone (Van Zaalen, 2013).

## 9. Les disfluences :

Les disfluences dans le bredouillement sont diverses, nous les avons décrites dans notre partie théorique. Parmi les disfluences présentes dans le bredouillement, nous retrouvons de nombreuses interjections, des mots de remplissage. Dans la plupart des cas, ces mots aident les personnes qui bredouillent à gagner du temps pour formuler leurs phrases. Mais leur fréquence élevée peut entraver l'intelligibilité de la parole. Van Zaalen (2013) propose une manière d'axer notre travail sur ces interjections :

- Lors des enregistrements réalisés à la maison, noter le nombre de « euuh » (ou autre mot de remplissage selon le patient). En les comptant, le patient réalise qu'il y en a trop. De plus, en notant le nombre d'interjections, on laisse une trace écrite pour voir leur nombre diminuer au fur et à mesure, pour maintenir la motivation du patient.
- Normalement, un locuteur utilise deux ou trois « euh » par minute de monologue. Le locuteur se mettra d'accord avec son patient du nombre de « euh » par minute acceptables durant la séance (pointer les « euh » pour voir si l'objectif est atteint). Par exemple, si le patient a pour habitude de faire dix « euh » par minutes, nous nous fixerons pour objectif de réduire ce nombre à huit. Il faut diminuer ce nombre progressivement pour assurer la réussite du patient et maintenir sa motivation.
- On peut également proposer au patient de compter le nombre d'interjections par minute d'une personne à la télévision, par exemple. Choisir de le faire avec quelqu'un

passant à la télévision permet de ne pas entraver une réelle situation de communication entre le patient et un de ses interlocuteurs (s'il compte les interjections d'un de ses interlocuteurs, la situation de communication sera altérée).

## 10. La formulation des phrases :

L'entraînement de la construction syntaxique se fait essentiellement dans les cas de bredouillement syntaxique. Un des principes essentiels est de laisser assez de temps au patient pour la formulation interne de son langage, avant la verbalisation.

Selon Van Zaalen (2013), pour aboutir à des phrases complètes, il faut commencer par un travail sur les syntagmes (un travail sur le vocabulaire peut être nécessaire), puis combiner les syntagmes pour aboutir à des phrases. Il faut partir de phrases courtes puis les enrichir. Par exemple, nous commencerons par « Bonjour. Je m'appelle Laurent. J'habite à Nancy. Je travaille dans la boulangerie près de la gare », pour ensuite progresser vers un langage plus normal : « Bonjour. Je m'appelle Laurent. J'habite à Nancy, près de la boulangerie où je travaille, près de la gare ». Nous pouvons travailler la formulation de phrases à partir de descriptions d'images, de récits d'histoires entendues, de livres, de films, etc.

Il peut être utile d'entraîner la production langagière dans des conditions de plus en plus complexes. La hiérarchisation des niveaux de complexité langagière, du plus simple au plus difficile, est : décrire, décrire des images ayant des éléments incongrus, expliquer, faire des hypothèses, niveaux 1 à 4 avec des mots abstraits, contredire, convaincre.

## 11. Les habiletés de communication, la pragmatique :

Les habiletés de communication sont souvent altérées chez les personnes qui bredouillent. Van Zaalen (2013) dit que les règles ne sont pas forcément à expliquer mais ils doivent en prendre conscience, et les appliquer de façon adaptée. Alors, comment faire ?

En séance, un entraînement sur la façon de commencer ou terminer une conversation peut être entamé. On peut également apprendre au patient à répondre aux expressions faciales des interlocuteurs de façon adaptée.

Plusieurs auteurs parlent de l'intérêt, dans le traitement du bredouillement, des séances de groupe. Dorte Hansen (2001) dit que dans le groupe, il peut être plus facile de se motiver et

de s'entraider. Il préconise d'utiliser le traitement de groupe pour un travail sur la communication et la pragmatique, et de coupler cela à un traitement individuel pour travailler plus spécifiquement la parole en elle-même.

## 12. Conseils pratiques plus généraux.

- Des exercices de rééducation du bégaiement peuvent aider à gérer des symptômes du bredouillement (qu'il y ait un bégaiement associé ou non). Par exemple : les démarrages en douceur, la prolongation des syllabes, le travail sur la respiration (plaquette « Cluttering », 2014). De même, St Louis (2003) puis Van Zaalen & Winkelman (2009) posent l'hypothèse que les techniques de fluence comme la parole rythmée ou les exercices faisant intervenir la respiration, peuvent être utilisés dans le traitement du bredouillement.
- Demander au patient d'écouter un extrait de sa parole bredouillée, puis un extrait de sa parole claire et contrôlée, et ceci plusieurs fois par jour si possible, peut être utile dans le traitement du bredouillement. Effectivement, entendre sa parole fluide favoriserait une diminution du bredouillement. Il a été prouvé que chez les personnes en surpoids, regarder une photo (retouchée) d'eux-mêmes minces, les aide à perdre du poids. C'est le même principe pour les personnes qui bredouillent quand ils écoutent leur parole fluide : cela favorise la projection de l'objectif à atteindre, donc la motivation. (plaquette « Cluttering », 2014)
- Les exercices à faire à la maison : proposer au patient des exercices courts et fréquents à faire quotidiennement, pour espérer une automatisation des nouveaux comportements de parole. Proposer également des exercices aussi attractifs que possible. Pour cela, discuter avec le patient de la meilleure façon de réaliser ces exercices, du choix de la personne qui pourra l'aider, des systèmes d'enregistrement audio et vidéo qui seront utilisés, et de la façon d'évaluer au mieux les progrès. (Van Zaalen, 2013).
- Pour définir l'ordre des exercices, le patient peut remplir une liste de situations de parole (Brutten, 1979) adaptée au bredouillement. Ainsi, nous saurons quelles sont les capacités du patient à communiquer selon les situations de parole. Nous choisirons en premier lieu des exercices dans des situations qui posent peu de problèmes (Van Zaalen, 2013).

- Travailler sur la prévention d'une éventuelle rechute, une fois que les patients ont amélioré leurs compétences et atteint leurs buts dans différentes situations de parole. Les patients doivent avoir des outils variés pour s'aider eux-mêmes à pratiquer les nouveaux comportements de parole appris. La meilleure façon pour cela est l'analyse d'enregistrements audio et vidéo de conversations. Les thérapeutes doivent conseiller aux patients d'évaluer chaque enregistrement le lendemain de sa réalisation. Si cela n'amène pas de progrès satisfaisants après une semaine, les patients doivent être invités à reprendre leur entraînement. S'il n'y a toujours pas de progrès après deux semaines, ils doivent recontacter leur thérapeute (Van Zaalen, 2013).

Nous venons de recenser les outils dont nous disposons pour prendre en charge le bredouillement. Bien sûr, pour organiser au mieux toutes ces données pratiques, les exercices ont été triés en fonction de ce qu'ils travaillent, mais il est possible qu'un exercice puisse servir à différents objectifs de rééducation. Cependant, gardons en mémoire qu'il ne faut pas se disperser et traiter de nombreux symptômes dans un seul et même exercice. Comme l'expliquait Daly (cité par F. Dhuisme), on ne peut pas travailler sur tout à la fois. Il faut choisir un ou deux domaines.

## Annexe 3 : Questionnaire informatisé.

### 1. Paragraphe introduisant le questionnaire.



## Le bredouillement

Voici un questionnaire diffusé dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Ce questionnaire vise à faire un état des lieux des connaissances des orthophonistes à propos du bredouillement. Il est anonyme et a pour seul but de cibler les données pratiques et théoriques (sur le bredouillement) qu'il serait utile de transmettre aux orthophonistes via un support d'information (site internet ou autre).

### 2. Questions à propos de l'enquêté.

\*Obligatoire

**1/21 : Depuis combien d'années exercez-vous environ ? \***

**2/21 : Quel est le code postal de votre lieu d'exercice ? \***

**3/21 : Avez-vous fait une ou plusieurs formation(s) dans le domaine du bégaiement ? \***

- Oui  
 Non

**4/21 : Avez-vous déjà lu des articles, livres ou autres documents sur le bredouillement ? \***

- Oui
- Non

**5/21 : Si non, pourquoi ? (plusieurs items peuvent être cochés)**

- Par manque de supports
- Par manque d'intérêt
- Par l'absence de patients concernés
- Autre :

### 3. Questions à propos du bredouillement.

**6/21 : Selon vous, le bredouillement relève-t-il de la nomenclature des orthophonistes ? \***

- Oui
- Non

**7/21 : Vous sentez-vous apte à identifier le bredouillement comme tel, à le diagnostiquer ? (précisez votre réponse dans "autre" si nécessaire) \***

- Oui, tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout
- Autre :

**8/21 : Pensez-vous avoir déjà eu une personne qui bredouillait parmi vos patients ? \***

- Oui
- Non
- Je n'étais pas sûre que cela soit du bredouillement



**9/21 : Si vous avez pensé avoir eu une personne qui bredouillait parmi vos patients, vous êtes-vous senti capable de prendre en charge ce bredouillement?**

- Oui, tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

**10/21 : Si non, pourquoi ?**

**11/21 : Selon vous, quels sont les principaux symptômes du bredouillement ? \***

#### 4. Questions à propos des liens entre bredouillement et bégaiement.

**12/21 : Sauriez-vous expliquer les différences entre le bégaiement et le bredouillement ? \***

- Oui, tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

**13/21 : Si oui, quelles sont-elles?**

**14/21 : Selon vous, le bredouillement peut-il exister seul, c'est-à-dire en dehors de tout bégaiement ? \***

- Oui, tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

**15/21 : Selon vous, le vécu d'une personne qui bégaiie est-il le même que le vécu d'une personne qui bredouille ? \***

- Oui, tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

**16/21 : Selon vous, le regard des autres porté sur les personnes qui bredouillent est-il le même que celui porté sur les personnes qui bégaiient ? \***

- Oui, tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

**17/21 : La prise en charge orthophonique du bredouillement est-elle, selon vous, la même que celle du bégaiement ? \***

- Oui, tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

**18/21 : Si non, en quoi diffère-t-elle ?**

5. Questions à propos de la création d'un support d'informations, et à propos du questionnaire en lui-même.

**19/21 : Enfin, dans un support consacré au bredouillement, qu'aimeriez-vous trouver ? (plusieurs items peuvent être cochés) \***

- Des vidéos illustrant ce qu'est le bredouillement
- Des informations théoriques sur le bredouillement
- Une comparaison avec le bégaiement
- Des pistes de rééducation
- Des contacts d'associations concernant le bredouillement
- Des références bibliographiques pour en savoir plus sur le bredouillement
- Autre :

**20/21 : Pour finir, pensez-vous que la création d'un site internet serait un bon moyen pour connaître davantage cette pathologie ? (précisez votre réponse dans "autre" si nécessaire) \***

- Oui, tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout
- Autre :

**21/21 : Ce questionnaire a-t-il soulevé des réactions / commentaires / questions / remarques ? Exprimez-vous !**

## **Annexe 4 : Document joint au questionnaire.**

Lors de la diffusion du questionnaire, nous avons également diffusé un document nommé « à propos du questionnaire » pour transmettre aux orthophonistes toutes les informations qui nous semblaient importantes à savoir avant de participer à notre enquête. Voici ce document :

Chers orthophonistes,

Etudiante en 4<sup>ème</sup> année d'orthophonie à l'école de Nancy, c'est dans le cadre de mon **mémoire de fin d'études** que je me permets de vous contacter aujourd'hui.

J'ai rédigé un questionnaire à propos du bredouillement. Y répondre ne prend que **3 minutes**, et toute réponse est **anonyme**. Le but de ce questionnaire est de savoir ce que les orthophonistes connaissent à propos du **bredouillement**, ce qu'ils connaissent moins, et ce qu'il serait intéressant de transmettre comme informations à propos de cette pathologie. En effet, suite à l'analyse des réponses, je souhaite créer un support d'informations sur le bredouillement, en fonction des besoins exprimés via ce questionnaire par les professionnels.

Je vous contacte donc aujourd'hui en espérant avoir un taux de réponses suffisamment élevé pour en tirer des résultats significatifs et ainsi faire avancer la profession dans ce domaine.

Si vous le voulez bien, merci de **transférer** ce questionnaire à vos collègues orthophonistes exerçant en **libéral**...

Je vous remets le lien du questionnaire ici :

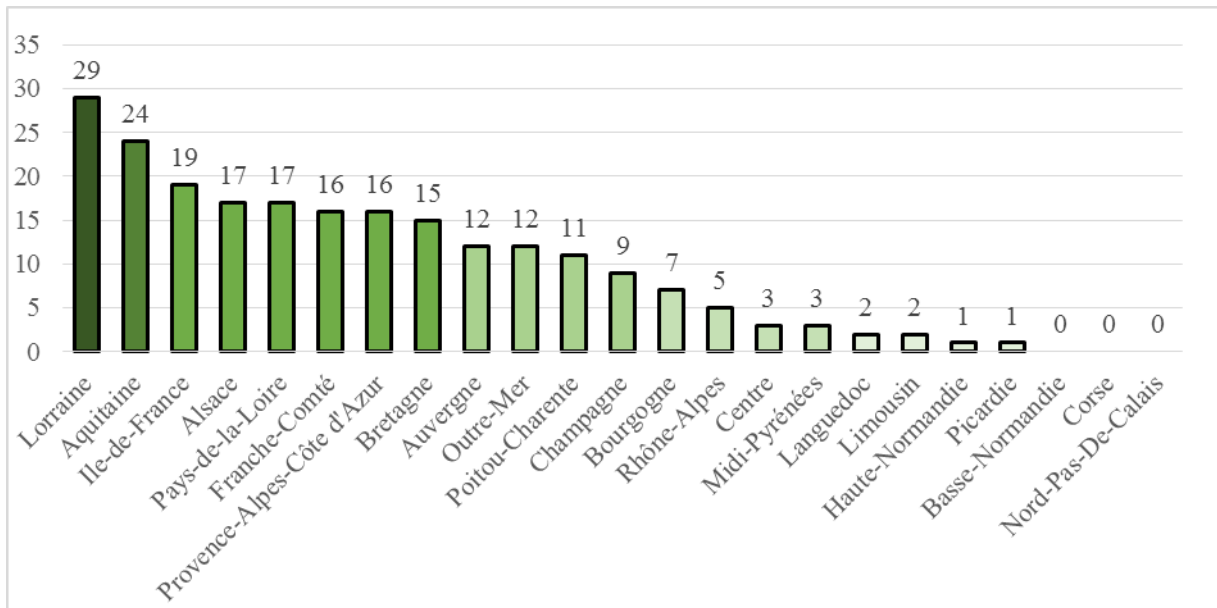
[https://docs.google.com/forms/d/15skQWpf8l9q7rX6LOhwWcoiZVNDU1n6M04rs3WqZx88/viewform?usp=send\\_form](https://docs.google.com/forms/d/15skQWpf8l9q7rX6LOhwWcoiZVNDU1n6M04rs3WqZx88/viewform?usp=send_form)

(date butoir : 13 février 2015)

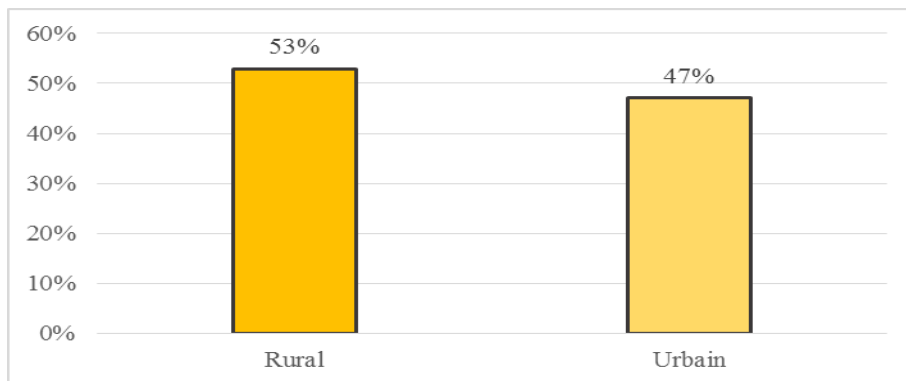
En vous remerciant sincèrement de votre participation, je vous prie d'agréer, Madame Monsieur, mes salutations distinguées.

Nolwenn PERCEVAULT

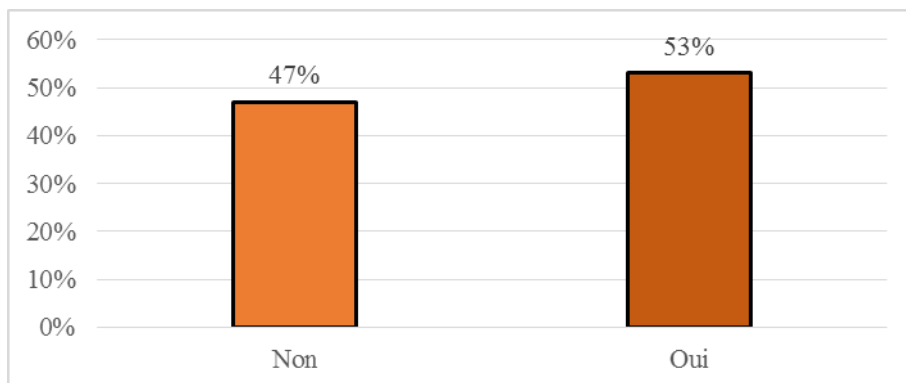
## Annexe 5 : Graphiques complémentaires.



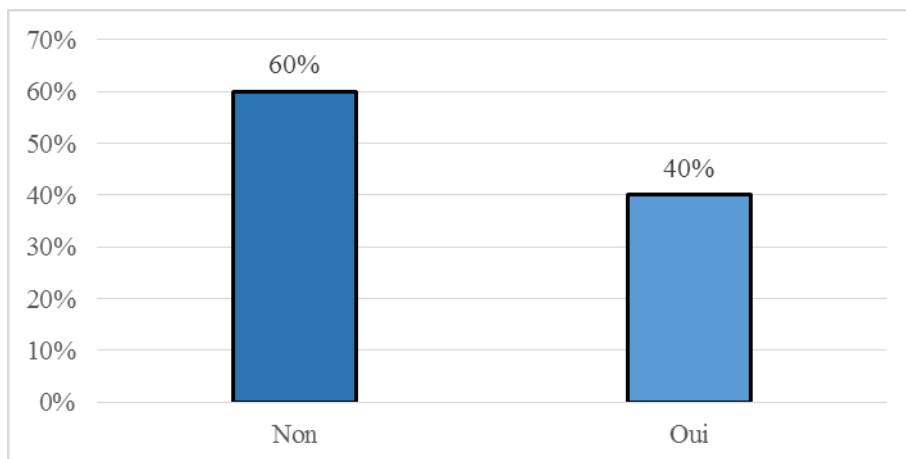
*Question 2 : région d'exercice des enquêtés.*



*Question 2 : lieu d'exercice des enquêtés : rural / urbain.*



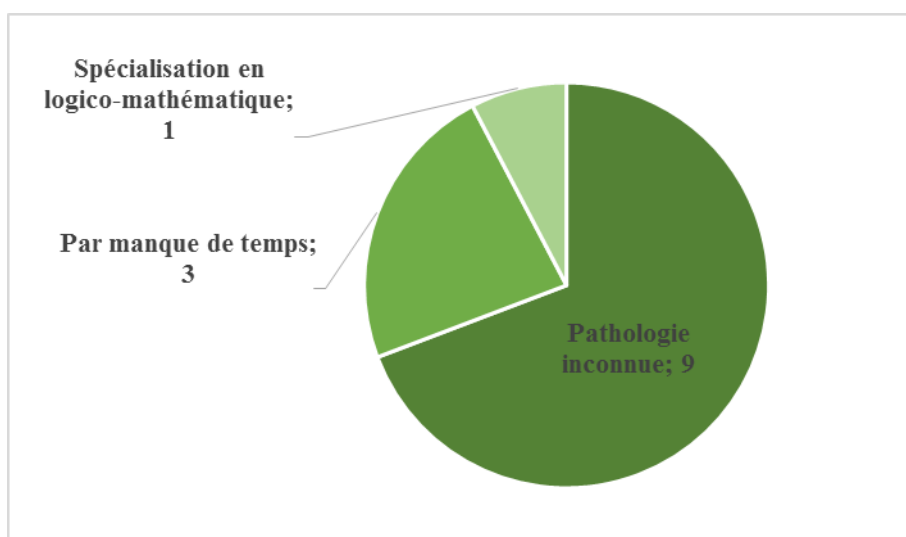
*Question 3 : « Avez-vous fait une ou plusieurs formations dans le domaine du bégaiement? »*



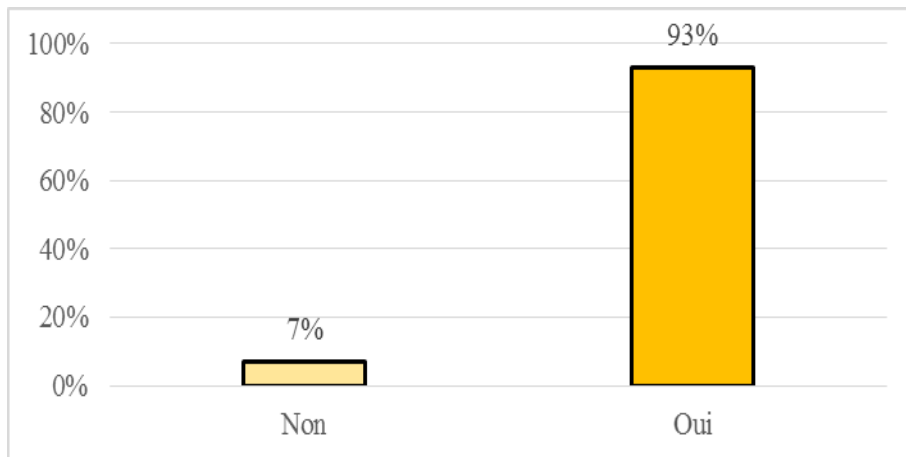
*Question 4 : « Avez-vous lu des articles, livres, ou autres documents sur le bredouillement? »*

		Documentation		
		Non	Oui	
Expérience	5 ans ou moins	65%	35%	100%
	Entre 6 et 10 ans	63%	37%	100%
	Entre 11 et 15 ans	61%	39%	100%
	Plus de 15ans	50%	50%	100%
	Total général	60%	40%	100%

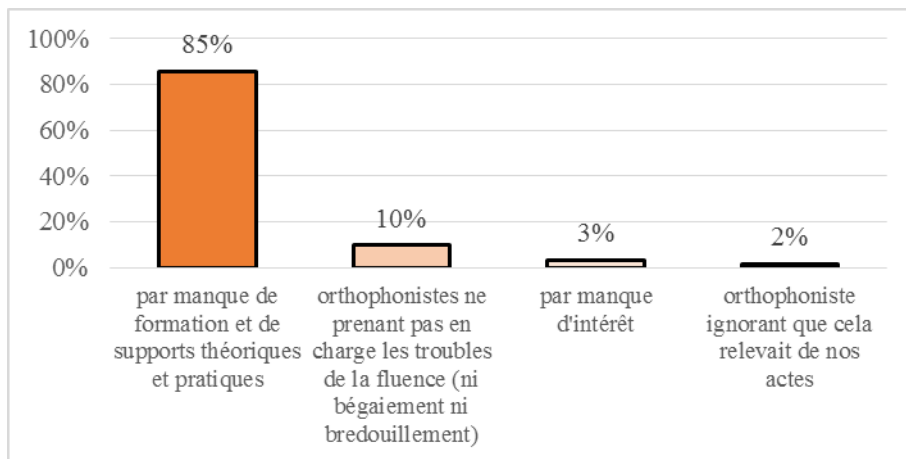
*Croisement questions 1 et 4 : Plus les orthophonistes ont de l'expérience, plus ils se sont documentés à propos du bredouillement.*



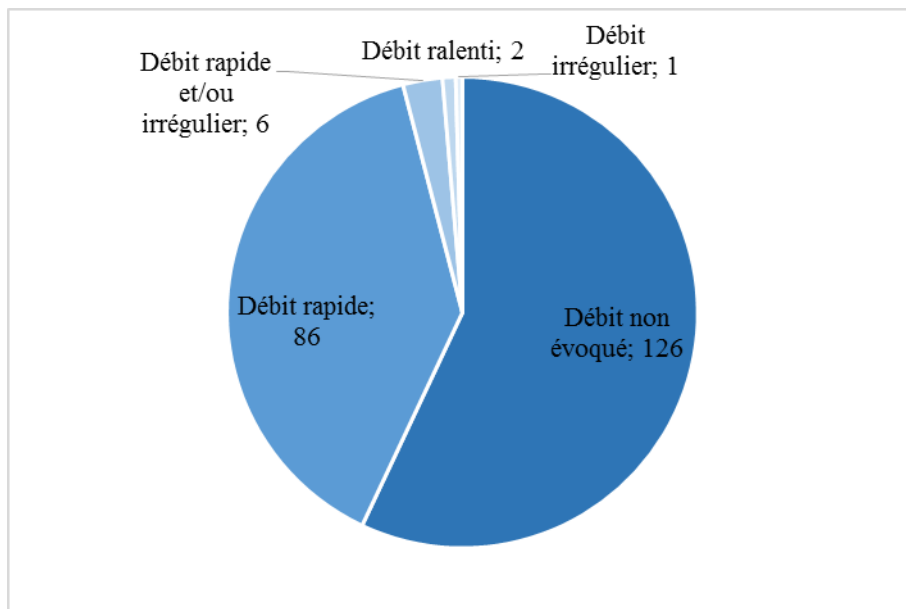
*Question 5 : réponses obtenues dans « autres ».*



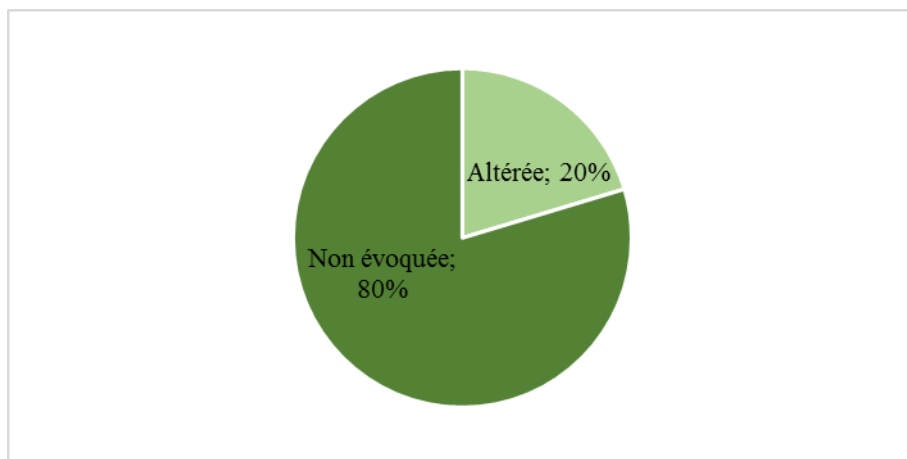
*Question 6 : Selon vous, le bredouillement fait-il partie de la NGAP ?*



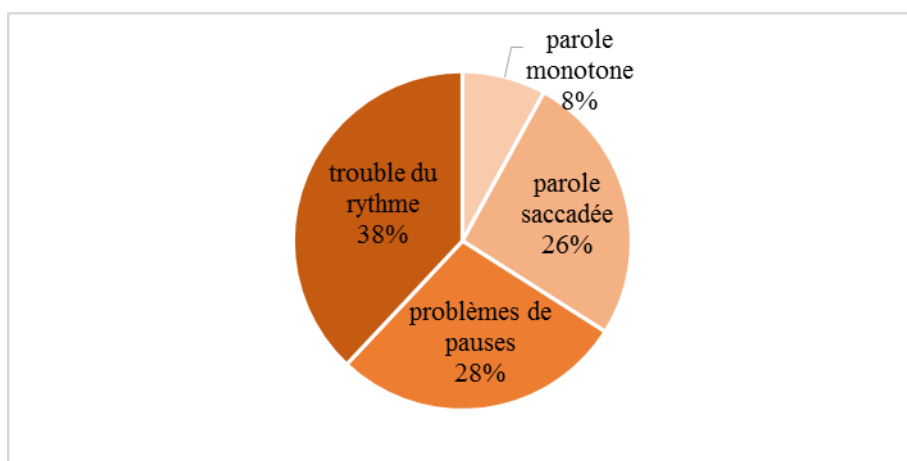
*Question 10 : Si vous ne vous êtes pas senti apte à PEC un brdt, pourquoi ?*



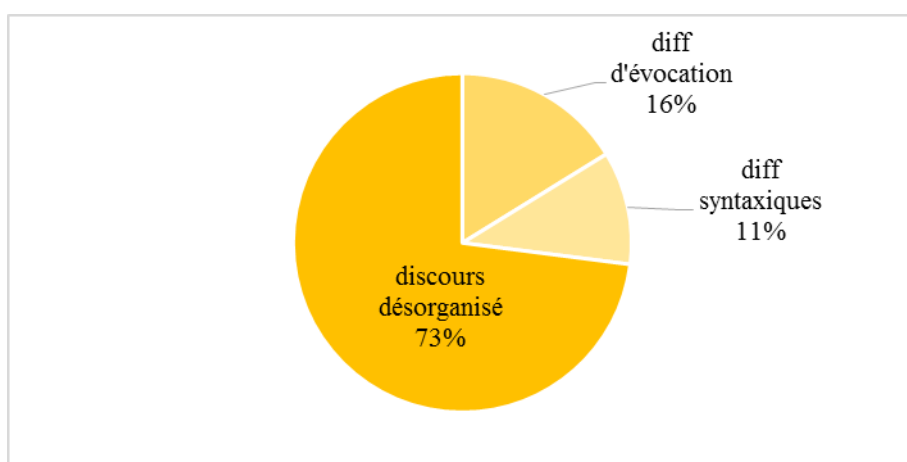
*Question 11 : Symptômes du bredouillement selon les enquêtés : le débit.*



*Question 11 : Symptômes du bredouillement selon les enquêtés : l'intelligibilité.*

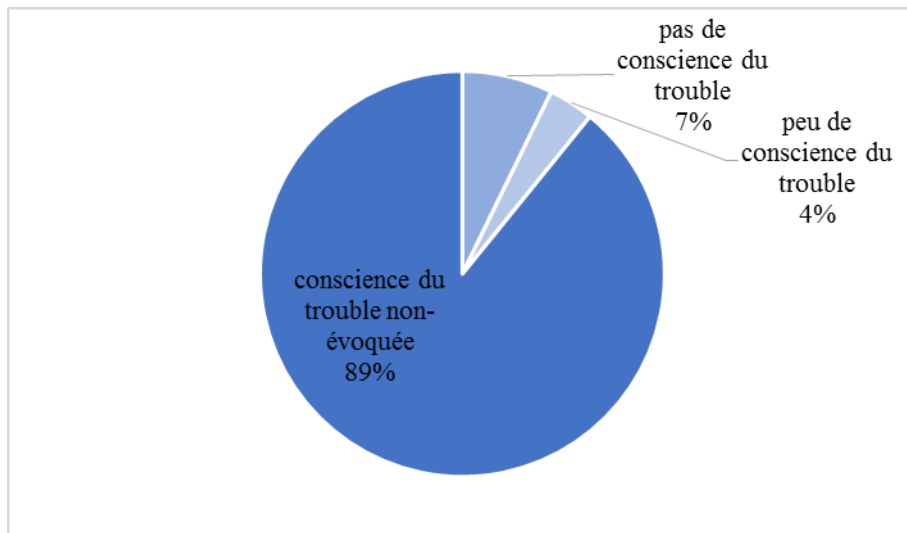


*Question 11 : Symptômes du bredouillement selon les enquêtés : l'aspect supra-segmental.*

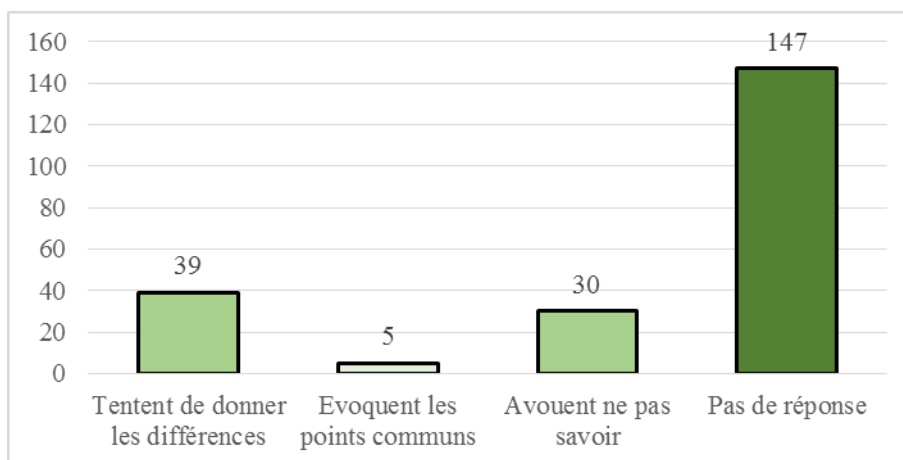


*Question 11 : Symptômes du bredouillement selon les enquêtés : le langage.*





*Question 11 : Symptômes du bredouillement selon les enquêtés : la conscience du trouble.*



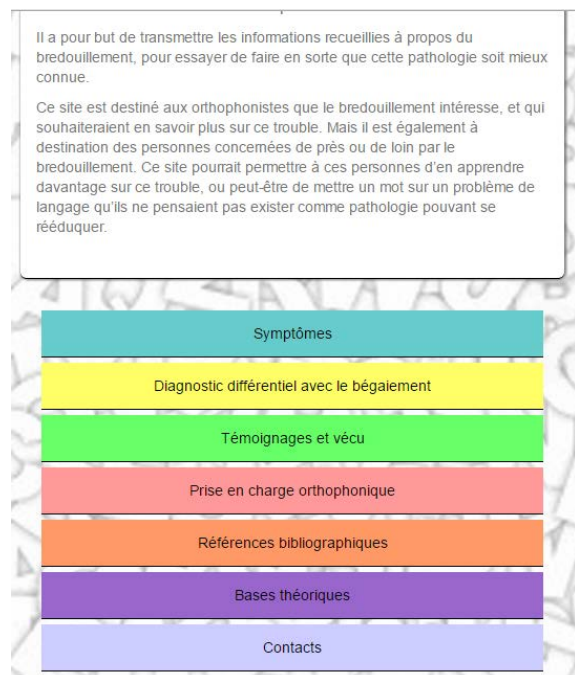
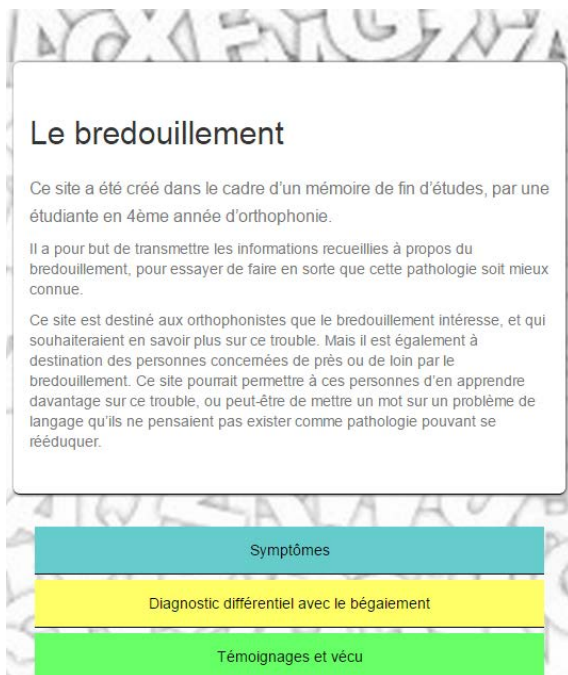
*Question 18 : Différences entre la prise en charge du bredouillement et celle du bégaiement.*

## Annexe 6 : Captures d'écran de la page d'accueil du site internet.

### Version ordinateur :



### Version mobile :



## **Résumé :**

Le bredouillement est un trouble plus fréquent que le bégaiement, et il nécessite une prise en charge adaptée. Pourtant, cette pathologie semble aujourd'hui méconnue par les orthophonistes français, et peu de sources d'informations existent sur ce sujet, dans notre langue. L'objectif de ce mémoire est donc d'observer dans quelle mesure le bredouillement est connu aujourd'hui par les orthophonistes en France, dans le but de créer, si nécessaire, un site d'informations relatives à cette pathologie, à la fois pour les orthophonistes et pour les personnes qui bredouillent. Un questionnaire a été créé dans le but de faire un état des lieux des connaissances qu'ont les orthophonistes à propos du bredouillement. 221 professionnels ont accepté de participer à cette enquête, ce qui nous a permis de cerner au mieux leurs besoins et leurs attentes. Nous avons pu constater qu'ils ne disposent pas de bases théoriques solides à propos du bredouillement, et que leur capacité à offrir une prise en charge adaptée aux personnes qui bredouillent est donc altérée. Cette enquête nous a également permis de voir que la création d'un site internet serait un atout pour les orthophonistes : cela leur permettrait d'avoir davantage de connaissances théoriques sur ce trouble, et cela faciliterait la prise en charge des personnes qui bredouillent. Un site internet a donc vu le jour sous l'adresse [www.info-bredouillement.zz.vc](http://www.info-bredouillement.zz.vc). Ce site est accessible à toute personne s'intéressant au bredouillement. Il met à disposition des informations théoriques, mais aussi des témoignages de personnes qui bredouillent, et des contacts d'associations consacrées au bredouillement. Il se veut agréable et facile à lire, tout en apportant des informations fiables et complètes.

## **Mots-clés :**

Orthophonie – Trouble de la fluence – Bredouillement – Information – Site internet.

## **Abstract :**

Cluttering is a more frequent disorder than stuttering, and it requires an adapted treatment. Nevertheless, this pathology seems to be underestimated by the French speech-therapists nowadays and few theoretical sources are available in our language about this subject. The objective of this report is to wonder whether cluttering is currently known by speech-therapists or not so as to create, if necessary, a website with information about cluttering, both for speech-therapists and people who clutter. A questionnaire has been created in order to make an inventory of speech-therapists' knowledge about cluttering. 221 therapists have agreed to take part in this survey, which has permitted us to state clearly their needs and expectations. It has been noted that these therapists don't have solid theoretical basics about cluttering, and that their capacities to offer an adapted treatment to persons who clutter are impaired. This study has also allowed us to see that the creation of a website would be an asset for speech-therapists : this would enable them to have more theoretical knowledge about this disorder, and this would ease the treatment of people who clutter. So a website has been created under the address [www.info-bredouillement.zz.vc](http://www.info-bredouillement.zz.vc). This website is available to anyone who is interested in cluttering. It provides theoretical information, but also testimonials of people suffering from cluttering and contacts of associations devoted to cluttering. We hope it is pleasant and easy to read while bringing a great deal of reliable information.

**Key words :** Speech therapy – Fluency disorder – Cluttering – Information – Website.