

# Université de Nantes

---

Unité de Formation et de Recherche - "Médecine et Techniques Médicales"

Année Universitaire 2015 / 2016

## MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Présenté par Astrid de BELLAING - DEMARTIAL

Née le 02/10/1980

### SENSIBILISATION DES ENSEIGNANTS DU PRIMAIRE ET DES PROFESSIONNELS MEDICO-SCOLAIRES AU BREDOUILLEMENT

**Président de Jury :** Monsieur Gabriel Rousteau, Phoniatre, Chargé de cours à l'Ecole d'orthophonie de Nantes.

**Directrice de mémoire :** Madame Marie Bernard, Orthophoniste, Chargée de cours à l'Ecole d'orthophonie de Nantes de 2003 à 2014.

**Membre du Jury :** Madame Hélène Bureau, Orthophoniste.

*« Par délibération du Conseil en date du 7 mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation »*

# **REMERCIEMENTS**

---

Je remercie :

Monsieur Gabriel Rousteau, Phoniatre, Chargé de cours à l'école d'orthophonie de Nantes, qui m'a fait l'honneur d'accepter de présider mon Jury.

Madame Marie Bernard, Orthophoniste, Chargée de cours à l'Ecole d'orthophonie de Nantes, pour avoir accepté la direction de ce mémoire, pour sa sympathie, sa disponibilité et ses précieux conseils dans sa réalisation.

Madame Hélène Bureau, Orthophoniste, pour avoir accepté de faire partie de ce jury, pour son accueil, sa sympathie et l'expérience qu'elle a partagée au cours de ce stage.

Je remercie également Maylis de Rousiers, Alexa Cavellec et Cathy de l'agence L'Ecritoire, respectivement, Graphiste free lance, Designer et Graphiste en agence de communication, pour leur aide précieuse dans la réalisation de ces outils et sans laquelle ce mémoire n'aurait pu aboutir.

Enfin, je remercie infiniment mon mari et mes trois enfants, Thaïs, Maxence et Ysens, nés au cours de ces quatre années d'études, pour leur soutien et leur patience.

# SOMMAIRE

---

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	5
<b>PARTIE THEORIQUE.....</b>	<b>7</b>
<b>CHAPITRE 1. PRESENTATION DU BREDOUILLEMENT .....</b>	<b>7</b>
1. QU'EST-CE QUE LE BREDOUILLEMENT ? .....	7
1.1. Définitions.....	7
1.2. Historique de la recherche sur le bredouillement.....	8
1.3. Prévalence du bredouillement .....	11
2. CLINIQUE DU BREDOUILLEMENT.....	11
2.1. Evolution des descriptions du bredouillement .....	11
2.2. Symptômes du bredouillement .....	12
2.3. Types de bredouillement.....	19
3. CONSEQUENCES DU BREDOUILLEMENT .....	19
3.1. Au niveau du ressenti et du vécu personnels .....	19
3.2. Au niveau des relations sociales.....	20
<b>CHAPITRE 2. HYPOTHESES ETIOLOGIQUES .....</b>	<b>22</b>
1. UNE ATTEINTE NEUROLOGIQUE.....	22
1.1. Principales structures cérébrales impliquées dans la parole .....	22
1.2. L'hyperdopaminergie.....	23
2. UNE PREDISPOSITION GENETIQUE .....	23
3. UN DEFAUT D'AUTOMATISATION DU LANGAGE .....	24
<b>CHAPITRE 3. DIAGNOSTIQUER LE BREDOUILLEMENT .....</b>	<b>26</b>
1. CONNAISSANCE ET MECONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT .....	26
1.1. Par les orthophonistes.....	26
1.2. Par le grand public.....	27
2. BILAN ORTHOPHONIQUE ET DIAGNOSTIC .....	28
2.1. Age du diagnostic.....	28
2.2. Signes d'alertes .....	29
2.3. Examen clinique et diagnostic.....	29
3. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL ET TROUBLES ASSOCIES .....	31
3.1. Confusion avec le bégaiement .....	32
3.2. Confusions avec d'autres pathologies .....	35
3.3. Bredouillement et autres pathologies .....	41

<b>PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES.....</b>	<b>45</b>
1. PROBLEMATIQUE .....	45
2. HYPOTHESES DE DEPART.....	45
<b>PARTIE METHODOLOGIE.....</b>	<b>46</b>
<b>CHAPITRE 1. L'ENQUETE PAR ENTRETIEN .....</b>	<b>46</b>
1. CHOIX DE L'ENQUETE PAR ENTRETIEN.....	46
2. LA POPULATION ENSEIGNANTE.....	47
2.1. <i>Taille de l'échantillon.....</i>	<i>47</i>
2.2. <i>Description des enquêtés.....</i>	<i>48</i>
2.3. <i>Prise de contact &amp; mise en œuvre des entretiens .....</i>	<i>48</i>
<b>CHAPITRE 2. ENQUETE N°1 .....</b>	<b>50</b>
1. STRUCTURE DU GUIDE D'ENTRETIEN.....	50
2. RESULTATS DE L'ENQUETE N°1.....	51
<b>CHAPITRE 3. ENQUETE AUPRES DES PSYCHOLOGUES ET MEDECINS SCOLAIRES .....</b>	<b>60</b>
1. DESCRIPTION DES ENQUETES.....	60
2. GRILLE D'ENTRETIEN .....	62
3. RESULTATS .....	62
<b>CHAPITRE 4. CREATION DE L'OUTIL DE SENSIBILISATION .....</b>	<b>67</b>
1. AFFICHE.....	68
2. FLYER.....	69
<b>CHAPITRE 5. ENQUETE N°2 .....</b>	<b>71</b>
1. STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE .....	71
2. RESULTATS DE L'ENQUETE N°2.....	71
2.1. <i>Affiche.....</i>	<i>71</i>
2.2. <i>Flyer.....</i>	<i>74</i>
<b>CHAPITRE 6. PROJET DE DIFFUSION DES OUTILS .....</b>	<b>78</b>
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>81</b>
1. CONCLUSIONS DE L'ETUDE.....	82
2. LIMITES METHODOLOGIQUES.....	84
2.1. <i>Choix de la méthode exploratoire .....</i>	<i>84</i>
2.2. <i>Test des outils.....</i>	<i>85</i>
2.3. <i>Légitimité des outils.....</i>	<i>85</i>
2.4. <i>Diffusion des outils de sensibilisation .....</i>	<i>86</i>
2. PERSPECTIVES ET PISTES DE RECHERCHE .....	86
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>88</b>
<b>REFERENCES .....</b>	<b>89</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>93</b>

# **INTRODUCTION**

---

Débit de parole accéléré, répétitions de mots, de phrases, interjections, inversions ou élisions de syllabes, ... Autant de symptômes que l'on peut retrouver dans la parole de tout un chacun, mais qui, lorsqu'ils se combinent et se manifestent de façon exacerbée, deviennent pathologiques. Le bredouillement est un trouble de la fluence verbale, qualifié « d'orphelin » dans le champ des pathologies de la parole (Weiss, 1964).

C'est en deuxième année à l'école d'orthophonie de Paris, que l'intervention de Madame Aumont-Boucand m'a fait prendre conscience de l'existence de ce trouble, dont l'incidence serait, selon elle, aussi importante que celle du bégaiement.

Pourtant, si depuis 2007, date de la création de l'Association Internationale sur le Bredouillement (ICA), de nouvelles études à ce sujet voient régulièrement le jour, peu de sources théoriques existent actuellement en français et son enseignement reste assez inégal voire marginal, dans les écoles d'orthophonie.

Dès lors, peu d'orthophonistes en France connaissent réellement ce trouble, encore moins se sentent capables de le prendre en charge. Peu connu des orthophonistes, il ne l'est naturellement pas plus du grand public, qui n'a souvent pas conscience du caractère pathologique de ses manifestations. Pourtant, son impact sur la communication est immense, et ses conséquences personnelles, sociales et professionnelles sont tout aussi lourdes, en attestent les quelques témoignages de personnes qui bredouillent que j'ai pu recueillir (Cf. Annexe XVI).

Un cercle vicieux tend ainsi à ancrer ce manque de connaissance du bredouillement, avec d'un côté les patients et leur entourage qui, non conscients de cette pathologie, n'ont pas l'idée de consulter un spécialiste, et de l'autre, les orthophonistes qui, peu confrontés au bredouillement dans leur pratique, ne ressentent pas la nécessité de s'y former spécifiquement.

De là ma réflexion sur la nécessité d'accroître la connaissance du bredouillement « en amont » de la consultation orthophonique, afin de casser ce cercle vicieux, dont pâtissent les bredouilleurs. A ce titre, le milieu scolaire, et plus précisément les enseignants du primaire et les professionnels médico-scolaires, en contacts prolongés et répétés avec les

enfants, semblent être les plus à même de repérer ce trouble dès le plus jeune âge et constituent donc la cible privilégiée d'une action de sensibilisation.

Après avoir vérifié sur le terrain le manque de connaissance de ces professionnels quant au bredouillement, je me propose d'explorer quelle serait la meilleure façon pour accroître cette connaissance à l'école primaire et en favoriser ainsi le repérage et le dépistage précoces. J'assurerai ensuite la réalisation d'un outil, et, après avoir évalué sa pertinence sur le terrain, j'initierai sa diffusion ou sa mise en œuvre.

J'énoncerai, dans une première partie, les assises théoriques concernant le bredouillement, avant d'exposer ma problématique et mes hypothèses. Dans une deuxième partie, je présenterai la démarche méthodologique que j'ai adoptée pour y répondre, en détaillant notamment la mise en œuvre de l'étude de terrain. J'y analyserai les réponses recueillies, puis, une dernière partie sera consacrée à une discussion autour des résultats obtenus.

# PARTIE THEORIQUE

---

## CHAPITRE 1. PRESENTATION DU BREDOUILLEMENT

### 1. QU'EST-CE QUE LE BREDOUILLEMENT ?

#### 1.1. Définitions

De l'ancien français « bredeler », bredouiller est connu de tout un chacun comme « dire quelque chose en balbutiant, d'une manière précipitée et indistincte » (Larousse, 2015).

D'un point de vue orthophonique, le bredouillement est un trouble de la fluence, apparenté au bégaiement, qui s'en distingue toutefois dans ses caractéristiques et son approche thérapeutique. En cela, il s'agit bien d'un trouble à part entière, une véritable entité clinique, que Deso Weiss (1964), l'un des premiers chercheurs dans ce domaine, qualifie « d'orphelin » dans le champ des pathologies de la parole.

Le bredouillement a été décrit de nombreuses façons, sans véritable consensus sur sa définition. La variété et l'hétérogénéité de ses symptômes, en font un trouble complexe qui ne se manifeste jamais de façon strictement identique d'un patient à l'autre. Plus largement cité dans la littérature, le terme anglo-saxon *cluttering*, qui signifie « désordre, encombrement », va au-delà du seul aspect articulatoire du trouble, pour traduire plus justement l'aspect multidimensionnel de cette entité clinique (Monfrais-Pfauwadel, 2014). Dès 1964, Weiss voit le bredouillement comme une manifestation verbale d'un trouble plus général, qu'il appelle CLI (Central Language Imbalance)(cf. Annexe I), affectant tous les canaux de communication verbaux et non verbaux, ainsi que l'attitude générale. « *Le cluttering est l'un des troubles les plus importants, non seulement de la parole, mais également du langage et de la communication en général* » (Weiss, 1964, cité par Van Zaalén et Reichel, 2015).

Kenneth St Louis, Rédacteur en chef de la revue *Journal of Fluency Disorders* et reconnu pour ses nombreuses recherches sur le bredouillement, propose une définition dite « brève » et essentiellement descriptive, axée sur les seuls aspects articulatoire et

phonologique du trouble : « *Le bredouillement est un trouble de la fluence caractérisé par un débit perçu comme anormalement rapide dans sa langue maternelle, irrégulier, ou les deux. Ce débit accéléré entraîne un ou plusieurs des symptômes suivants : un nombre excessif de disfluences dont la majorité n'est pas typique du bégaiement et une position des pauses et de la prosodie non conforme aux contraintes sémantiques et syntaxiques. Qui plus est, on rencontre un nombre inhabituel de télescopages entre les sons, spécialement au sein des mots multisyllabiques* » (cité par Monfrais-Pfauwadel, 2014, p.242). Cette définition « a minima », vise à faciliter le diagnostic orthophonique en donnant des repères précis.

Van Zaalen propose, quant à elle, une définition plus « causale » : Le bredouillement est 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) ou phonologiques (encodage phonologique) de la situation (Van Zaalen et Reichel, 2015).

Enfin, la division des troubles de la fluence de l'American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) reprend synthétiquement les principales caractéristiques du bredouillement, au niveau de la parole mais également au niveau du langage et du comportement : « *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* » (ASHA, 2014, cité par Percevault, 2015).

On retrouve ainsi, parmi ces différentes définitions, deux courants de pensée ; l'un considère le bredouillement comme une atteinte isolée de la parole (St. Louis), tandis que l'autre propose une approche plus « syndromique » où le bredouillement s'apparente davantage à un trouble du langage, qui se manifeste dans la parole et s'accompagne d'une panoplie de troubles annexes, touchant toutes les facettes de la communication.

## **1.2. Historique de la recherche sur le bredouillement**

Le bredouillement en tant qu'entité clinique, fût, à l'origine, étudié en Europe et dans quelques pays limitrophes. Les premiers pays où le bredouillement a fait l'objet de recherches, furent la Belgique, la Bulgarie, la Tchécoslovaquie, la Danemark, l'Angleterre,

la France, l'Allemagne, la Hongrie, la Suisse, les Pays-Bas, la Norvège et la Russie. Petit à petit la notion de « bredouillement » ou de « cluttering » se développe aux quatre coins du monde mais ne s'uniformise pas. Chaque pays l'aborde différemment, tant pour l'évaluation, que pour la prise en charge (Reichel et Bakker, 2009).

Le Français Marc Colombat de l'Isère (1849) est considéré comme la personne ayant, la première, décrit les symptômes du bredouillement le plus précisément. L'anglais James Hunt (1861), serait celle qui aurait inventé le terme anglais « cluttering ».

La littérature américaine sur le bredouillement, quant à elle, n'a commencé à se développer qu'à partir des années 1930, au Canada et aux Etats-Unis, et plus particulièrement au cours des dernières décennies. Pendant la seconde guerre mondiale, l'autrichien Deso Weiss émigra aux Etats-Unis, si bien que son livre référence, *Cluttering*, (1964) fut publié en anglais et attira l'attention des professionnels de la parole pour la première fois. Weiss y décrit le bredouillement comme un problème de fluence de la communication. Il fut suivi par un second ouvrage sur ce même thème, *A clinical perspective*, rédigé cette fois-ci par Myers et St. Louis en 1992. Ces deux volumes furent pendant longtemps les seuls à traiter de ce trouble encore obscur. En 1996, le *Journal of Fluency Disorders*, sous la direction de Kenneth St. Louis, publia un numéro spécial sur le bredouillement. Professeur et Directeur du laboratoire des troubles de la fluence, membre de l'ASHA, St Louis est l'un des principaux chercheurs en matière de bredouillement. Depuis plus de trente ans, il œuvre avec ses collaborateurs pour comprendre et faire connaître cette pathologie, qui petit à petit, est passée grâce à lui du « frère jumeau du bégaiement » à une entité clinique à part entière, reconnue par la communauté scientifique et les praticiens (Reichel, 2007). Sous son impulsion, les recherches et les publications se sont multipliées à partir du début des années 2000.

Cet intérêt grandissant pour le bredouillement se concrétisa en mai 2007, par la première conférence internationale sur le bredouillement en Bulgarie, à Katarina. Elle réunit pour la première fois des experts, des praticiens et des patients de dix-huit pays différents, dans le but de partager les récentes avancées et favoriser la connaissance du *cluttering*. Elle s'acheva par la création de l'*International Cluttering Association* (ICA), dont l'objectif principal est d'augmenter la sensibilisation du public et des professionnels sur le bredouillement, afin que des prises en charge plus efficaces soient mises en place. Elle vise à faire avancer la recherche sur le bredouillement, à favoriser les échanges de

connaissances, et à orienter vers un consensus plus net quant à sa définition, son diagnostic et sa prise en charge. 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, Yvonne Van Zaalen, orthophoniste, est devenue une référence mondiale dans le domaine du bredouillement.

Pour conclure sur ce chapitre, il me semblait intéressant de mentionner les quelques associations, outre l'ICA, jouant un rôle dans la recherche et la connaissance du bredouillement aujourd'hui.

L'Association Parole-Bégaiement (APB) : Elle est la principale association française consacrée au bégaiement. Elle œuvre pour la connaissance et la prévention du bégaiement, l'assistance aux personnes bègues et à leur entourage, la sensibilisation des pouvoirs publics, et constitue un lieu d'échange et de réunion. Elle n'est donc pas spécifiquement consacrée au bredouillement mais elle y accorde un certain intérêt et en diffuse une plaquette destinée au grand public, dans laquelle elle présente le bredouillement et ses principales caractéristiques, ainsi que les attitudes à adopter face à un tel trouble.

On peut noter qu'une « Association Parole-Bredouillement » devrait voir le jour prochainement, en remplacement de l'Association française pour le bredouillement, créée en 2014 par Delphine Grange et dissolue en 2015. Delphine Grange est une personne qui bredouille, également à l'origine d'un groupe Facebook réunissant 150 membres environ, bredouilleurs et thérapeutes. L'un comme l'autre visent à permettre aux personnes qui bredouillent (PQb), d'échanger sur leur vécu, leurs difficultés et à favoriser la connaissance de ce trouble.

L'American Speech–Language–Hearing Association (ASHA) réunit près de 140 000 professionnels aux Etats-Unis et dans le monde, dans le domaine du langage, de la parole et de l'audition. Elle promeut les intérêts de ces professionnels et défend les personnes atteintes de handicap dans ces domaines. Située dans le Maryland, elle est présidée par Arlene Pietranton.

### **1.3. Prévalence du bredouillement**

Peu d'études existent sur la prévalence et l'incidence du bredouillement dans la population. La faible conscience du trouble et le manque de connaissance à son sujet n'incitent pas les sujets atteints à se rendre en consultation. La prévalence du bredouillement serait, de ce fait, largement sous-estimée selon certains experts (Ward, 2006, St. Louis et al., 2003, cités par Van Zaalen et Reichel, 2015). Par ailleurs, plusieurs études récentes révèlent qu'elle dépasserait celle du bégaiement (Van Zaalen et Reichel, 2015).

Certains auteurs évoquent un bredouillement pur chez 5 à 16% de la population disfluente (Bakker et al., cités par Van Zaalen et Reichel, 2015). Monfrais-Pfauwadel (2014) rejoint leur analyse ; Selon elle un tiers des enfants de la population générale a des problèmes de fluence parmi lesquels 8 à 15% de bredouillement pur et 33 à 55% de bégaiement - bredouillement.

Selon une étude récente, basée sur les définitions de St. Louis (2007) et Van Zaalen (2009) et portant sur un groupe de 393 jeunes allemands de 10-12 ans, 1,8% présenterait un bredouillement. L'étude évoque ainsi une prévalence du bredouillement chez les adolescents, supérieure à celle du bégaiement (Van Zaalen et Reichel, 2015).

Mais la prévalence du bredouillement n'est pas uniforme. Ainsi Ward (2006) stipule que la prévalence du bredouillement varie selon l'âge et le niveau de développement intellectuel. De même, elle augmente considérablement chez les personnes présentant une déficience mentale où elle atteint 38% à 48% en fonction de l'âge, et 12,7% chez les trisomiques 21.

Enfin, Dorte Hansen (2001) souligne que comme d'autres troubles de la parole, les garçons sont davantage atteints que les filles.

## **2. CLINIQUE DU BREDOUILLEMENT**

### **2.1. Evolution des descriptions du bredouillement**

En 1968, Weiss (cité par St. Louis et al., 1985) décrit le bredouillement comme une manifestation d'un déséquilibre central du langage (Central Language Imbalance). Il y inclut des symptômes obligatoires, facultatifs et des troubles associés, relevant des

domaines verbaux (parole rapide et/ou saccadée) et non verbaux (anosognosie, faible empan attentionnel, trouble du rythme et de la mélodie, déficience au niveau des habiletés de communication, agitation,...).

En 1992, Myers s'appuie sur la théorie de Weiss tout en essayant de l'adapter à la pratique. Elle considère le bredouillement comme un syndrome, dans lequel différentes anomalies du langage et de la parole coexistent. Pour elle, fluence, débit, articulation et maîtrise du langage sont intimement liés. Une faiblesse chez l'un se répercute chez les autres.

Daly, en 1996, propose un schéma explicatif regroupant les symptômes obligatoires et facultatifs du bredouillement (cf. Annexe II) et propose la description suivante : « *Un trouble de la parole et du langage engendrant une parole rapide avec un rythme inadapté, une grande dispersion et désorganisation et souvent peu d'intelligibilité. Le débit rapide n'est pas toujours présent, mais il y a presque toujours une maladresse dans l'expression* ». Les critères proposés par Daly sont repris par Monfrais (2014) comme critères diagnostics.

Teigland (1996) a, quant à elle, étudié le rôle prédominant d'une déficience de la pragmatique sur l'ensemble de la communication dans le bredouillement.

Myers (2007), enfin, évoque le bredouillement comme « *une mauvaise synchronisation entre la pensée, le langage et la parole* ».

## **2.2. Symptômes du bredouillement**

La plupart des descriptions évoquées dans la littérature montrent l'aspect systémique et multidimensionnel du bredouillement (Myers et Bakker, 2014). Aujourd'hui encore, il est décrit comme englobant une vaste panoplie de symptômes, 65 selon Hartinger et Mooshammer (2008), se manifestant à des degrés divers selon les sujets. C'est l'une des raisons pour lesquelles un diagnostic de bredouillement ne pourra jamais être posé à partir d'un seul et unique critère (Alm, 2011).

Néanmoins, afin d'évoquer clairement ces différents symptômes, j'ai souhaité prendre comme point de départ la définition de travail proposée par St. Louis et al. (2011), reposant uniquement sur des éléments de parole et constituant ce qu'il appelle « le plus petit

dénominateur commun ». Autrement dit les caractéristiques essentielles du bredouillement proprement dit, sans la présence desquelles il ne peut y avoir de diagnostic possible : « *Un débit de parole perçu comme trop rapide et/ou irrégulier, auquel s'ajoute au moins une des caractéristiques suivantes :*

- *une faible intelligibilité due à des télescopages ou erreurs dans la structure des mots*
- *une quantité excessive de disfluences « non-bègues », dites « normales »*
- *un placement des pauses et une prosodie non conformes aux contraintes syntaxiques et sémantiques »* (St. Louis 2007, cité par Van Zaalen et Reichel, 2015).

J'évoquerai dans un second temps les autres symptômes, langagiers ou non langagiers, pouvant se retrouver dans le syndrome de bredouillement, de façon moins systématique.

### 2.2.1. Symptômes obligatoires

#### ***A/ Un débit de parole perçu comme trop rapide et/ou irrégulier.***

Le débit normal d'un locuteur est d'environ 5 syllabes par seconde et il passerait à 12 syllabes dans le bredouillement (Monfrais-Pfauwadel, 2014). Ce débit trop rapide, incontrôlable, avec de brusques accélérations, parfois à l'intérieur même d'un mot, est d'autant plus marqué que l'énoncé est long. A la conférence de l'ICA en 2007, St. Louis affirme ainsi « *Je peux désormais affirmer que le problème central dans le bredouillement est l'incapacité des PQb à ajuster leur vitesse de parole* ».

Néanmoins, selon ce même auteur, même si le débit est effectivement perçu comme rapide, le nombre de syllabes par seconde n'est pas systématiquement plus important dans le bredouillement. La quantité excessive de disfluences, la prosodie inadaptée, et les télescopages que l'on retrouve dans le bredouillement, brouilleraient les processus de traitement des interlocuteurs, donnant ainsi l'impression d'une parole trop rapide (St. Louis et al., 2004). Ce discours chaotique générerait ainsi un contraste entre les mesures objectives et les jugements perceptifs.

Ainsi, selon Van Zaalen et Reichel (2015), quand on évoque un débit trop rapide ou irrégulier, l'important n'est pas nécessairement le nombre de syllabes par seconde mais plutôt la capacité des locuteurs à adapter leur débit au temps nécessaire à la formulation du

langage, qui varie selon les contextes langagiers. Des phrases complexes, des mots longs et/ou compliqués demandent un temps de formulation plus long, tandis que des phrases plus simples, plus automatisées sont plus rapides et aisées à formuler.

Selon St. Louis (2007), un débit de parole perçu comme trop rapide et/ou irrégulier, est le symptôme sans lequel aucun diagnostic de bredouillement ne peut être posé.

### *B/ Une faible intelligibilité due à des télescopages / erreurs de structure des mots*

Dans le bredouillement, les erreurs de parole se traduisent souvent par des télescopages de syllabes (« arculation » au lieu de « articulation ») ou des inversions de syllabes (« bli-bi-othèque »), ce qui rend le sujet inintelligible. Le débit élevé des bredouilleurs les empêche de détecter ces erreurs au moment où elles sont produites. Ils n'en sont pas conscients au moment où ils les produisent, néanmoins, dans un enregistrement, ils seraient capables de le repérer et de les réparer.

### *C/ Une quantité excessive de disfluences « non-bègues », dites « normales »*

Les disfluences reflètent des interruptions momentanées du flot de la parole. De manière générale, on relève deux catégories de disfluences.

- Les disfluences normales, telles que les répétitions de mots (« mais, mais je... »), de segments de phrases (« je vais, je vais lui dire... ») ou de phrases, les interjections (« euh » ...) ou encore les révisions (« J'allais, je venais de la maison »...) peuvent se rencontrer chez tout interlocuteur.
- Les disfluences ressemblant à celle du bégaiement, dites disfluences « bègues », comprennent des répétitions de sons (« c-c-c-casseroles »), des prolongations (« aaaarrosoir ») et des blocages (« im...important »). Elles sont caractérisées par une impression de perte de contrôle et peuvent s'accompagner de tensions physiques et psychiques.

Chez les bredouilleurs, ce sont essentiellement des disfluences normales que l'on relève, même si des disfluences bègues peuvent également apparaître, sans les tensions qui y sont généralement associées. Contrairement aux disfluences bègues, qui relèvent principalement d'un dysfonctionnement moteur (le sujet sait ce qu'il veut dire mais n'y parvient pas), ici elles se situent davantage au niveau linguistique. Dans une étude de 2011 sur la nature des disfluences dans le bredouillement, Myers et ses collaborateurs précisent

que les disfluences les plus fréquentes chez les bredouilleurs sont les interjections, suivies des révisions, des répétitions de mots, des phrases non finies et enfin des répétitions de phrases. De même, si la fréquence des mots n'a que peu d'impact sur la difficulté pour les bredouilleurs de les prononcer, leur complexité phonologique, elle, accentue les erreurs (Lasalle, 2011).

Ces disfluences sont généralement dues à une recherche de gain de temps par les PQb. Ainsi, comme si elles pensaient et formulaient en même temps, les PQb répètent la partie d'un message qui a déjà été planifiée ou ajoutent une pause, de façon à gagner du temps pour planifier le reste de la phrase (Howell et Au Yeung, 2002, cité par Van Zaalen, 2013).

#### *D/ Un placement des pauses et une prosodie non conformes aux contraintes syntaxiques et sémantiques*

Le débit rapide et le manque d'inhibition des bredouilleurs entraînent une réduction de la durée des pauses à moins de 0.5 seconde, alors qu'elle se situe habituellement entre 0.5 et 1 seconde. Non seulement ces pauses sont trop courtes, mais elles sont également mal placées dans la phrase. En effet, alors que le placement des pauses s'apprend généralement de façon instinctive, le débit rapide des PQb les empêche de l'acquérir convenablement (Van Zaalen et Reichel, 2015).

Il en résulte un essoufflement et un manque de préparation du contenu des énoncés chez le locuteur et des difficultés de compréhension chez son interlocuteur. Par ailleurs, le débit trop rapide et les pauses inadaptées, altèrent la prosodie, si bien que le discours des bredouilleurs est souvent perçu comme monotone.

#### *2.2.2. Symptômes inconstants*

Les symptômes évoqués plus haut sont donc ceux qui constituent le « plus petit dénominateur commun » à tous les bredouilleurs. Mais comme tout syndrome, il revêt en réalité une multitude de symptômes pouvant apparaître ou non, selon les sujets. Afin d'en proposer une liste la plus exhaustive possible, j'ai réuni les données théoriques de Van Zaalen et Reichel (2015), Daly, cité par Monfrais (2014) et Weiss (1964).

## *A/ Symptômes langagiers*

Les personnes qui bredouillent peuvent manifester des troubles à tous les niveaux langagiers. On peut ainsi observer :

- Des troubles articulatoires de type dyspraxique : schlintement, restrictions articulatoires, souvent dues à la tachyphémie.
- Un faible niveau de langue, malgré de bonnes capacités d'abstraction.
- Un « parler en rond » sans pouvoir en venir au fait.
- Une dysgraphie- dysorthographe : le bredouillement se retrouve fréquemment à l'écrit. Corrélée au langage oral, la transcription est simplement un moyen différent d'exprimer le même message. Les personnes qui bredouillent produisent fréquemment des erreurs proches de celles émises à l'oral. En effet, une relation forte existe entre les vitesses des différents mouvements d'une personne tels que ceux impliqués dans la marche, la parole et l'écriture. Daly (cité par Percevault, 2015) précise ainsi 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, on observe des répétitions, des omissions et des ratures.
- Des troubles de la lecture : il peut s'agir de dyslexie proprement dite, de lecture erronée ou de mauvaise compréhension du texte, dues à une concentration défaillante.

## *B/ Symptômes physiques*

- Une incoordination pneumo-phonatoire : cette mauvaise gestion du souffle phonatoire caractérisée par des reprises respiratoires fréquentes et inadaptées, peut par ailleurs, conduire à des troubles vocaux. La respiration est marquée d'essoufflement, les personnes pensent et parlent en phrases courtes et hachées.
- Une incoordination motrice : les gestes des personnes qui bredouillent ressemblent à leur parole. On retrouve une mauvaise coordination, des maladresses, une hyperactivité motrice et un mauvais schéma corporel.
- Une petite taille : Daly (1996) évoque également 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.

### *C/ Symptômes cognitifs*

- Des troubles de l'attention et de la concentration: on relève souvent un déficit attentionnel, une forte agitation motrice, une incapacité à se concentrer, à planifier les tâches et une mauvaise gestion du temps. Il en résulte un caractère superficiel et une incapacité à concevoir les détails.
- Des troubles de l'organisation des idées : on retrouve des problèmes cognitifs avec incoordination de la pensée, du langage et de la parole. La pensée elle-même est désorganisée, mal formulée. Egalement des troubles de l'évocation, des difficultés à trouver les mots justes et à organiser les mots en phrases correctement formulées.
- Une intelligence normale voire supérieure : le bredouillement serait plus fréquent chez les enfants précoces. Daly précise que beaucoup montrent des capacités d'abstraction supérieures à la normale et sont brillants en mathématiques.
- Des troubles de la personnalité : impulsivité, négligence, étourderies, désordre, manque de stabilité émotionnelle sont autant de traits de personnalité décrits dans la littérature. Freund, cité par Van Zaalen, 2013) parlait également d'un caractère agressif, explosif, extraverti et précipité. Mais ces traits de personnalité demeurent néanmoins très variables d'un individu à l'autre.
- Des difficultés scolaires : des troubles d'apprentissage dus aux problèmes d'attention et de concentration sont souvent mentionnés, malgré une intelligence normale voire supérieure à la moyenne.

La nature, la fréquence et le degré d'apparition de ces différents symptômes déterminent ainsi la sévérité du trouble rencontré.

#### *2.2.3. Spécificités du bredouillement*

### *A/ Variabilité des symptômes*

Une caractéristique essentielle du bredouillement est la variabilité du trouble. Les problèmes de production de la parole rencontrés par les PQb diminuent quand ces derniers

font attention à leur parole ou ralentissent leur débit. Ainsi les PQb font habituellement plus d'erreurs, sont moins fluides et moins intelligibles lorsqu'elles parlent dans un environnement familier. A l'inverse, lorsque le sujet se concentre sur sa parole, dans un environnement plus formel comme à l'école, au travail ou dans tout échange avec un interlocuteur faisant autorité, il parvient à être globalement fluide (Van Zaalen, 2013). La fatigue ou le stress, nuisant à l'attention et à la concentration, ont également un impact négatif sur la qualité du discours.

Ces différents éléments sont à prendre en compte lors de la passation du bilan. Peu à l'aise, les patients ont tendance à améliorer leur discours, ce qui peut induire le professionnel en erreur.

En ce qui concerne la lecture enfin, d'après Aumont-Boucand (2012), « *le bredouillement est souvent moins important grâce au support du texte, mais le débit est rapide et/ou irrégulier, avec des erreurs de prosodie. Il y a des télescopages, des confusions. Des erreurs ou des omissions surviennent sur les petits mots. Le taux d'erreurs diminue en ralentissant le débit* ».

### ***B/ Faible conscience du trouble***

Si on ne peut parler précisément d'anosognosie, terme réservé aux troubles neurologiques (dictionnaire d'orthophonie, 2014), il est souvent évoqué un manque de conscience du trouble dans le cadre du bredouillement. Comme on l'a vu précédemment, bien qu'elles soient capables de les repérer sur un enregistrement, les personnes qui bredouillent ne perçoivent pas, au moment où elles parlent, les erreurs qu'elles commettent en raison d'un système d'auto-écoute défectueux. Van Zaalen et Reichel (2015) précisent que ce manque de conscience du trouble peut être le signe de capacités de contrôle trop faibles, liées à un déficit de ressources attentionnelles. La conscience partielle que ces personnes ont de leur trouble résulte donc plutôt du feed-back d'autrui, autrement dit de la réaction de leurs interlocuteurs. Face à ces manifestations d'incompréhension, d'impatience ou d'agacements, les PQb se sentent souvent rejetées ou incomprises (Aumont-Boucand, 2012). Ce malaise leur fait prendre conscience de la présence d'un problème, sans toutefois être en mesure de l'identifier précisément.

### 2.3. Types de bredouillement

Plusieurs classifications ont été proposées à propos du bredouillement. Ainsi en 1990, Damsté (cité par Van Zaalen, 2013) divise le bredouillement en trois formes : «dysarthrique», « dysrythmique », et « dysphasique ». Dans le même ordre d'idée, Ward propose en 2006 une différenciation entre un bredouillement « moteur », et un bredouillement « linguistique ». Je retiendrai la classification la plus récente, proposée par Van Zaalen et Reichel (2013) qui remplacent les bredouillements «dysarthrique » et « moteur » par le bredouillement « phonologique ». Elles estiment en effet que les bredouilleurs présentent davantage des problèmes d'encodage phonologique que d'exécution motrice. De même, elles remplacent les types « dysrythmique », «dysphasique» et « linguistique » par le bredouillement « syntaxique ».

- Le bredouillement phonologique : il correspond à des difficultés d'encodage phonologique et se caractérise par des erreurs de structure de mots lors de la parole rapide, notamment dans les mots multisyllabiques (coarticulation, télécopages...)
- Le bredouillement syntaxique : il correspond à des troubles de l'encodage grammatical, des difficultés d'évocation et entraîne la suppression de mots lors d'une parole rapide. Il se traduit également par des répétitions de phrases ou morceaux de phrases, des interjections, des hésitations ou des révisions.

## 3. CONSEQUENCES DU BREDOUILLEMENT

### 3.1. Au niveau du ressenti et du vécu personnels

Comme on l'a vu précédemment, les PQb sont rarement conscientes de leur trouble. Dès lors, la plainte naît généralement d'un sentiment de malaise ou d'incompréhension plus diffus, mal identifié par le patient. « *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 et Reichel, 2013, p.120). Ces deux plaintes souvent émises par les PQb traduisent bien leur sentiment que quelque chose ne va pas dans leur façon de parler, sans toutefois l'identifier précisément.

Cela peut alors se traduire par une certaine souffrance, engendrant parfois un isolement progressif.

Van Zaalen et Reichel (2015) expliquent que les PQb 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. La méconnaissance de ce trouble par leurs interlocuteurs et le grand public en général, ne permettant pas d'identifier ces manifestations, renforce encore le malaise.

Contrairement au bégaiement, où une réelle peur de parler s'installe souvent, ici les PQb n'associent pas directement leur parole à une réponse sociale inadaptée, aussi, elles ne développent pas une réelle peur de parler. En revanche, une réponse négative de l'interlocuteur, des incompréhensions répétées peuvent donner à une personne qui bredouille une peur de la communication (Van Zaalen et Reichel, 2013).

Leurs pensées et sentiments négatifs ne sont, là encore, pas aussi envahissants que ceux observés chez les personnes qui bégaiement, mais ils sont présents et se traduisent par 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 et Reichel, 2013). Le bredouillement devient une source d'incompréhension et de souffrance, et peut devenir sources de difficultés sociales et professionnelles.

### **3.2. Au niveau des relations sociales**

Le bredouillement apparaît souvent comme une réelle entrave à une communication efficace et épanouissante. Dans le bredouillement, « *les habiletés de communication sont très défaillantes, l'empathie pour l'interlocuteur est faible. Le bredouilleur ne cherche pas du tout à s'adapter à son interlocuteur* » (Monfrais, 2014, p.247). Dans ce contexte où la pragmatique est très défaillante, à commencer par l'écoute et les tours de parole, le véritable dialogue n'est pas possible, la communication est rapidement coupée.

Ainsi, dès 1966, Freund (cité par Van Zaalen et Reichel, 2015) affirme que le discours confus du bredouilleur a un impact très négatif sur ses interlocuteurs. Ces derniers, devant

nécessairement se concentrer intensivement pour suivre la conversation, finissent par ressentir tensions, frustrations et confusions. La monotonie du ton, le flot verbal ininterrompu et l'articulation vague peuvent ainsi rapidement conduire l'interlocuteur à cesser d'écouter (Simkins, cité par Van Zaalen et Reichel, 2015).

De même, Weiss souligne que les PQb ennuiement fréquemment les gens par leur manque de sensibilité et leur égocentricité.

## CHAPITRE 2. HYPOTHESES ETIOLOGIQUES

### 1. UNE ATTEINTE NEUROLOGIQUE

Bien que les causes du bredouillement n'aient pas encore été identifiées avec précision, l'hypothèse neurologique fait l'objet d'un certain consensus. Dès le début des années 60, Langova et Moravek (cités par Van Zaalen et Reichel, 2015) évoquent des anomalies dans les électroencéphalogrammes (EEG) des patients étudiés. Une maturation incomplète du système nerveux central et des troubles de dominance hémisphérique en seraient notamment à l'origine. Plus tard, Lebrun (1996) s'intéresse au rôle des ganglions de la base dans le bredouillement. Ce dernier remarque que des symptômes du bredouillement apparaissent souvent suite à une maladie ou à un traumatisme crânien touchant les ganglions de la base, telle que la maladie de Parkinson. Van Zaalen (2009) creuse à son tour cette piste en évoquant un problème d'inhibition des ganglions de la base. Ward (2015) enfin, leur fait écho dans une étude récente en confirmant un probable dysfonctionnement des ganglions de la base et du cortex préfrontal médian comme soubassement à cette pathologie.

#### 1.1. Principales structures cérébrales impliquées dans la parole

Le cortex préfrontal est la partie antérieure du cerveau, située en avant des régions prémotrices. Tout comme les aires de Broca et de Wernicke, le cortex préfrontal médian joue un rôle majeur dans la parole spontanée. Il se compose des trois structures suivantes, toutes sous l'influence des noyaux gris centraux, également appelés « ganglions de la base » (qui se trouvent, eux, au niveau sous-cortical) :

- Le cortex cingulaire antérieur, qui participe à l'initiation des actions volontaires en transformant l'intention en action. Il intervient dans l'initiation de la parole et dans le contrôle des erreurs phonologiques, lexicales et syntaxiques avant ou après sa production. Il joue également un rôle dans l'attention et dans la mémoire de travail verbale.

- L'aire prémotrice, qui participe au séquençage des mots, à leur sélection et à leur assemblage, puis « dicte » à l'aire motrice primaire les mouvements à déclencher.
- L'aire motrice supplémentaire, qui contrôle le déroulement de l'articulation et donc le débit de parole.

Ces trois structures fonctionnent en réseau pour participer à la production de la parole. Si l'une de ces fonctions est déficiente, tout le système s'en trouve perturbé. La localisation de ces structures est schématisée en Annexe III.

### **1.2. L'hyperdopaminergie**

On retrouve chez les PQb une forte concentration de dopamine dans les noyaux gris centraux entraînant une hyperactivation du cortex frontal médian. Cette dernière serait à l'origine de la désinhibition des comportements moteurs, entraînant un débit de parole excessif, une faible capacité attentionnelle, une forte impulsivité et une faible conscience des disfluences. L'hypothèse dopaminergique pourrait ainsi expliquer un certain nombre de symptômes retrouvés dans le bredouillement, mais ne l'explique néanmoins pas à elle seule (Alm, 2011).

## **2. UNE PREDISPOSITION GENETIQUE**

L'aspect héréditaire du bredouillement a été souligné par de nombreux auteurs. Weiss en 1964, suivi par Seeman (cité par Van Zaalen et Reichel, 2015) dans une étude sur quatre générations d'une famille, évoquaient déjà l'hérédité comme facteur favorisant. Plus récemment, Aumont-Boucand affirme elle aussi que la composante génétique est très forte, puisque 85% des bredouilleurs auraient un membre de leur famille qui bredouille. « *Ce sont des familles qui parlent vite, ce qui contribue au renforcement du bredouillement* » (Monfrais-Pfauwadel, 2014).

### 3. UN DÉFAUT D'AUTOMATISATION DU LANGAGE

Selon Van Zaalen, un défaut d'automatisation du langage serait à l'origine des disfluences rencontrées dans le bredouillement. Elle s'appuie pour cela sur le modèle de Levelt (1989) (Cf. annexe IV) qui schématise le processus d'élaboration du langage selon 3 étapes :

- La conceptualisation : elle consiste à encoder le message et à déterminer le moment le plus opportun pour le transmettre.
- La formulation : elle correspond à la programmation de la phrase selon des structures syntaxiquement et phonologiquement correctes. Les phrases sont composées de mots tirés du lexique interne. Chaque mot qui constitue la phrase est lui-même composé de syllabes qui doivent être correctement enchaînées (« bi-bli-o-thèque » ou non « bli-bi-o-thèque »).
- L'articulation : elle concerne l'expression effective des pensées de l'orateur.

Selon Van Zaalen et Reichel (2013), les difficultés rencontrées par les PQb se situeraient au niveau de la deuxième étape. Chez les personnes fluentes, si la formulation est automatisée, les phrases restent syntaxiquement et phonologiquement correctes, même en débit rapide. En revanche, chez les PQb, on constate qu'une accélération du débit génère des disfluences et une baisse de l'intelligibilité. Van Zaalen et Reichel suggèrent donc qu'un déficit d'automatisation de la formulation du langage serait à l'origine du bredouillement.

Les PQb présenteraient ainsi des difficultés de récupération lexicale, d'encodage phonologique et d'encodage syntaxique. Les révisions, interjections et répétitions seraient un moyen de gagner du temps pour l'encodage syntaxique et planifier le reste de la phrase. Au niveau phonologique, les omissions ou les inversions de syllabes montrent un contrôle insuffisant de la parole.

En effet, plus de ressources attentionnelles étant requises pour l'encodage phonologique, lexico-sémantique et syntaxique qui n'est pas automatisé, moins de ressources demeurent disponibles pour détecter et réparer leurs erreurs lorsqu'elles se produisent. « *Autrement dit formuler la phrase et articuler les mots sont tellement difficiles, que contrôler la production de la parole est parfois tout à fait impossible. Par conséquent, on fait l'hypothèse d'un double déficit dans le bredouillement* » (Van Zaalen et Reichel, 2015, p.37).

Pour Ward (2006) en revanche, tous les niveaux du modèle de Levelt peuvent être affectés dans le cadre du bredouillement. Le conceptualiseur et le formulateur, ce qui correspondrait au bredouillement syntaxique, ou l'articulateur, dans le cas d'un bredouillement phonologique.

## **CHAPITRE 3. DIAGNOSTIQUER LE BREDOUILLEMENT**

### **1. CONNAISSANCE ET MECONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT**

#### **1.1. Par les orthophonistes**

La connaissance du bredouillement et de sa prise en charge a longtemps été limitée à la population des orthophonistes et des phoniatries.

Au niveau International, une étude (International Cluttering Survey) a récemment été menée par l'intermédiaire de 25 représentants de l'International Cluttering Association (Reichel et Bakker, 2009). Parmi eux, dix rapportaient une conscience assez bonne de l'existence de ce trouble de la fluence parmi les thérapeutes de leur pays, mais une faible connaissance des symptômes et de la prise en charge. Une méconnaissance totale du trouble a quant à elle été relevée dans 8 pays (Argentine, Indonésie, Pays-Bas, Russie, Japon, Lituanie, Soudan et Thaïlande) (Van Zaalen et Reichel, 2015).

Ces résultats sont cohérents avec ceux d'une autre étude réalisée en 2007 sur la part consacrée au bredouillement dans les cours sur la fluence verbale au sein des écoles d'orthophonie (ou assimilées) aux Etats-Unis, Canada et Europe. Les résultats indiquent que 96% des universités étudiées intègrent le bredouillement dans leur cours sur la fluence, avec une moyenne de 100 mins d'enseignement et un mode de 60 mins. Bien qu'il y ait une vraie conscience de l'importance d'intégrer un tel cours dans les cursus, le temps qui lui est consacré reste restreint, ne permettant pas aux futurs orthophonistes de développer des compétences suffisantes à la prise en charge du bredouillement (Scaler Scott et al, 2007). Ces résultats expliquent ainsi pourquoi la plupart des orthophonistes ont bel et bien conscience de l'existence de ce trouble, sans toutefois se sentir capable de le diagnostiquer et de le prendre en charge.

Au niveau national, les observations à ce sujet sont dans la lignée des résultats précédemment évoqués. Ainsi, dans son mémoire en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, soutenu en juin 2015, Nolwen Percevault valide l'hypothèse selon laquelle les orthophonistes français ne disposent pas de bases théoriques solides sur le bredouillement. Cela conduirait à une méconnaissance des principaux symptômes du

bredouillement par les orthophonistes et une incapacité à le différencier du bégaiement. Ainsi seuls 7% des orthophonistes interrogés (221 orthophonistes sondés) se disent tout à fait aptes à identifier le bredouillement comme tel, à le diagnostiquer. La majorité des orthophonistes ayant été confrontés au bredouillement se sentent peu ou pas aptes à le prendre en charge, et très rares sont les orthophonistes pouvant expliquer les différences de prise en charge entre bredouillement et bégaiement. Enfin, 85% soulèvent un manque de formation et de supports théoriques et pratiques sur le sujet.

Il en ressort ainsi, que malgré une prévalence non négligeable du bredouillement dans la population et un fort intérêt des professionnels pour cette pathologie, un vrai manque théorique et pratique amenuise les possibilités de prise en charge des patients. La faible conscience du trouble et sa méconnaissance du grand public n'incite pas les PQb à s'orienter vers un spécialiste. Si bien que ce dernier, faiblement confronté au trouble, ne ressent pas la nécessité de se former. Il en résulte un dépistage souvent tardif, voire inexistant, et une réelle souffrance des sujets, comme on a l'a évoqué plus haut.

Le site Internet créé par Percevault en 2015, dans le cadre de son mémoire vise ainsi à apporter une source d'informations théoriques et pratiques aux orthophonistes, afin de renforcer leurs connaissances sur le sujet et les possibilités de prise en charge, et d'enrayer ainsi ce cercle vicieux.

## **1.2. Par le grand public**

Si aujourd'hui le trouble commence à être connu et intégré dans un cadre théorique par les orthophonistes, sa connaissance dans la population générale reste extrêmement faible. En effet, si le bégaiement est relativement connu des professionnels comme du grand public, le bredouillement est quant à lui toujours resté dans l'ombre du bégaiement. Seule son acception courante « *Parler d'une manière précipitée et peu distincte* », est aujourd'hui reconnue.

## 2. BILAN ORTHOPHONIQUE ET DIAGNOSTIC

Pendant longtemps l'absence de définition claire du bredouillement et d'une délimitation précise de ses contours a rendu le diagnostic difficile. La définition « brève » proposée par St. Louis ou « plus petit dénominateur commun », simplifie l'examen en identifiant les seules conditions indispensables au diagnostic. Mais comme on l'a vu, le bredouillement désigne plus largement un syndrome, une panoplie de symptômes touchant toutes les facettes de la communication et pouvant se manifester à des degrés variés selon les sujets. Aussi le diagnostic ne peut se baser sur la présence d'un seul symptôme, mais c'est bien « *l'interaction de tous ces différents symptômes qui va conduire à la perception d'une parole bredouillée* » (Myers, 2014).

### 2.1. Age du diagnostic

Il est difficile de diagnostiquer et d'évaluer le bredouillement chez les petits enfants où le développement du langage n'est pas encore terminé. Ainsi selon Aumont-Boucand (2012), le bredouillement peut être diagnostiqué à partir de 7/8 ans. « *A cet âge, la complexification croissante des demandes en communication et l'exigence de rapidité mettent en échec les enfants qui ont une prédisposition à bredouiller* ». Van Zaalen évoque quant à elle un diagnostic à partir de 10 ans.

Ce diagnostic relativement tardif par rapport à celui du bégaiement, qui, quant à lui, peut intervenir dès l'âge de 3 ans, s'explique par deux raisons : d'une part le débit des enfants trop jeunes est trop lent pour altérer significativement la fluence et l'intelligibilité de leur parole. D'autre part, trop tôt, il est difficile de distinguer les erreurs qui relèvent du développement du langage, de celles relevant d'un mauvais ajustement à la vitesse de parole (Dans ce dernier cas les erreurs ne se retrouvent pas à l'écrit).

Si le bredouillement commence à se manifester à la pré-adolescence, un accroissement des symptômes s'observe pendant l'adolescence, période à laquelle la vitesse de parole s'accroît considérablement (cf. Annexe V). Cette accélération intervient à une période vulnérable, où l'image que l'on renvoie à l'autre a une importance considérable. Un retour négatif de ses pairs peut ainsi contribuer à ce que l'adolescent développe une faible estime

de soi et de ses capacités de communication, voire un repli. D'où la nécessité de dépister le bredouillement dès ses premiers signes.

## **2.2. Signes d'alertes**

Chez les enfants jeunes, un comportement agité peut constituer un premier avertissement pour l'entourage. De même, si l'enfant a du mal à se concentrer, à être attentif, à structurer sa pensée. Si en même temps, il présente un débit de parole rapide et/ou indistinct, il y a de bonnes raisons de suspecter un cas de bredouillement (Dorte Hansen, 2001).

Van Zaalén a résumé quelques signes d'alerte chez le sujet jeune (moins de 10 ans) qui doivent amener à consulter un spécialiste :

- Un débit de parole très rapide et/ou irrégulier,
- Des téléscopages dans les mots complexes (multisyllabiques),
- Des élisions de petits mots en lecture à haute voix, écriture et dans les tâches requérant la mémoire auditive,
- Des erreurs sémantiques et syntaxiques, qui disparaissent lorsque l'enfant ralentit son débit,
- De nombreuses erreurs en lecture rapide,
- Des substitutions de graphèmes tels que /b/ et /d/ (Van Zaalén et Reichel, 2015).

Chez les moins jeunes et les adultes, c'est surtout le débit et l'inintelligibilité de la parole qui attirent l'attention de l'entourage, parce que ces défauts constituent le problème le plus important et le plus audible. L'orthophoniste entend souvent « *ils me disent qu'il faut que je parle lentement et distinctement* ». Mais c'est plutôt la communication qui est problématique, car le patient a du mal à écouter, à suivre une pensée, à négliger ses associations et à en venir au fait.

## **2.3. Examen clinique et diagnostic**

Le bilan dans le cadre du bredouillement s'apparente à un bilan classique, avec une attention particulière portée sur le développement de la parole et du langage chez le sujet,

les antécédents familiaux de bégaiement et de bredouillement, et la conscience qu'a (ou non) le sujet de son trouble.

### 2.3.1. Qu'évaluer ?

Pour trouver les éléments du bredouillement, trois domaines sont explorés : la forme, le contenu et l'usage du langage, tous trois potentiellement affectés dans le cadre du bredouillement.

- La forme : elle comprend la phonologie, l'articulation, la syntaxe, la prosodie, l'emphase et la fluence. L'orthophoniste peut examiner la fluence et le débit, et noter s'ils sont influencés par la complexité de la phrase et si oui, de quelle manière. Il faut privilégier ici les situations de parole spontanées, informelles, moins structurées, plus chargées émotionnellement et plus complexes linguistiquement, où le bredouillement est davantage marqué.
- Le contenu : autrement dit la sémantique, correspond à la compréhension du langage par le sujet.
- L'usage : il correspond à la pragmatique. On regroupe ici les aptitudes à interpréter les situations ou les idées, la connaissance de règles implicites qui régissent la communication, la capacité à interpréter et à prendre en compte le langage corporel, le contact visuel, les mimiques et les gestes. Elle comprend également la capacité d'écoute, la concentration, la prise en compte de l'interlocuteur (Dorte Hansen, 2001).

### 2.3.2. Evaluation qualitative et quantitative

Jusqu'à récemment, le diagnostic du bredouillement était essentiellement qualitatif en raison du manque de tests étalonnés disponibles pour l'évaluer ou le dépister.

Néanmoins, dans l'évaluation du bredouillement, le jugement perceptif et subjectif est essentiel. En effet, ici les manifestations sont souvent « *subtiles, légères et intermittentes* » (St. Louis et al., 2004). Elles ont tendance à s'amenuiser voire disparaître lors de situations formelles où le sujet se concentre davantage sur sa parole. D'où l'importance de l'observation clinique. D'après Myers et al. (2012), c'est l'observation de l'interaction des différents symptômes langagiers et non-langagiers qui va conduire à la

perception d'une parole bredouillée. Par exemple, pour arriver à la certitude qu'un sujet bredouille, sa parole doit être perçue comme trop rapide ou trop irrégulière par le locuteur, alors même que les résultats des tests objectifs peuvent montrer un nombre de syllabes par seconde dans la norme.

### 2.3.3. Outils d'évaluation du bredouillement

Au niveau des outils sur lesquels peut s'appuyer l'orthophoniste, on relève notamment :

- Les enregistrements audio ou vidéo lors de différentes tâches.
- Les tests et échelles de bredouillement (disponibles sur le site internet de l'ICA) :
  - Test prédictif simplifié (Predictive Cluttering Inventory – Revised: il permet de mettre en évidence les traits caractéristiques du bredouillement, ainsi que les différentes caractéristiques langagières et communicationnelles du patient. Il permet de déterminer la nécessité de mettre en place une évaluation orthophonique du bredouillement plus poussée (Meyer et Desportes, 2014).
  - Batterie d'évaluation du bredouillement (Van Zaalén, Aumont-Boucand & Brejon) : elle permet de confirmer l'hypothèse de bredouillement par l'analyse du profil global du sujet et de typer le trouble grâce à la parole spontanée.
- Les tests d'auto-évaluation.

## 3. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL ET TROUBLES ASSOCIES

Le bredouillement est un syndrome, une panoplie de symptômes touchant toutes les facettes de la communication et s'exprimant à différents degrés selon les individus. Il peut apparaître de manière isolée (*pure cluttering*) ou en association avec d'autres troubles. Il apparaît donc aisé de le confondre avec de nombreuses autres pathologies.

Un des principaux objectifs dans la phase de diagnostic est donc l'analyse des différents aspects du langage mis en perspective les uns avec les autres, dans le but de parvenir à différencier le bredouillement du bégaiement ou de diverses autres pathologies possibles.

### 3.1. Confusion avec le bégaiement

Le bégaiement est « *un trouble moteur de l'écoulement de la parole, qui est alors produite avec plus d'efforts musculaires* » (Monfrais-Pfauwadel, 2014, p.4). Il est caractérisé « *par une fréquence élevée d'interruptions involontaires du débit de parole (...) souvent accompagné d'un sentiment de perte de contrôle* » (Van Zaalen, 2009).

#### 3.1.1. Pourquoi une confusion fréquente avec le bégaiement ?

Un diagnostic différentiel entre le bégaiement et le bredouillement s'avère souvent difficile car l'un et l'autre partagent des caractéristiques communes et sont souvent associés. Comme on l'a vu, le bredouillement peut apparaître seul, mais il coexiste fréquemment avec le bégaiement. Aussi, savoir ce qui relève de l'un ou de l'autre n'est pas toujours évident. Le manque de connaissance sur le bredouillement complique encore la tâche. Caché dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) sous le terme « autres troubles de la fluence », il ne fait pas partie du champ des hypothèses diagnostiques.

#### 3.1.2. Comment les différencier ?

Jusqu'à récemment, le diagnostic différentiel était essentiellement basé sur des indices subjectifs. Afin de pouvoir identifier précisément les caractéristiques de la parole propres aux PQB et PQb, Van Zaalen, Op' t Hof et al. ont travaillé en 2009 sur l'établissement de mesures objectives (vitesse d'articulation, variations de débit, type et fréquence des disfluences...) à confronter aux jugements perceptifs des thérapeutes.

Van Zaalen évoque six traits distinctifs permettant de différencier le bredouillement du bégaiement. Ainsi, contrairement aux personnes qui bégaiement, les personnes qui bredouillent :

- Présentent une vitesse de parole excessivement rapide. Elles ne parviennent pas à maîtriser leur vitesse de parole plus de 40 secondes consécutives.

- Ont beaucoup de mal à maintenir une structure correcte des mots multisyllabiques, notamment dans les cas de bredouillement phonologique.
- Produisent en moyenne sept fois plus de disfluences « normales » que de disfluences « bègues » (répétitions de sons, prolongations et blocages). Contrairement aux disfluences bègues généralement placées en début de mot, celles du bredouillement se situent majoritairement en milieu ou en fin de mot.
- Ne parviennent pas à ajuster leur vitesse de parole à la complexité linguistique de l'énoncé.
- Améliorent la qualité de leur parole lorsqu'elles se concentrent davantage.
- Deviennent moins intelligibles lorsqu'elles sont plus détendues.

On peut par ailleurs souligner une faible conscience du trouble dans le bredouillement, alors qu'ils sont pleinement conscients de leurs difficultés dans le bégaiement, générant une véritable souffrance.

Enfin, la phobie du phonème 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 communiquer est quant à elle, bien présente, consécutive aux réactions négatives des interlocuteurs. Par peur de n'être pas compris, les bredouilleurs développent une crainte de prendre la parole. Les personnes qui bégaient, elles, ne vont pas éviter toutes les situations de parole, mais vont éviter les mots et les situations qui leur posent problème, on parle de « conduites d'évitement ».

Pour conclure, la différence majeure entre ces deux pathologies réside dans le fait que la personne qui bégaie sait ce qu'elle veut dire, mais a du mal à sortir les mots sur le plan moteur. Alors que la personne qui bredouille a des difficultés au niveau du classement de ses idées, ne sait pas nécessairement à l'avance tout ce qu'elle souhaite dire, mais continue de parler malgré tout.

Monfrais-Pfauwadel (citée par F. Dhuisme, 2007), Percevault (2015), et Van Zaalen et Reichel (2015) présentent des tableaux qui mettent en évidence les différences entre le bredouillement et le bégaiement. En m'inspirant de leurs différents travaux, j'ai créé le récapitulatif suivant :

	<b>BEGAIEMENT</b>	<b>BREDOUILLEMENT</b>
<b>Conscience du trouble</b>	Présente	Absente
<b>Conscience des symptômes</b>	Forte	Très faible

<b>Vitesse de parole</b>	Lente à modérée	Rapide et/ou irrégulière
<b>Ajustement de la vitesse à la complexité linguistique</b>	Oui	Non
<b>Disfluences</b>	Disfluences caractéristiques du bégaiement	Disfluences « normales »
<b>Pauses</b>	Très nombreuses et trop longues	Pas assez nombreuses, trop courtes et/ou mal placées
<b>Erreurs dans la structure des mots</b>	Absentes	Possibles
<b>Structure phrastique</b>	Correcte	Incorrecte en cas de bredouillement syntaxique
<b>Causes probables de la structure des phrases</b>	Comportements d'évitement	Temps insuffisant accordé à la formulation de la phrase
<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>Tensions laryngées</b>	Présentes	Absentes
<b>Relaxation</b>	Améliore	Aggrave
<b>Impact de la concentration</b>	Aggrave	Améliore
<b>Impact de l'utilisation d'une langue étrangère</b>	Aggrave	Améliore
<b>Lecture à voix haute d'un texte connu</b>	Améliore	Aggrave
<b>Lecture à voix haute d'un texte inconnu</b>	Aggrave	Améliore
<b>Peur du phonème</b>	Présente	Absente
<b>Peur de parler</b>	Présente	Absente
<b>DAF (Delayed Auditory Feedback)</b>	Aggrave	Améliore
<b>Electroencéphalogramme</b>	Normal	Perturbé

### 3.1.3. Des soubassements communs ?

Même si ces deux troubles sont souvent confondus en clinique, le bredouillement et le bégaiement ont des bases neurologiques différentes. Selon Van Zaalen (2009), les activations cérébrales sont différentes dans les tâches de parole. Les cerveaux des PQb activent l'hémisphère droit et l'hémisphère gauche (gyrus précentral droit, gyrus frontal inférieur droit et insula gauche), alors que ceux des PQB activent davantage le cortex moteur primaire droit, le lobe temporal et le globus pallidus. Notons que le globus pallidus est une des structures qui composent les noyaux gris centraux, également impliqués dans le bredouillement, selon Alm (2011).

### **3.2. Confusions avec d'autres pathologies**

Certaines pathologies, parce qu'elles présentent des manifestations proches de celles du bredouillement, doivent être envisagées dans le cadre d'un diagnostic différentiel. Parfois l'âge du sujet permet d'orienter le diagnostic, tandis que pour d'autres, il est nécessaire d'aller explorer tous les aspects de la communication et du langage du patient.

#### *3.2.1. La tachylalie et la palilalie Parkinsoniennes*

Dans le dictionnaire d'orthophonie (2014), 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, et qui se rencontre essentiellement dans la maladie de Parkinson. La palilalie accompagne souvent ce symptôme chez les patients parkinsoniens. Elle est décrite en 1927 par Critchley comme une tendance compulsive à la propulsion psychomotrice, qui se manifeste par une accélération de la parole. Les mots, segments de phrase ou phrases entières sont répétés avec un débit croissant et une intelligibilité décroissante, tant est si bien que les derniers segments deviennent inaudibles. Une étude plus récente de Benke et al. (2000) distingue deux types de phénomènes de répétitions dans la maladie de Parkinson : les « hyperfluentes », de type palilalie, et les dysfluentes, qui s'apparentent davantage aux dysfluences bègues. Dans les répétitions hyperfluentes, les segments sont répétés de manière coulante, sans heurts et sans perte de la rythmicité propre au patient.

→ Ainsi, le débit de parole élevé, associé aux répétitions, peuvent laisser penser à un bredouillement. Néanmoins, dans la maladie de Parkinson, ces manifestations sont permanentes et tendent à s'aggraver progressivement, tandis qu'elles sont variables dans le bredouillement. Par ailleurs, les pauses, bien qu'également trop courtes dans la maladie de Parkinson, sont en revanche ici correctement placées, ce qui n'est pas le cas dans le bredouillement. Il s'agit donc bien de deux troubles distincts.

### 3.2.2. La dyspraxie verbale

La dyspraxie verbale (*Childhood Apraxia of Speech*) est un trouble du développement de la parole d'origine neurologique. Elle est caractérisée par un déficit de la planification, de la programmation et de la précision des mouvements des organes de la phonation et des séquences verbales, en l'absence de déficit neuromusculaire (ASHA 2007).

Ces difficultés entraînent des troubles de la prosodie et des erreurs articulatoires : distorsions, tâtonnements, réductions syllabiques, inversions, omissions, substitutions.

La dyspraxie verbale présente une grande variété d'expression :

- Selon l'âge : on évoque ici un continuum développemental avec, jusqu'à 4 ans, un « parler à voyelles » s'apparentant à un véritable jargon, puis un discours qui s'améliore légèrement, avec néanmoins un phonétisme encore incomplet, un flou vocalique et consonantique et une réduction syllabique. Enfin, l'apparition d'élongations syllabiques et propositionnelles à partir de 5 ans et demi.
- Selon la sévérité du trouble : elle peut être mineure ou majeure, jusqu'à l'apraxie verbale.
- Selon la répartition : dans la sphère bucco-laryngo-vélo-faciale, elle peut être plus accentuée au niveau lingual, et/ou facial inférieur, et /ou vélo-pharyngé, etc. (Rousteau, 2015).

Sa sémiologie est donc hétérogène. Les principaux marqueurs de la dyspraxie verbale chez l'enfant (4,5 à 13 ans) sont les suivants:

- Un flou vocalique et consonantique, lié à des distorsions de phonèmes, une mauvaise maîtrise des traits de nasalité ou de voisement avec recherche de postures articulatoires, une éventuelle rhinolalie.
- Des troubles phonologiques, avec des substitutions phonétiques aléatoires entre voyelles et consonnes proches de part leur point d'articulation, et des complexifications.
- Des troubles phonotactiques, avec un allongement ou une discontinuité des transitions d'un phonème ou d'une syllabe à l'autre, un retard ou une déviance au niveau de l'acquisition des structures de syllabes et de mots (persistance des

simplifications syllabiques), une réduction syllabique et une atteinte de la séquenciation (trouble des praxies mélodiques).

- Des tâtonnements pour atteindre les positions articulaires dans les nouveaux énoncés.
- Un agrammatisme d'économie, puis une réduction syntaxique.
- Une voix monotone, une prosodie inappropriée et un débit ralenti, haché, parfois un pseudo-bégaiement.
- Des facilitations par indices visuels, tactiles, auditifs.

Ces troubles ont la particularité d'être fluctuants. Les erreurs sont inconstantes dans la production de la même syllabe ou du même mot. Ils s'aggravent avec l'allongement de la longueur et de la complexité de l'énoncé. Enfin, ils sont soumis à une dissociation automatico-volontaire inverse ; la concentration, l'effort, tendent à améliorer la parole, tout comme la scansion et les indices visuels, tactiles et auditifs.

La dyspraxie peut se retrouver de façon isolée ou dans des tableaux plus complexes. On peut ainsi la retrouver en concomitance avec un trouble du langage (dysphasie expressive), un retard de langage ou encore une dyspraxie bucco-faciale ou globale. Elle peut également s'inclure dans un syndrome génétique.

→ Des troubles articulatoires de type dyspraxique peuvent se retrouver dans le bredouillement. Ils peuvent associer un schintement à des restrictions articulatoires. Certaines de ces restrictions sont dues à la tachyphémie, comme les élisions motrices et les télescopages. Des distorsions de sons et des transformations phonologiques qui altèrent l'intelligibilité de la parole se retrouvent également. L'inconstance des troubles, la variabilité de la production de mots multisyllabiques apparaissent dans les deux pathologies, tout comme la détérioration de la parole au fur et à mesure que l'énoncé s'allonge et se complexifie. De même, ils sont l'un comme l'autre soumis à une dissociation automatico-volontaire inverse. Enfin, la prosodie et le placement des pauses sont altérés dans les deux cas.

En revanche, une différence majeure avec le bredouillement, réside dans la vitesse de parole, qui est accélérée dans ce dernier cas, tandis qu'elle est ralentie dans la dyspraxie verbale.

### 3.2.3. La dysphasie

#### 3.2.3.1. De production phonologique

Il s'agit ici de la forme de dysphasie où les troubles expressifs sont les plus purs. Au premier plan il y a l'inintelligibilité. L'expression apparaît fluente (avec parfois une tachylalie), mais les déformations de parole sont extrêmement nombreuses. Les troubles phonologiques sont massifs avec des paraphasies phonémiques et des conduites d'approche phonémiques. Les erreurs de production touchent aussi les marqueurs morphémiques, altérant de façon importante et imprévisible la structure de la phrase (Gérard, 2011). Ce type de dysphasie est dû à une défaillance dans le contrôle de la mise en chaîne phonologique. Le trouble de l'ordonnancement des différentes unités linguistiques touche la structure du mot et de la phrase.

On observe une forte aggravation des troubles à la répétition (trouble de la rétention verbale immédiate), mais une amélioration à la scansion et à l'ébauche orale. Cette incapacité expressive contraste avec les bonnes capacités de compréhension verbale (Gérard, 2011).

Ainsi les substitutions, inversions, ajouts de phonèmes ou de syllabes, associés à une parole fluente voire rapide, peuvent évoquer un bredouillement. Néanmoins, contrairement au bredouillement, ici l'enfant a conscience de ses difficultés et essaye de les compenser par des conduites d'approche. De même, la dissociation automatico-volontaire est inversée par rapport au bredouillement ; si à force de compensations, l'enfant dysphasique arrive à obtenir une relative préservation de son langage spontané, il n'en est pas de même pour le langage dirigé, où apparaissent alors les conduites d'approche. L'enfant connaît le mot ou la phrase à dire (la conceptualisation est préservée) mais il ne parvient pas à le restituer dans son bon format phonologique. Contrairement au bredouillement, la répétition aggrave fortement le trouble.

#### 3.2.3.2. Phonologique-syntaxique

Il s'agit de l'une des dysphasies les plus fréquentes. Les troubles sont majoritairement expressifs, avec une intelligibilité et une informativité réduites, malgré un fort désir de

communiquer. L'enfant a alors souvent recours aux gestes et aux mimiques. Les habiletés phonologiques se construisent tardivement et de façon déviante, avec un trouble de la programmation des séquences sonores et de nombreuses distorsions phonétiques. Le langage est meilleur en spontané qu'en répétition (Dissociation automatico-volontaire). L'expression morphosyntaxique est très entravée, avec des déviations syntaxiques sévères, d'évolution lente, voire un agrammatisme. La compréhension morphosyntaxique est également perturbée. Bien que pouvant faire illusion, la compréhension du jeune dysphasique phonologique – syntaxique est essentiellement lexicale et contextuelle, d'où un accroissement des difficultés lorsque les énoncés s'allongent et se complexifient.

→ Ces troubles d'encodage phonologique et syntaxique se retrouvent dans le bredouillement. En effet, dans ce dernier cas, le manque d'automatisation de la formulation du langage empêche le bredouilleur de programmer la phrase selon des structures syntaxiquement et phonologiquement correctes, à un débit élevé. Néanmoins, même si ce défaut de programmation se retrouve dans les deux pathologies, l'enfant bredouilleur, contrairement à l'enfant dysphasique, est capable, à un débit ralenti et avec davantage de concentration sur sa parole, de produire ces mêmes énoncés avec des structures phonologiques et syntaxiques correctes. L'inconstance des erreurs, exclusivement chez le bredouilleur, permet ainsi d'orienter le diagnostic.

De même, contrairement au dysphasique phonologique - syntaxique, sa compréhension morphosyntaxique est également préservée. Enfin, le type d'erreurs syntaxiques est également un peu différent ; les révisions, les interjections et les répétitions de morceaux de phrases, très présentes dans le bredouillement, se retrouvent peu dans la dysphasie.

#### 3.2.4. L'insuffisance vélaire mineure

L'insuffisance vélo-pharyngée est une incapacité du voile à fermer l'espace rhinopharyngé (Garabédian & al., 2009).

L'intelligibilité des patients atteints d'insuffisance vélo-palatine peut être sévèrement altérée en raison des troubles articulatoires et phonologiques qui en résultent. La parole peut être moins intense, pour diminuer le flux d'air par le nez, ou au contraire davantage forcée pour permettre la réalisation ou la compensation de certains phonèmes.

Ces patients peuvent présenter un nasonnement dû à la communication entre les cavités buccale et nasale. D'autres produisent un nasillement qui permet de masquer le nasonnement, par la contraction du larynx et du pharynx. Pour tenter de masquer leur insuffisance vélaire mineure, certains accélèrent leur débit de façon exagérée, avec les inconvénients qui en résultent : élisions de phonèmes, de syllabes, flou articulaire...

Par ailleurs, une problématique récurrente chez les enfants porteurs d'une fente vélo-palatine est la production de néophonèmes et de mécanismes de compensation articulaire. Il s'agit de substitutions phonémiques atypiques, qui consistent, pour la plupart, en un changement de place d'articulation vers un endroit postérieur du tractus vocal afin de compenser une incompétence vélo-pharyngée. L'une de ces distorsions articulaires la plus souvent observée est le « coup de glotte », c'est-à-dire l'émission du phonème au niveau du larynx, par accolement puis relâchement brusque des plis vocaux. Ce son tend à se substituer aux consonnes occlusives et parfois même aux fricatives. On relève également des consonnes laryngales ou gutturales.

Enfin, au niveau phonologique, il semblerait que les enfants souffrant d'insuffisance vélaire tendent non seulement à employer plus fréquemment des processus phonologiques simplificateurs (tels que la suppression de consonne finale ou la suppression de syllabe), mais également à adopter des processus simplificateurs moins courants (posteriorisation, désaffrication) (Chapman, 1993).

→ Ainsi, si le flou articulaire et le manque d'intelligibilité sont deux manifestations qui caractérisent à la fois l'insuffisance vélaire et le bredouillement, et qui peuvent justifier l'importance d'un diagnostic différentiel, les raisons sous-jacentes en sont néanmoins, bien distinctes. Un examen clinique approfondi de la compétence vélo-pharyngée permet de détecter la présence d'une déperdition nasale et d'évaluer les capacités fonctionnelles du voile, orientant ainsi le diagnostic.

### 3.3. Bredouillement et autres pathologies

Bien que pouvant apparaître seul, le bredouillement s'intègre également souvent dans un tableau plus global, où il peut jouer un rôle principal ou un rôle secondaire, ce qui complique le diagnostic. Les principaux troubles avec lesquels il peut coexister, (Daly, cités par Aumont-Boucand, 2012), sont les suivants :

- Le bégaiement, précédemment évoqué. 33 à 55 % des disfluents seraient ainsi des « bredouilleurs – bégayeurs » (Monfrais-Pfauwadel, 2014).

- La dysarthrie et les troubles neurologiques : le bredouillement qui se développe à l'âge adulte est souvent lié à des atteintes neurologiques de type maladie de Parkinson (cf. 3.2.1) ou Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA). Ces symptômes, notamment une accélération du débit de parole, seraient la résultante de la nécrose des noyaux gris centraux et de la baisse de concentration en dopamine produite par ces cellules.

Dans le cas des troubles neurologiques, les symptômes du bredouillement sont permanents et s'aggravent lors de la réalisation d'exercices simples de parole.

- Le retard de parole et de langage : On observe fréquemment un développement retardé du langage chez les personnes atteintes de bredouillement et chez leurs parents. Selon Hansen (2001), plusieurs études montrent que le taux de bredouillement est d'environ 1,5% dans un groupe ordinaire d'enfants âgés de sept ans, tandis qu'il est de 11,5% dans les groupes comprenant d'autres troubles de parole et langage.

Alors que les troubles du langage sont permanents, ceux liés au bredouillement s'amenuisent généralement à l'écrit ou lorsque le débit se ralentit.

- Les troubles des apprentissages et de l'attention : Les troubles spécifiques des apprentissages présentent en effet quelques similarités, tels que l'impulsivité, le manque d'ordre, l'inattention, le manque de concentration, des troubles de la lecture et du langage oral. Daly (1996) rajoutait des difficultés d'écriture et de la prosodie de la parole.

Si les symptômes du Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH) sont évoqués comme symptômes du bredouillement, tous les TDAH ne sont pas nécessairement bredouilleurs.

Comme les PQb, ils présentent souvent une vitesse d'articulation supérieure à la moyenne, des pauses trop courtes mais pas nécessairement mal placées, des disfluences normales, une aggravation de leur trouble dans des moments de détente et une amélioration lorsque l'attention s'accroît.

Mais plusieurs différences sont à noter : dans le cas des TDAH, les répétitions, généralement sous forme d'interjection (« hum »), servent à compenser des difficultés d'évocation. Les disfluences, souvent en syllabe finale, ne peuvent être catégorisées ni comme « normales » ni comme « bègues ». Contrairement au bredouillement où les erreurs grammaticales tendent à diminuer à l'écrit, elles se retrouvent à l'oral comme à l'écrit chez les TDAH. Enfin, ces derniers présentent de grosses difficultés au niveau séquentiel, notamment dans la répétition d'histoires entendues, difficultés que n'ont pas les PQb.

Les causes de ces déficits attentionnels seraient par ailleurs différentes, l'apport chimique en dopamine provoquant chez l'un et l'autre une réponse opposée (Alm, 2011, cité par Van Zaalen et Reichel, 2015). La capacité des TDAH à adapter leur débit de parole à la complexité linguistique permet de valider la présence ou non d'un bredouillement.

- Les troubles d'articulation : il peut s'agir de schlintement ou de restrictions articulaires qui altèrent l'un comme l'autre l'intelligibilité.

Néanmoins, pour les troubles des apprentissages, du langage, de l'attention ou de l'articulation, il s'avère très difficile de savoir si les difficultés sont une conséquence du bredouillement et constituent l'une de ses nombreuses manifestations, ou si elles coexistent avec le bredouillement comme une entité à part entière.

Le bredouillement peut également être détecté dans des syndromes ou des troubles du développement, où, sans être nécessairement confondu avec eux, il apparaît plutôt comme l'une des manifestations de ces pathologies:

- Le retard global
- Le syndrome d'Asperger,
- La trisomie 21,
- Le syndrome de l'X fragile,
- Le syndrome de Gilles de la Tourette.

Ainsi, le bredouillement peut se retrouver comme symptôme principal ou secondaire dans une grande variété de troubles. Une attention particulière au diagnostic différentiel doit donc être portée par l'orthophoniste en charge du bilan.

## CONCLUSION

---

Dans son acception la plus restreinte, le bredouillement est défini comme un trouble de la fluence, caractérisé par un débit perçu comme anormalement rapide et/ou irrégulier. Il s'accompagne d'un ou plusieurs des symptômes suivants : un nombre excessif de disfluences, une inadéquation des pauses et de la prosodie aux contraintes sémantiques et syntaxiques, et un nombre inhabituel de télescopages entre les sons, notamment au sein des mots multisyllabiques.

Aucun consensus n'est arrêté à ce jour quant aux causes de ce trouble, même si un terrain familial est souvent noté. Un manque d'automatisation du langage, notamment au niveau de la formulation des idées, constituerait une hypothèse sérieuse.

Bien que les symptômes constitutifs du bredouillement se situent au niveau de la parole, ce sont bien toutes les facettes du langage et de la communication plus généralement qui s'en trouvent affectées. Les manifestations variées du bredouillement, son apparition isolée ou conjointe à d'autres pathologies, rendent ce trouble difficile à diagnostiquer, justifiant un soin particulier à apporter au diagnostic différentiel.

Si les autres troubles de la fluence, tel que le bégaiement, sont désormais connus de tous, il n'en est pas de même du bredouillement. Aucune étude n'a évalué précisément la connaissance du grand public quant à cette pathologie, mais la littérature suggère qu'elle demeure encore peu connue, voire méconnue. Si elle l'est davantage des orthophonistes, les modalités de sa prise en charge restent encore obscures pour la plupart d'entre eux. Non conscients du caractère pathologique de ces manifestations, les parents ou l'entourage du patient n'ont pas l'idée d'orienter l'enfant vers un spécialiste. Ce dernier, faute de patient, ne ressent pas l'utilité de se former spécifiquement à la prise en charge de cette pathologie, se contentant de sa connaissance académique, parfois très déficitaire sur le sujet. Un cercle vicieux, dont pâtissent les personnes qui bredouillent, s'installe. Mal comprises et non prises en charge, elles rencontrent des difficultés affectives, sociales, professionnelles et souffrent souvent, en conséquence, d'un manque d'estime de soi.

# PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

---

## 1. PROBLEMATIQUE

L'étude de la littérature, ainsi que les contacts que j'ai pu avoir avec certains enseignants ou orthophonistes, m'ont amenée à la problématique suivante :

Même si encore peu d'orthophonistes maîtrisent la prise en charge du bredouillement, beaucoup savent désormais en reconnaître les principaux symptômes. Mais la probable méconnaissance du trouble en amont, par le grand public et le milieu scolaire - enseignants, psychologues scolaires et médecins scolaires - ne permet aux patients d'être orientés vers un orthophoniste ou un phoniatre. Insuffisamment repéré et dépisté, le bredouillement a pourtant une prévalence non négligeable dans la population et de lourdes conséquences aux niveaux personnel, social et professionnel.

Après avoir confirmé sur le terrain le manque de connaissance de ces professionnels quant au bredouillement, je me propose **d'étudier quelle serait la meilleure façon pour accroître cette connaissance à l'école primaire et en favoriser ainsi le repérage et le dépistage précoces. J'assurerai ensuite la réalisation d'un outil, et après avoir évalué sa pertinence sur le terrain, j'initierai sa diffusion / mise en œuvre.**

## 2. HYPOTHESES DE DEPART

- Les enseignants du primaire et les professionnels médico-scolaires ne connaissent pas ou connaissent peu le bredouillement
- Les professionnels scolaires et médico-scolaires rencontrent des enfants présentant des symptômes pouvant s'apparenter au bredouillement.
- Un outil de sensibilisation pourrait les aider à repérer ce trouble de façon à orienter plus facilement l'enfant vers l'orthophoniste, et favoriser ainsi le dépistage précoce du bredouillement.

# PARTIE METHODOLOGIE

---

## CHAPITRE 1. L'ENQUETE PAR ENTRETIEN

### 1. CHOIX DE L'ENQUETE PAR ENTRETIEN

Pour répondre à cette problématique et recueillir les données auprès des enseignants, psychologues scolaires et médecins de santé scolaire, j'ai choisi de procéder au moyen d'une étude de terrain via des entretiens individuels téléphoniques.

Comme on l'a vu, mon objectif est de vérifier mon hypothèse selon laquelle le milieu scolaire manque de connaissance quant au bredouillement, et de déterminer, dès lors, quel serait le moyen le plus pertinent pour sensibiliser ma cible à ce trouble. Il s'agit donc ici d'une démarche qualitative et non statistique (quantitative). Les méthodes qualitatives ont pour fonction de comprendre plus que de décrire ou de mesurer (Kaufmann, 2011). C'est le contenu des réponses qui prime ici et non leur quantité.

J'ai donc procédé à une première enquête par entretiens téléphoniques, puis une seconde, par emails, sous forme d'un court questionnaire.

Deux autres paramètres, liés aux contraintes du terrain, m'ont confortée dans ce choix de l'enquête par entretien :

- le temps imparti pour la réalisation de ce projet n'aurait pas permis la mise en œuvre de deux questionnaires à grande échelle, tandis qu'une série d'entretiens, suivie d'un retour par emails sont envisageables, le recueil des données étant très rapide.
- Les personnes visées dans le cadre de mon enquête sont déjà extrêmement sollicitées par email. Un questionnaire à grande échelle par ce biais n'aurait sans doute jamais été lu, encore moins complété.

## **2. LA POPULATION ENSEIGNANTE**

### **2.1. Taille de l'échantillon**

Contrairement au questionnaire, dans l'entretien, l'échantillon n'a pas pour but d'être représentatif. Il vise à reconstruire l'univers sur lequel on travaille, c'est-à-dire la population enseignante. Le terme échantillon est donc sans doute mal adapté ici puisqu'il porte en lui-même l'idée de représentativité. Aussi, pour mener à bien une enquête par entretiens, l'essentiel est surtout de bien choisir ses « informateurs » et d'éviter un déséquilibre manifeste et des oublis de grandes catégories (Kaufmann, 2014).

J'ai ainsi choisi de trouver vingt informateurs. Ces vingt enseignants sont également répartis entre le secteur privé et le secteur public (10/10). Les écoles privées hors contrat ne font pas partie de l'étude. De même, l'étude porte sur le niveau primaire élémentaire (6/11 ans) ; seuls les enseignants des classes de CP à CM2 sont interrogés. Les enseignants de maternelle et de secondaire ne font pas partie de l'étude. Aucun informateur n'appartient à une même école qu'un autre. Les informateurs viennent des régions Ouest (Nantes, Bretagne), Ile-de-France (Paris, Versailles) et Sud-Est (Lyon, Grenoble). Les écoles sont situées à part à peu près égale entre grandes villes et villes d'envergure plus restreinte. Il s'agit d'un échantillon exclusivement féminin, par hasard, non par choix, mais le sexe n'a ici pas d'impact sur le contenu des réponses obtenues. Ainsi, les informatrices, sans être représentatives de la population enseignante, sont susceptibles d'apporter des informations sur l'ensemble de l'univers étudié. Les entretiens livrent des points de vue singuliers, mais c'est leur mise en perspective qui est intéressante, lorsqu'on les relie les uns aux autres.

La mise en œuvre de mon étude m'a confortée dans le choix de cette taille d'échantillon. En effet, au fur et à mesure, j'ai pu constater un « effet de saturation » : Contrairement au début de l'enquête où les données recueillies apparaissent assez floues et disparates, petit à petit elles deviennent plus nettes et se stabilisent jusqu'au moment où elles n'apprennent plus rien ou presque. Les informateurs « racontent toujours la même chose » et cela n'apporte rien de plus (Kaufmann, 2014). Ainsi, vers l'issue de mon étude, les discours recueillis apparaissaient très semblables, les derniers n'apportant plus qu'une faible valeur ajoutée.

## **2.2. Description des enquêtés**

On l'a vu, le but est ici d'identifier des personnes susceptibles de nous aider à reconstruire le milieu scolaire sur lequel on travaille. C'est-à-dire de trouver des personnes occupant des positions différentes dans le champ de l'étude, avec des points de vue différents et complémentaires, qui puissent, ensemble, m'aider à répondre à la problématique.

Le milieu scolaire est un vaste domaine, qui se structure autour de deux grands pôles : public et privé. En effet, en France, le service public d'enseignement coexiste avec des établissements privés, soumis au contrôle de l'État et pouvant bénéficier de son aide (en contrepartie d'un contrat signé avec l'État). En 2011-2012 le nombre d'écoles et d'établissements scolaires privés avoisinait 8 800, soit 13,6 % du nombre d'écoles et d'établissements et 17 % des élèves français (Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2016).

Dans le cadre de mon mémoire, la population enseignante, qu'elle exerce dans le secteur privé ou dans le secteur public, est la cible largement prioritaire. En effet, ces professionnels sont en contact prolongé avec les enfants, donc les plus à même de repérer un éventuel trouble de la fluence. Leur lien privilégié avec les élèves, leurs contacts directs et répétés avec eux, dans différents contextes plus ou moins formels, en font les principales personnes concernées par une éventuelle action de sensibilisation au bredouillage.

## **2.3. Prise de contact & mise en œuvre des entretiens**

Par le biais de trois réseaux d'entraide sur le réseau social Facebook, composés en moyenne de 500 membres chacun, j'ai pu collecter plusieurs contacts d'enseignantes. Ces enseignantes ont elles-mêmes pu me donner, à leur tour, d'autres contacts, à l'issue de l'entretien. Les contacts des médecins de santé scolaire et des psychologues scolaires, plus rares, m'ont été donnés exclusivement par les enseignantes, via mes entretiens. En effet, mes approches via les Pages Jaunes, les Directions Diocésaines de l'Enseignement Catholique (DDEC) ou via l'Association Française des Psychologues de l'Éducation Nationale (AFPEN) n'ont rien donné. J'ai donc réalisé les entretiens des psychologues scolaires et des médecins scolaires dans un second temps, après ceux des enseignantes.

Pour faire parler mes informatrices, j'ai choisi le style oral essentiellement, par des entretiens téléphoniques. En effet, lors d'un tel entretien, le style se rapproche de la conversation, ce qui permet au fur et à mesure à l'informatrice de se sentir en confiance, écoutée et ainsi de se livrer davantage. Il permet également de demander d'éventuelles précisions sur les réponses apportées. On en ressort ainsi des informations plus précises et plus riches.

Néanmoins, en raison de contraintes propres aux informatrices, quelques entretiens n'ont pu être réalisés par oral et ont été faits par écrit, par échanges d'emails. Moins dynamiques et interactifs que ne le sont les entretiens téléphoniques, les différents échanges d'emails m'ont néanmoins permis de recueillir l'intégralité des réponses que je souhaitais, le but a donc été atteint. J'ai parfois même été étonnée par la densité des réponses et des témoignages apportés.

## CHAPITRE 2. ENQUETE N°1

### 1. STRUCTURE DU GUIDE D'ENTRETIEN

Il s'agit ici d'un entretien semi-directif, c'est-à-dire ni complètement ouvert, ni complètement fermé. Certaines questions nécessitent de répondre par oui ou par non, ou proposent un choix parmi un certain nombre de réponses. Mais ce choix est donné à titre d'exemples et ne constitue pas un éventail figé. La plupart des questions restent ouvertes, ou laissent la possibilité de proposer d'autres réponses ou de développer sa réponse. Dans tous les cas, le but était de laisser mes interlocutrices s'exprimer autant qu'elles le souhaitaient, de façon à comprendre le plus précisément possible leur point de vue. La grille de questions proposée dans mon étude est une trame assez souple, où toutes les questions sont systématiquement abordées, mais dans un ordre variable selon la tournure de l'entretien. Plus qu'un questionnaire figé, c'est un guide pour inciter mes informatrices à s'exprimer sur la problématique qui me concerne. La grille d'entretien se décompose de la façon suivante :

Une introduction, où je me présente et où je présente le sujet et l'objectif du mémoire. J'y assure également l'anonymisation des propos recueillis et rassure sur la durée de l'entretien relativement courte. Puis quatre grandes parties :

- Informations personnelles : court questionnaire quantitatif et objectif pour caractériser l'échantillon et identifier précisément l'informateur.
- Connaissance du bredouillement : partie visant à évaluer le niveau de connaissance de la personne interrogée sur le bredouillement.
- Sensibilisation aux troubles du langage : Partie apportant des informations plus générales sur la formation des enseignants et des professionnels médico-scolaires aux troubles du langage.
- Sensibilisation au bredouillement : Partie destinée à zoomer cette fois-ci sur le bredouillement, afin d'identifier les moyens d'information et de formation les plus pertinents.

Enfin, une formule de remerciements pour leur participation à mon enquête et la proposition du retour des résultats. La trame de l'entretien est présentée en Annexe VII.

## 2. RESULTATS DE L'ENQUETE N°1

Analyser les résultats d'une recherche consiste à «faire parler» les données recueillies en lien avec la problématique. Comme on l'a vu, contrairement au questionnaire, cette vingtaine d'entretiens n'avait pas pour but de dégager des statistiques. Leur mise en perspective les uns par rapport aux autres a permis de dégager des grandes tendances pour chaque thème abordé. Ainsi chaque question de la grille a été analysée individuellement, mais les résultats sont regroupés par thématique.

J'ai été particulièrement étonnée, tout au long de cette étude, par la similarité des réponses de toutes ces enseignantes. Quelle que soit la partie traitée, on le verra, les enseignantes vont toutes dans le même sens, qu'il s'agisse d'enseignantes du privé ou du public et quelle que soit leur région d'exercice. Il est certain que cette spécificité de mon étude a grandement facilité son analyse, et m'a confortée dans les conclusions que j'ai pu en tirer, qui sans être objectives, donnent un bon aperçu du terrain étudié (entretiens complets en Annexe VIII).

### PARTIE 1. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

---

L'analyse de la littérature a montré le faible niveau de connaissance du grand public quant au bredouillement. Cette partie visait à confirmer ce manque de connaissance chez les enseignants, à souligner les risques de confusion avec d'autres troubles de la parole, et à faire ressortir la prévalence non négligeable du bredouillement à l'école. Les questions posées étaient les suivantes :

- *Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?*
- *Au vu de cette description, pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?*

Comme on l'avait postulé, le bredouillement est un trouble peu connu des enseignants. A l'exception de quatre réponses (E11, E12, E17, E19), l'ensemble des enseignantes de mon échantillon ont répondu ne jamais avoir entendu parler du bredouillement, autrement que de son acception courante, c'est-à-dire non pathologique. Trois de ces quatre enseignantes

m'ont néanmoins précisé ne pas se sentir capable de le décrire précisément, encore moins de le repérer chez un élève.

En revanche, après description des principales caractéristiques du bredouillement, quinze enseignantes sur les vingt interrogées m'ont répondu avoir déjà rencontré un ou des élèves présentant un ou plusieurs des symptômes évoqués. La moitié n'avait pas conscience du caractère pathologique de ces manifestations, l'autre en avait conscience sans toutefois pouvoir l'identifier. Dans ce cas, le trouble était assimilé à une sorte de bégaiement. Seulement cinq enseignantes (E4, E8, E15, E17, E18) pensaient, avec plus ou moins de certitudes, ne jamais avoir rencontré d'élèves présentant ce genre de manifestations.

Comme vu plus haut, le nombre d'entretiens passés n'est en aucun cas représentatif de la population, on ne peut donc en dégager des statistiques. En revanche, ces quelques réponses vont dans le sens des statistiques évoquées dans la littérature. La prévalence du bredouillement n'est pas négligeable et les enseignants peuvent être amenés à en rencontrer dans leur classe.

#### → CONCLUSION PARTIE 1:

**Ces résultats appuient donc mes hypothèses selon lesquelles les enseignants ne connaissent pas le bredouillement, mais sont néanmoins amenés à rencontrer, dans leur classe, des élèves présentant des symptômes pouvant s'y apparenter. On peut donc supposer que mieux former les enseignants au bredouillement permettrait d'en favoriser le repérage / dépistage à l'école.**

## PARTIE 2. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

---

L'objectif de cette partie plus générale était de mieux cerner le niveau de formation actuelle des enseignants dans le domaine du langage, de comprendre leur point de vue sur les formations proposées, dans le fond comme dans la forme et de connaître leurs éventuels besoins en la matière. Ceci dans le but de proposer à mon tour une information pertinente, complémentaire et correspondant à leurs attentes.

Cette partie visait également à comprendre la démarche suivie par les enseignants lorsqu'ils sont confrontés à un trouble du langage ou de la parole et d'appréhender ainsi le

circuit suivi, les différents intervenants (psychologues scolaires, médecins scolaires, ...) et leur rôle dans un éventuel dépistage à l'école.

Mes questions étaient les suivantes :

- *Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ? De quels troubles s'agissait-il ? Par quel biais ? Les informations qui vous ont été délivrées vous ont-elles été utiles pour votre pratique ? Avez-vous apprécié la façon/forme dont ces informations vous ont été délivrées ?*
- *De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?*

Les réponses que j'ai recueillies étaient très similaires et complémentaires les unes des autres, il m'a ainsi été facile de dégager de grandes tendances :

Environ un tiers des enseignantes n'ont jamais été formées aux troubles du langage, soit par manque de temps, de possibilité (pas de remplacement possible, formation sur le temps personnel) ou d'intérêt, soit parce qu'il ne leur en a jamais été fait la proposition.

Les deux tiers restants ont déjà été formées ou informées sur les troubles du langage. Dans ce cas il s'agit systématiquement de formation aux troubles « dys », notamment dyslexie – dysorthographe. Ces formations étaient proposées :

- Soit dans le cadre de la formation professionnelle continue (18 heures de formation obligatoire dans le public, souvent animées par des universitaires. Dix heures de formation dans le privé, proposées par la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique (DDEC). Il s'agit de formations au choix, dont certaines sont imposées.)
- Soit à l'initiative des Directeurs/Directrices d'écoles, selon les besoins propres à leur école. Les intervenants sont ici davantage des professionnels, notamment des orthophonistes.

Dans le cadre de la formation professionnelle continue, la grande majorité des enseignantes répondent avoir été mitigées par la formation, bien trop théorique.

- Sur la forme, elles évoquent une formation très académique et peu propice à l'échange et à l'interactivité.
- Sur le fond, elles regrettent de n'avoir eu aucun conseil quant à leur pratique quotidienne : adaptations concrètes à mettre en place dans leur classe pour

favoriser la progression de l'enfant, activités adaptées à ses spécificités, compensations à proposer à l'enfant : *« on nous a appris à « diagnostiquer », mais on ne nous a donné aucun conseil pour la suite, aucune piste concrète pour aider l'enfant en classe, du coup ça ne sert pas à grand chose, c'est un peu frustrant (E1) ».*

Dans le cas où la formation était proposée à l'initiative du chef d'établissement et animée par un professionnel, j'ai relevé un enthousiasme plus marqué pour la formation. Elles évoquent alors une formation dynamique, interactive et concrète, leur permettant de recueillir toutes les informations nécessaires pour aider ces enfants en difficultés au quotidien.

De façon plus générale, mes entretiens ont tous mis en lumière un vrai manque de formation sur les troubles du langage et de la parole. A part deux enseignantes (E6, E9), qui disent ne pas être gênées par ce manque de formation, le reste déplore recevoir aussi peu d'informations. Or il s'agit de sujets qui les concernent au quotidien et qui pour certaines, les intéressent et les motivent beaucoup : *« Les troubles du langage m'intéressent énormément et j'aimerais bien être plus formée (...). J'aurais actuellement besoin d'en savoir plus sur les troubles articulatoires, l'autisme et les pathologies vélaires » (E2).* Obtenir davantage d'informations et des conseils concrets, adaptés à leur quotidien, face à des enfants présentant une dyslexie, des troubles articulatoires et un bégaiement a ainsi été un leitmotiv au cours de mes entretiens. L'insuffisance vélaire m'a également été mentionnée comme source d'intérêt. Actuellement, lorsqu'un sujet les intéresse ou qu'une problématique se présente à elles, elles disent consulter Internet ou s'inscrivent à des formations de leur propre initiative.

Concernant le contact avec les orthophonistes, certaines entretiennent un lien étroit avec elles, d'autres ne sont en contact qu'à l'occasion des équipes éducatives ponctuelles. Mais une fois encore, de façon unanime, toutes m'ont répondu vouloir enrichir ces contacts : *« dans ma classe, 12 enfants sur 30 vont voir l'orthophoniste, c'est très important de pouvoir échanger avec elle (E2) », « c'est une relation importante et très riche (E6) », « il n'y a pas assez de complémentarité entre nos deux métiers, sans m'immiscer dans son métier, j'aimerais pouvoir rebondir sur son travail en classe (E5) », « Il pourrait être intéressant d'organiser de vrais temps de rencontre, voire même que les orthophonistes puissent venir faire des observations dans les classes pour que le travail autour de l'élève*

*se fasse vraiment en partenariat», « Nous n'avons que très peu de connaissances sur le travail mené par les orthophonistes (...) alors que nous conseillons des bilans orthophoniques chaque année à plusieurs familles. (...) pouvoir informer plus précisément certains parents démunis ou encore « rebondir » d'une façon convenable en classe suite à une prise en charge d'un trouble serait bénéfique (E14) ».*

Pour elles, renforcer les liens avec les orthophonistes permettrait :

- de s'informer sur les troubles éventuels de leurs élèves,
- de comprendre le travail mis en place en orthophonie, pour pouvoir rebondir de façon adéquate et complémentaire en classe, et travailler ainsi en synergie plutôt que de façon isolée,
- d'obtenir des conseils concrets pour favoriser la progression de l'enfant à l'école,
- de savoir quels pourraient être les aménagements ou les compensations à mettre en place en classe pour l'enfant,
- d'avoir des exemples d'activités à proposer à l'enfant.

Certaines souhaiteraient, par ailleurs, pouvoir intégrer l'intervention de l'orthophoniste dans l'organisation scolaire : organiser de vraies rencontres, sur le temps scolaire, « *que les orthophonistes puissent se déplacer en classe pour observer les élèves et travailler en partenariat* ». Une enseignante enfin, regrette que les orthophonistes « *se cachent derrière le secret médical* » (E19).

Enfin, la dernière question de cette partie était :

- ***Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?***

Là encore, bien que légèrement différente entre le secteur privé et le secteur public, les procédures décrites par les enseignantes sont très similaires.

Dans le secteur privé, leur démarche consiste à contacter les parents pour discuter des difficultés de l'enfant et, si besoin, les orienter vers un orthophoniste via le médecin scolaire. Les enseignantes ne s'adressent généralement pas au psychologue scolaire, ni au médecin de santé scolaire pour des troubles du langage. Elles ne le font que si ces troubles interfèrent de manière très significative dans les apprentissages, ou qu'ils s'accompagnent

de troubles plus larges au niveau du comportement. Dans ce cas, elles pourraient également prévenir un enseignant spécialisé, notamment dans le cas où un psychologue scolaire ne serait pas présent dans l'école.

Dans le secteur public, la démarche est très proche, elles contactent les parents pour les orienter vers un orthophoniste, mais un signalement est fait en parallèle au RASED. Théoriquement, dans le cas de troubles « dys », le RASED peut mettre en place une équipe éducative autour de l'enfant, en lien avec le médecin scolaire. Le psychologue peut alors venir pour évaluer l'enfant, le suivre, et / ou donner des préconisations. Mais en réalité, les enseignantes m'ont là encore répondu d'une seule voix - et ce fut confirmé par les intéressés - le psychologue scolaire et le médecin scolaire n'interviennent au niveau du langage que dans des cas extrêmes. L'un comme l'autre couvrent un vaste secteur, avec de nombreuses écoles. L'attente peut donc être très longue avant qu'une demande aboutisse et qu'un enfant soit vu. Il en résulte que la priorité est donnée aux enfants présentant des troubles sévères du langage, perturbant les apprentissages ou les enfants dont le comportement nécessite l'intervention d'un psychologue. Un enfant présentant un léger trouble du langage ou un trouble de la parole n'est, a priori, pas vu par le psychologue scolaire, sauf si des troubles du comportement importants y sont associés.

Il m'a par ailleurs été rapporté le même constat pour le médecin scolaire. D'après les enseignantes interrogées, il voit essentiellement les enfants au cours de la visite obligatoire de leur sixième année. Les éventuels troubles du langage/parole ou autres difficultés lui sont signalés, mais il s'occupe, selon elles, davantage des problèmes médicaux (asthme, alimentation atypique, ...), des troubles lourds du langage qui impactent les apprentissages et de la mise en place de programmes individuels (PAI notamment).

Psychologues scolaires et médecin de santé scolaire participent en revanche l'un et l'autre aux équipes éducatives mises en place autour des enfants en difficultés.

## → **CONCLUSION PARTIE 2**

- **Ces résultats nous conduisent à faire l'hypothèse que la population enseignante manque de formations et d'informations sur les troubles du langage et de la parole. Les enseignants semblent très demandeurs d'informations complémentaires, concrètes, adaptées à leur pratique quotidienne avec les enfants. Augmenter et enrichir les contacts avec les orthophonistes pourraient constituer un biais pour**

nourrir cette demande d'informations. Cela les aiderait à repérer certains troubles et leur permettrait d'optimiser leur travail auprès des enfants en difficultés.

- Face à un trouble du langage ou de la parole, on peut donc penser que, de manière générale, les enseignants contactent en priorité les parents et les orientent si nécessaire vers l'orthophoniste, via le médecin traitant. En fonction des difficultés de l'enfant, elles peuvent faire ou non, intervenir le psychologue scolaire et le médecin scolaire. Mais dans tous les cas, elles sont juges de l'orientation de l'enfant en première intention. Elles semblent donc constituer la cible privilégiée d'un outil de sensibilisation.
- Les réponses des enseignantes et des professionnels médico-scolaires ont témoigné du manque de disponibilité des psychologues scolaires et des médecins de santé scolaire, qui couvrent l'un et l'autre des secteurs très vastes. Il semble que ces professionnels ne soient pas en mesure de prendre en charge autant d'enfants qu'ils le devraient en théorie. Aussi, la plupart du temps, seuls les enfants présentant de grosses difficultés, impactant les apprentissages et le comportement, sont vus en priorité par ces professionnels. On peut donc en conclure qu'ils ne constituent pas la cible prioritaire pour un outil de dépistage du bredouillement.

### PARTIE 3. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

---

Ces questions visaient à évaluer quels seraient les moyens les plus pertinents selon les enseignantes, pour les informer / former au bredouillement, de façon à favoriser au mieux son repérage/dépistage.

Les questions posées étaient les suivantes :

- *Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?*
- *Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ? (exemples proposés – cf grille en Annexe VII).*

- ***Dans un support consacré au dépistage du bredouillage, quelles informations pourraient vous être le plus utile ? (exemples proposés – cf grille en Annexe VII).***

Là encore, les réponses furent étonnamment similaires.

De façon unanime, tous les supports véhiculés par emails furent décriés. Les enseignantes reçoivent énormément d'emails variés et toutes s'accordent pour dire qu'elles ne les lisent pas, faute de temps surtout, parfois d'intérêt. Par ailleurs, plusieurs n'utilisent pas les adresses email de l'académie.

De même, bien que plusieurs abonnements m'aient été mentionnés (La classe, le Cahier pédagogique, ...) par les enseignantes, très peu prétendent les lire, là encore faute de temps. Ainsi, quand un sujet les intéresse, elles préfèrent consulter Internet de leur propre initiative. Un site Internet, « Le Café pédagogique », m'a néanmoins été mentionné deux fois (E6, E17). Son objectif est d'offrir aux enseignantes du privé et du public un espace de réflexion et d'échanges autour de sujets qui se rapportent à l'éducation et à la pédagogie. Les enseignants peuvent y partager expériences, documents, outils pédagogiques ou toutes autres idées. Des dossiers ou des articles sur des thèmes variés liés aux apprentissages y sont proposés.

Deux outils ont été cités par l'ensemble des enseignantes comme étant les plus appropriés :

- **Une affiche accrochée dans la salle des maîtres.** Elle proposerait, entre autres, un lien vers un site Internet plus détaillé. L'affiche doit être accrocheuse, pour ressortir parmi des tableaux d'affichage parfois encombrés. « *Nous passons beaucoup de temps dans cette salle, un élément nouveau serait immédiatement aperçu* ». Si le thème les intéresse, les enseignantes affirment qu'elles iraient consulter le lien sans difficultés.
- **Un dépliant, distribué dans la salle des maîtres,** à proximité de l'affiche, par le Directeur/Directrice ou par les orthophonistes de passage. Là encore, il pourrait renvoyer vers le site Internet pour plus de détails.

Concernant le contenu du dépliant, il a surtout été mentionné un besoin :

- d'éléments concrets pour adapter leur travail en classe : conseils sur l'attitude à adopter, aménagements à mettre en place,
  - d'éléments pour repérer les troubles, sous forme très simple et structurée (« *une grille claire et pratique pour savoir repérer les troubles* »),
  - Eventuellement une vidéo, des témoignages et des contacts d'orthophonistes.
- Un dernier support, mentionné par quelques enseignantes, est la formation d'équipe. Idéalement cette formation devrait être animée par un/une orthophoniste. Elle devrait être interactive et propice aux échanges, et apporter des solutions concrètes aux enseignantes. Les réponses furent plus mitigées quant à sa mise en œuvre sur le temps scolaire (avec les difficultés de remplacement que cela suppose) ou hors temps scolaire (avec les autres difficultés que cela suppose).

→ **CONCLUSION PARTIE 3 :**

- **On peut formuler l'hypothèse qu'un outil d'information sur le bredouillement peut être pertinent pour sensibiliser les enseignants à cette pathologie. Cet outil devrait être accrocheur, facilement accessible, ostensible, car les enseignants manquent de temps et beaucoup d'informations leurs sont déjà présentées.**
- **La diffusion d'un dépliant et d'une affiche dans la salle des maîtres constituerait de loin l'option la plus pertinente pour atteindre notre objectif. Ces outils doivent être bien visibles et si besoin renvoyer à des contenus plus détaillés (site internet...).**
- **Sur le contenu, les enseignantes semblent unanimes ; elles souhaitent des conseils concrets pour apprendre à repérer un trouble et savoir comment adapter leur pédagogie au quotidien pour les élèves porteurs de ce trouble.**

### CHAPITRE 3. ENQUETE AUPRES DES PSYCHOLOGUES ET MEDECINS SCOLAIRES

Le titre du mémoire suggère que l'enquête menée ici s'adresse à parts équivalentes aux enseignants, aux psychologues scolaires et aux médecins scolaires. En réalité, la cible prioritaire de cette recherche est principalement la population enseignante. On l'a vu, le temps important passé avec les élèves, dans des situations plus ou moins formelles, les rendent les plus à même de détecter un bredouillement. Par ailleurs ils sont à la base de toutes demandes spécifiques concernant les élèves, ils en sont les principaux initiateurs.

Néanmoins, j'ai trouvé intéressant d'intégrer à cette étude les professions médico-scolaires, dans la mesure où elles ont, en théorie, un rôle clé dans le circuit de dépistage des troubles du langage et des apprentissages chez l'élève. Le but premier les concernant était de comprendre leur implication réelle dans le circuit de dépistage d'un trouble du langage, et plus précisément d'un trouble de la parole, afin d'évaluer, dans un second temps, l'intérêt d'une action de sensibilisation, ciblée à leur endroit.

#### 1. DESCRIPTION DES ENQUETES

L'échantillon que j'ai choisi pour appréhender cette population est plus restreint. Je m'étais fixé de m'entretenir avec trois psychologues scolaires et trois médecins de santé scolaire. Pour ce faire, j'avais initialement contacté l'Association Française des Psychologues de l'Education Nationale (AFPEN), mais il ne m'a pas été possible d'obtenir de coordonnées par ce biais là. Je me suis alors tournée vers les enseignantes, qui, à l'issue de l'entretien, ont pu, pour certaines d'entre elles, me donner des contacts. Néanmoins, après plusieurs relances, seuls deux entretiens ont pu aboutir, un psychologue et un médecin. En effet, comme m'en avaient avertie les enseignantes, j'ai pu constater que ces professionnels sont peu accessibles.

Ils ont officiellement les missions suivantes.

- Les médecins de santé scolaire. Selon l'article N° 2 du Décret n°91-1195 du 27 novembre 1991, « *Les médecins de l'éducation nationale sont chargés des actions de*

*prévention individuelle et collective et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des enfants scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés de leur secteur d'intervention. Ils réalisent le bilan de santé obligatoire lors de l'entrée à l'école élémentaire, le bilan exigé lors du passage dans le cycle secondaire et le bilan d'orientation scolaire ou professionnelle. (...).* Le médecin de l'Éducation Nationale a un rôle de plus en plus actif dans le dépistage des troubles du langage, notamment les troubles « dys ». Il est ainsi prévu dans le Code de l'éducation qu'à l'occasion de la visite médicale de la sixième année de l'enfant, un dépistage des troubles spécifiques du langage et des apprentissages soit organisé. Par ailleurs, tout au long de la scolarité de l'enfant, le médecin de l'Éducation Nationale réalise des examens à la demande, si des difficultés sont repérées par les enseignants, en lien avec les équipes pédagogiques, les membres du RASED et toute personne intervenant dans le cadre d'un projet de scolarisation, PPS ou PAI. J'ai ainsi pensé que ces différentes missions pouvaient l'amener à détecter un éventuel bredouillement lors d'une visite obligatoire ou dans le cadre d'un suivi spécialisé. De même si un enseignant repère un trouble de la fluence, lié éventuellement à des troubles du comportement, il peut théoriquement en alerter le médecin de santé scolaire.

- Les psychologues scolaires. Dans le public, il s'agit souvent d'un enseignant ayant, en plus une formation en psychologie. Dans le privé, il a une formation spécifique de psychologue, sans pour autant être enseignant. Il a pour mission de réaliser des observations et des bilans, au moyen de tests et d'examens psychologiques, qui visent à évaluer le développement et les potentialités de l'enfant sur les plans social, affectif et intellectuel. Il peut également lui faire passer des tests psychologiques. Il travaille en collaboration avec des orthophonistes, des psychopédagogues et/ou des rééducateurs, parfois dans le cadre d'un RASED. Le bredouillement pouvant se manifester par des troubles du comportement, le psychologue scolaire peut, a priori, être à même de recevoir et détecter des enfants qui bredouillent.

## **2. GRILLE D'ENTRETIEN**

L'entretien avec ces professionnels était plus court et s'appuyait sur la grille d'entretien enseignante, adaptée selon les contraintes liées à cette nouvelle cible (Cf. trame en Annexe IX). Selon la tournure de l'entretien, les questions n'étaient là encore pas nécessairement posées dans l'ordre de la grille, mais toutes étaient abordées.

Les questions visaient à appréhender :

- Leur connaissance éventuelle du bredouillement, et plus généralement, leur niveau de connaissance et de formation aux troubles du langage.
- La façon dont les troubles du langage et de la parole sont appréhendés dans les écoles, quels sont les rôles effectifs des psychologues scolaires et des médecins de santé scolaire, et plus spécifiquement le niveau d'implication de chacun dans le dépistage de ces troubles.
- Savoir quel est le niveau de connaissance de ces professionnels quant aux troubles du langage et de la parole.

Ceci dans le but d'évaluer l'intérêt ou non de la mise en œuvre d'un outil ou d'une action de sensibilisation au bredouillement à leur égard. Et si intérêt il y a, quelle serait la forme la plus pertinente.

## **3. RESULTATS**

Là encore, de manière générale, les données recueillies à travers ces entretiens convergeaient à la fois entre elles et avec les réponses précédentes des enseignantes.

Les deux personnes interrogées, des femmes également, n'ont pas connaissance du bredouillement autrement que dans son acception courante. Elles ont par ailleurs mentionné avoir sans doute déjà croisé des enfants avec un ou plusieurs des symptômes évoqués, sans toutefois retrouver l'ensemble du tableau clinique.

## PARTIE 1. FORMATION AUX TROUBLES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

---

Que ce soit en formation initiale ou continue, elles précisent ne pas avoir de formation approfondie aux troubles du langage ou de la parole. L'une et l'autre bénéficient de la formation continue, à travers des formations obligatoires ou facultatives de courte durée, mais celles axées sur le langage portent essentiellement sur le langage écrit (dyslexie), plus rarement sur le langage oral.

La formation d'équipe obligatoire est très appréciée par le médecin scolaire : « *Notre médecin de liaison organise des formations obligatoires (...) à raison d'une tous les deux mois environ. C'est elle qui choisit le thème, un peu en fonction des besoins qui lui ont été remontés, ce peut être sur les troubles du langage, sur un nouveau logiciel, ou bien d'autres thèmes encore. Elles sont très interactives et souvent intéressantes (MED 1)* ».

Elles disent s'intéresser aux troubles du langage sans toutefois demander nécessairement de formation supplémentaire, souvent par manque de temps. Pour cette même raison, elles évoquent ne consulter que rarement les informations diffusées par mail ou les documents d'informations divers : « *Personnellement, en dehors des formations, je lis très peu de documents de manière générale, on n'a pas le temps... Comme les médecins, nous sommes complètement débordés, nous ne voyons déjà pas autant d'enfants qu'on aimerait, on n'a pas tellement le temps pour autre chose » (PSY 1)*.

## PARTIE 2. LES TROUBLES DU LANGAGE / PAROLE A L'ECOLE : ROLE DES PROFESSIONNELS MEDICO-SCOLAIRES

---

On l'a vu avec les réponses des enseignantes, il semble que l'implication des psychologues et des médecins scolaires soit très disparate selon les écoles et les secteurs.

Seul le secteur public propose des RASED, mais ces derniers ne sont pas présents dans l'ensemble des écoles ; il semblerait que les Zones d'Education Prioritaires (ZEP) soient les mieux dotées. Certaines écoles privées ou publiques, n'ont aucun contact avec les psychologues ou les médecins scolaires, tandis que d'autres font régulièrement appel à leurs compétences.

Par ailleurs, la majorité des enseignantes disent orienter directement les parents vers l'orthophoniste dans le cas d'un trouble du langage ou de la parole, sans passer nécessairement par le médecin ou le psychologue scolaires, très peu disponibles dans l'ensemble. Selon elles, seuls les troubles du langage ou de la parole accompagnés de grosses difficultés d'apprentissage ou de comportement sont susceptibles de faire l'objet d'une évaluation par ces professionnels.

Les réponses de la psychologue et du médecin scolaires vont également dans ce sens. Elles m'ont évoqué un réel manque de temps, dû à des secteurs très vastes et un sous-effectif, les contraignant à concentrer leurs interventions sur les cas les plus sévères.

Les enseignantes sont conscientes de ce manque de disponibilité, aussi les « demandes d'aide » auprès des psychologues scolaires sont essentiellement formulées pour des enfants présentant de grosses difficultés d'apprentissage ou de comportement. Un trouble tel que le bredouillement, qui impacte davantage la communication, les rapports sociaux, mais dans une plus faible mesure les apprentissages, ne fait pas - a priori- l'objet d'une demande d'aide auprès d'un psychologue : *« ce sont généralement des enfants qui ont de grosses difficultés ; si elles sont moins importantes, ou concernent essentiellement le débit de parole et l'intelligibilité, l'enseignante orientera les parents vers une orthophoniste sans passer par moi. Je n'ai jamais eu de demande concernant un trouble de la fluence/parole, pour ma part » (PSY 1).*

Dans le secteur public, le cas des enfants en difficulté est discuté au sein du RASED, où il est décidé de l'orientation optimale de l'enfant. Ainsi, un enfant souffrant de troubles du langage retentissant sur ses apprentissages ou sur son comportement, peut également être vu par un maître E ou un maître G : *« Si un enfant a des problèmes d'impulsivité, comme dans le cas du bredouillement, il peut être vu et suivi par un maître G. Ou si ses problèmes de parole retentissent sur les apprentissages, ce peut être par un maître E. Mais dans les deux cas, il sera plutôt orienté vers une orthophoniste a priori. Moi j'évalue surtout l'intelligence de l'enfant plus que le langage (PSY1).*

Dans le domaine du langage, les médecins de santé scolaire, quant à eux, semblent s'occuper en priorité de troubles du langage écrit (dyslexie) importants. Dans les faits, ils travaillent essentiellement sur la validation et la mise en place des PAP ou sur la constitution de dossiers pour la MDPH. Ils assistent également aux équipes éducatives aux côtés des enseignants et des orthophonistes. Néanmoins, dans les écoles où une visite

médicale obligatoire est maintenue dans la sixième année de l'enfant (Grande section ou CP), si un élève souffre d'un trouble du langage, de la parole ou du comportement, l'enseignante peut en alerter le médecin scolaire au préalable, afin qu'il porte une attention particulière sur le domaine déficitaire et éventuellement procède à des tests complémentaires. Mais ces visites obligatoires concernent surtout la maternelle et le collège.

→ **CONCLUSION**

Suite à la série d'entretiens avec les enseignantes et les professionnels médico-scolaires, on peut conclure pour ces derniers, que :

- Leur formation initiale ne laisse que peu de place aux troubles du langage et de la parole.
- Leur formation continue propose des formations, très variées et différentes les unes des autres. Les plus interactives et axées sur les thèmes rencontrés au quotidien sont les plus appréciées. Néanmoins, les troubles du langage ne semblent pas être au cœur des priorités de ces professionnels, déjà très sollicités pour de nombreux autres sujets. Elles se plaignent de manière unanime d'un manque de temps qui ne leur permettrait pas, de toutes façons, d'assister à autant de formations qu'elles le souhaiteraient. Pour cette même raison, les autres sources d'informations, également très hétérogènes (dépliants, Internet, mails, ...), sont très peu consultées.
- L'implication de ces professionnels au sein des écoles semble extrêmement variable, d'un secteur à l'autre, d'une école à l'autre. Il n'y a pas d'homogénéité à ce niveau, pas plus que dans le rôle réel des psychologues scolaires et des médecins de santé scolaire au niveau du dépistage des troubles du langage et de la parole dans les écoles.

On l'a vu, en théorie ces professionnels ont un rôle clé dans le parcours de dépistage des troubles des apprentissages et du langage. On pouvait donc imaginer qu'ils avaient un rôle à jouer dans le dépistage du bredouillement, trouble du flux de la parole, retentissant sur la communication, le comportement et sur certains apprentissages.

Néanmoins, sur le terrain, il s'avère que l'ensemble de ces professionnels souffre d'un sous-effectif pour des secteurs très vastes, les contraignant à focaliser leurs actions sur les enfants présentant les difficultés les plus lourdes. Le bredouillage ne constitue donc pas nécessairement un objectif prioritaire. Dans ce cas précis, l'orientation directe vers un orthophoniste par l'enseignante semble être davantage la norme. Ainsi, le rôle des psychologues scolaires et des médecins de santé scolaire dans le dépistage de ce trouble ne semble donc pas aussi prononcé que celui des enseignantes. Même s'ils sont susceptibles de les repérer à l'occasion du suivi d'un élève, une action ciblée à leur égard n'aurait pas une portée importante dans l'amélioration du dépistage.

Par ailleurs, le manque de disponibilité de ces professionnels, que les enseignantes m'avaient évoqué et qui s'est confirmé, complique la réalisation d'une enquête pour la mise en place d'une action de sensibilisation.

Pour toutes ces raisons, j'ai conclu que les psychologues scolaires et les médecins de santé scolaire ne semblaient pas constituer une cible prioritaire pour la mise en place d'une action de sensibilisation à grande échelle. Néanmoins, il est important de ne pas sous-estimer leur rôle dans le dépistage des troubles du langage à l'école et dans le parcours de soin de l'élève, qui reste essentiel. Le rôle des enseignants spécialisés (maître E et maître G) est également à prendre en compte dans ce processus, même si à l'instar des psychologues et des médecins, ils ne constituent pas une cible prioritaire pour une action de sensibilisation.

## CHAPITRE 4. CREATION DE L'OUTIL DE SENSIBILISATION

On l'a vu, il résulte de la première enquête auprès des enseignantes, que le format le plus approprié pour une action de sensibilisation serait une affiche et un flyer mis à disposition dans la salle des maîtres par le Directeur/Directrice de l'école.

→ Sur le fond, l'outil doit en priorité proposer :

- Des informations claires et simples pour aider les enseignants à comprendre et à repérer un éventuel bredouillement chez un élève. Seul l'essentiel doit être abordé, il s'agit de ne pas trop entrer dans les détails, au risque de ne pas être lu par manque de temps.
- Des conseils concrets pour adapter leur pédagogie aux élèves bredouilleurs : conseils sur l'attitude à adopter, sur d'éventuels aménagements à mettre en place.

→ Sur la forme, il doit attirer l'œil, être clair, et faire ressortir les éléments importants.

Pour ce faire, j'ai rédigé le contenu en m'appuyant sur les éléments de la littérature, en tenant compte des données recueillies auprès des enseignantes, ci-dessus.

Puis, afin de garantir la validité des informations diffusées, j'ai soumis ce contenu à Yvonne Van Zaalén et Véronique Aumont-Boucand, l'une et l'autre spécialistes du bredouillement, à des niveaux différents. Après approbation de cette dernière (la première ne m'ayant pas répondu à ce sujet), j'ai arrêté le format et les grandes lignes de la mise en page, puis transmis le fichier à une agence de communication, qui s'est chargée du maquettage des outils. Les illustrations du bredouillement étant rares et non libres de droits, j'ai au préalable fait réaliser un dessin illustrant le bredouillement par une Designer. Enfin, après corrections et adaptations, l'outil final, présenté aux enseignantes, est le suivant :

## 1. AFFICHE



Il s'agit d'une affiche format A3.

Sur le fond elle reprend les principales caractéristiques du bredouillement, de façon à interpeller l'enseignant sur d'éventuels symptômes qu'il aurait pu observer chez un élève. Elle incite alors à orienter l'enfant vers un orthophoniste ou un phoniatre, et propose à l'enseignant d'obtenir un complément d'information sur le bredouillement en se rendant sur un site Internet qui lui est consacré, réalisé par une étudiante en orthophonie en 2015, Nolwenn Percevault.

Sur la forme, sa couleur jaune est destinée à attirer l'attention des enseignants et à les faire ressortir sur des tableaux parfois surchargés. Elle doit pouvoir interpeller au premier coup d'œil. Les couleurs de police rappellent, quant à elles, à la fois les couleurs utilisées sur le site Internet de Nolwenn Percevault, et les couleurs de l'illustration du centre de l'affiche. J'ai souhaité lui donner un aspect le plus aéré, clair et lisible possible, avec une touche de fantaisie, de façon à se démarquer des affiches plus « administratives » environnantes.

## 2. FLYER

### QUELLE ATTITUDE ADOPTER EN CLASSE ?

#### CE QU'IL FAUT ÉVITER DE DIRE À VOTRE ÉLÈVE...

- Éviter la « fausse indifférence », de faire comme si de rien n'était.
- Éviter les conseils du type « parle clairement, pense à ce que tu veux dire, articule ». Ces attitudes sont nocives, car elles brisent la situation de communication.

#### À PRIVILÉGIER : INSTALLER UNE VRAIE COMMUNICATION

- Une écoute attentive et active : s'intéresser à ce que l'élève souhaite dire et s'assurer d'avoir compris : « Qu'as-tu dit ? », « Que voulais-tu dire ? ». Lui demander de reformuler si besoin.
- Favoriser le contact visuel.
- Favoriser le respect des tours de parole, la prise en compte de l'autre.
- Lui parler lentement.
- Encourager la communication, susciter des sentiments de satisfaction et de réussite, valoriser toute prise de risque (répondre à une question).

#### COMMENT ADAPTER LA PÉDAGOGIE À CES ÉLÈVES ?

- Encourager les situations de langage oral (face à la classe, à un pair, etc...) :
  - Formelles : lecture à haute voix, présentation orale, théâtre, ...
  - Informelles : discuter d'un sujet ou résoudre un problème avec un pair, répondre à des questions, travailler en petits groupes sur un sujet...
- Insister sur le contact visuel de l'élève avec son/ses interlocuteur(s), base de tout acte de communication.
- Faire ralentir le débit en imposant de marquer exagérément les pauses et de respirer à la fin de chaque phrase.
- Favoriser la conscience syllabique en lui faisant ponctuer la prononciation de chaque syllabe (tape de l'index, ...).
- A l'écrit, faire prendre conscience du rythme en attirant son attention sur les pauses et l'accentuation.
- Informer le groupe classe afin d'éviter la stigmatisation et favoriser l'empathie et la bienveillance.

Pour plus d'informations sur le bredouillement, vous pouvez également consulter le site Internet [www.info-bredouillement.zz.vc](http://www.info-bredouillement.zz.vc)



### QU'EST-CE QUE LE BREDUILLEMENT ?

Le bredouillement, pathologie peu connue, est un trouble du flux de la parole, une véritable entrave à la communication. Rarement dépisté, il est source d'incompréhension et de souffrance.

Mieux comprendre les symptômes du bredouillement et apprendre à le repérer chez un élève peut lui être d'une aide précieuse. L'orienter vers un professionnel compétent, phoniatre ou orthophoniste, lui permettra de bénéficier d'une prise en charge adaptée et favorisera ainsi une meilleure intégration sociale et professionnelle.

### QUELS SIGNES D'ALERTE CHEZ UN ÉLÈVE ?

La pensée de l'enfant bredouilleur semble désorganisée, ses idées et ses paroles se bousculent sans parvenir à se synchroniser. Vous pouvez essayer de repérer les manifestations suivantes :

#### TOUJOURS

##### DEBIT DE PAROLE TROP RAPIDE

##### Parole peu intelligible

- Éliions de syllabes (« articulation »)
- Inversions (« bli-bi-o-thèque »),
- Interjections (« euh » ...).

##### Nombreuses répétitions

- de mots (« mais, mais je... »)
- de segments de phrases (« Je veis, Je veis lui dire... »)

##### Prosodie altérée & monotone

##### Pauses trop courtes / mal placées

#### PARFOIS EN ASSOCIATION AVEC

- Mauvaise articulation.
- Propos « en ronds » sans pouvoir en venir au fait.
- Erreurs qui se retrouvent à l'écrit : omissions de syllabes, lettres collées, ...
- Écriture brouillonne, peu lisible, peu soignée, ratures.
- Troubles de l'attention : agitation, mauvaise concentration, impulsivité, étourderie.
- Intelligence normale voire supérieure à la moyenne.

Si certains de ces symptômes sont présents, il peut s'agir de bredouillement. Cependant, un diagnostic définitif ne peut être fait que par un spécialiste.

- L'enfant bredouilleur n'a pas conscience de son trouble.
- Le bredouillement est un trouble variable : la fatigue et le stress, la complexité linguistique de l'énoncé et les situations de langage informelles (environnement familial, amical...) exacerbent les symptômes.
- Plus la conversation dure, plus la parole s'accélère et s'emmêle.

### QUELLES DIFFÉRENCES AVEC LE BÉGAIEMENT ?

Le bégaiement et le bredouillement sont deux troubles de la fluence qui peuvent apparaître seuls ou coexister. Ils partagent certaines caractéristiques, cependant, le type d'accidents de parole et la thérapie diffèrent. Ci-dessous quelques différences majeures pour vous aider à différencier ces deux troubles chez un élève :

#### BÉGAIEMENT

Sait ce qu'il souhaite dire mais n'arrive pas à le produire au niveau moteur.

A conscience de ses difficultés et en souffre.

Ressent de fortes tensions laryngées et corporelles.

Prolonge, bloque ou répète certains sons.

Géné par certains sons qu'il craint de devoir prononcer, ce qui l'amène à éviter certains mots.

Plus fluent lorsqu'il est détendu et moins concentré.

#### BREDUILLEMENT

Ne sait pas précisément ce qu'il veut dire en avance, difficultés dans la formulation de ses idées.

N'a pas ou a peu conscience de ses difficultés.

Ne ressent pas de tensions.

Parle trop vite en produisant des inversions ou éliions de syllabes.

Géné par les réactions négatives de ses interlocuteurs qu'il ne comprend pas.

Moins fluent lorsqu'il est détendu et moins concentré.



Le diagnostic de bredouillement ne peut se faire qu'après l'acquisition du langage, soit après 7-8 ans.



Ce flyer se présente sous forme de deux volets (pliés) en format A5. Il propose quatre grandes parties, correspondant à chacune des pages :

- Une page d'introduction, présentant en quelques lignes le bredouillement et ses conséquences.
- Une page présentant les principales manifestations du bredouillement, celles dont la présence est obligatoire pour aboutir à un diagnostic de bredouillement, et celles plus « inconstantes » dont la présence est moins systématique. Ce bref tableau clinique présente aux enseignantes les signes qui doivent les alerter chez un élève. C'est donc une partie essentielle dans ma démarche de sensibilisation en vue d'un meilleur dépistage du trouble.
- Une page destinée à faciliter la distinction entre le bredouillement et le bégaiement, deux troubles de la fluence facilement confondus.
- Enfin, une page de conseils aux enseignants visant à les aider à adapter leur pédagogie et leur attitude face à un éventuel élève bredouilleur, en appuyant ainsi le travail de l'orthophoniste, dans l'intérêt de l'enfant.

Sur la forme, il reprend, bien sûr, la charte graphique de l'affiche. Tout comme cette dernière et malgré une somme d'informations conséquente à transmettre, il a été conçu de façon à être le plus aéré et clair possible. Les informations principales ressortent visuellement de façon à être lues au premier coup d'œil par des enseignants qui courent après le temps.

## CHAPITRE 5. ENQUETE N°2

Une fois les outils créés, j'ai souhaité les soumettre aux enseignantes pour savoir, d'une part, si le fond et la forme répondaient aux attentes qu'elles m'avaient formulées lors de la première enquête. D'autre part, pour évaluer si de tels outils étaient susceptibles, selon elles, de remplir leur rôle de sensibilisation au bredouillage, dans une optique de repérage du trouble à l'école. Par contrainte de temps, cette nouvelle enquête s'est faite par emails dans l'envoi comme dans la réponse. Les réponses, présentées en Annexe XIII, ont été très variables dans leur longueur comme dans leur organisation.

### 1. STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE

La trame du questionnaire vous est présentée en Annexe XII.

Les questions étaient séparées en deux parties, affiche et flyer, et abordaient successivement la forme et le fond.

### 2. RESULTATS DE L'ENQUETE N°2

Contrairement à l'enquête précédente, menée par entretiens téléphoniques, il m'a ici été plus difficile d'obtenir les retours des informatrices quant aux outils créés. Sur vingt questionnaires envoyés, seuls huit retours m'ont été faits, malgré une relance.

Les résultats, regroupés selon les parties évaluées, sont les suivants :

#### 2.1. Affiche

##### A/ Retours sur la forme de l'affiche

Sur la forme de l'affiche, l'ensemble des retours sont très positifs et visiblement enthousiastes. L'aspect général est apprécié, toutes les enseignantes mentionnent que l'affiche attire le regard au premier coup d'œil : « *Elle est claire, concise et invite à la*

recherche (RE5) », « l'affiche est claire, peu de texte et des mots phares qui encouragent une première lecture puis une seconde plus attentive (RE1) ».

- Plus précisément, **la couleur jaune** ressort sept fois sur huit : « le jaune attire le regard (RE11), « le jaune est bien choisi, doux, et peu agressif tout en restant joyeux, il attire le regard (RE1) », « le jaune est bien choisi, il attire l'œil sans être agressif (RE6) ».
- **La clarté** du document est également mise en avant plusieurs fois.
- **La taille de police** utilisée dans le texte « attire le regard (RE11) », « l'accroche écrite en gros interpelle (RE19) ».
- **Le dessin** a été mentionné quatre fois : « il attire l'attention, donne envie de le comprendre et donc de lire ce qui l'entoure (RE11) », « le dessin appuie bien la définition et attire l'attention sur le « catalogue » de symptômes (RE5) », « le dessin est évocateur, amusant, le fait qu'il soit stylisé donne un côté moderne (RE6) ».

### B/ Retours sur le contenu de l'affiche

De manière générale, les informations mentionnées dans l'affiche semblent également contribuer à **interpeller** les enseignantes et à les encourager à creuser davantage le sujet abordé : « la présence [sur l'affiche] de « symptômes ou comportements observés assez fréquemment chez les élèves [est intéressante] (RE1) », « les informations mentionnées peuvent m'interpeller, nous avons toutes dans nos classes des enfants avec des troubles du langage »... « nous manquons d'informations (RE11) », « c'est intéressant d'avoir les symptômes principaux de mentionnés, si on est concerné par un élève, ça nous parle du coup (RE19) », « elle permet de découvrir quelque chose de méconnu, en cela ça devrait intéresser tous les enseignants ! (RE5) ».

Le contenu de l'affiche semble donc donner envie aux enseignantes de **creuser davantage** le sujet en consultant le flyer correspondant et/ou le site Internet mentionné en bas de l'affiche : « Si un de mes élèves me semble concerné, l'affiche me poussera à aller consulter le flyer pour plus d'informations (RE11) », « si j'ai un cas dans ma classe, ou par simple curiosité, oui, elle joue bien son rôle d'affiche (RE5) », « oui, d'autant que le sujet interpelle » (RE6) ».

Quelques remarques m'ont néanmoins été formulées concernant le **vocabulaire utilisé** : « Je serais moins catégorique sur les conséquences du bredouillement : Il PEUT entraîner

*des difficultés... (RE5)», « de nombreuses personnes ne savent pas ce qu'est un phoniatre (RE5)», « je ne sais pas ce qu'est « l'auto-écoute (RE3)».*

#### → CONCLUSION SUR L’AFFICHE

L’affiche a globalement reçu un excellent accueil de la part des enseignantes. Elle est très appréciée et semble remplir son rôle - attirer l’attention et donner envie d’en savoir plus sur le bredouillement - en vue d’une meilleure connaissance du trouble par les enseignants.

→ Les retours positifs concernent notamment :

- La couleur jaune utilisée en trame de fond, vive sans être agressive.
- Le dessin évocateur, moderne et « dédramatisant ».
- La taille de police de l’accroche, bien visible.

...Qui, à eux trois, permettent d’interpeller l’enseignant qui passe devant.

- La clarté de présentation.
- La concision des informations.

...Qui en facilitent la lecture. Selon les enseignantes les informations sont pertinentes, au regard des troubles auxquels elles peuvent être confrontées au quotidien. Elles sont susceptibles de les pousser à approfondir le sujet en consultant le site Internet et/ou le flyer correspondant.

→ Deux remarques plus négatives ont été formulées, quant à certains mots de vocabulaire utilisés, jugés trop « orthophoniques » et peu clairs pour la population enseignante (« phoniatre », « prosodie », « auto-écoute »).

## 2.2. Flyer

### A/ Retours sur la forme du flyer

La forme du flyer n'a reçu que des commentaires positifs. Là encore, **la couleur jaune**, **l'illustration** et la **clarté** sont évoquées : « *Il est clair et agréable à lire (RE5)* », « *De nouveau l'image interpelle, on a envie de comprendre ce qu'elle illustre (RE11)* », « *comme pour l'affiche le jaune est très sympa, il est attrayant, moderne, il donne envie de lire ! (RE19)* ».

A la question « Au premier coup d'oeil, l'aspect esthétique du flyer vous incite t-il à aller lire son contenu ? », l'ensemble des réponses a été « oui », parfois marqué d'un certain enthousiasme apparent « OUI » « oui !! ».

Plus précisément, certaines évoquent :

- Le **choix de couleurs** : « *l'alternance des couleurs est sympathique et me semble « dédramatisante (RE1)* ».
- La **lisibilité**, toujours très appréciée, est soulignée de différentes manières dans les réponses : utilisation de différentes couleurs dans les titres, présentation variées des informations (tableau, schéma, liste...) : « *Les réponses, présentées sous différentes formes évitent d'avoir une impression de « trop à lire » qui pourrait décourager (RE11)* ».
- Le **format** est également apprécié : « *« Ne pas faire plus que ces 4 pages sinon le risque est qu'il ne sera pas lu ! (RE1)* ».

### B/ Retours sur le contenu du flyer

L'ensemble des enseignantes m'ont affirmé avoir l'impression de **mieux comprendre** les manifestations du bredouillement, parfois avec un certain enthousiasme : « *clairement oui ! (RE1)* » « *Il est complet* » revient à plusieurs reprises, « *Les infos sont complètes et donnent des pistes de travail intéressantes (RE5)* ».

Après étude de ces outils, les enseignantes déclarent en majorité ne pas se sentir encore prêtes pour repérer avec certitude un élève bredouilleur, mais affirment être désormais en mesure de le **suspecter, d'avoir un regard attentif et éclairé**, et si besoin, d'orienter vers

un orthophoniste : « J'ai 3 à 4 élèves à « observer » du coup (...) Ce flyer m'aidera à avoir une observation plus précise (RE1) ». « Ce flyer me permet de me poser la question face à un élève ayant des problèmes d'élocution (RE11) ». « Je ne sais pas si je suis en mesure de le dépister, mais au moins ce flyer m'incitera à me poser la question, ce qui n'aurait pas forcément été le cas avant (RE19) »

Plus précisément,

- La **comparaison avec le bégaiement** est appréciée ; elle favorise la distinction entre ces deux troubles : « Il est plus facile de « trier » ce qu'on voit chez un élève quand on peut faire le comparatif », « le parallèle entre bégaiement et bredouillement est très intéressant (RE3) ».
- Toutes semblent avoir beaucoup apprécié **les conseils** proposés en page 4 du flyer, destinés à les aiguiller dans leur pratique quotidienne face à un élève bredouilleur. A la question « les conseils évoqués dans le flyer vous semblent-ils utiles pour votre pratique quotidienne, toutes ont répondu très favorablement : « très ! (RE5) », « OUI », « L'idée de proposer des attitudes à faire et à ne pas faire questionne déjà sur sa propre pratique et me semble très pertinente (RE1) », « c'est vraiment bien (RE6) ».

Quatre enseignantes (les autres ne se sont pas prononcées sur cette question) ont répondu vouloir éventuellement **en savoir davantage sur le bredouillement**, après lecture de ces outils, de préférence par le biais de rencontre/formation avec une orthophoniste, c'est-à-dire une approche interactive et concrète : « Ce dépliant donne déjà beaucoup d'informations très utiles. Après, ce qui serait utile serait d'échanger avec l'orthophoniste de l'enfant concerné pour adapter sa pratique concrètement (RE1) », « Pourquoi pas, grâce à une conférence par exemple, avec des exemples très concrets (RE11) ».

La dernière question, qui visait à élargir cette démarche de sensibilisation en proposant des **outils du même type pour d'autres troubles du langage**, a reçu des réponses très favorables. « L'idée est excellente (...) éventuellement n'en mettre qu'un ou deux à disposition en salle des maîtres (RE5) », « OUI OUI OUI !! Si vous en faites d'autres comme ceux-ci je suis preneuse !! (RE1) », « c'est une super idée, ça nous donne des billes pour aider aux mieux ces élèves, et ça répond à pas mal de petites interrogations qu'on peut avoir face à des symptômes qu'on n'interprète pas bien (RE19) », « Oui, il serait

*intéressant d'en connaître plus sur ce que peuvent vivre nos élèves et surtout sur les différences entre tous ces troubles pour mieux les accompagner dans la classe (RE11)».*

Enfin, deux retours d'enseignantes ont balayé ces outils de façon plus globale, par manque de temps. Ils n'en sont pas moins positifs : *« Je trouve votre affiche et surtout votre flyer très bien faits. Je ne changerais rien. Cela donne envie d'en savoir plus, c'est clair, agréable à lire... » (RE4).* *« Je n'ai pas le temps de détailler, mais je les ai lus et je les trouve attractifs, agréables à lire et intéressants. J'adore le jaune, l'illustration, marrante et moderne, pas trop « médicale », le côté « aéré », les couleurs qui structurent bien les informations, et la variété de présentation des informations qui évite le côté « gros pavés » qu'on a pas envie de lire ! Sur le contenu, je trouve que les informations apportées sont bien dosées, elles vont à l'essentiel tout en apportant des renseignements très utiles, on comprend mieux le bredouillement. Les conseils apportés sont concrets, on peut les mettre facilement en pratique. Après je ne sais pas si je serai capable de détecter avec certitude un bredouillement non plus... » (RE12).*

Deux commentaires plus nuancés m'ont été fait quant au contenu des flyers :

- Certains **conseils** ont pu susciter, chez une enseignante en particulier, quelques interrogations quant à l'objectif précis des conseils apportés : *« quel est l'objectif de la prise de parole en public? En quoi cela va t-il le faire progresser ? ».* *« Certains conseils ne semblent pas assez ciblés sur l'enfant : travailler en petits groupes, répondre à des questions... (RE3)».*
- De même, cette enseignante souligne *« A aucun moment n'est mentionné le fait que ce trouble peut avoir des répercussions scolaires, n'est-ce pas le cas ? ».*
- Enfin, quelques **terminologies**, jugées trop « orthophoniques » suscitent là aussi des interrogations (« prosodie », « phoniatre »).

#### → **CONCLUSION SUR LE FLYER**

**Le flyer a reçu un accueil très favorable. Les remarques sur la forme se rapprochent de celles évoquées pour l'affiche.**

→ **Les éléments qui ont été appréciés sont les suivants :**

- L'utilisation de couleurs différentes pour chacune des parties.
- La variété de présentation des informations.  
...Qui facilitent et dynamisent la lecture.

- Les informations apportées quant à la symptomatologie.
- Les conseils proposés pour adapter la pédagogie.  
...ont été perçus comme pertinents et utiles. Les enseignantes, si elles ne se sentent pas encore en mesure de détecter réellement un bredouillage, semblent se sentir mieux armées pour repérer d'éventuels signes d'alerte chez un élève, et au besoin l'orienter vers un orthophoniste.

→ Trois remarques plus nuancées ont été formulées :

- Certains termes ont été jugés trop « orthophoniques ».
- La pertinence et l'objectif de certains conseils pour adapter la pédagogie n'ont pas été compris.
- L'absence de mention quant aux répercussions sur les apprentissages a suscité une interrogation.

## **CONCLUSION DE L'ENQUETE N°2**

Au vu de ces différents retours, j'ai souhaité apporter les modifications nécessaires pour rendre ces outils les plus proches et adaptés aux attentes des enseignantes :

- Supprimer ou remplacer certaines terminologies, jugées trop orthophoniques.
- Evoquer les répercussions possibles des troubles de l'attention sur les apprentissages.
- Préciser l'objectif de certains conseils pédagogiques.

Les outils corrigés sont présentés en Annexe XI.

## CHAPITRE 6. PROJET DE DIFFUSION DES OUTILS

L'objectif de ce mémoire était de savoir quelle était la façon la plus pertinente et la plus adaptée pour sensibiliser les enseignants de primaire au bredouillement, en vue d'en favoriser le repérage / dépistage précoce. Mais il visait aussi, dans un second temps, à en assurer la réalisation et si possible la diffusion effective. C'est la raison pour laquelle, une fois prises en compte les remarques des enseignantes et les outils finalisés, je me suis renseignée auprès de l'enseignement privé et de l'enseignement public, sur la procédure à suivre afin d'en assurer la diffusion aux Directeurs d'école. Au préalable, et afin de m'adresser aux bons interlocuteurs, il m'a fallu comprendre l'organisation respective de ces deux secteurs.

- Dans le secteur public, la responsabilité de l'éducation appartient au Ministre de l'Éducation Nationale, qui s'appuie sur son administration centrale et les services déconcentrés des académies et des départements (cf. Annexe XV). Ce sont essentiellement ces derniers qui nous intéressent ici. Le Recteur est le Directeur des services de l'Éducation Nationale à l'échelon de l'académie. Il met en œuvre, dans l'académie, la politique éducative définie au niveau national. Représentant du Recteur d'académie dans le département, l'Inspecteur d'Académie, dirige les services départementaux de l'Éducation Nationale. Une de ses missions est d'informer et de conseiller les Directeurs d'école et les Chefs d'établissement dans leurs initiatives, et d'assurer la coordination de l'ensemble des actions éducatives pédagogiques. Il a par ailleurs la responsabilité des actions d'information et d'orientation dans son département. Il est assisté d'un inspecteur de l'Éducation nationale qui coordonne les IEN (inspecteurs de l'Éducation nationale chargés de l'inspection des maîtres du premier degré) du département.

→ **C'est donc l'Inspection d'académie qui est susceptible de pouvoir me renseigner. Par le biais des sites Internet des académies de Nantes, Versailles et Lyon, j'ai pu transmettre mes requêtes concernant la diffusion des outils. Ces dernières ont ensuite été transmises à l'Inspecteur de l'Éducation Nationale, décideur sur ce type de dossiers, en collaboration avec le Médecin de l'Éducation Nationale.**

- Tout comme l'enseignement public, l'enseignement catholique a adopté une organisation à plusieurs niveaux : national, académique et diocésain (cf. Annexe XIV). Dans notre cas, c'est essentiellement au niveau diocésain (ou départemental) que se concentre notre attention. Le Directeur Diocésain, nommé par l'Évêque, est chargé de promouvoir l'enseignement catholique du diocèse à travers des tâches de coordination, d'assistance et d'exécution. Ses principales missions sont d'assurer « *la coordination de l'ensemble des écoles catholiques, quelle qu'en soit la tutelle, et d'animer le réseau des établissements présents dans le diocèse, afin de favoriser cohérence et communion. Il veille, au nom de l'évêque, à ce que les écoles catholiques mettent en œuvre la mission éducative de l'Eglise au sein de l'église diocésaine* » (Art. 207, Statut de l'Enseignement catholique). Sous sa direction, travaillent ensemble différents services : pédagogique, administratif, pastoral, communication, ...dont le nombre et les intitulés peuvent varier d'une Direction à l'autre.

→ **Afin de comprendre la procédure à suivre pour diffuser des outils d'informations tels que les miens, j'ai contacté le Service Communication de la DDEC de Nantes. En effet, dans l'enseignement privé, l'académie de Nantes est la plus importante en France en termes d'effectifs. En 2011, ses élèves représentaient 16% du total des élèves de l'enseignement catholique du 1<sup>er</sup> degré. Cette Direction diocésaine représente donc un territoire de choix pour mettre en place un hypothétique test de diffusion du flyer et de l'affiche sur le bredouillement.**

**Afin d'amplifier mes chances d'obtenir une réponse, j'ai, comme pour le secteur public, contacté plusieurs Directions Diocésaines : Nantes, Versailles et Lyon.**

**Mes échanges m'ont appris que seuls les Directeurs diocésains eux-mêmes sont à même de valider des documents destinés à être diffusés aux chefs d'établissement. J'ai donc dirigé mes requêtes à leur rencontre, par le biais de leurs adresses emails et celle de leur secrétariat.**

- Enfin, dans le but de maximiser les chances que ces outils soient un jour visualisés par les enseignantes, j'ai également contacté le site « Le café pédagogique », que deux enseignantes m'avaient mentionné comme support d'informations intéressant.

Il s'agit d'un site d'information sur l'éducation créé en 2001 par François Jarraud. Il pratique en particulier une veille sur l'actualité de l'Education Nationale en France. Il publie un certain nombre de lettres électroniques : *L'Expresso* (quotidiennement), le *Café* (mensuellement) et compte 11 éditions thématiques dont le *Café direction* qui est une lettre d'information réservée aux établissements d'enseignement. Il propose enfin quelques dossiers thématiques ; les troubles du langage ou de la parole font parfois l'objet d'articles dans l'une de ces éditions. Le Café compte 85 000 abonnés et 300 000 visiteurs mensuels.

→ A ce jour, compte-tenu des délais de décision dont ces entités m'ont elles-mêmes fait part, je suis en attente d'un retour de chacune d'elles. Des relances seront prochainement effectuées.

# DISCUSSION

---

Le bredouillement est un trouble du flux de la parole. Malgré un niveau de connaissance qui, selon la littérature, tend à s'accroître ces dernières années dans le milieu professionnel, il semble que cette pathologie reste peu connue, voire inconnue du grand public.

Peu confrontés aux patients bredouilleurs, qui n'ont pas conscience du caractère pathologique de leurs symptômes, les orthophonistes sont, dès lors, peu nombreux à ressentir la nécessité de se former à ce type de prise en charge.

Les patients bredouilleurs restent ainsi dans l'ombre de nombreuses années, lestés de ce mal non identifié, avec les difficultés qu'il génère : moqueries, incompréhensions, difficultés professionnelles, sociales, faible estime de soi.

Rompre ce cercle vicieux suppose d'améliorer la connaissance de ce trouble en amont de la consultation orthophonique. Dans cette optique, l'école, où l'enfant évolue tout au long de la journée, à travers des contextes plus ou moins formels, semble être le lieu propice à un éventuel repérage.

**Aussi, l'objectif final de ce mémoire était de contribuer à l'accroissement des connaissances sur le bredouillement à l'école primaire, afin d'en favoriser le repérage, puis le dépistage précoces.**

Pour y parvenir, j'ai choisi de procéder à une étude de terrain, qualitative, afin de vérifier mes hypothèses selon lesquelles :

- Le milieu scolaire manque de connaissance quant au bredouillement.
- Mettre à disposition des enseignants un outil de sensibilisation adapté, permettrait d'accroître leur connaissance sur le bredouillement et d'en favoriser son repérage précoce.

A travers deux enquêtes successives, la première, par entretiens téléphoniques, la seconde par emails, j'ai ainsi cherché à savoir quels étaient les outils les plus pertinents - dans la forme comme dans le contenu - pour développer cette connaissance, en assurer la réalisation, et en initier la diffusion. Principaux interlocuteurs des élèves, les enseignants sont les plus à même de jouer un rôle clé dans ce dépistage. Ils constituaient donc la cible

prioritaire de cette étude, suivie des professionnels médico-scolaires, pour leur rôle, a priori, majeur, dans le parcours de soins en général.

## 1. CONCLUSIONS DE L'ETUDE

→ Il ressort des résultats de la première enquête, que :

- La grande majorité des enseignantes interrogées ne connaît pas le bredouillement, mais pense avoir déjà rencontré des élèves présentant un ou plusieurs des symptômes décrits.

→ ***Cela appuie donc mes hypothèses selon lesquelles :***

- ***La population enseignante ne connaît pas le bredouillement***
- ***Le bredouillement est un trouble qui se rencontre régulièrement chez les élèves.***

- La grande majorité des enseignantes interrogées prétend ne pas avoir suffisamment de formations aux troubles du langage et aimerait en avoir davantage pour répondre à ses problématiques quotidiennes.

→ ***On peut donc formuler l'hypothèse que les enseignants ne sont pas assez formés et informés sur les troubles du langage et de la parole en général, malgré un intérêt et une réelle demande de leur part.***

- La meilleure façon de sensibiliser les enseignants du primaire au bredouillement est la mise à disposition d'un flyer et d'une affiche dans la salle des maîtres. Selon les enseignantes interrogées, ces outils présentent l'avantage d'être facilement accessibles et lisibles sans efforts (pas de mail à ouvrir, ni de recherche à faire). Ils ne nécessitent pas non plus de remplacement (comme les formations sur temps scolaire).

Sur la forme, l'affiche doit être visible, accrocheuse, afin de ressortir sur des tableaux d'affichage parfois très encombrés. Quant au flyer, il doit rester concis, clair et facile à lire, afin de répondre aux contraintes de temps, mentionnées par toutes les enseignantes.

Sur le fond, il doit apporter des éléments clairs pour aider les enseignantes à comprendre et à repérer les principales manifestations du bredouillement, et proposer des conseils concrets pour adapter leur pédagogie avec ces élèves.

La sensibilisation via l'envoi d'un mail, comme celle via la rédaction d'un article dans la presse spécialisée, ont l'une et l'autre été décriées à la majorité, ces outils n'étant absolument pas consultés par les enseignantes interrogées.

- Si les textes pouvaient suggérer le contraire, dans les faits, les professionnels médico-scolaires sont peu susceptibles d'intervenir dans le cas de troubles de la parole, tels que le bredouillement. Leur sous-effectif et les secteurs très vastes qu'ils couvrent les obligent en effet à concentrer leur action sur les élèves présentant les troubles d'apprentissage et de comportement les plus sévères. Un élève bredouilleur est plus susceptible d'être orienté par l'enseignante directement vers un orthophoniste, via son médecin traitant. Par ailleurs, pour ces mêmes contraintes de temps, leur manque de disponibilité rend difficile et peu pertinente la mise en œuvre d'une action de sensibilisation à leur égard. J'ai donc conclu que ces professions ne constituaient pas la cible prioritaire de l'outil créé dans le cadre de ce mémoire. En revanche, on peut noter qu'une affiche et un flyer mis à disposition dans la salle des maîtres, présentent l'avantage supplémentaire d'être également visibles des psychologues scolaires et des médecins scolaires, présents dans cette salle à l'occasion des équipes pédagogiques notamment.

→ Il ressort des résultats de la seconde enquête que :

Les outils proposés sont très appréciés, sur la forme comme sur le fond. Les enseignantes ayant répondu à cette seconde enquête les jugent pertinents et affirment se sentir interpellées à leur vue.

Sur la forme, le choix des couleurs, vives sans être agressives, et la présentation variée et aérée des informations sont très appréciés. Ces outils attirent le regard et favorisent une lecture rapide et agréable. Aucun point négatif n'a été évoqué sur leur forme.

Sur le fond, les informations interpellent. En donnant un aperçu relativement complet des caractéristiques du bredouillement, elles permettent d'en favoriser la compréhension et le repérage. Concrètes et évocatrices, elles sont d'une vraie utilité au regard de la pratique quotidienne des enseignantes en classe.

Certains aspects de ces outils ont néanmoins fait l'objet de quelques remarques. Quelques termes apparaissent comme trop orthophoniques, ou pas assez nuancés, tandis qu'un ou deux conseils mentionnés dans le flyer mériteraient des explicitations.

**→ Je peux donc conclure que ces outils répondent aux attentes évoquées dans la première enquête. Dans une salle des maîtres, présentés sur un tableau d'affichage (affiche) et à proximité de celui-ci (flyer), ils sont susceptibles d'interpeller les enseignants et d'encourager leur lecture. Ils leurs permettent, après lecture, d'avoir une meilleure connaissance du bredouillement. Plus avertis, les enseignants peuvent alors être en mesure de repérer d'éventuels signes d'alerte, et si besoin, d'orienter les parents vers un orthophoniste. L'hypothèse que j'avais formulée, au début de cette recherche, et selon laquelle « un outil de sensibilisation pourrait aider les enseignantes à repérer le bredouillement, (...) et favoriser ainsi son dépistage précoce », semble ainsi se vérifier.**

## **2. LIMITES METHODOLOGIQUES**

### **2.1. Choix de la méthode exploratoire**

Dans le cadre de ce mémoire, j'ai choisi de procéder à une étude exploratoire, qualitative, pour répondre à ma problématique. En effet, l'état précis des connaissances du milieu scolaire quant au bredouillement n'est pas évoqué dans la littérature. L'objet de cette étude était donc, notamment, d'aller l'explorer à partir d'une enquête de terrain. Par ailleurs, les différents éléments que j'ai tenté d'obtenir à travers ces entretiens, nécessitaient un échange approfondi avec la population ciblée. Il était important de comprendre précisément quel était leur univers de travail, leur mode de fonctionnement, leurs attentes, afin de pouvoir y répondre de façon la plus adaptée possible. Autant d'éléments qu'une

enquête quantitative à partir d'un questionnaire à grande échelle ne m'aurait pas permis d'obtenir.

En contrepartie, il faut, dès lors, avoir en tête que les résultats de cette étude sont basés sur « un échantillon » de vingt informatrices, dans trois régions de France. Même si on peut raisonnablement penser que leurs retours proposent une vision assez réaliste de l'opinion de la population enseignante en France - en atteste l'effet de saturation que j'ai pu constater- on ne peut pas conclure qu'ils en sont représentatifs, et ils restent très subjectifs.

## **2.2. Test des outils**

La seconde enquête, par mail, visait à évaluer la satisfaction et l'utilité des outils finalisés. On l'a vu, les retours ont été très enthousiastes et encourageants quant à l'atteinte du résultat escompté. Néanmoins, les retours des enseignantes ne sont issus que de la lecture de ces outils, ils restent donc subjectifs et basés sur leurs propres suppositions. Effectuer des tests réels sur le terrain, en diffusant ces outils dans quelques écoles, et en recueillant les avis des enseignantes concernées, aurait eu plus de portée. Malheureusement le temps imparti pour la réalisation de ce mémoire ne m'a pas permis de mettre en place ce type de tests.

## **2.3. Légitimité des outils**

Par souci de neutralité et afin de préserver ces outils de tout caractère « commercial », vis-à-vis des écoles, je n'ai pas souhaité mentionner quelconque association, en lien avec le bredouillage ou le bégaiement.

Néanmoins, même si j'estime être « légitime » en ce qui concerne les informations présentées sur ces outils, au vu du travail de recherche effectué en amont, et de l'encadrement dont j'ai bénéficié, l'absence de toute mention, label ou logo « officiels » peut faire douter certains de leur qualité, et freiner leur diffusion.

Aussi, l'appui de certaines associations, connues et légitimes, pourrait éventuellement être envisagé.

## **2.4. Diffusion des outils de sensibilisation**

Améliorer la connaissance des enseignants quant au bredouillement suppose une diffusion effective des outils créés. Or à ce jour, si des demandes ont été faites auprès de tous les intervenants concernés, dans l'enseignement public comme dans l'enseignement privé, les délais de décision et de réponse sont souvent très longs. Il ne m'est donc pas possible de prétendre avec certitude que l'affiche et le flyer seront un jour visibles dans les écoles d'une ou plusieurs académies.

Néanmoins, des relances seront effectuées et les outils seront laissés à leur disposition, sous un format haute définition adapté à l'impression à grande échelle.

## **2. PERSPECTIVES ET PISTES DE RECHERCHE**

Dans la suite de cette étude, plusieurs points pourraient être à creuser, dans le cadre d'un mémoire ou dans un cadre plus large.

- On vient de le voir, poursuivre une action de sensibilisation auprès des Directions Diocésaines et des Inspections d'académie quant à la diffusion de ces outils constitue une priorité afin de concrétiser cette démarche de sensibilisation au bredouillement. D'autres voies de diffusion devront également être réfléchies : diffusion via des associations (APB...), via des sites spécialisés (« Café pédagogique », ... ), via la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, etc.
- Par ailleurs, La série d'entretiens menée auprès des enseignantes a montré un fort intérêt de leur part pour les troubles du langage, troubles auxquels elles sont confrontées régulièrement au quotidien. Néanmoins, ces mêmes entretiens ont également mis en avant un manque réel d'informations ou de formations sur ces sujets. La majorité des enseignantes déclarent ne pas être suffisamment formées, et se sentent souvent peu armées face à ces pathologies et à leurs répercussions sur les apprentissages, la communication et le comportement de l'élève. Prises entre un désir de connaissance plus approfondie sur les troubles du langage et une vraie contrainte de temps, elles ne mettent pas toujours en place les adaptations nécessaires aux élèves en difficultés, au détriment de celui-ci. Or, à cet égard, mon étude à montré un très fort enthousiasme des institutrices quant à l'idée d'une

déclinaison du présent flyer sur l'ensemble des troubles du langage et de la parole susceptibles de les concerner. Les troubles articulatoires, les troubles du langage écrit, les troubles de la fluence, la surdité et les troubles de l'attention étant autant de thèmes qu'elles aimeraient approfondir. Aussi, réfléchir à la diffusion dans les écoles, d'une gamme de flyers, centrés sur les troubles du langage et de la parole, qui retraceraient les principales manifestations de chaque type de trouble et proposeraient des aménagements concrets à mettre en place en classe, pourrait être une piste de travail intéressante. Ces flyers permettraient de rebondir et d'appuyer le travail mis en place en orthophonie, sans interférer, en favorisant ainsi une plus grande synergie, en faveur de l'évolution de l'enfant.

- Enfin, dans une moindre mesure que le flyer et l'affiche, la formation professionnelle a également été citée par les enseignantes comme un moyen intéressant de se former au bredouillement. Selon elles, celle-ci doit être organisée par un professionnel du langage, orthophoniste ou phoniatre, favoriser l'interactivité et proposer des conseils concrets adaptés au travail quotidien des enseignants. Dans ce même esprit, la très grande majorité des enseignantes a mentionné vouloir renforcer leurs liens avec les orthophonistes afin de comprendre davantage les troubles du langage et pouvoir ainsi adapter leur travail avec les élèves souffrant de telles difficultés. Aussi, il pourrait être intéressant de réfléchir aux différentes façons de renforcer l'interaction enseignant – orthophoniste, dans l'optique, là encore, d'une plus grande synergie et dans le respect des contraintes et des spécificités propres à chacune de ces professions.

# CONCLUSION

---

Dans ce travail, j'ai souhaité m'intéresser au bredouillement, qui est une pathologie peu connue. Cette méconnaissance a été soulevée dans la littérature et fût confirmée maintes fois lors de discussions que j'ai eues avec des orthophonistes, des étudiants en orthophonie, des professionnels scolaires et médico-scolaires et le grand public plus généralement.

Or sa sémiologie constitue une vraie entrave à la communication, et affecte, sur de multiples plans, la vie quotidienne des personnes qui bredouillent. Les témoignages que j'ai pu recueillir, comme mon expérience personnelle auprès de bredouilleurs, en atteste. Trop rarement dépistées, ou très tard, les personnes qui bredouillent sont obligées de traîner ce fardeau de longues années, sans même pouvoir l'identifier précisément.

Il est donc indispensable de faire connaître davantage ce trouble, pour en favoriser le dépistage, aussi précoce que possible.

C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité élaborer des outils de sensibilisation à destination des enseignants. Les aider à comprendre et à repérer cette pathologie, doit permettre aux patients d'être orientés vers un orthophoniste, afin de bénéficier d'une prise en charge adaptée. L'affiche et le flyer conçus dans le cadre de ce mémoire, dans le respect des attentes des vingt enseignantes consultées, tendront, je l'espère, vers cet objectif.

Mais pour que ce but soit réellement atteint, il est nécessaire que les orthophonistes, à leur tour, disposent de bases théoriques solides à propos du bredouillement, afin d'être en mesure de poser un diagnostic et d'offrir une prise en charge adaptée aux patients qui viennent les consulter. Or aujourd'hui, la place accordée à cette pathologie dans le cadre des cours sur les troubles de la parole est très inégale selon les écoles d'orthophonie.

Depuis récemment, de nombreuses études et travaux de recherche sur le bredouillement voient régulièrement le jour, et des initiatives d'étudiantes contribuent à la connaissance de cette pathologie dans le monde professionnel (création d'un site internet, validation d'un test de dépistage, etc.). Dans cette tendance, il est important de poursuivre nos efforts de formation pour que le bredouillement soit connu et reconnu en France, comme une pathologie à part entière dans le champ des troubles de la fluence.

## REFERENCES

---

ALM, P. (2011). Cluttering : a neurological perspective. In D. Ward & K. Scaler Scott (Eds.), *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, 2012*, 5-8.

ASHA : American Speech-Language-Hearing Association (2007). Childhood Apraxia of Speech : technical Report.

BENKE, T., HOHENSTEIN, C., POEWE, W., BUTTERWORTH, B. (2000). Speech phenomena in Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 69, 319-325.

BRIN-HENRY, F., COURRIER, C., LEDERLE, E., & MASY, V. (2014). *Dictionnaire d'orthophonie*. Isbergues : Orthoéditions.

CHAPMAN, K.L. (1993). Phonologic processes in children with cleft palate. *Cleft Palate Craniofacial Journal*, 3, 64-72.

COLLECTIF (2015). Grand Larousse Illustré. Paris : Larousse.

CRITCHLEY, M. (1927). On palilalia. *Journal of Neurology and Psychopathology*, 8, 23-32.

DALY, D. (1996). What is cluttering? In D. Daly. (Ed.), *The source for stuttering and cluttering* (pp. 157-167). East Moline : LinguiSystems.

DHUISME, F. (2007). *Pour essayer de connaître le bredouillement*. Paris : DU Bégaiements et autres troubles de la fluence.

GARABEDIAN, E. N., LÉBOULANGER, N., MARLIN, S., ROGER, G. et ROUILLON, I. (2009). L'insuffisance vélopharyngée chez l'enfant. *Annales d'Otolaryngologie et chirurgie cervico-faciale*, 12, 155-161.

GERARD, C-L. (2011). *Clinique des troubles des apprentissages, De l'évaluation neuropsychologique à la programmation éducative*. Paris : De Boeck.

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

HARTINGER, M., MOOSHAMMER, C. (2008). Articulatory variability in cluttering. *Folia phoniatrica et logopaedia*, 60, 64-72.

KAUFMANN, J-C. (2014). L'enquête et ses méthodes, *l'Entretien compréhensif*; 3ème édition. Paris : Armand Colin.

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

LEBRUN, Y. (1996). Cluttering after brain damage. *Journal of fluency disorders*, 21, 289-295.

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 d'orthophoniste. Université de Lyon.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE. Les niveaux et les établissements d'enseignement. Education.gouv.fr. Consulté le 10/03/2016. Disponible à l'adresse <http://www.education.gouv.fr/cid251/les-etablissements-d-enseignement-prive.html>.

MONFRAIS- PFAUWADEL, M-C. (2014). *Bégaiement, bégaiements : un manuel clinique et thérapeutique*, Paris : De boeck – Solal.

MYERS, F. (1992). Cluttering: A synergistic framework. In F. Myers & K. St. Louis (Eds), *Cluttering: A clinical perspective* (pp.85-105). San Diego : Singular.

MYERS, F. (2007), *Concluding Remarks and Reflections*, Proceedings of the First World Conference on Cluttering, Katarino, Bulgaria. Résumé repéré à <http://associations.missouristate.edu/ica/Resources>

MYERS, F., BAKKER, K., ST LOUIS, K., & RAPHAEL, L. (2011). Disfluencies in cluttered speech. *Journal of fluency disorders*, 37, 9-19.

MYERS, F., BAKKER, K. (2014). Experts' saliency ratings of speech-language dimensions associated with cluttering. *Journal of Fluency Disorders* 42, 35-42.

PERCEVAULT, N. (2015). *Le bredouillement : Enquête auprès des orthophonistes en vue de l'élaboration d'un site internet*. Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. Université de Lorraine.

REICHEL, I. (2007). *Deso Weiss Award to Dr. Kenneth O. St. Louis*, Proceedings of the First World Conference on Cluttering, Katarino, Bulgaria. Résumé repéré à <http://associations.missouristate.edu/ica/Resources>.

REICHEL, I., & BAKKER, K. (2009). Global landscape of cluttering. *Perspectives on fluency and fluency disorders*, 19 (2), 62-66.

ROUSTEAU, G. (2015). Dyspraxies verbales (childhood apraxia of speech) et feedbacks sensoriels. *Les entretiens de Bichat*, 2015.

SCALER SCOTT, K., GROSSMAN, H. L., TETNOWSKI, J. A. (2007). *A Survey of Cluttering Instruction in Fluency Courses*, Proceedings of the First World Conference on Cluttering, Katarino, Bulgaria. Résumé repéré à <http://associations.missouristate.edu/ica/Resources>.

ST LOUIS, K. ; MYERS, F. ; HINZMAN, A. ; FORREST, M. (1985). Studies of cluttering : disfluency and language measures in young possible clutterers and stutterers. *Journal of Fluency Disorders* 10, 151-172.

ST LOUIS, K., MYERS, F., FARAGASSO, K., TOWNSEND, P., et GALLAHER, A. (2004). Perceptual aspects of cluttered speech. *Journal of fluency disorders*, 29, 213-235.

ST LOUIS, K. (2007). *A Ten-Year Agenda for Cluttering: Excerpt Featuring Seven Key Guidelines*. Proceedings of the First World Conference on Cluttering, Katarino, Bulgaria. Résumé repéré à <http://associations.missouristate.edu/ica/Resources>.

ST LOUIS, K., & SCHULTE, K. (2011). Defining cluttering: The lowest common denominator. In D. Ward, & K. Scaler Scott (Eds.), *Cluttering: A handbook of research, intervention and education* (pp. 233–253). East Sussex : Psychology Press.

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

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

VAN ZAALEN, Y., REICHEL, I. (2015). *Cluttering: Current views on its nature, diagnosis, and treatment*. Bloomington : iUniverse.

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

WARD, D. (2011). Scope and constraint in the diagnosis of cluttering: Combining two perspectives. In D. Ward, & K. Scaler Scott (Eds.), *Cluttering: a handbook of research, intervention and education* (pp. 254–263). East Sussex : Psychology Press.

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

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

# ANNEXES

---

## ***LISTE DES ANNEXES***

---

**ANNEXE I** – « Central Langage Imbalance », Weiss (1964)

**ANNEXE II** – Symptômes obligatoires et facultatifs du bredouillement selon Daly (1996)

**ANNEXE III** – Topographie du cortex frontal médian

**ANNEXE IV** – Modèle de production langagière de Levelt (1989)

**ANNEXE V** – Vitesse de parole selon l'âge

**ANNEXE VI** – Population de l'enquête

**ANNEXE VII** – Grille d'entretien N°1 – Enseignants

**ANNEXE VIII** – Retours entretiens N°1 – Enseignants

**ANNEXE IX** – Grille d'entretien N°1 – Médico-scolaires

**ANNEXE X** – Retours entretien N°1 – Médico-scolaires

**ANNEXE XI** – Outils de sensibilisation – version finale

**ANNEXE XII** – Trame Enquête N°2 (Mail envoyé aux enseignantes)

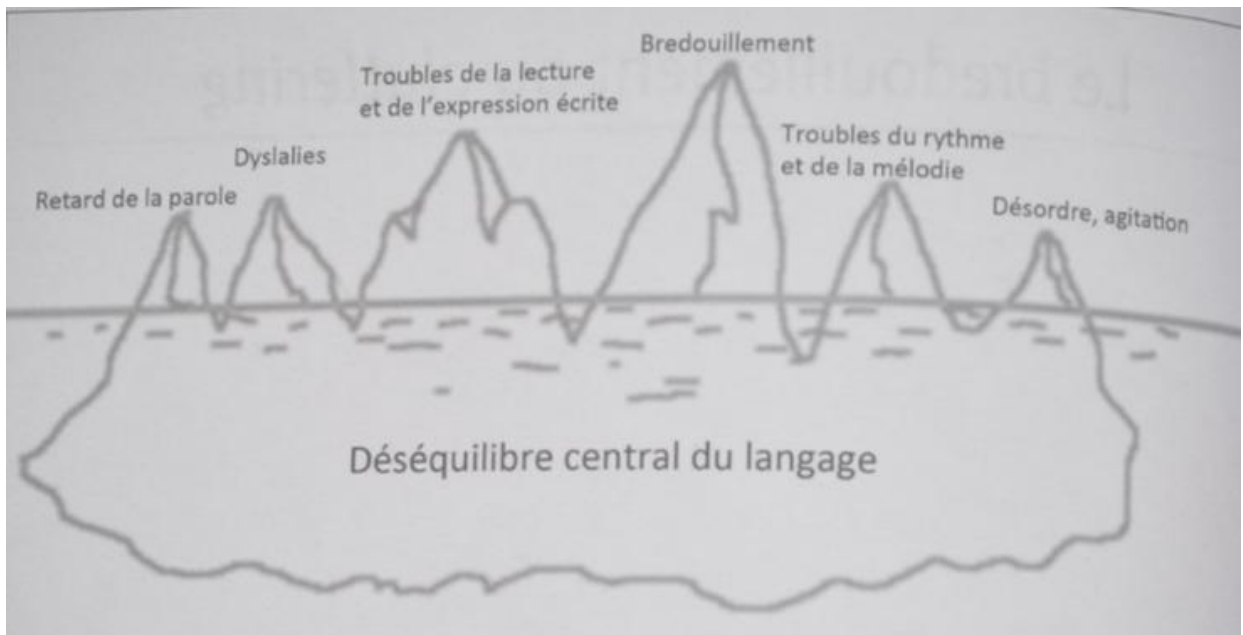
**ANNEXE XIII** – Retours Enquête N°2 (Enseignants)

**ANNEXE XIV** – Organisation de l'enseignement privé (exemple)

**ANNEXE XV** – Organisation de l'enseignement public

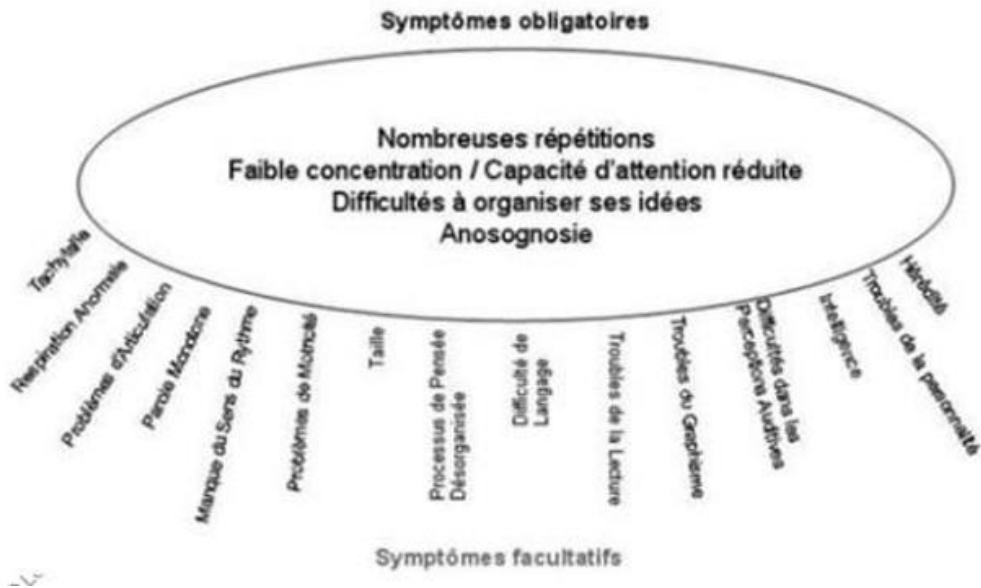
**ANNEXE XVI** – Témoignages de personnes qui bredouillent

## ANNEXE I - « Central Langage Imbalance », Weiss (1964)



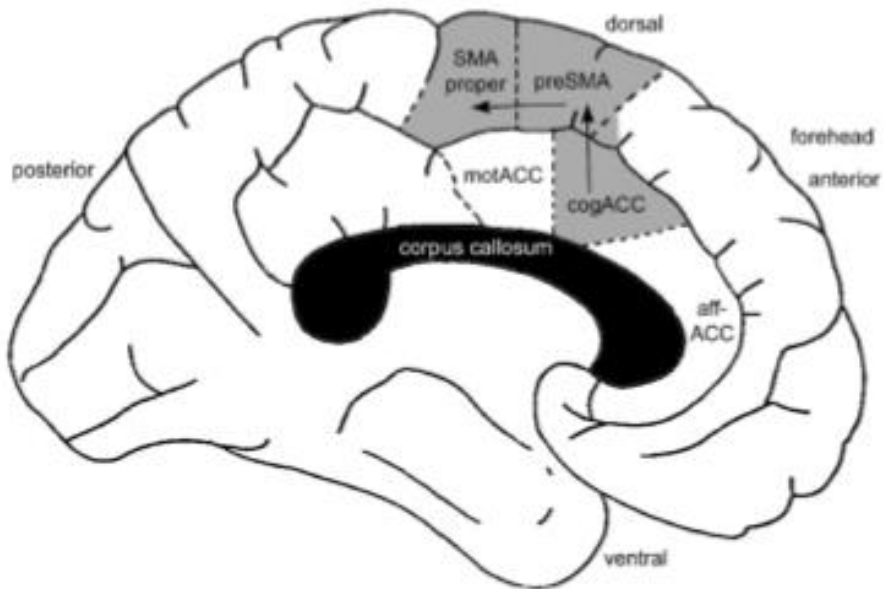
*Illustration par Weiss de l'entité « bredouillement »*

## ANNEXE II – Symptômes obligatoires et facultatifs du bredouillement selon Daly (1996)



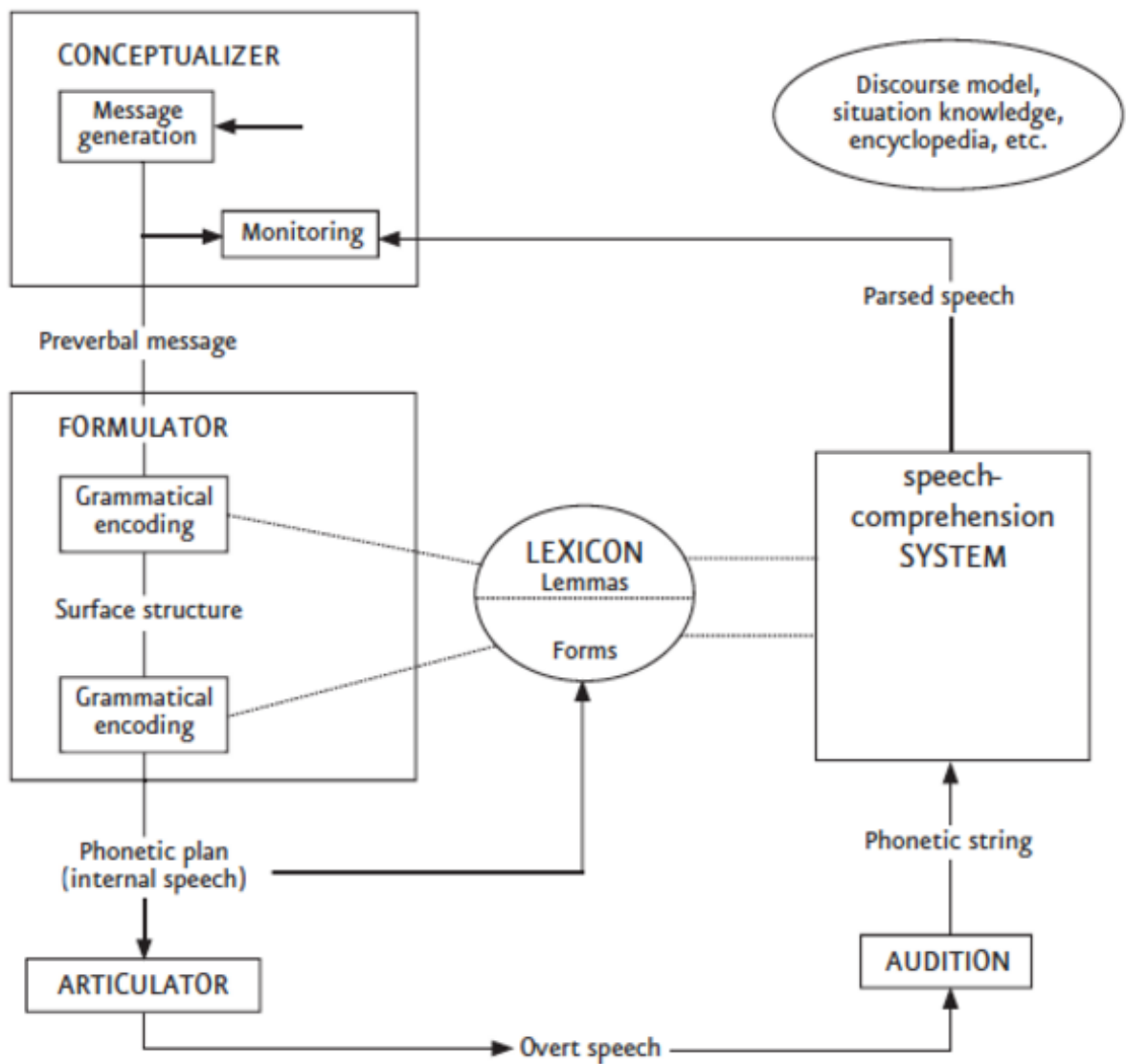
*Liste des symptômes obligatoires et facultatifs du bredouillement selon Daly (Daly, The source for stuttering and cluttering, 1996, in Monfrais-Pfauwadel, 2014, p. 244)*

### ANNEXE III - Topographie du cortex frontal médian

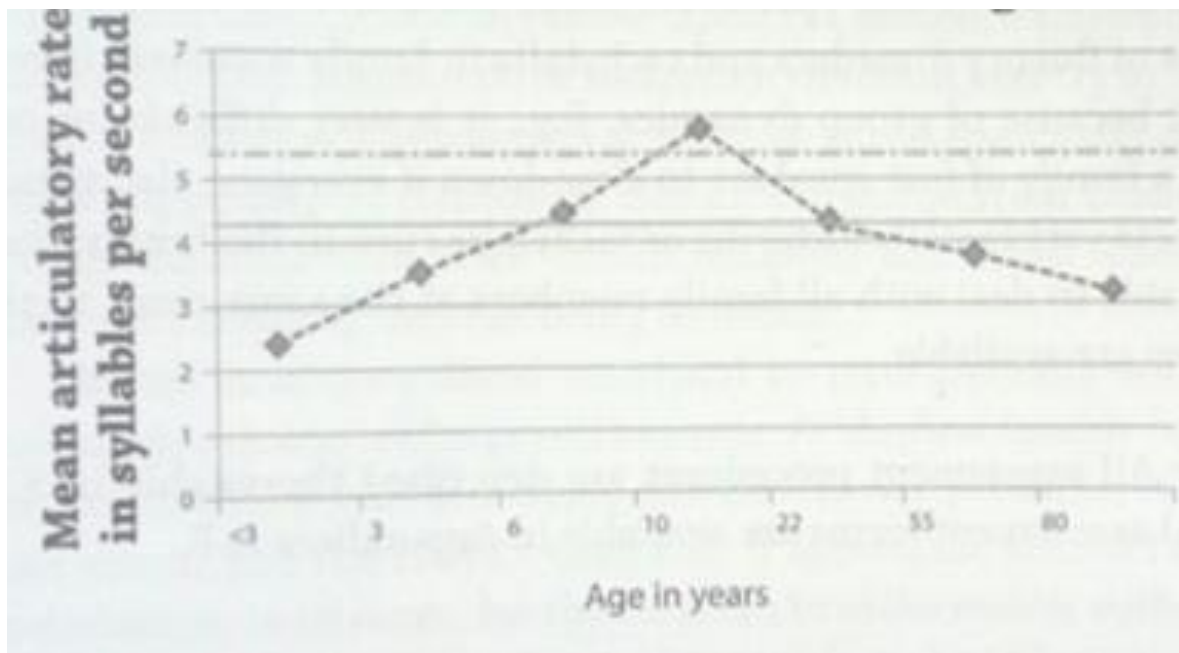


*Paroi interne de l'hémisphère gauche.  
En gris, le cortex cingulaire antérieur (cogACC), l'aire prémotrice (preSMA) et  
l'aire motrice supplémentaire (SMA proper) situés dans le cortex frontal médian.  
(Alm, 2011)*

## ANNEXE IV - Modèle de production langagière de Levelt (1989)



## ANNEXE V – Vitesse de parole selon l'âge



*Van Zaalen, Y, Reichel I. (2015).*

*Cluttering: Current views on its nature, diagnosis, and treatment. Bloomington : iUniverse.*

## ANNEXE VI – Population de l'enquête

### Enseignement Privé

---

	<b>Expérience</b>	<b>Classes</b>	<b>Ville</b>
<b>E2</b>	15 ans	CP, CE1, CE2, CM1, CM2	Suresnes (92)
<b>E5</b>	9 ans	CP, CE1, CE2, CM1, CM2	Lyon
<b>E6</b>	8 ans	CM1	Nantes
<b>E7</b>	10 ans	CM2	Lyon
<b>E8</b>	10 ans	CP, CE1, CE2, CM1, CM2	Brest
<b>E9</b>	7 ans	CM1, CM2	Nantes
<b>E10</b>	10 ans	CE1, CM1, CM2	Paris
<b>E11</b>	9 ans	CP, CE1, CE2	Lyon
<b>E19</b>	16 ans	CE2, CM1	Nantes
<b>E20</b>	11 ans	CE2, CM1, CM2	Versailles

### Enseignement Public

---

	<b>Expérience</b>	<b>Classes</b>	<b>Ville</b>
<b>E1</b>	9 ans	CP, CE1, CE2, CM1, CM2	Nantes
<b>E3</b>	14 ans	CE1	Coublevie
<b>E4</b>	10 ans	CP, CE1, CE2	Olivet (45)
<b>E12</b>	8 ans	CP, CE1, CE2, CM1, CM2	Les Mureaux
<b>E13</b>	7 ans	CP, CE1, CE2, CM1, CM2	Donges (44)
<b>E14</b>	7 ans	CE1, CE2	St Herblain
<b>E15</b>	11 ans	CM1, CM2	Levallois
<b>E16</b>	12 ans	CP, CE1, CE2, CM1, CM2	Nantes
<b>E17</b>	7 ans	CE2, CM1, CM2	Le Mans
<b>E18</b>	20 ans	CP, CE1, CE2, CM1, CM2	Sèvres (92)

## ANNEXE VII – Grille d’entretien N°1 – Enseignants

**E X**

### **I. INFORMATIONS SUR L’ENQUETE**

1. Quel secteur d’exercice ?
2. Nombre d’années d’expérience ?
3. Quelles classes (CP/CE1/ CE2/CM1/CM2) ?
4. Quelle ville / circonscription ?

### **II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT**

5. Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?
6. Au vu de la description suivante, pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?

### **III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE**

7. Avez-vous déjà bénéficié d’informations sur les troubles du langage dans le cadre de l’école ?
8. De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?
9. Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?

### **IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT**

10. Quels sont les journaux spécialisés / sites Internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?
11. Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?
12. Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?
13. Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?

# ANNEXE VIII – Retours entretiens N°1 – Enseignants

## E1

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Je travaille dans le public.*

**Nombre d'années d'expérience ?** *Depuis 9 ans je crois.*

**Quelles classes ?** *Actuellement je suis en CP, mais j'ai exercé dans tous les niveaux.*

**Quelle ville / circonscription ?** *Je n'ai travaillé qu'en région nantaise exclusivement.*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non je n'ai jamais entendu parler de ça.*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Oui, en tous cas des élèves qui présentaient certains symptômes, ça me parle. Je me doutais que c'était pathologique mais sans pouvoir l'identifier précisément. En fait je mélange un peu tout : bégaiement, articulation...J'ai d'abord pensé à un bégaiement. Mais je n'étais pas sûre, je n'ai pas trop alerté sur son cas du coup.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?** *Oui, quelques-unes. Il s'agissait surtout de langage écrit, dyslexie et dysorthographe. J'ai également eu 6H sur le bégaiement. C'était dans le cadre des formations proposées par l'Education Nationale. En fait on a 18h de formation obligatoire chaque année. Là on était 30 profs d'écoles différentes. Je suis sortie de la formation mitigée, car on nous a appris à « diagnostiquer », mais on ne nous a donné aucun conseil pour la suite, aucune piste concrète pour aider l'enfant en classe, du coup ça ne sert pas à grand chose, c'est un peu frustrant. Par contre c'était interactif, sur la forme c'était pas mal, on pouvait poser des questions.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non, c'est clair qu'on n'est pas assez formées, pourtant j'aimerais beaucoup me former davantage sur le langage, mais en même temps on court après le temps . . . Donc ce n'est pas non plus évident.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Quand je suspecte un trouble, je contacte les parents et j'oriente vers le RASED où il y a un psychologue scolaire (il ne fait que des bilans) et une personne spécialisée dans les troubles du langage.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Il y a « La classe » notamment. C'est vrai qu'on reçoit beaucoup de revues, mais à vrai dire on les lit peu. Personnellement je n'en lis presque pas.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

*Le mieux ce sont les formations où on se déplace, dans le cadre des 18H/an, même si elles ne sont pas évidentes car elles nécessitent souvent un remplacement ; c'est mieux quand c'est hors temps scolaire. Le mail n'est pas idéal du tout car on en reçoit énormément, des syndicats notamment, donc ça passerait clairement à la trappe aussi. En théorie, le tableau d'affichage séparé par catégorie (vie pédagogique, syndicats...) peut être intéressant, on le regarde pas mal. Le mieux serait un dépliant donné par l'ortho ou distribué dans la salle des maîtres, parce qu'on n'en reçoit jamais.*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *Ce qu'on recherche, en tous cas ce que moi je recherche, ce sont surtout des conseils concrets pour ma pratique quotidienne en classe, des conseils pour aider l'enfant. Je trouve qu'on a beaucoup de théorie et pas assez de concret.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Je ne suis en contact avec les orthophonistes que de temps en temps, quand j'ai un cas spécifique dans ma classe. Donc pas très souvent mais ça ne me dérange pas trop pour le moment.*

## E2

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Je suis dans une école privée.*

**Nombre d'années d'expérience ?** *Je travaille depuis 15 ans.*

**Quelles classes ?** *J'ai fait tous les niveaux mais cette année je suis en CP.*

**Quelle ville / circonscription ?** *Je travaille à Suresnes.*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non, je n'avais jamais entendu parler de bredouillement.*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Oui, à en écouter la description je pense à certains élèves. Ils ne présentent pas forcément tous les symptômes que vous décrivez mais quelques-uns des principaux que vous citez. Je sentais que quelque chose clochait mais je n'avais pas pris ça pour du bégaiement.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*J'ai eu des formations d'équipe par une orthophoniste venue au sein de l'école à l'initiative de la Directrice, pour des troubles Dys (langage écrit). Elle est venue 3 fois une demi-journée. On nous propose également des formations personnelles facultatives, mais on ne peut pas toujours y assister car c'est souvent sur le temps scolaire et il n'y a pas trop de remplacement possible. Au niveau des informations sur les troubles du langage c'est souvent l'orthophoniste qui propose des dépliant sur des thèmes particuliers, à la demande des enseignants ou spontanément. Il s'agit de dépliant sur le langage ou d'autres pathologies : autisme, ... Quelquefois on reçoit des mails d'infos ou des dépliant envoyés par la DDEC à la Directrice d'école qui les redistribue ou les partage lors de réunion d'équipe.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Les troubles du langage m'intéressent énormément et j'aimerais bien être plus formée. Je vais souvent consulter Internet quand je suis confrontée à des cas. J'aurais actuellement besoin d'en savoir plus sur les troubles articulatoires, l'autisme et les pathologies vélares.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Je préviens les parents, je discute avec eux et leur conseille éventuellement d'aller consulter une orthophoniste si besoin. Je n'envoie jamais vers le psychologue scolaire ou médecin scolaire pour des troubles du langage, il n'y en a pas qui viennent chez nous. En revanche pour certains cas cela passe par l'enseignante référent, quand les parents sont passés par la MDPH...*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Il en existe pas mal mais je ne les lie jamais. Si besoin je vais sur Internet.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

*Je n'utilise jamais le mail de l'académie donc je ne vois pas les mails passer. Une affiche dans la salle des profs pourrait être pas mal, mais il y en a déjà beaucoup donc il faut qu'elle ressorte bien. Mais quand c'est nouveau on le voit tout de suite car on regarde fréquemment le tableau. Sinon des dépliant donnés par les orthophonistes c'est bien.*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *C'est quelque chose de peu connu donc des informations pour comprendre le trouble, une description pour qu'on arrive à le repérer chez un élève et des conseils concrets sur ce qu'on peut faire en classe pour l'aider.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Oui très souvent en contact, dans ma classe 12 enfants sur 30 vont voir une orthophoniste. C'est très riche d'échanger avec elles.*

## E3

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Je suis dans une école privée.*

**Nombre d'années d'expérience ?** *Je travaille depuis 14 ans environ.*

**Quelles classes?** *CP, PS, GS, CE1*

**Quelle ville / circonscription ?** *Coublevie.*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *C'est possible, cette année, un élève pourrait correspondre à la description d'un bredouilleur. C'est difficile à évaluer en CP : c'est un enfant qui a du mal à se poser, il est brouillon, éparpillé, il parle très vite avec un mauvais positionnement de langue et il doit se reprendre quand il parle pour pouvoir produire un énoncé clair et structuré. Il fait pas mal de confusions de sons (il dit qu'il n'entend pas la différence entre t/d, f/v b/d c/g etc) ... mais en parallèle il est toute la semaine en collectivité, de 7h30 à 18h30 (garderie, école, cantine...), il a peu de suivi à la maison pour les devoirs : j'ai tendance à mettre ses difficultés sur l'effet collectivité et peut être aussi sur le manque de maturité, il est de fin d'année... Il progresse néanmoins et c'est ce qui compte. Il n'est pas mal à l'aise, entre dans les apprentissages.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?** *Oui, mais pas dans le cadre de l'école. C'était sur la dysphasie. J'avais un cas, du coup je me suis formée moi-même en consultant Internet, et en discutant avec l'orthophoniste de l'élève. C'était adapté à l'élève, en cela c'était pas mal.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?** *Non, clairement on n'a pas assez de formation à ce sujet.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Officiellement, je dois remonter l'information au RASED qui donne des préconisations ou vient tester l'élève. Officieusement, pour gagner du temps, je demande un bilan orthophonique aux parents, après avoir éliminé les troubles auditifs ou visuels. Sinon, ça prend un temps fou.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*"Dys mais fantastique". Je crois que c'est pas mal, mais personnellement je n'ai pas le temps de le lire beaucoup.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

- *Une affiche et un dépliant dans la salle des instituteurs ou dans l'école peut être intéressants, mais qui les mettrait ? Mais surtout pas de dépliant reçu par mail, nous en sommes saturés, nous ne les lisons pas.*
- *Une formation, mais de plus en plus les formations se font à distance avec des articles à lire. S'intégrer à une formation, proposer un article pouvant être étudié dans le cadre d'une formation...*
- *Une rencontre avec une orthophoniste qui nous présenterait ce trouble et les actions à mettre en place en classe. Nous sommes plus à l'écoute des professionnels tels que les orthophonistes, et en demande d'échange avec eux, que des maîtres formateurs ou des informations provenant de l'Education Nationale...*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *Une description des principaux symptômes, des conseils concrets sur l'attitude à avoir face à un enfant bredouilleur.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?** *Oui, deux orthophonistes travaillent régulièrement avec nous ; échanges par mail, rendez-vous, conseils pour le suivi en classe. C'est réellement profitable, peut-être bien la meilleure formation que nous puissions avoir ! Personnellement, je travaille plus avec les orthophonistes pour des problèmes de dys (dyspraxie, dysphasie, et multi dys) que pour des problèmes de langage, d'élocution, qui ne perturbent pas autant la scolarité des enfants. Mais peut-être est-ce un avis erroné, vu que je n'ai aucune connaissance de ces pathologies.*

## E4

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

Quel secteur d'exercice ? Public  
Nombre d'années d'expérience ? 10 ans  
Quelles classes ? CP/CE1 (CE2, GS)  
Quelle ville / circonscription ? Olivet (45)

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ? *Non*  
Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ? *Non*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?

*Oui, en formation continue. C'était sur la dyslexie. Ce sont des formations au choix des enseignants. C'était très intéressant et clair car fait par un neuropédiatre et une orthophoniste.*

De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?

*J'aimerais être plus formée sur comment adapter l'enseignement en classe aux élèves de façon concrète et réaliste.*

Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?

*Je suggère aux parents d'envoyer leur enfant chez l'orthophoniste. Le médecin scolaire n'intervient qu'en cas de maltraitance, compte tenu de la centaine d'écoles qu'il a sous sa responsabilité (nous sommes en zone désertifiée médicalement). De même pas de RASED à l'école !*

*Pour ce qui est des psychologues scolaires, médecins et enseignants spécialisés, je pense que cela dépend des régions. Ici dans le Loiret, nous sommes en sous-effectif... Pas de médecin scolaire, sauf pour les urgences de maltraitance! La psychologue scolaire intervient dans les équipes éducatives qui sont de son ressort ou pour les tests de de QI (si elle sait les faire passer). Elle est débordée, n'écrit pas de compte-rendu, car elle intervient sur de nombreuses écoles ( 16 pour notre secteur!!!) Quant au RASED, il est en voie d'extinction. Normalement, les troubles des apprentissages relèvent d'une prise en charge orthophonique. Mais s'il a le temps, le maître E du RASED peut intervenir (C'est rarement le cas! Le maître E intervient pour prendre en charge des enfants en difficulté d'apprentissage pour diverses raisons, le maître G intervient plus pour les troubles du comportement. En début d'année, les instits signalent les élèves qu'ils souhaiteraient voir pris en charge au RASED. Les maîtres spécialisés décident alors des élèves qu'ils vont prendre en fonction de leurs priorités et de leurs disponibilités. Par exemple, certains ne prendront que les élèves de CP/ CE1, d'autres ceux de GS etc... Les instits suggèrent eux-mêmes aux parents de contacter les orthos pour un bilan en passant par le médecin bien sûr.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?

*Ceux qui mettent en ligne du matériel construit par d'autres pour préparer la classe.*

Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?

*Une affiche, un dépliant et éventuellement des informations sur les réseaux sociaux spécialisés dans l'éducation. Les mails ne sont jamais lus.*

Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?

- *Une description des principaux symptômes*
- *Une comparaison avec le bégaiement*
- *Des conseils sur l'attitude à avoir face à un enfant bredouilleur*
- *Des liens vers d'autres sources d'informations.*

Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ? *Oui, aussi parce que je trouve leur métier passionnant ! Je n'hésite pas à les contacter quand j'ai des cas qui me posent question.*

**V. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE**

**Quel secteur d'exercice ?** *Privé*

**Nombre d'années d'expérience ?** *9 ans*

**Quelles classes ?** *CM1, mais j'ai fait tous les niveaux.*

**Quelle ville / circonscription ?** *Lyon*

**VI. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT**

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Sans doute, ces symptômes me parlent, même si je n'ai pas d'élève en tête, là tout de suite.*

**VII. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE**

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Seulement sur la dyslexie – dysorthographe, je ne crois pas avoir eu d'autres formations sur les troubles du langage. C'était proposé par la DDEC, on nous propose des formations au choix. C'était pas mal, même si concrètement ça ne m'a pas trop aidé au quotidien, c'était plutôt théorique, pour comprendre ce que c'est mais pas très pratique.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non, on ne nous dit pas grand chose là dessus. C'est vrai que ce sont des problématiques qu'on a régulièrement et on ne sait pas toujours comment s'y prendre pour aider ces élèves.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Généralement je parle aux parents pour avoir leur avis et si besoin je les oriente vers un orthophoniste.*

**VIII. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT**

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Aucune idée, je n'en lis jamais.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

*Une affiche, un dépliant, éventuellement une formation si elle est « pratique ». Mais pas de mail... on n'a pas le temps de les lire, ça passe à la trappe !*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *Les symptômes, des conseils pratiques pour savoir comment agir avec ces élèves, des contacts éventuellement.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Souvent non, surtout quand j'ai un élève qui est suivi et qui me « pose problème ». Mais j'aimerais bien l'être davantage, c'est enrichissant comme échanges. Il n'y a pas assez de complémentarité entre nos deux métiers, sans m'immiscer dans son métier, j'aimerais pouvoir rebondir sur son travail en classe.*

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Dans le privé*

**Nombre d'années d'expérience ?** *8 ans*

**Quelles classes?** *Je suis depuis 6 ans en CM1*

**Quelle ville / circonscription ?** *A Nantes, où j'ai toujours exercé.*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non jamais*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Sûrement mais je ne me souviens plus très bien. Non du coup, je ne me suis jamais posé la question de savoir si c'était pathologique ou pas. Sur le moment, je me suis peut être dit que c'était un bégaiement, je ne sais plus exactement.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Non. La DDEC propose des formations, avec notamment une formation aux troubles du langage écrit, mais cela ne m'a pas attiré.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non, nous n'avons pas beaucoup d'informations à ce sujet à part la formation de la DDEC, non obligatoire. Personnellement je n'en éprouve pas le besoin, mais si c'était le cas il n'y aurait pas grand-chose de proposé de toutes façons.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Je préviens les parents et leur conseille d'aller consulter une orthophoniste. Je n'envoie jamais vers le psychologue scolaire ou le médecin scolaire pour des troubles du langage ; je le fais surtout quand je me sens démunie face à un comportement surprenant (psychologue) ou des problèmes médicaux, asthme ou autre (médecin). Le psychologue dépend d'une circonscription de plusieurs écoles ; lorsqu'on a un besoin d'orientation vers le psychologue, on fait une demande. La psychologue se déplace alors dans l'école (de façon ponctuelle) & un rendez-vous est alors donné aux parents. Le médecin scolaire passe également dans les écoles ponctuellement, en dehors des visites obligatoires en GSM et CE2.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Il en existe pas mal, « La classe » notamment, à laquelle l'école est abonnée. Je le parcourt rapidement, les gros titres.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

*Surtout pas de mail, on en reçoit énormément et ils ne sont pas lus. Les seuls que je lise c'est ceux de la DDEC ; ils orientent vers des liens de rubriques, si ça m'intéresse, je clique. Des dépliants seraient intéressants ou des affiches avec un lien vers un site internet (précise qu'elle irait voir le lien si ça l'intéresse) qui sera accrochée dans la salle des maîtres car on y passe beaucoup de temps. Il y a un site dont on m'a parlé : « Le Café pédagogique », qui regroupe privé et public.*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *Du concret surtout, des choses qu'on puisse exploiter au quotidien.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Oui souvent, beaucoup pour du langage écrit ; soit elle se déplace une à deux fois par an dans le cadre de réunion pédagogique, soit je l'appelle au moins une ou deux fois par an pour faire des points sur chaque élève. C'est une relation importante et très riche.*

**V. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE**

**Quel secteur d'exercice ?** *Dans le privé*  
**Nombre d'années d'expérience ?** *10 ans*  
**Quelles classes ?** *CM2*  
**Quelle ville / circonscription ?** *Lyon*

**VI. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT**

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non, pas vraiment.*  
**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Je ne pense pas avoir eu d'élèves qui ont eu les troubles que tu décris. J'ai eu des élèves présentant une des caractéristiques que tu cites mais pas plus de deux (il faudrait que je les écoute en connaissant les caractéristiques maintenant).*

**VII. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE**

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**  
*Pour les informations, sur les dys ou la précocité, c'est plutôt la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique (DDEC) qui nous transmet les infos.*  
**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**  
*Non, on n'est pas très informées, on pourrait l'être plus. Généralement quand on a des questions, on se débrouille avec Internet ou en appelant les orthos.*  
**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**  
*J'oriente les parents vers le médecin traitant pour que l'élève passe ensuite un bilan orthophonique.*

**VIII. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT**

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**  
*Il y a de nombreuses revues: « La classe », « Le JDI », qui sont plus tournées vers la pédagogie.*  
**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**  
*Je pense qu'un moyen intéressant de communiquer est la conférence. L'année dernière pas mal de mes collègues allaient à des conférences organisées par la DDEC justement. Sinon, un dépliant, mais pas par mail, on les lit peu.*  
**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *Les symptômes, des conseils, une comparaison avec le bégaiement.*  
**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**  
*Pas beaucoup, quand un cas se présente. Ce serait bien qu'on en ait plus.*

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Dans le privé*

**Nombre d'années d'expérience ?** *10 ans*

**Quelles classes ?** *J'exerce en CM1 mais j'ai presque fait tous les niveaux.*

**Quelle ville / circonscription ?** *Brest*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Je n'ai pas d'élève en tête.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Non, nous ne sommes pas formées aux troubles du langage, pas d'informations d'aucune sorte.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non pas du tout assez.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*De manière générale je convoque les parents et oriente vers l'orthophoniste. Si ça rentre dans quelque chose de plus large (exemple petit garçon en PS qui ne parlait pas, n'avait aucun vocabulaire, avec des antécédents de PEC orthophonique et motricité) je propose un rendez-vous avec la psychologue scolaire. Mais jamais le médecin scolaire. Lui c'est surtout pour les visites obligatoires en maternelles et les programmes individuels (alimentaires notamment).*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Je ne sais pas. Je vais surtout sur Internet quand un thème m'interpelle, je ne lis pas la presse spécialisée sauf dans la salle d'attente du médecin.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

- *Une affiche dans la salle des instituteurs ou dans l'école: elle reprendrait les symptômes de façon « accrocheuse » et renverrait vers un site internet plus détaillé*
- *Une formation dédiée aux troubles de la fluence chez l'enfant*
- *Un dépliant distribué par l'orthophoniste ou mis à disposition dans la salle des maîtres.*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?**

- *Une description des principaux symptômes*
- *Des conseils sur l'attitude à avoir face à un enfant bredouilleur*
- *Des contacts d'orthophonistes prenant en charge cette pathologie*
- *Des liens vers d'autres sources d'informations*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Pas assez de complémentarité avec les orthophonistes, chacun fait son travail de son côté, alors que j'aimerais pouvoir reprendre le travail de l'ortho en classe.*

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Dans le privé*

**Nombre d'années d'expérience ?** *7 ans*

**Quelles classes ?** *CM1 actuellement, également CM2.*

**Quelle ville / circonscription ?** *A Nantes*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non, jamais.*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Oui, certains symptômes me parlent.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Oui, on a eu une formation Dys car il y a beaucoup de dys dans l'école. La formation a été dispensée dans l'école à l'initiative de la Directrice. La DDEC propose également des formations mais je n'en ai pas fait sur le langage par ce biais là. Il s'agissait d'une formation sur la dyslexie. C'est une orthophoniste qui est intervenue, c'était intéressant et concret. Il y a avait beaucoup d'échanges, et comme les enseignants étaient là pour ça ils étaient disponibles donc plus attentifs.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Oui, je ne ressens pas de manque particulier, ce sont surtout les troubles dys qui m'interpellent dans les classes successives que j'ai eues. Je n'ai pas eu de trouble du langage oral, que de l'écrit.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Je contacte les parents, discute avec eux du comportement de l'enfant à la maison, et si besoin je les oriente vers un bilan orthophonique via leur médecin traitant. Quelquefois je discute avec l'enseignante spécialisée dans les troubles d'apprentissage, qui agit sur 3 écoles (surtout pour les enfants en grande difficulté). Nous n'avons pas de psychologue scolaire, ils sont essentiellement pour les enfants en grande difficulté, il y a beaucoup d'attente car ils couvrent de très gros secteurs. Les médecins, eux, ne s'occupent pas du tout des troubles du langage, seulement des PAI et visites obligatoire en GSM. Ils viennent en équipe éducative par contre.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Il y en a mais je ne les lis pas...*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

*Pas de prospectus passé dans des enveloppes, ils ne sont jamais lus. Des dépliants mis dans la salle des profs ou donnés par l'enseignant spécialisé, les orthophonistes, etc. seraient pas mal. Eventuellement un mail envoyé par la DDEC si le thème apparaît dans les gros titres. Un affiche dans salle des profs serait top.*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *Du concret, des informations sur les symptômes, des conseils.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Oui pas mal, cela me convient, c'est enrichissant et utile.*

## E10

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Privé*

**Nombre d'années d'expérience ?** *10 ans*

**Quelles classes?** *CM2 actuellement, également CM1 et CE1.*

**Quelle ville / circonscription ?** *Paris 15e*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?**

*Oui, certains présentaient quelques-uns de ces symptômes.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Non, je n'ai pas eu de formations. On nous en avait proposé une sur la dyslexie mais je n'ai pas pu y participer car je n'avais pas de remplaçante.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non on n'est pas assez informés, a on pas beaucoup d'informations à ces sujets.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Généralement je contacte les parents et l'oriente si besoin vers un orthophoniste. Si le trouble est vraiment important, il pourra être pris en charge par l'enseignant spécialisé. Le médecin scolaire ne s'occupe pas trop de ça mais essentiellement des troubles du comportement ou des apprentissages très importants car ils sont débordés.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Je ne sais pas, je n'en lis pas.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

- *Une affiche dans la salle des instituteurs ou dans l'école: elle reprendrait les symptômes de façon « accrocheuse » et renverrait vers un site internet plus détaillé. Si ça m'intéresse j'irai volontiers regarder sur Internet pour plus de détails.*
- *Un dépliant distribué par l'orthophoniste ou mis à disposition dans la salle des maîtres (ou mis dans le casier)*
- *Surtout pas de mails, on ne les lit pas.*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?**

- *Une description des principaux symptômes*
- *Une comparaison avec le bégaiement*
- *Surtout des conseils sur l'attitude à avoir face à un enfant bredouilleur, on veut du pratique !*
- *Des témoignages de bredouilleurs*
- *Des contacts d'orthophonistes prenant en charge cette pathologie.*

**Êtes-vous souvent en contacts avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Oui, pas mal, mais cela dépend des années.*

# E11

## I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Je travaille dans le privé.*

**Nombre d'années d'expérience ?** *Depuis 9 ans*

**Dans quelles classes avez-vous exercé ?** *Actuellement je suis en CP mais j'ai fait tous les niveaux du cycle 2.*

**Quelle ville / circonscription ?** *Je travaille à Lyon.*

## II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Oui mais je serais bien incapable de le repérer chez un élève.*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Oui, je pense, mais je mélange un peu tout : bégaiement, articulation, etc.*

## III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Oui, sur la dyslexie, dysorthographe et aussi le bégaiement. C'était dans le cadre des 10H de formation obligatoire proposée par la DDEC, toute l'équipe enseignante participait. C'était intéressant, interactif, j'ai bien aimé.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non, on n'est pas assez informées, j'aimerais bien une formation sur les troubles articulatoires & le bégaiement pour avoir des conseils pratiques, savoir comment réagir en classe face à ce genre de trouble.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?** *Je contacte les parents pour les inciter à consulter un orthophoniste, je donne des adresses d'orthophonistes.*

## IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Je ne sais pas je n'en lis aucun.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

*Les formations d'équipe car elles permettent d'échanger, être complètement disponible, c'est concret (ayant lieu le mercredi, hors temps scolaire) – un dépliant que la Directrice / DDEC ou les orthos distribueraient.*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ? Surtout des conseils concrets pour savoir quoi mettre en place au quotidien pour aider l'enfant, comment adapter les choses à sa spécificité, savoir quand s'inquiéter, quand prévenir les parents ? Il y a de manière générale trop de théorie et pas assez de pratique dans les formations. Aussi des contacts d'orthophonistes, une vidéo.**

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Régulièrement, dès qu'un cas se présente. J'aimerais avoir davantage de contacts.*

## E12

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Public*

**Nombre d'années d'expérience ?** *8 ans*

**Quelles classes ?** *Actuellement je suis en IME mais j'ai fait tous niveaux cycle 2*

**Quelle ville / circonscription ?** *Les Mureaux*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Oui, j'en ai déjà entendu parler.*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Oui, et je me doutais que quelque chose n'allait pas, que c'était pathologique.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Oui, sur les troubles dys, dans le cadre de la formation continue. Mais c'était trop court pour trop de troubles à aborder.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non clairement nous ne sommes pas assez informées et pas assez formées pour mettre en place dans les classes des outils pour aider les enfants.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*J'envoyais généralement chez le médecin traitant pour qu'il conseille un bilan orthophonique.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Aucune idée, je n'en consulte pas.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

- *Une affiche dans la salle des instituteurs ou dans l'école: elle reprendrait les symptômes de façon « accrocheuse » et renverrait vers un site internet plus détaillé*
- *Un dépliant distribué par l'orthophoniste ou mis à disposition dans la salle des maîtres.*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?**

- *Une description des principaux symptômes*
- *Une vidéo illustrant ce qu'est le bredouillement*
- *Des conseils sur l'attitude à avoir face à un enfant bredouilleur.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Oui, à chaque fois que j'ai un trouble du langage, c'est important.*

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Public*

**Nombre d'années d'expérience ?** *7 ans*

**Quelles classes ?** *J'ai enseigné dans tous les niveaux, de la Petite Section au CM2. Je m'occupe actuellement d'une classe de CP.*

**Quelle ville / circonscription ?** *Donges (44)*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Oui. Je pense à quelques élèves notamment. J'avais orienté les parents de ces enfants vers un(e) orthophoniste en pensant plutôt à une possibilité de bégaiement ou de dyslexie. A la lecture des symptômes décrits, peut-être s'agissait-il de bredouillement, ou d'une combinaison de plusieurs pathologies ?*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Je me souviens avoir bénéficié d'un cours sur les manifestations de la dyslexie lors de ma préparation au concours de professorat des écoles – il y a 8 ans donc. Je n'ai pas eu de formation continue sur ce sujet depuis. Cette formation date – je ne peux donc que regretter qu'elle ait été aussi succincte et que si peu de formations pédagogiques portent sur ce thème. Pour le contenu, le repérage des « indices » permettaient de détecter un éventuel trouble du langage afin d'orienter les familles vers une prise en charge extérieure ; ça me paraissait essentiel, c'était bien. Dommage cependant que cette formation ait été menée par une professeur de philosophie et de sciences de l'éducation – plutôt que par un professionnel plus spécialisé, plus à même de nous donner des outils concrets pour repérer et prendre en charge convenablement ces pathologies du langage dans la cadre de notre travail.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non – nous manquons d'informations à la fois sur le repérage de ces troubles et sur les différentes prises en charge possibles – nous n'avons que très peu de connaissances sur le travail mené par les orthophonistes par exemple, alors que nous conseillons des bilans orthophoniques chaque année à plusieurs familles. Sans pour autant m'immiscer dans leur travail, pouvoir informer plus précisément certains parents démunis ou encore « rebondir » d'une façon convenable en classe suite à une prise en charge d'un trouble serait bénéfique, autant pour la progression des élèves que pour notre propre gestion de classe en adaptant mieux nos activités aux troubles des élèves.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Dès qu'un élève présente un trouble potentiel (du langage ou autre), je reçois les parents de l'enfant afin de les orienter vers un médecin ou un orthophoniste pour un bilan et une éventuelle prise en charge dans l'école, je fais une demande d'intervention auprès du RASED si ce trouble perturbe le bon déroulement des apprentissages de l'enfant. Il m'est arrivé de contacter l'infirmière et le médecin scolaire pour des enfants de maternelle dans le cadre de la visite médicale obligatoire afin de porter leur attention sur les difficultés de langage de l'enfant.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Concernant les troubles du langage ? Aucune idée !!*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

- *Une affiche dans la salle des instituteurs ou dans l'école*
- *Une formation dédiée aux troubles de la fluence chez l'enfant mais il faudrait pour cela que nos inspecteurs et nos conseillers pédagogiques invitent des intervenants spécialisés pour ce type de formations... ce qui est rarement le cas !*
- *Un dépliant distribué par l'orthophoniste ou mis à disposition dans la salle des maîtres*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?**

- *Une description des principaux symptômes*
- *Une comparaison avec le bégaiement*
- *Des conseils sur l'attitude à avoir face à un enfant bredouilleur, c'est super important !*
- *Des contacts d'orthophonistes prenant en charge cette pathologie.*

*Je n'ai pas besoin de liens vers d'autres sources d'informations. Je pense que nous avons les moyens de nous informer (Internet, livres...) si le sujet nous interpelle. Mais dans le cadre de l'exercice de notre métier, des informations claires et surtout des moyens d'action concrets et rapides sont importants, sans nous noyer sous une masse d'informations qui serait rédhibitoire, étant donné le nombre de sujets et d'interrogations qui émaillent notre quotidien (les troubles du comportement, la gestion de classe, la différenciation pédagogique, l'apprentissage de la lecture, etc.)*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Très peu. Ayant changé très régulièrement de lieu de travail au cours de ces années, je ne connais pas les orthophonistes proches de mon école actuelle, si ce n'est lorsque les parents m'en parlent. Nous n'avons pas de situation de rencontre prévue, seul un contact téléphonique peut se faire (à notre initiative) lorsque la situation d'un enfant nous interpelle. Il serait parfois intéressant de connaître au minimum les objectifs précis de la prise en charge orthophonique, ainsi que la façon dont nous pourrions poursuivre le travail en classe, en faisant du lien pour l'élève entre ces différents lieux d'apprentissages.*

## E14

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

Quel secteur d'exercice ? *Public (ZEP)*  
Nombre d'années d'expérience ? *7 ans*  
Quelles classes ? *Cette année CE1, les autres soit CE1 soit CE2.*  
Quelle ville / circonscription ? *St Herblain*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ? *Non*  
Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ? *Oui, je n'avais pas conscience du caractère pathologique à ce moment là. Je m'étais dit que c'était peut être du bégaiement, bien qu'un peu différent.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?  
*Oui, mais à l'IUFM, sur la dyslexie, la dysorthographe. On a eu 3h de formation, honnêtement c'était peu intéressant, car peu concret et peu interactif.*  
De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?  
*Non, je n'ai pas été assez formée. J'aimerais avoir plus de formations pour aider les élèves en difficultés et savoir quelles activités peuvent être mises en place dans la classe.*  
Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?  
*Je demande aux parents de faire un bilan chez un orthophoniste ou au Centre du langage (mais là, il y beaucoup de temps d'attente), je fais signalement au RASED et il peut y avoir une équipe éducative pour l'a mise en place d'un PAP en lien avec le médecin scolaire (s'il s'agit d'un trouble DYS).*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?  
*La revue « La Classe » ou le site de l'inspection académique.*  
Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?  

- Une affiche dans la salle des instituteurs ou dans l'école: elle reprendrait les symptômes de façon « accrocheuse » et renverrait vers un site internet plus détaillé
- Une formation dédiée aux troubles de la fluence chez l'enfant à condition qu'elle soit obligatoire et sur le temps scolaire, au sein d'un stage organisé par l'éducation nationale. Cela serait le plus efficace.
- Un dépliant distribué par l'orthophoniste ou mis à disposition dans la salle des maîtres.

Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?  

- Une description des principaux symptômes
- Des conseils sur l'attitude à avoir face à un enfant bredouilleur

Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ? J'appelle une à deux fois par an les orthophonistes qui suivent mes élèves. Je les rencontre lors des équipes éducatives. Cela ne me convient pas forcément. Je souhaiterais pouvoir faire ces entretiens sur mon temps professionnel et pas sur mon temps personnel (mercredi après-midi ou soir) pour que ce soit réellement efficace. Il pourrait être intéressant d'organiser de vrais temps de rencontre, voire même que les orthophonistes puissent venir faire des observations dans les classes pour que le travail autour de l'élève se fasse vraiment en partenariat.

**I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE**

**Quel secteur d'exercice ?** *Public*

**Nombre d'années d'expérience ?** *11 ans*

**Quelle classe ?** *Actuellement en CM2, j'ai également fait PS, GS et CM1.*

**Quelle ville / circonscription ?** *Levallois (92)*

**II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT**

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non, pas du tout.*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Je ne sais pas trop, peut-être.*

**III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE**

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Non, je n'ai jamais eu de formation aux troubles du langage. Quand je me suis renseignée sur les troubles du langage, c'était des démarches personnelles. On a des formations qui sont proposées sur d'autres choses en revanche, elles se font soit par ordinateur, à distance, de chez soi, soit il y a un intervenant, soit on nous propose des formations académique en plus, hors temps scolaire et non obligatoire.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non, on est pas du tout formées du coup.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Si c'est un trouble d'apprentissage et que l'élève a plus de 4 ans, j'en parle aux parents et je les oriente vers le pédiatre/médecin traitant et vers l'orthophoniste. Si c'est pour un trouble du comportement, j'attends le passage de la psychologue scolaire, et j'en parle aux parents et au médecin scolaire. La psychologue scolaire peut, sur demande, venir observer un élève dans la classe.*

*Le médecin scolaire peut aussi être contacté mais comme ils sont en sous-effectif (1 médecin pour 15 écoles) ce n'est pas évident qu'il passe rapidement. Sinon il vient ½ jours tous les 15 jours. Il y a aussi un RV obligatoire l'année de la grande section, sinon c'est sur demande.*

**IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT**

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Je ne sais pas.*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

*Surtout pas de mail, personnellement je n'utilise pas mon adresse pro. Nous, c'est la Directrice qui transmet beaucoup d'informations, par mail (perso) ou dans le dossier de rentrée surtout (informations de l'inspecteur d'académie). Nous n'avons pas trop d'affiches dans la salle des profs, en revanche un dépliant distribué pourrait être pas mal.*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *La description du trouble, et des conseils concrets.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Régulièrement, pas souvent, quand j'ai un élève qui présente des troubles. Mais c'est une démarche personnelle.*

## E16

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

Quel secteur ? *Public*

Nombre d'années d'expérience ? *12 ans*

Quelle classe ? *Je suis en CP mais j'ai fait toutes les classes de l'élémentaire.*

Quelle ville / circonscription ? *Nantes*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ? *Non, à part le bredouillement « normal »*

Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ? *Oui, mais après je ne sais pas si c'est parce qu'ils étaient petits donc ne maîtrisaient pas bien la langue.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?

*Non, pas vraiment.*

De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?

*Clairement non, mais c'est dommage car on a pas mal de questions à ces sujets...*

Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?

*Je demande aux parents ce qui a déjà été fait, éventuellement je demande un bilan orthophonique voire un suivi psychologique. Je travaille avec le RASED (les maîtres E/G sont très chers !) mais je sais qu'il n'y en a pas dans toutes les écoles, que dans les ZEP. Il n'y en a plus quand ce n'est pas une zone prioritaire.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?

*Je n'en lis pas, je ne sais pas trop.*

Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?

*Une affiche, un dépliant, pas trop de mail car on n'a pas le temps de les lire.*

Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ? *Des symptômes, des conseils, éventuellement des témoignages.*

Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?

*Pas énormément, seulement quand j'ai un cas qui me pose problème. C'est vrai que ce serait bien qu'on se parle davantage.*

**I. INFORMATIONS SUR L'ENUETE**

**Quel secteur d'exercice ?** *Public*

**Nombre d'années d'expérience ?** *7 ans*

**Quelles classes ?** *Actuellement CE2/CM1 ; autres : MS, GS, CP, CE1*

**Quelle ville / circonscription ?** *Le mans (72)*

**II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT**

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Oui, mais je ne pense pas être en mesure de le repérer chez un élève. Je le connais car le fils d'une amie bredouillait.*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *Pas chez mes élèves, enfin je ne sais pas trop.*

**III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE**

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Oui, sur la dyslexie dans le cadre de la formation continue. Elle n'avait pas beaucoup d'intérêt, elle ne faisait qu'informer sur l'existence du trouble mais ne donnait aucune bille pour le repérer chez un élève.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non, on aurait besoin de grilles d'informations simples pour pouvoir repérer les troubles chez les élèves.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*La plupart du temps, j'en fais part aux enseignants spécialisés du RASED car je suis dans une école où ils sont très présents mais c'est loin d'être le cas partout.*

**IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT**

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Je ne sais pas, pour ma part je consulte et suis abonnée à « Café pédagogique ».*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

- *Un dépliant distribué par l'orthophoniste ou mis à disposition dans la salle des maîtres*
- *Un dépliant reçu par mail*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *Une description des principaux symptômes, des contacts d'orthophonistes.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Oui, je trouve que c'est super important.*

**I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE**

Quel secteur d'exercice ? *Public*  
Nombre d'années d'expérience ? *20 ans*  
Quelles classes? *CM1, mais j'ai enseigné du CP au CM2.*  
Quelle villes / circonscription ? *Je travaille à Sèvres (92)*

**II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT**

Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ? *Non*  
Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ? *Je ne crois pas.*

**III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE**

Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?  
*Non je n'ai jamais eu de formation aux troubles du langage...pas dans mon souvenir en tous cas !*  
De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?  
*Du coup, non. Je n'en ressens pas trop le besoin, jusque là cela dit.*  
Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?  
*J'oriente vers une orthophoniste ; mais je n'ai pas beaucoup de cas, ce sont plutôt mes collègues de maternelle qui repèrent les troubles du langage.*

**IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT**

Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?  
*Aucune idée !*  
Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?  
*Une affiche et un dépliant mis à disposition dans la salle des maîtres.*  
Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ? *Une description des principaux symptômes, une comparaison avec le bégaiement, Des conseils sur l'attitude à avoir face à un enfant bredouilleur, des contacts d'orthophonistes.*  
Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?  
*Je ne les ai au téléphone que pour mes élèves qui sont suivis, pour suivre leurs progrès.*

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

Quel secteur d'exercice ? *Privé*  
 Nombre d'années d'expérience ? *16 ans*  
 Quelles classes ? *CE2 et CM1*  
 Quelle villes / circonscription ? *Nantes*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ? *Oui. Je pense être capable de le repérer.*  
 Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ? *Oui, il y a quelques années. Je savais que c'était pathologique, elle avait beaucoup de mal à se faire comprendre en classe et avec sa maman. Quelques points me faisaient penser au bégaiement mais pas tous.*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?  
*Non, je n'ai jamais eu aucune formation.*  
 De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?  
*Non, aucune formation, c'est au cas par cas et quelques rendez-vous téléphoniques avec des orthophonistes lorsqu'elles veulent bien transmettre leur diagnostic et ne pas se cacher derrière le secret professionnel.*  
 Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?  
*Généralement je demande l'avis de l'enseignant spécialisé et ensuite j'oriente vers le médecin traitant et l'orthophoniste*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?  
*Non, je n'en consulte pas, je ne sais pas du tout.*  
 Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?  
*Une formation sur les troubles de la fluence, sans doute ce qu'il y a de plus utile.*  
 Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?

- *Une description des principaux symptômes*
- *Une comparaison avec le bégaiement*
- *Une vidéo illustrant ce qu'est le bredouillement*
- *Des conseils sur l'attitude à avoir face à un enfant bredouilleur*
- *Des témoignages de bredouilleurs*
- *Des contacts d'orthophonistes prenant en charge cette pathologie*

Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?  
*Quelquefois mais elles se cachent derrière le secret médical, donc on n'apprend pas grand chose.*

### I. INFORMATIONS SUR L'ENQUETE

**Quel secteur d'exercice ?** *Privé*

**Nombre d'années d'expérience ?** *11 ans*

**Quelles classes ?** *CM1, mais j'ai fait tous le cycle 3 (CE2, CM1, CM2).*

**Quelle ville / circonscription ?** *Versailles*

### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

**Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?** *Non, je ne connaissais pas ce trouble, c'est bien de le découvrir.*

**Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) parmi vos élèves ?** *J'ai déjà eu des élèves en effet avec un ou plusieurs de ces symptômes. On se demande parfois si l'élève en question fait attention à ce qu'il dit. Je pense qu'il s'agit en effet d'un trouble méconnu. Qu'entendez-vous par « téléscopages » ?*

### III. SENSIBILISATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

**Avez-vous déjà bénéficié d'informations sur les troubles du langage dans le cadre de l'école ?**

*Oui, sur la dyslexie –dysorthographe. C'était fait par un formateur donc assez théorique, mais intéressant quand même. Ça aide à comprendre les troubles et un peu à savoir quoi faire ou non.*

**De manière générale, pensez-vous être suffisamment informé sur les troubles du langage ? Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?**

*Non, clairement pas assez. On se pose pas mal de questions, et si on veut des réponses, il faut se débrouiller par nous-mêmes.*

**Quand vous suspectez un trouble du langage chez un enfant, quelle est votre démarche ?**

*Je préviens les parents, je vois s'ils sont au courant, ce qui a déjà été fait, et si ça n'est pas déjà le cas, j'oriente vers un orthophoniste.*

### IV. SENSIBILISATION AU BREDOUILLEMENT

**Quels sont les journaux spécialisés / sites internet les plus consultés par les enseignants selon vous ?**

*Il existe quelques revues spécialisées pour les instits. Une des principales est "La Classe", qui existe en version maternelle et en version primaire. Je pense que c'est ce qui est le plus consulté. Au niveau web, rien de généralisé. Il y a sans doute le site lié au magazine. Je reçois aussi la newsletter "L'école aujourd'hui" via le site [www.leg.fr](http://www.leg.fr). Je pense que la référence reste "La Classe". Beaucoup d'instits ne semblent pas trop proches du numérique!*

**Quelles seraient selon vous la/les meilleures façons pour sensibiliser les enseignants au bredouillement ?**

*L'affichage peut-être intéressant mais il y a beaucoup d'écoles à couvrir! En revanche, l'académie peut, par exemple, envoyer un mail à tous les enseignants via leur boîte mail académique. Un dossier dans "La Classe" serait encore mieux et avec sans doute une plus grande portée. Proposer aussi à l'académie des journées de formation sur ce trouble comme on peut en avoir sur les troubles plus "communs" comme les "dys-". Sinon un dépliant dans la salle des maîtres c'est bien, mais là encore, ça nécessite de couvrir beaucoup d'écoles !*

**Dans un support consacré au dépistage du bredouillement, quelles informations pourraient vous être le plus utile ?** *Les symptômes principaux, les éléments qui permettent de le repérer, et des conseils pour aider ces enfants dans la classe, savoir quoi faire.*

**Êtes-vous souvent en contact avec les orthophonistes ? Cela vous convient-il ?**

*Pas beaucoup, mais c'est vrai que souvent j'aimerais avoir plus d'infos sur ce qu'elles font avec les élèves pour comprendre et appuyer ce travail en classe, à mon niveau.*

## ANNEXE IX – Grille d’entretien N°1 – Médico-scolaires

### PSY / MED X

#### I. INFORMATIONS SUR L’ENQUETE

1. Dans quel secteur exercez-vous ?
2. De combien d’écoles est constitué votre secteur ?
3. Nombre d’années d’expérience ?

#### II. CONNAISSANCE DU BREDOUILLEMENT

4. Avez-vous déjà entendu parler du trouble appelé bredouillement ?
5. (Selon la description évoquée) Pensez-vous avoir déjà rencontré un/des bredouilleur(s) au sein de l’école?

#### III. FORMATION AUX TROUBLES DU LANGAGE

6. Au cours de votre formation initiale, avez-vous été formé aux troubles du langage ? Trouvez-vous cette formation suffisante ?
7. Avez-vous, depuis, bénéficié d’autres informations / formations sur les troubles du langage?
8. Recevez-vous des informations par d’autres biais (emails, dépliants d’information, etc.)
9. Etes vous satisfait de ces informations / formations ? Vous suffisent-elles ?
10. Y a-t-il des thèmes sur lesquels vous aimeriez être davantage informé ?

#### IV. LES TROUBLES DU LANGAGE / PAROLE A L’ECOLE

11. Pour quels types de troubles êtes-vous sollicité à l’école ?
12. Rencontrez-vous beaucoup d’enfants pour des troubles du langage ou de la parole (bégaiement...) ? Lesquels ?

## ANNEXE X - Retours entretien N°1 – Médico-scolaires

### PSY 1

*Je travaille dans le public uniquement. Le privé à un autre mode de fonctionnement et des secteurs plus étendus. Il y a 11 écoles dans mon secteur, soit environ 2000 élèves. Je travaille depuis 16 ans.*

*Non, je ne connais pas le bredouillement. Oui ces symptômes me parlent, j'ai dû voir des élèves avec quelques-uns de ces symptômes, notamment un débit rapide, ou très impulsifs, désordonnés, mais pas forcément tous à la fois.*

#### **I. LES TROUBLES DU LANGAGE / PAROLE A L'ECOLE : ROLE DE LA PSYCHOLOGUE SCOLAIRE**

*C'est l'enseignante qui m'adresse des demandes pour des élèves qui lui posent question. Je prends tous types de demandes, quelle que soit l'origine. Mais c'est l'enseignant qui est à la base, c'est elle qui juge ou non de l'intérêt de faire une demande pour un élève. En revanche ce sont généralement des enfants qui ont de grosses difficultés ; si elles sont moins importantes, ou concernant essentiellement le débit de parole et l'intelligibilité, l'enseignante orientera les parents vers une orthophoniste, sans passer par moi. Je n'ai jamais eu de demande concernant un trouble de la fluence/parole, pour ma part.*

*Quand une enseignante souhaite avoir mon avis, elle formule une « demande d'aide » au RASED (composé d'un psychologue scolaire, d'un maître E (pas dans toutes les écoles) et d'un maître G), dans laquelle doit être inscrits l'état civil de l'élève ainsi qu'une description des difficultés de l'enfant et de ses compétences. En parallèle les parents sont informés. Le cas de l'enfant est étudié au sein du réseau.*

*Le maître E apporte une aide pédagogique, qui n'est pas un rattrapage mais plutôt une aide spécialisée pour consolider quelques domaines déficitaires, des stratégies d'apprentissage inefficaces, mais avec une intelligence normale de l'enfant. Il peut prendre l'enfant dans des petits groupes de remédiation pédagogique, destinés à travailler tel ou tel domaine un peu déficitaire.*

*Le maître G, lui, s'occupe davantage des enfants avec des troubles du comportement et une intelligence normale. Ce peut être des problèmes d'hyperactivité, etc.*

*Ainsi, en fonction du trouble, l'enfant sera suivi par tel ou tel professionnel. Si un enfant a des problèmes d'impulsivité comme dans le cas du bredouillement, il peut être vu et suivi par un maître G. Ou si ses problèmes de parole retentissent sur les apprentissages, ce peut être par un maître E. Mais dans les deux cas, il sera plutôt orienté vers une orthophoniste a priori. Moi j'évalue surtout l'intelligence de l'enfant plus que le langage. Le neuropsychologue peut s'occuper du langage, mais c'est peu développé au sein de l'école. Mais généralement, quand il s'agit de troubles du langage « pur », ça ne passe pas par la psychologue scolaire, l'enseignantes et les parents sont directement en contact avec l'orthophoniste.*

#### Le Médecin scolaire

*Il font privé et public, primaire et secondaire.*

*Ils s'occupent des dyslexies lourdes / dysphasie. Ils travaillent pour le dossier à la MDPH mais la dyslexie n'est plus considérée comme un handicap. Ils aident pour trouver des adaptations pédagogiques, un allègement de l'enseignement.*

## II. FORMATION

### Initiale

*J'ai fait une licence de psychologie, puis j'ai été enseignante, puis j'ai passé le DEPS (Diplôme d'Etat de Psychologie Scolaire). On a le statut d'enseignant spécialisé mais pas de psychologue. Mais c'est entrain de changer. Normalement il faut être enseignant et avoir une licence de psycho puis un DEPS. Ou alors on peut avoir un Master 2 de psychologie et être enseignant. On est à peine formés sur le langage dans la formation initiale, juste un peu sur la dyslexie.*

### Continue

*Je n'ai pas de formation en langage, ce sont surtout les Maîtres E. Moi je suis davantage formée sur les troubles de la personnalité, de la précocité. Mais on travaille en réseau avec les orthophonistes. Pas au sein du RASED car il n'y a pas de soignants dans l'Education nationale. Elles sont en libéral. On échange au téléphone ou dans le cadre d'équipes éducatives, il y en a 3 ou 4 par an.*

*Je ne ressens pas spécialement le besoin d'être davantage formée au langage, ce n'est pas ma priorité même si je trouve ça intéressant. Personnellement, en dehors des formations, je lis très peu de documents de manière générale, on n'a pas le temps... Comme les médecins, nous sommes complètement débordés, nous ne voyons déjà pas autant d'enfants qu'on aimerait, on n'a pas tellement le temps pour autre chose.*

*Formules de remerciements / Clôture de la conversation.*

## MED 1

*Je travaille dans 15 établissements, je vois des primaires et beaucoup de secondaires. Je travaille depuis 4 ans à St Herblain.*

*Non, le bredouillage ne me parle pas tellement. Je vois des élèves avec un bégaiement en revanche, mais plutôt chez les adolescents.*

### **I. LES TROUBLES DU LANGAGE / PAROLE A L'ECOLE : ROLE DU MEDECIN SCOLAIRE**

*Avant nous voyions tous les grandes sections, donc nous pouvions détecter des troubles éventuels. Nous voyions tous les troubles de la prononciation lors du bilan de grande section ; ils nous étaient signalés par l'enseignante et on les évaluait avec un petit test, puis on orientait si besoin les élèves vers l'orthophoniste. Mais depuis cette année, faute de temps, nous ne voyons que les enfants à problème, en fin d'année. Le bilan de langage en grande section n'est maintenu que dans les ZEP. Le bégaiement, lui, nous est surtout signalé à l'adolescence. Plus jeune, il est plutôt pris en charge par une orthophoniste, et c'est elle qui gère.*

*Depuis 2015 on intervient dans le cadre des PAP. On doit le valider, donner notre avis. Il concerne les troubles scolaires durables (dyslexie), et fait un résumé détaillé des différents bilans.*

*On assiste aussi aux équipes éducatives, avec les membres du RASED et l'orthophoniste. Je travaille depuis 4 ans à St Herblain, du coup je connais bien les orthophonistes des alentours.*

### **II. FORMATION AUX TROUBLES DU LANGAGE**

*On a des formations avec le CRTA (Centre Référent des Troubles d'Apprentissage). Ce sont surtout des formations au langage écrit ; elles sont facultatives. On a également une journée de formation académique prise en charge, ainsi qu'une rencontre interprofessionnelle facultative. Je ne ressens pas spécifiquement de manque, en revanche je trouve les formations intéressantes souvent, notamment celles proposées par notre médecin référent. En effet, notre médecin de liaison (c'est notre responsable départementale) organise des formations pour notre secteur à raison d'une tous les 2 mois. Elles sont obligatoires. C'est elle qui choisit le thème, un peu en fonction des besoins qui lui ont été remontés, ce peut être sur les troubles du langage, sur un nouveau logiciel, ou bien d'autres thèmes encore. Elles sont très interactives. Sinon, clairement je n'ai pas le temps de lire des documents ou autre pour me former moi-même, même si j'aimerais bien.*

*Formules de remerciements / Clôture de la conversation.*

AFFICHE A3

VOTRE ÉLÈVE PARLE EXCESSIVEMENT VITE ?  
SON DISCOURS EST CONFUS, ININTELLIGIBLE ?



Suppressions de syllabes

Inversions de syllabes

Répétitions

Troubles de l'attention

Prosodie altérée

Écrit brouillon

**IL S'AGIT PEUT-ÊTRE D'UN BREDUILLEMENT.**

Le bredouillement est un trouble du flux de la parole.  
Source d'incompréhension et de souffrance pour l'enfant,  
il entraîne de réelles difficultés sociales et professionnelles.  
Un avis de spécialiste, phoniatre ou orthophoniste,  
peut être nécessaire.

Pour en savoir plus sur le bredouillement et sur les adaptations possibles en classe vous pouvez également consulter le site [www.info-bredouillement.zz.vc](http://www.info-bredouillement.zz.vc)

## QUELLE ATTITUDE ADOPTER EN CLASSE ?

### CE QU'IL FAUT EVITER DE DIRE À VOTRE ÉLÈVE...

- Éviter la « fausse indifférence », de faire comme si de rien n'était.
- Éviter les conseils du type « parle clairement, pense à ce que tu veux dire, articule ». Ces attitudes sont nocives, car elles brisent la situation de communication.

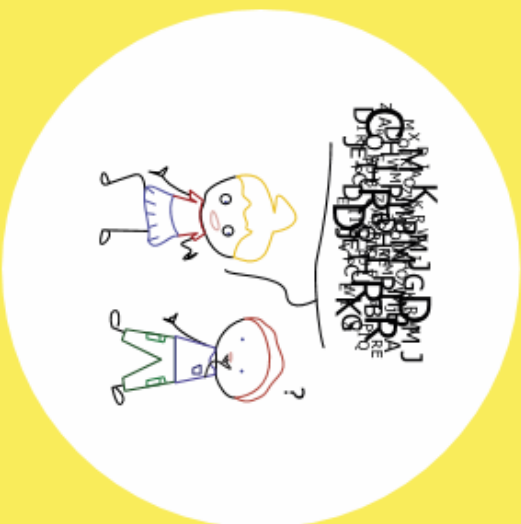
### À PRIVILÉGIER : INSTALLER UNE VRAIE COMMUNICATION

- Une écoute attentive et active : s'intéresser à ce que l'élève souhaite dire et demander d'avoir compris : « Qu'est-ce que ça veut dire ? », « Tu veux dire... ? ». Lui favoriser le contact visuel
- Favoriser le respect des tours de parole, la prise en compte de l'autre.
- Lui parler lentement.
- Encourager la communication, susciter des sentiments de satisfaction et de réussite, valoriser toute prise de risque (répondre à une question).

### COMMENT ADAPTER LA PÉDAGOGIE À CES ÉLÈVES ?

- Encourager les situations de langage oral pour qu'elles restent un plaisir :
  - Formelles : lecture à haute voix, présentation orale, théâtre, ...
  - Informelles : discuter d'un sujet ou résoudre un problème avec un pair, répondre à des questions, travailler en petits groupes sur un sujet, ...
- Insister sur le contact visuel de l'élève avec son/ses interlocuteur(s), base de tout acte de communication.
- Faire ralentir le débit en imposant de marquer explicitement les pauses et de respirer à la fin de chaque phrase.
- Favoriser la conscience syllabique en lui faisant ponctuer la prononciation de chaque syllabe (tape de l'index, ...).
- À l'écrit, faire prendre conscience du rythme en attirant son attention sur les pauses et l'accentuation.
- Informer le groupe classe afin d'éviter la stigmatisation et favoriser l'empathie et la bienveillance.

Pour plus d'informations sur le bredouillement, vous pouvez également consulter le site Internet [www.info-bredouillementz.zw](http://www.info-bredouillementz.zw)



## QU'EST-CE QUE LE BREDOUILLEMENT ?

Le bredouillement, pathologie peu connue, est un trouble du flux de la parole, une véritable entrave à la communication. Rarement décelé, il est source d'incompréhension et de souffrance.

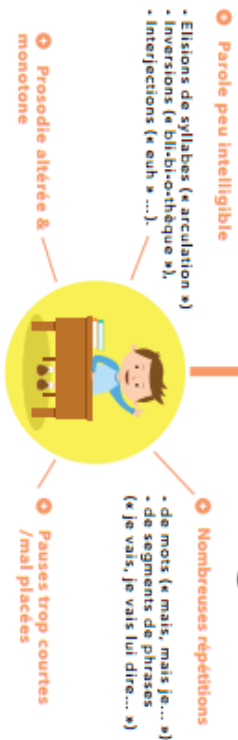
Mieux comprendre les symptômes du bredouillement et apprendre à le repérer chez un élève peut lui être d'une aide précieuse. L'orienter vers un professionnel compétent, phoniatre ou orthophoniste, lui permettra de bénéficier d'une prise en charge adaptée et favorisera ainsi une meilleure intégration sociale et professionnelle.

## QUELS SIGNES D'ALERTE CHEZ UN ÉLÈVE ?

La pensée de l'enfant bredouilleur semble désorganisée, ses idées et ses paroles se bousculent sans parvenir à se synchroniser. Vous pouvez essayer de repérer les manifestations suivantes :

### TOUJOURS

#### DEBIT DE PAROLE TROP RAPIDE



### PARFOIS EN ASSOCIATION AVEC

- Mauvaise articulation.
- Propos peu ronds sans pouvoir en venir au fait.
- Erreurs qui se retrouvent à l'écrit : omissions de syllabes, lettres collées, ...
- Écriture brouillonne, peu lisible, peu soignée, ratures.
- Troubles de l'attention pouvant retentir sur les apprentissages : agitation, mauvaise concentration, impulsivité, étourderie.
- Intelligence normale voire supérieure à la moyenne.

*Si certains de ces symptômes sont présents, il peut s'agir de bredouillement. Cependant, un diagnostic définitif ne peut être fait que par un spécialiste.*

- L'enfant bredouilleur n'a pas conscience de son trouble.
- Le bredouillement est un trouble variable : la fatigue et le stress, la complexité linguistique de l'énoncé et les situations de langage informelles (environnement familial, amical...) exacerbent les symptômes.
- Plus la conversation dure, plus la parole s'accélère et s'emmêle.

## QUELLES DIFFÉRENCES AVEC LE BÉGALEMENT ?

Le bégaiement et le bredouillement sont deux troubles de la fluence qui peuvent apparaître seuls ou coexister. Ils partagent certaines caractéristiques, cependant, le type d'accidents de parole et la thérapie diffèrent. Ci-dessous quelques différences majeures pour vous aider à différencier ces deux troubles chez un élève :

#### BÉGALEMENT

Sait ce qu'il souhaite dire mais n'arrive pas à le produire au niveau moteur.

A conscience de ses difficultés et en souffre.

Ressent de fortes tensions langagières et corporelles.

Prolonges, bloques ou répète certains sons.

Gêné par certains sons qu'il craint de devoir prononcer, ce qui l'amène à éviter certains mots.

Plus fluente lorsqu'il est détendu et moins concentré.

« Mmmmmmmmmmm  
à la c...antine ! »



#### BREDOUILLEMENT

Ne sait pas précisément ce qu'il veut dire en avance, difficultés dans la formulation de ses idées.

N'a pas ou a peu conscience de ses difficultés.

Ne ressent pas de tensions.

Parle trop vite en produisant des inversions ou élisions de syllabes.

Gêné par les réactions négatives de ses interlocuteurs qu'il ne comprend pas.

Moins fluente lorsqu'il est détendu et moins concentré.

« Je... euh... j'arrangeais... »



Le diagnostic de bredouillement ne peut se faire à la fin de l'acquisition du langage, soit après 7-8 ans.



## ANNEXE XII – Trame Enquête N°2 (Questions envoyées par email)

(...) Après avoir observé ces deux outils (cf. pièces jointes), pourriez-vous m'en donner vos impressions en répondant aux questions suivantes :

### AFFICHE (A3)

#### - Sur la forme

- Cette affiche est-elle susceptible d'attirer votre regard ?
- Que pensez-vous de son aspect général (format, couleurs, clarté, présentation, etc...).

#### - Sur le fond

- Les informations mentionnées sont-elles susceptibles de vous interpeller ? Pour quelles raisons ?
- Cette affiche vous incite t- elle à aller consulter le flyer ou le site Internet indiqué ?
- Avez-vous d'autres remarques à formuler au sujet de cette affiche ?

### FLYER (A5, 2 volets)

#### - Sur la forme

- Au premier coup d'oeil, l'aspect esthétique du flyer vous incite-t-il à aller lire son contenu ?
- De façon plus générale, que pensez-vous de l'aspect de ce flyer (format, couleurs, clarté, présentation des différents points, etc...).

#### - Sur le fond

- Après lecture de ce dépliant, avez-vous l'impression de mieux comprendre les manifestations du bredouillement ?
- Au vu des ces informations (pp. 2/3) vous sentez-vous capable de repérer un bredouillement chez un élève ? Si non, pouvez-vous préciser ?
- Les conseils évoqués dans le flyer (p. 4) vous semblent-ils utiles pour votre pratique quotidienne face à un élève bredouilleur ? Précisez.
- Auriez-vous envie d'en savoir plus sur le bredouillement, après lecture de ce dépliant ?
- De façon plus générale, que pensez-vous du contenu de ce flyer ? changeriez-vous quelque chose ?
- Aimeriez-vous vous voir proposer des flyers du même type sur d'autres troubles de la parole et du langage (dysphasie, dyslexie, bégaiement, troubles articulatoires, etc..).

**MERCI POUR VOTRE AIDE PRECIEUSE !**

## ANNEXE XIII – Retours Enquête N°2 (Enseignants)

Ces retours sont présentés et rédigés tels qu'ils m'ont été adressés.

### RE3

*Je trouve les flyers et l'affiche bien présentés et clairs.*

*Ils alertent en effet sur un trouble peu connu ; mais on nous demande de plus en plus de ne pas diriger les enfants vers les spécialistes en cas de doute, de suspicion, mais vers les psychologues scolaires.*

*Le parallèle entre bégaiement et bredouillement est très intéressant.*

*Par contre, je ne sais pas ce qu'est l'"auto-écoute" ?*

*Certains conseils donnés sur l'attitude à avoir en classe ne me semblent pas très ciblés sur l'enfant : travailler en petit groupe, répondre à des questions, prendre la parole face au groupe... ont pour moi un objectif autre.*

*Autre exemple, j'ai du mal à voir en quoi prendre la parole face à la classe va aider cet enfant à progresser si on ne lui donne pas des outils, des consignes plus précises. Quel est son objectif lors de cette prise de parole, sur quoi doit-il porter son attention, comment peut-il progresser ?*

*A aucun moment n'est mentionné le fait que ce trouble peut avoir des répercussions scolaires, entraîner des difficultés scolaires, n'est-ce pas le cas ? Les difficultés ne se manifestent-elles qu'au niveau de la communication ?*

### RE4

*Je trouve votre affiche et surtout votre flyer très bien faits. Je ne changerai rien. Cela donne envie d'en savoir plus, c'est clair, agréable à lire...*

### RE12

*Je n'ai pas le temps de très détailler, mais je les ai lus et je les trouve attractifs, agréables à lire et intéressants. Sur la forme, j'adore le jaune, l'illustration, marrante et moderne, pas trop « médicale », le côté « aéré », les couleurs qui structurent bien les informations, et la variété de présentation des informations qui évitent le côté « gros pavé » qu'on a pas envie de lire !*

*Sur le fond, je trouve que les informations apportées sont bien dosées, elles vont à l'essentiel tout en apportant des renseignements très utiles, on comprend mieux le bredouillement. Les conseils apportés sont concrets, on peut les mettre facilement en pratique. Après je ne sais pas si je serais capable de détecter avec certitude un bredouillement non plus...*

### RE5

AFFICHE

- **Cette affiche est-elle susceptible d'attirer votre regard ?** *Oui*
- **Que pensez-vous de son aspect général** (format, couleurs, clarté, présentation, etc...). *Elle est claire, concise et invite à la recherche. Le jaune interpelle...*

- **Les informations mentionnées sont-elles susceptibles de vous interpeller ? Pour quelles raisons ?** *Le dessin appuie bien la définition et attire l'attention sur le "catalogue" des symptômes, elle permet de découvrir quelque chose de méconnu, voire inconnu. En cela ça devrait intéresser tous les enseignants!*
- **Cette affiche vous incite-t-elle à aller consulter le flyer ou le site Internet indiqué ?** *En tant qu'enseignant oui, si j'ai un cas dans ma classe oui. Ou par simple curiosité oui, elle joue bien son rôle d'affiche.*
- **Avez-vous d'autres remarques à formuler au sujet de cette affiche ?** *Je serais moins catégorique sur le fait des conséquences du bredouillement : il PEUT entraîner de réelles difficultés....*

#### FLYER

- **Au premier coup d'oeil, l'aspect esthétique du flyer vous incite-t-il à aller lire son contenu ?** *Oui !*
- **De façon plus générale, que pensez-vous de l'aspect de ce flyer (format, couleurs, clarté, présentation des différents points, etc...).** *Elle est très agréable et clair, a l'air complet et lisible.*
- **Après lecture de ce dépliant, avez-vous l'impression de mieux comprendre les manifestations du bredouillement ?** *Oui, mais quelques terminologies sont propres au langage des orthophonistes et pas clairs pour un enseignant (prosodie). Sinon, les infos sont complètes et donnent des pistes de travail intéressantes.*
- **Au vu des ces informations (pp. 2/3) vous sentez-vous capable de repérer un bredouillement chez un élève ?** *A défaut de le repérer, le suspecter et orienter vers un professionnel oui (ps : de nombreuses personnes dans les écoles n'ont jamais entendu parler de phoniatre)*
- **Les conseils évoqués dans le flyer (p. 4) vous semblent-ils utiles pour votre pratique quotidienne face à un élève bredouilleur ?** *Précisez. Très !*
- **Auriez-vous envie d'en savoir plus sur le bredouillement, après lecture de ce dépliant ?** *Oui en tant que RA qui sont les personnes ressources dans les écoles*
- **De façon plus générale, que pensez-vous du contenu de ce flyer ?** *Changeriez-vous quelque chose ? Déjà évoqué*
- **Aimeriez-vous vous voir proposer des flyers du même type sur d'autres troubles de la parole et du langage (dysphasie, dyslexie, bégaiement, troubles articulatoires, etc.).** *L'idée est excellente, non pas pour chaque enseignant, mais à disposition en salle des maîtres, ainsi qu'une formule identique qui puisse être envoyée par mail (par exemple)*

## RE1

#### AFFICHE

- **Cette affiche est-elle susceptible d'attirer votre regard ?** *OUI !*
- **Que pensez-vous de son aspect général (format, couleurs, clarté, présentation, etc...)** *? Le jaune est bien choisi, il est doux et peu agressif tout en restant joyeux. Il attire le regard. L'affiche est claire, peu de texte et des mots phares qui encouragent une première lecture puis une seconde plus attentive.*
- **Les informations mentionnées sont-elles susceptibles de vous interpeller ? Pour quelles raisons ?** *OUI, la présence de "symptômes" ou "comportements" observés assez fréquemment chez les élèves.*

- Cette affiche vous incite-t-elle à aller consulter le flyer ou le site Internet indiqué ? OUI
- Avez-vous d'autres remarques à formuler au sujet de cette affiche ? *Bravo, je trouve ce travail très complet et j'ai envie de partager cette affiche avec mes collègues. Mais je dois attendre il me semble ?*

#### FLYER

- Au premier coup d'oeil, l'aspect esthétique du flyer vous incite-t-il à aller lire son contenu ? OUI
- De façon plus générale, que pensez-vous de l'aspect de ce flyer (format, couleurs, clarté, présentation des différents points, etc...). *Pour moi, il est complet, l'alternance des couleurs est sympathique et il me semble "dédramatisant". L'idée de proposer des attitudes à ne pas faire ou à faire questionne déjà sur sa propre pratique est me semble très pertinente. Ne pas faire plus que ces 4 pages, sinon, le risque est qu'il ne sera pas lu ! On a tellement d'informations que nous allons à l'essentiel.*
- Après lecture de ce dépliant, avez-vous l'impression de mieux comprendre les manifestations du bredouillement ? CLAIEMENT OUI !
- Au vu des ces informations (pp. 2/3) vous sentez-vous capable de repérer un bredouillement chez un élève ? Si non, pouvez-vous préciser ? *Non pas vraiment encore, mais je serai plus attentive. J'ai 3 à 4 élèves à "observer" plus attentivement du coup. Mes élèves ont 6 à 7 ans donc il est encore un peu tôt pour un diagnostic. Cependant, ce flyer m'aidera à avoir une observation plus précise.*
- Les conseils évoqués dans le flyer (p. 4) vous semblent-ils utiles pour votre pratique quotidienne face à un élève bredouilleur ? Précisez. OUI
- Auriez-vous envie d'en savoir plus sur le bredouillement, après lecture de ce dépliant ? *Ce dépliant donne déjà beaucoup d'informations très utiles pour l'enseignant. Après, ce qui serait intéressant serait de pouvoir échanger avec l'orthophoniste de l'enfant concerné pour adapter sa pratique concrètement.*
- Aimerez-vous vous voir proposer des flyers du même type sur d'autres troubles de la parole et du langage (dysphasie, dyslexie, bégaiement, troubles articulatoires, etc.). OUI OUI OUI ! *Si vous en faites d'autres comme celui ci, je suis preneuse ! J'attends votre accord pour l'imprimer et le mettre dans mon dossier de suivi des élèves...*

## RE11

#### AFFICHE

- Cette affiche est susceptible d'attirer mon regard avec sa couleur jaune bien voyante et ses titres écrits très gros.
- J'aime beaucoup le petit dessin. Il attire l'attention et donne envie de le comprendre et donc de lire ce qui l'entoure. Il n'y a pas trop d'informations donc on lit facilement l'ensemble de ce qui est écrit, on ne s'arrête pas "en route"
- Les informations mentionnées peuvent m'interpeller. Nous avons tous dans nos classes des élèves avec des troubles du langage. Nous ne savons pas forcément de quel problème il s'agit exactement, nous manquons d'informations. Nous pouvons donc donner de mauvaises informations aux parents. Je préfère être assez sûre avant d'alerter les parents.
- Si un de mes élèves me semble concerné, l'affiche me poussera à aller consulter le flyer pour plus d'informations.

## FLYER

- *Oui l'aspect me donne envie de le lire. De nouveau l'image interpelle, on a envie de comprendre ce qu'elle illustre.*
- *La couleur et le dessin me plaisent. Le flyer semble assez clair à première vue. Les différentes questions abordées sont clairement visibles. Les réponses sont présentées sous différentes formes, ce qui évite d'avoir un impression de "trop à lire" qui pourrait décourager.*
- *Oui ce dépliant me permet de mieux comprendre le bredouillement. De le découvrir même, car je ne connaissais pas cette pathologie avant.*
- *Cela me permet de me poser la question face un élève ayant des problèmes d'élocution. J'aurai tout de même peur de me tromper, de confondre avec un autre problème que je ne connais peut être pas. En revanche je trouve qu'il était très important de faire la différence avec le bégaiement car il est plus facile de "trier" ce qu'on voit chez un élève quand on peut faire le comparatif.*
- *Oui les conseils proposés me permettraient de savoir me positionner et aider mon élève en attendant de prendre contact avec son orthophoniste et de mettre peut être en place des choses plus spécifiques pour cet élève particulier.*
- *Oui pourquoi pas. Grâce à une conférence par exemple avec des exemples très concrets.*
- *Le contenu du flyer me semble intéressant et assez complet.*
- *Oui comme je le disais plus haut, on pose parfois un "diagnostic" faux face aux parents seulement parce que nous ne connaissons pas assez les troubles existants et nous rapportons donc ce que l'on voit à une pathologie que nous connaissons ! Il serait intéressant d'en connaître plus sur ce que peuvent vivre nos élèves et surtout sur les différences entre tous ces troubles pour mieux les accompagner dans la classe.*

## RE6

## AFFICHE

- *Sur la forme je trouve que le jaune est bien choisi, il attire l'œil sans être agressif. La police du titre est grande, du coup on le lit facilement. Le dessin est évocateur, amusant, le fait qu'il soit stylisé donne un côté moderne. Il n'y a pas trop de texte du coup on le lit facilement, ça interpelle plus qu'une affiche administrative avec plein de texte !*
- *Sur le fond, la description des symptômes est claire, ce sont des choses qu'on peut retrouver chez nos élèves. Oui, elle donne envie d'en savoir plus, d'autant que le sujet interpelle.*

## FLYER

- *Mêmes remarques que pour l'affiche. L'alternance des couleurs segmente bien les parties, facilite la lecture. C'est plutôt agréable à lire. Il n'y pas trop de texte, c'est bien présenté donc ça donne plutôt envie de lire.*
- *Sur le fond, je trouve que la description des symptômes est plutôt claire, les symptômes obligatoires sont clairs et ressortent bien. La comparaison avec le bégaiement est intéressante, j'imagine que ça peut faciliter le repérage du bredouillement, éviter de confondre. C'est vraiment bien d'avoir mis des conseils pour une fois, et aussi ce qu'il ne faut pas faire... car je crois que je l'aurais fait personnellement !*

## RE19

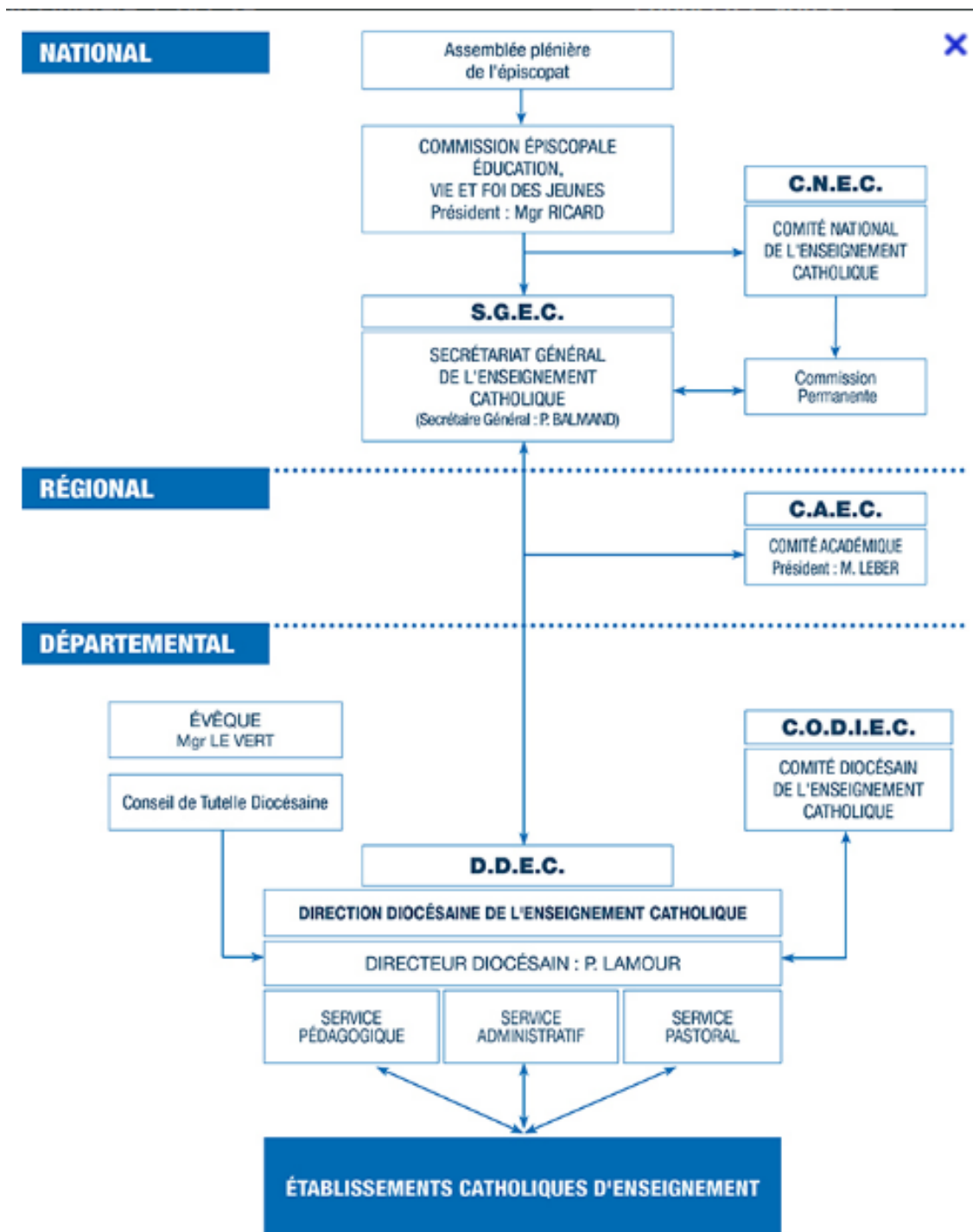
### AFFICHE

- **Cette affiche est-elle susceptible d'attirer votre regard ?** *Oui, le jaune attire l'oeil !*
- **Que pensez-vous de son aspect général ?** *Elle est agréable à lire, il n'y a pas trop d'infos, elle est colorée sans être bariolée, elle fait plutôt moderne. J'aime bien le petit dessin.*
- **Les informations mentionnées sont-elles susceptibles de vous interpeller ? Pour quelles raisons ?** *c'est intéressant d'avoir les symptômes principaux de mentionnés, si on est concerné par un élève, ça nous parle du coup. Et c'est vrai que ce sont des symptômes qu'on croise fréquemment.*
- **Cette affiche vous incite-t-elle à aller consulter le flyer ou le site Internet indiqué ?** *Oui.*

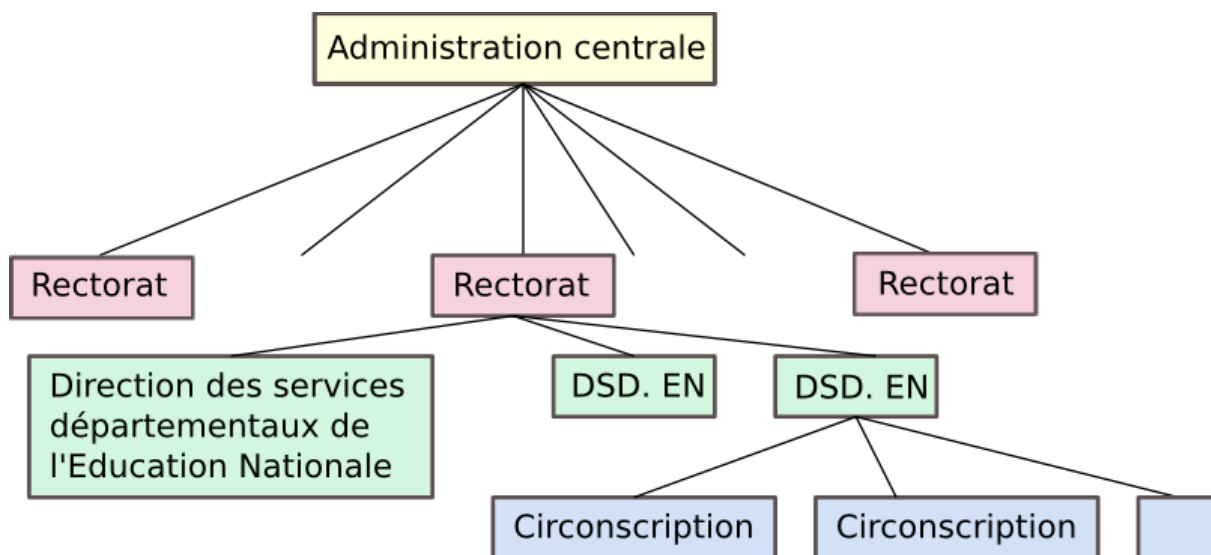
### FLYER

- **Au premier coup d'oeil, l'aspect esthétique du flyer vous incite-t-il à aller lire son contenu ?** *Oui, comme pour l'affiche !*
- **De façon plus générale, que pensez-vous de l'aspect de ce flyer (format, couleurs, clarté, présentation des différents points, etc...).** *Idem affiche. L'intérieur est bien organisé, les couleurs sympas et faciles à lire. Il n'y a pas trop de texte.*
- **Après lecture de ce dépliant, avez-vous l'impression de mieux comprendre les manifestations du bredouillement ?** *Oui, en théorie, après faut voir en pratique !.*
- **Au vu des ces informations (pp. 2/3) vous sentez-vous capable de repérer un bredouillement chez un élève ?** *Je ne sais pas si je suis en mesure de le dépister, mais au moins ce flyer m'incitera à me poser la question, ce qui n'aurait pas forcément été le cas avant.*
- **Les conseils évoqués dans le flyer (p. 4) vous semblent-ils utiles pour votre pratique quotidienne face à un élève bredouilleur ?** *Précisez. Très ! Après c'est pareil, à voir si possible effectivement de tout mettre en pratique.*
- **Aimeriez-vous vous voir proposer des flyers du même type sur d'autres troubles de la parole et du langage (dysphasie, dyslexie, bégaiement, troubles articulatoires, etc..).** *C'est une super idée, ça nous donne des billes pour aider aux mieux ces élèves, et ça répond à pas mal de petites interrogations qu'on peut avoir face à des symptômes qu'on n'interprète pas bien.*

## ANNEXE XIV – Organisation de l'enseignement privé (exemple)



## ANNEXE XV – Organisation de l'enseignement public



## **ANNEXE XVI– Témoignages de personnes qui bredouillent**

### **1/ Isabelle, 35 ans.**

*« En fait je me suis mise à bredouiller sur le tard (à partir de 15/16 ans en gros) suite à un choc psychologique. Le bredouillement s'est installé quasi insidieusement jusqu'à maintenant où vraiment je suis très gênée par ce problème ! (J'ai 35 ans aujourd'hui). J'ai été dépistée il y a 2 ans après avoir consulté ma 3e orthophoniste en 10 ans. Le bredouillement n'est pas une pathologie très connue !*

*Au niveau personnel, le bredouillement m'a coûté beaucoup en confiance en moi, j'ai même commencé à un moment, quand j'étais en fac, à me renfermer sur moi-même et à ne plus oser parler vu que de toute façon on ne me comprenait pas ...*

*Au niveau professionnel cela m'a aussi coûté cher ! Le fait de ne pas arriver à me faire comprendre à été un gros frein pour tout ce que j'ai entrepris (j'ai planté 3 oraux de CAPES il y a 2 ans à cause de mon bredouillement par exemple). J'ai informé mes enseignants quand j'ai été diagnostiquée (j'avais repris mes études et était en master) du coup ils ont été compréhensifs après cela pour les épreuves orales que j'ai eu à passer avec eux ... »*

### **2/ Abdel, 35 ans (extraits d'entretien)**

*« Je suis enseignant, j'enseigne dans deux facs, l'une auprès d'étudiants de 18-19 ans, et l'autre auprès d'adultes de 25-30 ans. Mais je viens d'être licencié de la première. Je pense que c'est à cause de mon bredouillement. Les adolescents sont plus dissipés et insolents, du coup c'est plus dur de parler de ton cours, je n'arrivais pas à m'imposer. Ma voix ne me permet pas d'être à l'aise ».*

*« Ca dure depuis que je suis petit. A l'école on se moquait de moi, à la maison aussi, mon père surtout ». « A l'âge de 11 ans, j'ai eu un choc, un prof a demandé aux élèves de raconter une blague, je me suis levé pour la raconter, je l'ai fini en 20 secondes et personne ne l'a comprise. Le prof s'est moqué de moi en me disant que je n'étais pas fait pour ça ».*

*« Je n'ai pas vu d'orthophoniste pendant longtemps. Mes parents ne m'ont jamais emmené. Jusqu'à récemment où une orthophoniste m'a diagnostiqué ».*

*« J'étais très brillant dans ma classe, pendant toute la scolarité j'ai toujours été le premier de ma classe. C'est en commençant à passer des entretiens d'embauche que j'ai eu du mal. Je me suis rendu compte que les recruteurs ne comprenaient pas mes paroles. Je ne me rendais pas compte que je parlais trop vite mais la réaction des autres me faisait comprendre que quelque chose n'allait pas. La première fois que j'ai entendu que je parlais trop vite c'était dans un centre où je formais des adultes en 2006, une femme de 49 ans (une de mes élèves), m'a dit vers la fin de la séance, « Mr vous parlez trop vite, on ne comprend pas ». Il y a aussi des mots que j'ai du mal à dire, qui me dérangent et que je mange : « dotation d'amortissement, entreprise, rigidité..... » ».*

*« J'écris très mal, tout le monde dit que je suis illisible, c'est très brouillon ».*

# RESUME

---

Le bredouillement est un trouble de la fluence peu connu des orthophonistes et sans doute totalement inconnu du grand public. Pourtant son incidence n'est pas négligeable et ses répercussions sont lourdes, tant au niveau de la communication, qu'aux niveaux social, personnel et professionnel. L'objectif de ce mémoire est donc d'accroître la connaissance du bredouillement en amont de la consultation orthophonique, pour susciter cette dernière, et favoriser ainsi le dépistage précoce de ce trouble. Les enseignants du primaire et les professionnels médico-scolaires semblent, à ce titre, constituer une cible privilégiée. Après avoir confirmé leur manque de connaissance sur le bredouillement, cette étude vise à évaluer la pertinence d'un éventuel outil de sensibilisation, à en assurer la réalisation puis la diffusion. Pour ce faire j'ai choisi de procéder à une série de vingt-deux entretiens téléphoniques avec ces professionnels. Ces échanges confirment leur méconnaissance du bredouillement et permettent de conclure que la diffusion dans la salle des maîtres, d'un flyer et d'une affiche, constituerait la méthode la plus adaptée et la plus efficace pour accroître la connaissance du bredouillement à l'école. Les outils ainsi créés ont fait l'objet d'une seconde enquête auprès des enseignantes, par emails cette fois-ci, dans le but d'en recueillir leur avis. Les retours, positifs et enthousiastes, laissent penser qu'en améliorant la connaissance des enseignants quant au bredouillement, la diffusion de tels outils dans les écoles favoriserait le repérage précoce des bredouilleurs, et leur prise en charge par un orthophoniste.

**Mots-clés :** Orthophonie – Trouble de la fluence – Parole - Bredouillement – Enseignants – Milieu scolaire.

Cluttering is a stream of speech pathology poorly known by speech therapists and totally unknown by the general public. Yet, its influence is underestimated and its impact is significant, both in terms of communication and on social, personal and professional levels. The purpose of this study is to increase knowledge of cluttering before speech therapy assessment, to prompt the latter, and to promote the early detection of this disorder. Primary teachers and school health professionals seem to constitute the prime target for this purpose. After confirming the lack of knowledge about cluttering, this study aims to assess the relevance of a potential educational tool and to ensure its realization and dissemination. To do this, I chose to conduct a series of twenty-two telephone interviews with the target professionals. These exchanges confirmed the ignorance of cluttering and allowed to conclude that the provision of a flyer and a poster in school's staff rooms would constitute the most appropriate and most effective method to increase knowledge of cluttering at school. The created tools have been subject of a further email survey with teachers in order to gather their opinions. The positive and enthusiastic responses suggests that the dissemination of such tools in schools and thereby improving teachers' knowledge about cluttering would contribute to promote early identification of clutterers and, in turn, lead to early referrals to speech therapists.

**Key words :** Speech therapy - Fluence disorders – Speech- Cluttering - Teachers – Education.