



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

MEMOIRE présenté pour l'obtention du  
**DU Bégaiement et bredouillement - Approches cliniques, théoriques  
et thérapies de nouvelles générations**

Par

**PELISSON Cyrielle**

**Complexité de la prise en charge concomitante d'un  
bégaiement et d'un trouble du langage oral**

*Etude de cas*

Directeur de Mémoire

**TANGUY Philomène**

Membres du Jury  
**Chambost Sophie**  
**Chopard Ségolène**

Date de Soutenance  
**4 Juin 2020**

---

---

## 1 Université Claude Bernard Lyon1

Président  
**Frédéric FLEURY**

Président du Conseil Académique

**Hamda BEN HADID**

Vice-président CA  
**Didier REVEL**

Vice-président CFVU  
**Philippe CHEVALIER**

Vice-président CS  
**Jean-François MORNEX**

Directeur Général des Services  
**Damien VERHAEGHE**

### 1.1 Secteur Santé :

Faculté de Médecine Lyon Est

**Gilles RODE**

Comité de Coordination des Études  
Médicales (C.C.E.M.)

**Pierre COCHAT**

Faculté de Médecine et de Maïeutique -  
Lyon-Sud Charles Mérieux

**Carole BURILLON**

Faculté d'Odontologie

**Dominique SEUX**

Institut des Sciences et Techniques de la  
Réadaptation (I.S.T.R.)

**Xavier PERROT**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et  
Biologiques

**Christine VINCIGUERRA**

Département de Biologie Humaine

**Anne-Marie SCHOTT**

### 1.2 Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. Biosciences

**Kathrin GIESELER**

U.F.R. Faculté des Sciences et  
Technologie

**Bruno ANDRIOLETTI**

U.F.R. des Sciences et Techniques des  
Activités Physiques et Sportives  
S.T.A.P.S.)

**Yannick VANPOULE**

Institut Universitaire de Technologie de  
Lyon 1 (I.U.T.)

**Christophe VITON**

Polytech Lyon

**Emmanuel PERRIN**

Observatoire de Lyon

**Isabelle DANIEL**

Institut des Sciences Financières et  
Assurances (I.S.F.A.)

**Nicolas LEBOISNE**

Ecole Supérieure du Professorat et de  
l'Éducation (E.S.P.E.)

**Pierre CHAREYRON**

---

---

**2 Institut Sciences et Techniques de Réadaptation – DU BEGAIEMENT ET  
BREDOUILLEMENT – APPROCHES CLINIQUES, THEORIQUES ET THERAPIES DE  
NOUVELLES GENERATION**

Directeur ISTR  
**Xavier PERROT**

Responsables DU Bégaiement et bredouillement - Approches cliniques, théoriques et  
thérapies de nouvelles générations

**Agnès BO**  
**Mélanie CANAULT**

Responsables pédagogiques de la formation

**Juliette DE CHASSEY**  
**Marie-Eve DUMAS**  
**Elisabeth VINCENT**

Responsable formation continue

**Johanne BOUQUAND**

---

## **Résumé :**

Dans notre pratique, il nous semble que la co-occurrence d'un bégaiement et d'un trouble du langage oral soit assez importante chez nos patients en âge pré-scolaire. C'est pourquoi, dans ce travail, nous nous intéresserons au plan de prise en charge à établir pour nos patients présentant ces deux troubles concomitants.

Nous réaliserons une première partie dans laquelle nous ferons une revue de littérature afin de définir le bégaiement, les troubles du langage oral, leur comorbidité ainsi que les stratégies rééducatives proposées dans ces cas-là. Nous aborderons notamment le fait que ces deux prises en charge peuvent être combinées au sein d'un même traitement.

Dans notre seconde partie, nous exposerons notre plan de prise en charge d'un bégaiement et d'un trouble du langage oral concomitants, à travers une étude de cas d'un patient de 5 ans. Cette expérience fera évoluer notre pratique en rendant primordial le travail des divers aspects linguistiques déficitaires chez nos patients présentant ces deux troubles concomitants : cela permettra de réduire l'écart entre les capacités et les demandes, afin d'améliorer le flux de parole de nos patients.

Ainsi, chez nos patients présentant un bégaiement et un trouble du langage oral concomitants, il semble nécessaire de travailler divers éléments langagiers à l'aide d'exercices spécifiques, à condition qu'ils soient suffisamment structurés et cadrés, pour faciliter la fluence.

## **Mots-clés :**

Bégaiement, troubles du langage oral, concomitance, prise en charge, âge pré-scolaire

---

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire, Philomène Tanguy, pour son accompagnement dans ce travail. Tes remarques, ta disponibilité et ta bienveillance m'ont été très précieuses.

Merci à nos trois formatrices d'exception, Elisabeth, Juliette, et Marie-Eve. Chacune de vos interventions étaient une réelle source d'apprentissage et d'inspiration.

Merci également aux différentes intervenantes que nous avons eues la chance de rencontrer et d'écouter lors de cette année de formation.

A toutes les participantes de ce DU : merci pour l'ambiance de travail amicale et les échanges riches qui nous avons eus. Vos partages d'expériences étaient également très enrichissants.

Je n'oublie pas mes merveilleuses collègues, Laura, Elise, Céline, mais aussi Jordan, l'homme de l'équipe, pour votre aide, votre écoute active et vos encouragements.

Enfin, un grand merci à ma famille.

A Romain pour ton soutien incommensurable.

A Côme, mon petit bonhomme de 2 ans, pour ton sourire et ton énergie.

A Elsa pour ton organisation qui m'a permis de trouver du temps pour travailler ce mémoire.

A mes parents pour vos relectures.

A mes amis, Jérôme, Julie, Tom et Gaëlle, pour tous les moments passés ensemble, qui m'ont aidée à mieux gérer le stress et la pression liés à cet exercice.

---

## Sommaire

<b>Remerciements</b> .....	5
<b>I - Introduction</b> .....	7
<b>II - Partie théorique</b> .....	8
1. Le bégaiement.....	8
2. Les troubles du langage oral.....	10
3. Co-occurrence entre le bégaiement et les troubles du langage oral.....	12
3.1 Co-occurrence entre le bégaiement et le trouble du développement des sons de la parole.....	12
3.2 Co-occurrence entre le bégaiement et le trouble développemental du langage.....	14
4. De l'importance de l'évaluation.....	14
4.1 ... De la fluence .....	15
4.2 ... Du langage oral .....	15
4.3 ... Et de la catégorisation des différents types de disfluences.....	16
5. Stratégies rééducatives lors d'une co-occurrence de troubles.....	16
5.1 La stratégie séquentielle .....	16
5.2 La stratégie cyclique .....	17
5.3 La stratégie simultanée .....	17
5.4 Choix de la stratégie rééducative.....	17
6. Grands principes de prise en soin.....	18
6.1 ... Du bégaiement.....	18
6.1.1 <i>Approches indirectes</i> .....	18
6.1.2 <i>Approches directes</i> .....	19
6.2 ... Des troubles du langage oral.....	19
6.3 ... Et en cas de co-occurrence de ces deux troubles ? .....	20
<b>III – Illustration clinique</b> .....	23
1. Présentation de D. 5 ans.....	23
2. Evaluations orthophoniques.....	23
3. Plan de la prise en soin .....	24
4. Déroulement des séances.....	26
<b>IV - Résultats</b> .....	28
<b>V - Discussion</b> .....	30
<b>VI - Conclusion</b> .....	32
<b>Références bibliographiques</b> .....	33

---

## I - Introduction

Dans notre pratique, nous rencontrons régulièrement des patients présentant une comorbidité de troubles : trouble du langage oral et trouble de l'oralité alimentaire ; trouble du langage oral et troubles des apprentissages ; trouble du langage oral et trouble de la fluence ; etc.

Il nous semble que cette comorbidité de troubles soit assez importante chez nos patients en âge pré-scolaire. C'est pourquoi, dans ce travail, nous nous intéresserons, chez ces patients-là, à la présence concomitante d'un trouble du langage oral et d'un trouble de la fluence de type bégaiement.

Nous retirons de notre formation initiale et de nos formations complémentaires des stratégies rééducatives spécifiques en fonction du trouble objectivé. Ainsi, lors d'une prise en charge du bégaiement, compte tenu du lien étroit qu'il existe entre le flux de parole et la complexité linguistique, il pourra être nécessaire, pendant un certain temps, de se situer légèrement en-dessous du niveau langagier du patient, afin de réduire l'écart entre les capacités linguistiques du patient et les demandes. A contrario, pour une prise en charge d'un trouble du langage oral, il conviendra de proposer des énoncés linguistiques variés et un peu plus complexes que ceux utilisés par le patient. Ces deux principes de prise en charge apparaissant comme étant en opposition, notre questionnement est alors le suivant : comment établir notre plan de prise en charge pour nos patients présentant ces deux troubles concomitants ?

Dans un premier temps, nous ferons une revue de littérature afin de définir le bégaiement, les troubles du langage oral, leur comorbidité ainsi que les stratégies rééducatives proposées dans ces cas-là. Nous nous appuierons alors sur les cours que nous avons suivi lors de cette année de formation et sur les recherches scientifiques que nous avons pu lire sur le sujet.

Dans un second temps, nous exposerons notre plan de prise en charge d'un bégaiement et d'un trouble du langage oral concomitants, à travers une étude de cas : ce plan sera développé en s'imprégnant d'un traitement linguistique découvert lors de notre revue de littérature.

Enfin, nous proposerons une analyse et une discussion des différents résultats obtenus.

---

## II - Partie théorique

### 1. Le bégaiement

Au fur et à mesure des avancées scientifiques, le bégaiement a été décrit de différentes manières. Nous ne les reprendrons pas toutes ici, mais nous ferons le point sur les éléments récents, en nous intéressant particulièrement aux données portant sur le bégaiement chez des enfants de moins de 6 ans.

Dans son ouvrage, Monfrais-Pfauwadel (2014) met en avant l'idée qu'il n'y a pas « une » mais « plusieurs » sortes de bégaiements. En effet, elle fait la distinction entre le bégaiement développemental, qui apparaît entre 2 et 4 ans et qui disparaît spontanément ; le bégaiement développemental persistant, qui survient également entre 2 et 4 ans voire plus tard et qui s'installe durablement ; et le bégaiement acquis, qui peut apparaître à n'importe quel âge, à la suite d'une atteinte neurologique (AVC, trauma crânien) ou d'une infection à streptocoques (syndrome PANDAS).

Pour Smith et Weber (2017), le bégaiement est un trouble neurodéveloppemental apparaissant lorsque les réseaux neuronaux de la parole, du langage et des émotions se développent rapidement. Ainsi, dans leur théorie des voies dynamiques multifactorielles du bégaiement, ces auteurs mettent en évidence l'importance de plusieurs facteurs interagissant entre eux : le bégaiement est lié à une perturbation sensorimotrice des processus impliqués dans la production de la parole ; et son apparition, sa persistance et sa gravité sont fortement liés aux facteurs linguistiques et émotionnels. Parmi les substrats cérébraux anatomiques mis en cause actuellement nous pouvons citer : la mutation du chromosome XII qui entrainerait une démyélinisation responsable des difficultés de parole ; mais également l'anomalie de la substance blanche au niveau du faisceau arqué et du faisceau frontal Aslant qui provoquerait une mauvaise connectivité et un défaut de coordination motrice.

Cette vision du bégaiement est également partagée par Ratner et al. (2018) qui conçoivent ce trouble comme un comportement complexe, puisque des caractéristiques comportementales, cognitives et affectives sont impliquées. L'auteur reprend ainsi la terminologie de l'ABC du bégaiement de Sisskin,



---

mais en précisant que chez les jeunes enfants présentant des troubles de l'articulation et du langage, la conscience de leurs difficultés n'est pas suffisante si bien qu'il est rare que ces enfants présentent les caractéristiques cognitives et émotionnelles du bégaiement.

Concernant ses caractéristiques, de nombreux auteurs (Smith & Weber, 2017), (Aumont-Boucand & Vincent, 2019) s'accordent sur le fait que le bégaiement est un trouble de la fluence verbale de la parole. Il se manifeste par des disfluences qui viennent perturber l'écoulement de la parole. Les disfluences bègues classiques sont :

- La répétition de phonème ou de syllabe, parfois de mots,
- La prolongation de phonèmes,
- La présence de blocages.

Elles sont également caractérisées par la présence d'un clivage de la syllabe, d'une tension musculaire, et d'une perte de rythme : souvent une accélération est observée lors de la disfluence d'après Aumont-Boucand (2019).

A ces disfluences s'ajoutent des symptômes secondaires, à savoir les mouvements accompagnateurs et les sentiments négatifs, qui constituent les signes visibles et invisibles du bégaiement explicités par Sheehan (1970) dans sa théorie de l'iceberg du bégaiement. Oksenberg (2014) parle quant à elle de symptômes ouverts et de symptômes couverts : ceux-ci peuvent être présents même chez le très jeune enfant qui peut ressentir de la honte du fait de la disfluence de sa parole.

Comme cela a été dit précédemment, et d'après la théorie des voies dynamiques multifactorielles du bégaiement (Smith & Weber, 2017), ce trouble apparaît lorsque les capacités linguistiques se développent soudainement, et notamment lorsque la croissance de la longueur moyenne des énoncés et le développement des compétences phonologiques sont rapides. C'est pourquoi l'âge d'apparition du bégaiement se situe souvent entre 30 et 48 mois avec un pic important à 33 mois, période pendant laquelle de nombreuses compétences sont acquises par l'enfant.

Selon les études résumées dans leurs travaux (Smith & Weber, 2017), les estimations concernant le pourcentage d'enfants en âge pré-scolaire présentant un bégaiement vont de 5 à 8% ; avec un ratio masculin/féminin de

---

1,5 pour 1 à cet âge-là. Le ratio augmente chez les adolescents et les adultes puisque le bégaiement concerne alors 4 hommes pour 1 femme.

Ainsi, le bégaiement n'est pas un simple trouble de la parole mais un trouble de la fluence complexe et fluctuant, qui se situe dans l'échange et qui peut impacter très fortement la communication et la qualité de vie du patient.

## 2. Les troubles du langage oral

Depuis septembre 2017, un consensus a été établi concernant la terminologie à utiliser pour nommer les différents troubles du langage oral. Ainsi, le travail réalisé a permis de retenir les termes suivants (Bishop et al., 2017) :

- Trouble du développement des sons de la parole (TDSP) qui regroupe les difficultés portant sur les sons uniquement, et dont l'origine peut être linguistique, motrice ou structurelle.

Cette terminologie englobe quatre sous-types de troubles : le trouble phonologique, dans lequel les erreurs de substitutions et d'élisions de sons sont stables ; le trouble d'articulation, qui concerne la difficulté à bien produire un son chez des enfants d'âge scolaire (par exemple un sigmatisme interdental) ; la dyspraxie verbale, qui correspond à des erreurs variables de substitutions et d'omissions de sons ; et la dysarthrie développementale, qui correspond à une production des sons avec distorsions causée par une atteinte du système moteur.

- Trouble développemental du langage (TDL) qui concerne les difficultés langagières et qui englobe notamment les anciens termes « trouble primaire du langage » et « dysphasie ». Il s'agit de difficultés langagières sans condition biomédicale connue qui peuvent concerner les différentes composantes du langage : la syntaxe, le lexique et la sémantique, la pragmatique, le discours, la mémoire verbale et l'apprentissage verbal.

L'ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec a réalisé une fiche d'avancement de la pratique à ce sujet. Ainsi, les critères de diagnostic d'un TDSP ou d'un TDL sont la persistance des difficultés langagières dans le développement, un pronostic défavorable, et l'impact fonctionnel de ces difficultés langagières sur les relations sociales, les apprentissages et la réussite éducative. Comme la sphère phonologique est une composante langagière liée au TDSP et TDP, les auteurs ne se sont pas prononcés sur

l'inclusion d'un TDSP à l'intérieur d'un TDL ou sur la concomitance de ces deux troubles. Ils invitent les orthophonistes à utiliser leur jugement clinique lors de la pose de ces diagnostics.

La durée de l'intervention orthophonique ou encore un écart entre les épreuves verbales et non verbales au test du quotient intellectuel ne sont plus des critères de diagnostic obligatoires pour conclure à un TDL.

Un arbre décisionnel découle de ce travail afin d'orienter les orthophonistes dans la pose de leur diagnostic.

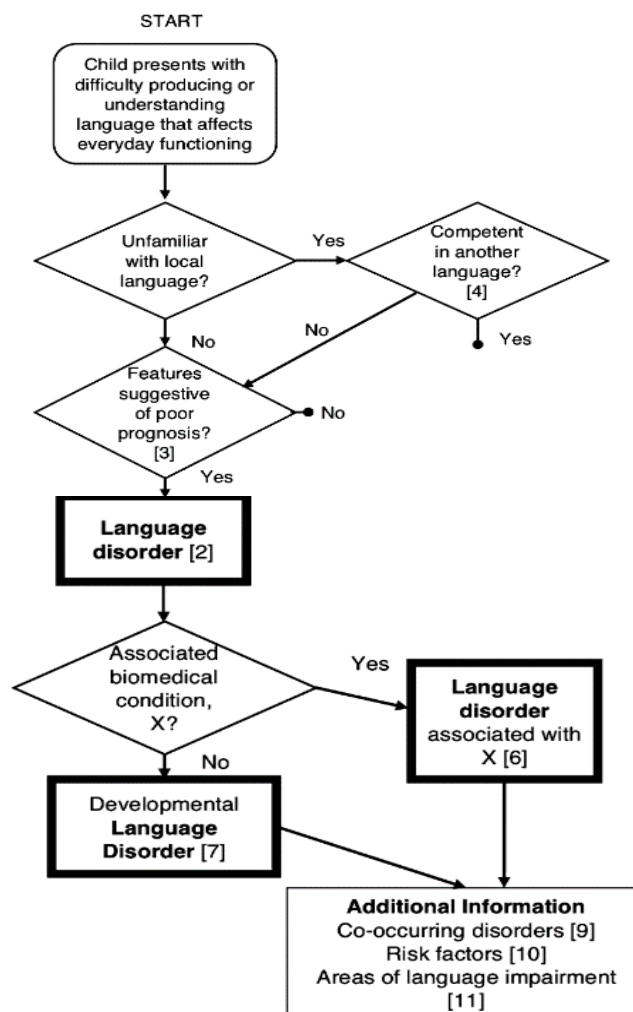


Figure 1 : Organigramme illustrant les voies permettant de diagnostiquer un trouble du langage oral, d'après la Phase 2 de Catalise, Bishop et al., 2017

Ainsi, il convient de ne plus utiliser la terminologie « retard de langage » mais de préférer les termes « difficultés de langage » : en effet, la notion de retard ne peut être établie qu'à postériori, une fois que l'enfant l'aura « rattrapé ». De

---

plus, les recherches récentes montrent que les difficultés des enfants ayant un trouble du langage et celles des enfants ayant un « retard » sont identiques.

### 3. Co-occurrence entre le bégaiement et les troubles du langage oral

Comme le bégaiement et les troubles du langage oral (TDSP + TDL) surviennent souvent au même moment dans le développement langagier de l'enfant, la question d'un lien entre ces deux troubles a toujours suscité un intérêt particulier.

Ainsi, Wolk et LaSalle (2015) ont répertorié de nombreuses études qui mettaient en avant le fait qu'un tiers des enfants qui bégaiement présentent un trouble phonologique concomitant ; et que 10% des enfants qui bégaiement présentent un trouble du langage concomitant.

A partir de ces éléments, nous allons tenter de synthétiser, d'une part les travaux concernant la concomitance entre le bégaiement et les troubles de développement des sons de la parole (TDSP) ; et d'autre part les travaux portant sur la concomitance entre le bégaiement et le trouble développemental du langage (TDL).

#### 3.1 Co-occurrence entre le bégaiement et le trouble du développement des sons de la parole

Plusieurs études, portant sur les compétences phonologiques des enfants qui se mettent à bégayer, montrent qu'il n'y a pas de différences significatives entre le groupe d'enfants qui bégaiement et le groupe d'enfants fluents (Gregg & Yairi, 2012) : les habiletés phonologiques n'influenceraient pas les caractéristiques du bégaiement.

Pour Burger et Wijnen (1999), il n'y a pas d'argument en faveur d'un déficit de l'encodage phonologique chez l'enfant néerlandais qui bégaiement. Cependant, cette étude met en évidence le fait que les différences observées entre les enfants qui bégaiement et les enfants contrôles seraient liées à un temps de réaction différent. Ainsi, chez les enfants présentant un bégaiement, le temps de sélection des phonèmes lors de la planification de la parole semble être retardé.

---

Cette notion de lenteur de réalisation est également retrouvée dans les recherches de Sasisekaran et al. (2013). Les enfants qui bégaiement se sont montrés plus lents que leurs pairs fluents dans des tâches de repérage de phonèmes dans des mots bisyllabiques ; alors que cette différence de temps de réaction n'a pas été retrouvée dans une épreuve de repérage d'une tonalité.

A contrario, d'autres recherches mettent en avant le fait que les enfants ayant un bégaiement persistant peuvent présenter des difficultés phonologiques subtiles : chez les jeunes enfants bégayant, des difficultés linguistiques subtiles dans certaines tâches de codage phonologique peuvent contribuer à rendre instable le système de planification linguistique (Pelczarski & Yaruss, 2014). Cette instabilité du contrôle moteur chez les enfants qui bégaiement est retrouvée dans les travaux de Sugathan et Maruthy (2019) : les limitations de la mémoire de travail phonologique et l'instabilité du système de contrôle moteur de la parole engendreraient les disfluences du discours. Même chez les enfants qui bégaiement et qui possèdent un système phonologique satisfaisant, des différences phonologiques subtiles peuvent être présentes, et elles pourraient expliquer l'incapacité de l'enfant à produire et à maintenir un discours fluide (Tetnowski et al., 2018).

Dans plusieurs études (Anderson & Wagovich, 2010), (Pelczarski & Yaruss, 2016), les enfants présentant un bégaiement auraient une mémoire de travail phonologique moins performante que les enfants fluents ; et leur capacité de répétition de non-mots serait également plus faible. Sasisekaran et Weathers (2019) montrent que la longueur des non-mots a un impact sur les disfluences : la quantité de disfluences augmente avec l'augmentation du nombre de syllabes du non-mot. Cependant, les capacités de répétition de non-mots des enfants qui bégaiement sont encore à étudier car deux études sur trois trouvent une différence lors de la répétition de non-mots de trois syllabes mais pas de différence significative lors de la répétition de non-mots de deux, quatre ou cinq syllabes (Anderson & Wagovich, 2010).

Enfin, selon Ratner et al. (2018), la conscience phonologique des personnes qui bégaiement serait altérée : en effet, les enregistrements électroencéphalographiques (EEG) réalisés chez des enfants qui bégaiement montrent que les potentiels évoqués sont anormaux dans des tâches de jugement de rime.

---

### 3.2 Co-occurrence entre le bégaiement et le trouble développemental du langage

Comme pour les compétences phonologiques, il est encore difficile de trouver un consensus concernant les compétences langagières des enfants qui bégaiement. Pelczarski et Yaruss (2014) mettent en avant des mesures langagières identiques alors que pour Ratner et al. (2018) les performances langagières des enfants qui bégaiement sont plus faibles.

Néanmoins, quelques différences notables sont retrouvées dans certaines études : d'après Sasisekaran et al. (2013) les enfants présentant un bégaiement seraient légèrement plus lents dans des tâches de dénomination d'image ; selon Bajaj et al. (2004) les capacités de jugements de grammaticalité sémantique et syntaxique seraient aussi plus basses chez les enfants présentant un bégaiement. Cette idée est reprise par Smith et Weber (2017) qui parlent d'un système neurologique syntaxique et sémantique moins fluide et moins efficient chez les personnes qui bégaiement alors que leurs performances langagières semblent identiques à celles des personnes fluentes.

Cependant, l'influence du langage sur le bégaiement reste une donnée très individuelle : en effet, pour certains enfants, ce sera l'écart entre les hautes performances langagières et les faibles compétences motrices de la parole qui pourra engendrer un bégaiement ; alors que chez d'autres enfants, ce seront des difficultés langagières et/ou des compétences phonologiques insuffisantes associées à des réseaux moteurs immatures qui pourront avoir un impact sur la fluence de la parole (Smith & Weber, 2017).

Ainsi, du fait de l'hétérogénéité de l'impact des capacités langagières sur le bégaiement, il apparaît nécessaire de réaliser une évaluation précise de l'ensemble des difficultés perçues chez un patient.

#### 4. De l'importance de l'évaluation....

Wolk (2015) met en avant l'effet de masquage que peut produire un trouble phonologique important sur les disfluences. Dans notre pratique, nous avons eu affaire à deux reprises à une « apparition » d'un bégaiement, lorsque nos

---

patients présentant un important trouble développemental du langage avaient réalisé d'importants progrès langagiers.

Ainsi, pour cet auteur, il est primordial de réaliser une évaluation précise à la fois de la fluence et des capacités langagières, évaluation que nous allons détailler à présent.

#### 4.1 ... De la fluence

En reprenant de nombreux auteurs (Estienne et al., 2015), (Monfrais-Pfauwadel, 2014), (Cavé, 2019), l'évaluation de la fluence comportera différentes tâches de langage (automatismes, répétition de mots, dénomination de mots, évocation de mots, réponses à des questions ouvertes/fermées, description d'une image, etc.) ; ainsi que le recueil d'un échantillon de langage en spontané ou au cours d'un jeu. Ces différentes situations de parole permettront de mettre en évidence la sévérité du bégaiement, mais également la qualité et la quantité de disfluences et de parole fluente.

Cette évaluation formelle du bégaiement sera réalisée avec des enfants d'âge scolaire, des adolescents ou encore des adultes. Pour les enfants d'âge préscolaire (moins de 6 ans), l'évaluation de la fluence sera plus difficile à mener. Il conviendra donc d'observer le flux de la parole du jeune enfant en situation de jeux, ou à partir d'échantillons de parole apportés par les parents.

#### 4.2 ... Du langage oral

Concernant l'évaluation du langage oral d'un patient, il conviendra d'explorer les différentes composantes langagières, à savoir :

- Le système phonétique, à l'aide d'un test d'articulation ;
- Le système phonologique, à partir d'épreuves de discriminations de sons et de répétitions de groupes de sons complexes et/ou de logatomes ;
- Le système lexical, grâce à des épreuves de désignation et de dénomination d'images ;
- Le système syntaxique, par des épreuves de compréhension et de productions d'énoncés de complexité syntaxique variable ;
- Et le système pragmatique.

---

Pour ce faire nous utiliserons la batterie EVALO 2-6 (Coquet et al., 2008) qui permet une évaluation précise de ces différents modules. Il conviendra également de se référer aux différentes grilles de développement du langage proposées par la batterie, afin d'avoir une vision précise des capacités linguistiques du patient : cela permettra de proposer des exercices situés dans sa zone proximale de développement et de limiter les risques de majoration des disfluences.

#### 4.3 ... Et de la catégorisation des différents types de disfluences

A partir des corpus langagiers obtenus lors du bilan, il conviendra d'analyser les productions de nos patients afin de caractériser les disfluences bégues et les disfluences non bégues.

Pour ce faire, nous nous référerons aux travaux de Befi-Lopes et al. (2014), et aux cours dispensés par Aumont-Boucand (2019) lors de la première session de la formation « Bégaiement et bredouillement. Approches cliniques, théoriques et thérapies de nouvelles générations ». Nous ferons donc la distinction entre :

- D'une part, les disfluences non bégues, à savoir les interjections, les reprises ou abandons d'énoncés, la répétition de mots plurisyllabiques et la répétition de phrases.
- D'autre part, les disfluences bégues, qui regroupent la perte de rythme naturel de la phrase (prolongations, segmentations de mots), la répétition de mots monosyllabiques et la répétition d'une partie d'un mot.

#### 5. Stratégies rééducatives lors d'une co-occurrence de troubles

Selon plusieurs chercheurs (Wolk, 2015), (Tetnowski et al., 2018), lorsqu'un patient présente une concomitance de deux troubles, les stratégies rééducatives peuvent être variées. L'orthophoniste peut alors utiliser une stratégie séquentielle, une stratégie cyclique ou une stratégie simultanée.

##### 5.1 La stratégie séquentielle

Elle est utilisée lorsque la sévérité des deux troubles est différente, et lorsque l'un des deux troubles semble avoir un impact plus important sur les capacités



---

langagières du patient que le second trouble. Il s'agira de réaliser le traitement 1, puis le traitement 2 lorsque le trouble 1 sera résorbé.

Ainsi, si le trouble de la fluence semble au premier plan, le travail de fluidité sera favorisé mais les troubles phonologiques deviendront plus apparents.

A l'inverse, si c'est un travail de précision phonologique qui est réalisé, le trouble de la fluence risquera de s'aggraver.

## 5.2 La stratégie cyclique

Il s'agit de réaliser des cycles dans la prise en charge du patient en alternant des périodes de prise en charge de la fluence, puis des périodes de prise en charge de l'autre trouble (trouble du langage oral ici).

## 5.3 La stratégie simultanée

Il s'agira de prendre en charge les deux troubles en même temps. L'approche peut être soit discrète c'est-à-dire que la moitié de la séance permettra un travail de facilitation de la fluence et l'autre moitié de la séance proposera un travail de tâches phonologiques par exemple ; soit mixte c'est-à-dire que le travail de la fluence et le travail de la précision phonologique seront combinés dans un seul exercice.

## 5.4 Choix de la stratégie rééducative

D'après Logan (2004), il conviendra de garder à l'esprit que le choix de la stratégie rééducative se fera en fonction de chaque patient et de l'impact de ses différents troubles sur sa qualité de vie. Ainsi, une stratégie cyclique pourra être proposée en début de prise en charge afin de poser les bases de la rééducation ; ensuite l'orthophoniste pourra opter pour une stratégie simultanée afin de faciliter le transfert des acquis dans le quotidien du patient.

Il sera nécessaire de pouvoir changer de stratégie rééducative notamment en cas d'aggravation ou d'amélioration de l'un ou des deux troubles du patient.

Afin de pouvoir proposer la stratégie rééducative la plus adaptée à chaque patient, il conviendra de réaliser très régulièrement une évaluation de la fluence (à l'aide de l'échelle de sévérité du bégaiement) et des capacités langagières (en se référant aux grilles de développement du langage et en réalisant des analyses de corpus obtenus en parole spontanée).

---

## 6. Grands principes de prise en soin....

### 6.1 ... Du bégaiement

Parmi les grands principes de prise en charge du bégaiement, nous pouvons citer plusieurs conseils qui sont régulièrement donnés aux parents : accorder de l'importance au fond du discours et non à la forme ; éviter de faire répéter l'enfant ; ralentir le débit de sa parole ; utiliser des énoncés linguistiques simples et courts ; ou encore éviter les questions trop ouvertes.

Selon de nombreuses orthophonistes expérimentées dans le domaine des troubles de la fluence (Oksenberg, 2014), (Aumont-Boucand & Vincent, 2019), la prise en charge du bégaiement chez un enfant de moins de 5 ans débutera par une approche indirecte. Cela permettra de travailler sur les attitudes de communication de l'environnement familial du patient. Si ce traitement ne s'avère pas suffisant, il faudra alors mettre en place une approche directe dans laquelle différentes techniques de fluence pourront être utilisées.

Il sera important d'adapter le traitement du patient en fonction des particularités et de l'évolution de son bégaiement ; mais également en prenant en compte ses parents. Face à cette double problématique, différentes approches pourront être combinées au sein d'un même traitement.

#### 6.1.1 *Approches indirectes*

Ces approches permettent d'agir sur les interactions entre l'enfant et son environnement. Parmi les traitements indirects, nous pouvons citer l'accompagnement parental, le DCM - le modèle des Demandes et Capacités - ou encore le PCI - le programme des Interactions Parents Enfants (Dumas, 2019). Ces deux programmes sont assez similaires puisqu'ils concernent des enfants en âge pré-scolaire (jusqu'à 7 ans). Néanmoins, plusieurs différences notables sont à mentionner :

- Dans le DCM, il s'agira pour l'orthophoniste de modéliser les différents objectifs afin que les parents puissent les mettre en œuvre quotidiennement lors d'un temps spécial. La première étape sera d'amener la réduction des demandes sur le plan oro-moteur, linguistique, cognitif et émotionnel. Si cette étape de réduction ne s'avère pas suffisante, une deuxième étape plus directe sera alors mise en place : il

---

s'agira de renforcer les capacités de l'enfant pour obtenir un meilleur équilibre et une parole plus fluente. Ainsi le programme DCM peut être considéré comme une approche mixte.

- Dans le PCI, ce sont les parents eux-mêmes qui doivent mettre en évidence les comportements qui améliorent la fluence de leur enfant. L'orthophoniste ne leur propose pas d'objectifs de prise en charge mais les accompagne dans leurs observations.

### 6.1.2 *Approches directes*

Cette fois-ci, il conviendra d'agir directement sur le trouble afin d'améliorer la fluence de l'enfant. Ces méthodes sont utilisées lorsque le travail réalisé par des approches indirectes n'a pas été concluant ou chez des enfants un peu plus grands : elles tentent de réduire les éléments déclencheurs du bégaiement, qui sont notamment un débit de parole trop rapide, une attaque dure lors de la production des phonèmes et une absence de pause entre les unités de sens.

Sont considérées comme des approches directes le programme Lidcombe, la parole prolongée ou encore la parole douce (également appelée le parler relax). Par exemple, dans le programme Lidcombe, les parents apprendront à cadrer l'échange et à fournir des commentaires verbaux : l'intérêt du parent sera alors porté sur la parole fluide dans un premier temps puis sur la parole bégayée. Ces commentaires seront d'abord réalisés en situation de jeu, puis tout au long de la journée (Cavé, 2019).

Dans la parole prolongée ou la parole douce, c'est le fait de prolonger les sons voyelles d'un mot ou encore de ralentir le débit de la parole qui permettra de faciliter la fluence de l'enfant qui bégaie. En effet, par ces techniques, les différents ingrédients nécessaires à la fluence seront plus facilement accessibles pour le patient. Ces ingrédients sont la douceur des contacts articulatoires ; et le réglage de la vitesse qui est adapté au contexte phonologique et aux capacités du moment du patient (De Chasse, 2019).

## 6.2 ... Des troubles du langage oral

En ce qui concerne le langage oral, les conseils donnés aux parents seront généralement les suivants : reformuler les productions de l'enfant ; proposer

---

des modèles linguistiques variés et un peu au-dessus des capacités de l'enfant afin de le faire progresser ; enrichir son lexique à l'aide d'histoires ou d'imagiers.

Dans la prise en charge des troubles du langage oral, les grands axes de la rééducation orthophonique seront au nombre de quatre (Thibault & Pitrou, 2018) : un axe permettant de travailler la compréhension ; un axe visant à améliorer la production ; un axe portant sur les habiletés de communication ; et enfin un axe concernant les compétences métalinguistiques.

De manière un peu plus spécifique, il a été montré que la parole se travaillait à l'aide d'exercices de parole (Charron & MacLeod, 2010).

Pour illustrer ce propos, nous pouvons citer le travail de Murray et al. (2014), qui compare l'efficacité de différentes techniques utilisées dans la prise en charge des troubles développementaux du langage et notamment dans la prise en charge de la dyspraxie verbale. Les divers traitements comparés dans cette étude étaient des traitements moteurs, des traitements linguistiques et des traitements de communication améliorée et alternative.

Ainsi, cette recherche a mis en évidence l'efficacité de trois traitements : deux traitements moteurs (Intégrale stimulation/DTTC, le ReST) et un traitement linguistique (Integrated Phonological Awareness Intervention).

Notre intérêt s'est porté sur ce traitement linguistique : développé par Gillon et McNeill (2007), cette intervention est basée sur des activités permettant de faciliter la production du langage, d'améliorer la conscience phonologique et la connaissance des lettres et des sons, auprès d'enfants en âge pré-scolaire et qui présentent des troubles du langage oral.

### 6.3 ... Et en cas de co-occurrence de ces deux troubles ?

En reprenant le travail réalisé par Leroy-Fargeix dans le cadre de son diplôme universitaire sur les troubles de la fluence (2017), nous constatons que les attitudes préconisées pour la prise en charge d'un bégaiement et pour la prise en charge de troubles du langage oral ne sont pas si opposées.

Ainsi, les attitudes semblables seront les suivantes (Leroy-Fargeix, 2017), (Leroy-Fargeix & Robaczynski, 2017), :

- Remplacer le langage dans l'échange avec une notion de plaisir

- 
- Ralentir sa parole, faire des pauses dans sa parole (cas bégaiement) ; utilisation renforcée des mimiques et de l'expressivité pour favoriser la compréhension (cas troubles LO)
  - Renforcer l'intonation.
  - Se mettre à la hauteur de l'enfant
  - Encourager l'enfant
  - Reformuler
  - Utiliser les comptines et le chant, afin de faire l'expérience d'une parole fluide (cas bégaiement) ; afin de favoriser le sens (cas troubles LO)
  - Répondre à l'enfant en proposant des expansions afin de favoriser ses associations verbales (cas bégaiement) ; afin de développer son langage (cas troubles LO)

Concernant les attitudes qui apparaissent en opposition, nous retenons :

- Ne pas faire répéter l'enfant (cas bégaiement) ≠ Utiliser la répétition ponctuellement lorsque l'enfant en est capable et afin de généraliser la forme phonologique ou syntaxique travaillée (cas troubles LO)
- Proposer des modèles langagiers plutôt simples et sans surcharge d'information (cas bégaiement) ≠ Stimuler les capacités linguistiques de l'enfant avec des énoncés un peu plus élevés que ses compétences (cas troubles LO)
- Eviter les questions ouvertes (cas bégaiement) ≠ Eviter les questions fermées (cas troubles LO)
- Lecture avec adaptation de la parole, et contenu langagier simple (cas bégaiement) ≠ Lecture quotidienne afin de développer le lexique, avec une grammaire et une syntaxe plus élaborée que celles du quotidien (cas troubles LO)
- En séance, choix de jeux non linguistiques pour éviter les comportements d'effort (cas bégaiement) ≠ En séance, choix de jeux avec des contenus linguistiques variés (cas troubles LO)

De manière plus spécifique, Wolk (2015) évoque treize principes généraux d'intervention auprès des enfants présentant un trouble de la fluence et un trouble concomitant du langage : « (1) utilisation d'une approche indirecte du processus phonologique ; (2) sélection de techniques de facilitation de la fluidité ; (3) utilisation de la réduction du débit ; (4) renforcement de l'utilisation par l'enfant de la parole lente ; (5) modélisation de la prise de tour de parole

---

appropriée et augmentation du temps de pause ; (6) modélisation de productions articulatoires correctes et utilisation de postures exagérées ; (7) éviter la correction explicite du discours ; (8) éviter l'interruption ; (9) se concentrer sur le contenu conversationnel de l'enfant ; (10) augmentation progressive de la complexité linguistique/phonologique ; (11) utilisation de stratégies de surentraînement pour le transfert ; (12) intervention de groupe ; et (13) participation des parents ».

Enfin, notre idée initiale, concernant les difficultés à prendre en charge un bégaiement et un trouble du langage oral concomitants, ne nous apparaît plus comme étant un réel obstacle. En effet, nous avons maintenant à l'esprit la possibilité de réaliser cette prise en charge concomitante d'un bégaiement et d'un trouble du langage oral, à condition de respecter certains principes : il s'agira notamment d'apporter une attention particulière aux différents points pouvant apparaître comme étant contradictoires.

Ainsi, nous allons tenter de mettre en pratique notre réflexion sur la prise en charge concomitante d'un bégaiement et d'un trouble du langage oral, à travers l'étude cas d'un de nos patients, âgé de 5 ans.

---

### III – Illustration clinique

Comme nous l'avons exposé dans notre introduction, nous nous sommes régulièrement retrouvés en difficultés face à des patients présentant un bégaiement et un trouble du langage oral, puisque nous avons l'impression que ces deux prises en charge étaient en opposition.

A travers les différents cours que nous avons reçus lors de cette année de formation et nos diverses lectures réalisées, nous avons fait évoluer notre pensée ainsi que les croyances ou les craintes que nous avons. Il nous semblait alors pertinent de réaliser une étude de cas afin d'expérimenter notre réflexion théorique.

#### 1. Présentation de D. 5 ans

Lorsque nous rencontrons D. accompagné de son père et de sa grand-mère paternelle mi-décembre, un suivi orthophonique avait déjà été débuté depuis quelques mois par une consœur pour « un trouble phonologique et un retard de langage sur le plan de l'expression syntaxique ». Un bégaiement significatif avait également été mis en évidence pour lequel un travail d'accompagnement parental a été réalisé.

Ce suivi orthophonique a dû être interrompu début décembre : en effet, la mère de D. ayant repris une activité professionnelle, elle ne pouvait plus honorer les rendez-vous orthophoniques.

La famille réside dans une commune au sud de Lyon mais D. est gardé tous les mercredis par sa grand-mère paternelle qui habite proche de notre cabinet. C'est dans ce contexte que nous avons reçu D. afin de poursuivre la prise en charge langagière débutée, mais également afin de réaliser un bilan orthophonique des troubles de la fluence.

#### 2. Evaluations orthophoniques

Lors de l'anamnèse, les antécédents notables relevés étaient les suivants : un développement tardif du langage ; un environnement bilingue (Français, Portugais) ; la présence de comportements de succion encore nombreux (tétine et biberon) ; et un débit de parole assez rapide du côté maternel.

---

En reprenant le bilan langagier réalisé par notre consœur (septembre 2019), les compétences linguistiques de D. se caractérisaient par :

- Un inventaire phonétique encore incomplet (ch/j, et tr non maîtrisés, mais sans inquiétude au regard de l'âge) ;
- Un trouble phonologique important (trouble de développement des sons de la parole) avec des difficultés à co-articuler les sons dans les mots, responsables d'une expression peu intelligible pour les personnes ne le connaissant pas. La répétition est souvent aidante.
- Un bégaiement significatif (type blocage ou répétition de voyelles en attaque de phrases surtout) ;
- Un niveau lexical dans la norme (en compréhension et en expression) ;
- Des compétences syntaxiques pathologiques en expression (structuration de phrases ou notions grammaticales non acquises + structurations atypiques avec inversion de mots)
- Un niveau de compréhension de phrases dans la norme
- Des compétences non linguistiques (dessin bonhomme, motricité bucco-faciale, discrimination auditive et mémoire auditive à court terme) dans la norme.

Suite à l'évaluation des troubles de la fluence que nous avons réalisée, nous avons conclu que D. présente un bégaiement de sévérité modérée depuis 1 an environ, dans un contexte de trouble phonologique et de trouble de développement du langage.

L'analyse des disfluences a mis en évidence la présence de blocages et de répétitions de phonèmes majoritairement en début de phrases. Quelques mouvements accompagnateurs étaient observés comme la perte du regard et la présence de tension visible et audible.

Enfin, dans certaines situations, D. ne présentait pas de bégaiement (évocation de mots ou répétition de mots) ; alors qu'un bégaiement à 3-4 était retrouvé lors de descriptions d'images, de réponses à des questions ou en parole spontanée.

### 3. Plan de la prise en soin

Une fois l'évaluation orthophonique terminée, nous avons réalisé un temps d'échange avec la mère de D. afin de lui transmettre des informations sur la



---

communication, sur le bégaiement, sur les troubles du langage oral, et sur nos axes de rééducation.

Nous souhaitons recevoir D. deux fois par semaine, mais l'organisation familiale ne le permettant pas, nous avons alors mis en place un suivi d'un rendez-vous hebdomadaire. Néanmoins, nous avons proposé d'augmenter le nombre de rendez-vous lors des périodes de vacances scolaires, afin de réaliser deux voire trois séances lors de ces moments-là.

Concernant la prise en soin, nous avons proposé un traitement séquentiel du bégaiement étant donné la date d'apparition de celui-ci (février 2019), l'impact sur la qualité de vie de D., et notamment sur la qualité de sa communication avec son entourage. Nous avons donc défini les objectifs suivants de notre accompagnement parental :

- En séance :
  - Travail du tour de parole
  - Travail du contact visuel
  - Utilisation de la parole prolongée
- Au domicile
  - Mise en place d'un temps spécial quotidien afin de reprendre les différents exercices réalisés en séance.

Malheureusement, il a fallu un certain temps aux parents de D. pour pouvoir mettre en place ce temps spécial. Nous avons donc proposé de réaliser un traitement simultané des deux troubles, en se laissant la possibilité de reprendre le traitement séquentiel du bégaiement en fonction de l'aggravation de celui-ci : en effet, en séance, D. parvenait à mieux respecter les tours de parole et les disfluences étaient moins nombreuses.

En reprenant certains points explicités dans les travaux de Wolk (2015) sur la prise en charge concomitante d'un trouble de la fluence et d'un trouble du langage, nous avons établi le plan de soin suivant :

- (3) utilisation de la réduction du débit + (10) augmentation progressive de la complexité linguistique/phonologique :  
Réalisation d'exercices langagiers spécifiques (travail du genre et/ou du nombre ; enrichissement du lexique en dénomination ou en évocation) en parole prolongée.

- 
- (6) modélisation de production articuloires correctes et utilisation de postures exagérées :  
Réalisation d'exercices articuloires ciblant un phonème particulier (par exemple « ch »).
  - (13) participation des parents  
Réalisation des exercices langagiers spécifiques pendant le temps spécial en utilisant une parole prolongée.

#### 4. Déroulement des séances

Nous avons réalisé six séances de cadrage de la parole grâce à des exercices de dénomination d'objets ou d'animaux connus par notre patient, réalisés en parole prolongée. Rapidement D. respectait mieux les tours de parole, le contact visuel était bien présent et il n'y avait plus de disfluences dans ces exercices cadrés. Ces observations ont aussi été faites par les parents de D. qui soulignaient que le bégaiement était également moins présent au quotidien.

La mise en place du temps spécial ainsi que de la cotation de la sévérité du bégaiement n'ont pu se faire par les parents de D. qu'à partir des vacances scolaires d'hiver (février), de manière irrégulière.

Les jalons de la communication étant mieux maîtrisés par D., nous avons décidé de réaliser un traitement simultané. Les difficultés phonologiques rendaient le discours de D. inintelligible par moment, et cela engendrait chez lui une certaine frustration de ne pas être compris.

Pour travailler la phonologie, nous nous sommes inspirées de l'intervention Integrated Phonological Awareness (IPA) de Gillon et McNeill afin de permettre à D. d'améliorer ses habiletés phonologiques. Pour travailler la syntaxe, nous avons choisi la méthode d'Isabelle Bobillier-Chaumont. En fonction de la nécessité de notre patient, les différents exercices langagiers pouvaient être réalisés en parole prolongée afin de faciliter sa fluence.

Nous avons choisi de travailler les aspects phonologiques et langagiers de cette façon puisqu'il nous a semblé que les deux méthodes citées ci-dessus permettaient d'apporter un rythme et un cadre favorisant la fluence de la parole de notre patient.

---

Nous avons donc commencé ce travail linguistique par deux séances de catégorisation lexicale afin de travailler le genre des articles. En effet, il nous semblait pertinent de commencer par ce genre d'exercices, afin d'être le plus proche possible des capacités de notre patient. D'une part ces exercices étaient dans la continuité de ceux réalisés lors du cadrage de l'échange car il s'agissait de dire des énoncés de deux mots ; d'autre part ils plaçaient notre patient dans une situation compatible avec la fluence.

Nous avons donc proposé à D. un jeu de classement d'images en deux groupes (animés/inanimés). Nous utilisons une parole ralentie lorsque D. réalisait une production erronée ou lorsque le terme cible était nouveau ou d'une certaine complexité phonologique.

Ensuite, nous souhaitons proposer des exercices phonologiques afin d'améliorer les capacités de notre patient.

Comme cela a été indiqué précédemment, nous nous sommes inspirées de l'intervention IPA pour travailler la production du phonème [ch]. A partir de jeux de type loto ou memory comportant des mots dont l'initiale était le phonème [ch], il s'agissait de mettre en évidence ce phonème cible en attirant l'attention de notre patient sur le son, le graphème et la position des lèvres, afin de lui permettre de produire correctement ce phonème cible.

Nous avons établi la progression suivante : travail de mots avec le phonème cible en initiale ; travail de mots avec le phonème cible en finale ; travail de mots avec le phonème cible en intermédiaire. Lorsque le phonème cible sera bien maîtrisé dans une position syllabique, il s'agira de poursuivre ces exercices en intégrant ces mots dans des énoncés de longueur croissante. Cette procédure sera utilisée pour travailler des mots contenant d'autres phonèmes cibles non acquis actuellement par notre patient ([j] puis [tr]).

Malheureusement, ce travail du phonème cible n'a pu être réalisé que sur 1 seule séance, début mars, avant que ne soit mis en place la période de confinement liée à la crise sanitaire du Covid-19. Nous avons donc poursuivi la prise en charge comme nous avons pu, par le biais de la téléorthophonie, en proposant des appels vidéo avec D. et ses parents, afin de faire le point sur son langage et sur la sévérité de son bégaiement. Nous leur avons aussi transmis différents exercices permettant de poursuivre le travail du phonème [ch], exercices que nous leur modélisons au préalable.

---

## IV - Résultats

Bien que nous n'ayons pas pu réaliser un grand nombre de séances, du fait de la situation sanitaire actuelle, nous allons tâcher de réaliser une synthèse des différents changements observés, suite au travail réalisé avec notre patient.

Concernant le traitement du bégaiement, nous nous sommes rendues compte que la technique de prolongation n'aidait pas particulièrement D. lorsqu'il se retrouvait en situation de blocage. Nous avons émis l'hypothèse que son niveau de conscience de ses difficultés n'était pas suffisant pour que cette technique lui soit efficace.

Ce sont la mise en place d'un échange cadré et l'utilisation d'une parole ralentie qui se sont avérées très efficaces, et qui lui permettaient d'améliorer son flux. Ces mêmes observations étaient faites au quotidien par les parents de D. : le respect des tours de parole s'est rapidement mis en place et a vraiment permis à D. d'améliorer sa fluence.

Cependant, la période de confinement ayant perturbé notre quotidien, cela a également fortement impacté la fluence de notre patient. En effet, même si ses parents n'ont pas rempli la grille de sévérité du bégaiement, et ce malgré nos sollicitations, ils nous rapportaient que le bégaiement était présent à chaque début de phrases. De plus, D. avait à nouveau plus de difficultés à respecter les tours de parole, à conserver un bon contact visuel avec son interlocuteur, et à gérer ses émotions.

Concernant la prise en charge du langage oral, à la fois sur le versant phonologique et sur le versant syntaxique, quelques améliorations ont été perçues.

Ainsi, concernant les habiletés phonologiques, D. était capable de réaliser correctement le phonème cible [ch] en position initiale, lors de la dénomination orale de mots isolés. Cependant, cet acquis était difficile à maintenir dans un contexte de phrases, même lorsque celles-ci étaient assez courtes.

En ce qui concerne l'aspect syntaxique du langage, l'utilisation de la méthode d'Isabelle Bobillier-Chaumont nous a conforté dans l'idée qu'il s'agissait d'une

---

méthode efficace pour travailler divers éléments linguistiques (le genre des articles, la structuration syntaxique des phrases, etc). Elle pouvait donc être utilisée avec des patients présentant un trouble du langage oral concomitant à un bégaiement.

Ces résultats sont plutôt minimes mais ils nous encouragent à poursuivre dans cette direction afin d'aider au mieux ce patient face à son bégaiement et son trouble développemental du langage oral. Cela nous donne également une trame qui nous permettra de mieux prendre en charge tous les futurs patients que nous pourrons recevoir et qui présenteront un profil similaire à celui exposé dans cette étude de cas.

---

## V - Discussion

Bien que nous n'ayons pas pu produire une étude de cas plus aboutie, nous pouvons quand même dire que ce travail a permis une évolution de notre pratique.

En effet, grâce aux divers enseignements reçus lors de cette année et aux lectures annexes que nous avons réalisées, nous avons osé mettre en place de nouvelles stratégies. Nous avons également réussi à dépasser les croyances ou blocages que nous pouvions avoir.

Tout d'abord, nous étions en difficulté lorsqu'il s'agissait de travailler le langage oral avec un patient présentant un bégaiement. Nous avons l'impression que les outils que nous possédions pour réaliser ce travail linguistique étaient en contradiction avec nos connaissances sur la prise en charge des troubles de la fluence. Dans notre cadre interne, les notions de « forme » et de « fond » étaient encore très prégnantes et elles nous empêchaient de travailler l'aspect formel du langage, qu'il soit phonologique ou syntaxique.

Grâce à ce travail, notre conception et notre compréhension de ces deux troubles ainsi que de leur concomitance ont changé. Nous nous sentons désormais plus à même de travailler l'aspect langagier chez un patient présentant également un trouble de la fluence. En effet, il nous semble possible de travailler divers éléments langagiers à l'aide d'exercices spécifiques, à condition qu'ils soient suffisamment structurés et cadrés afin de faciliter la fluence de nos patients.

Notre deuxième difficulté portait sur la peur de majorer un trouble de la fluence chez nos patients.

Lors de cette année de formation, la problématique de la peur, qui maintient le bégaiement et qui empêche le patient de mettre en place des comportements lui permettant d'être plus fluent, a beaucoup été abordée (De Chasse, 2020). Ces enseignements nous ont invité à réfléchir, et à nous questionner sur nos propres peurs ou les obstacles que nous avons en tant que professionnelle face à ce trouble de la fluence.

---

Même si nous étions pleinement conscientes que nous ne pouvions pas empêcher la fluctuation d'un bégaiement, nous avons l'impression de mettre en jeu notre responsabilité en cas de majoration des troubles de la fluence d'un patient. Nous nous sentions aussi limitées dans cette manière de faire à minima, que nous avons mis en place afin de limiter le plus possible ces majorations.

Ainsi, ce travail nous a poussé à mettre en place de nouvelles techniques, en présence de la peur ou de la crainte, afin d'aider au mieux notre patient. Nous nous sentons à présent plus équipées pour réagir et adapter notre prise en charge, en cas d'augmentation du bégaiement de notre patient.

Enfin, malgré l'impossibilité de réaliser l'intégralité de notre protocole, ce travail nous a permis de faire l'expérience extrêmement motivante et enrichissante de mettre en lien de nos diverses connaissances théoriques et pratiques. Il nous a également permis de faire évoluer notre cadre interne et notre conception de la prise en charge concomitante d'un bégaiement et d'un trouble du langage oral.

---

## VI - Conclusion

Par ce travail, nous avons pu approfondir nos connaissances concernant deux troubles que nous rencontrons fréquemment dans notre pratique, le bégaiement et les troubles du langage oral, et pour lesquels la concomitance est assez importante.

Initialement, la prise en charge d'un trouble de la fluence et celle d'un trouble du langage oral (TDSP et TDL) nous semblaient être en opposition sur un certain nombre de points, dont le principal est le suivant : le choix des énoncés linguistiques. Ainsi, il est très courant de conseiller de préférer des énoncés linguistiques en-deçà des capacités du patient en cas de bégaiement. A l'inverse, il sera conseillé de proposer des énoncés très variés et plus complexes que ceux utilisés par le patient qui présente un trouble du langage oral.

Cette année de formation a été riche par ses divers enseignements et a contribué à faire évoluer notre vision de choses, en transformant cette opposition initiale en éléments pouvant être combinés au sein de la prise en charge.

Ainsi, cette comorbidité de troubles nous semble moins compliquée à prendre en charge. Nous pensons qu'il est nécessaire de travailler les divers aspects linguistiques déficitaires, afin de réduire l'écart entre les capacités et les demandes. Nous réaliserons ce travail au sein d'un cadre structuré, avec une progression croissante des difficultés, afin d'éviter les situations de double tâche, et afin de faciliter la fluence de notre patient.

Bien évidemment, il serait intéressant de poursuivre ce travail en réalisant une étude de cas plus complète dans laquelle plusieurs méthodes de rééducations de la sphère phonologique pourront être proposées, dans la prise en charge de patients présentant un bégaiement et un trouble du langage oral concomitants. Il sera par exemple intéressant de pouvoir comparer l'efficacité de ces diverses techniques.

Autant de réflexions à explorer avec nos patients et qui rendent ces prises en charge si diverses et variées !



---

## Références bibliographiques

- Anderson, J. D., & Wagovich, S. A. (2010). Relationships among linguistic processing speed, phonological working memory, and attention in children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 216-234.
- Aumont-Boucand, V. (2019). Savoir identifier un trouble de la fluence, cours dispensé lors du Diplôme Universitaire Bégaiement et bredouillement, Lyon. 93.
- Aumont-Boucand, V., & Vincent, E. (2019). *Aider son enfant à parler et communiquer*. Belgique : De Boeck Supérieur.
- Bajaj, A., Hodson, B., & Schommer-Aikins, M. (2004). Performance on phonological and grammatical awareness metalinguistic tasks by children who stutter and their fluent peers. *Journal of Fluency Disorders*, 29(1), 63-77.
- Befi-Lopes, D. M., Cáceres-Assenço, A. M., Marques, S. F., & Vieira, M. (2014). School-age children with specific language impairment produce more speech disfluencies than their peers. *CoDAS*, 26(6), 439-443.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & and the CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE : A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development : Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
- Burger, R., & Wijnen, F. (1999). Phonological encoding and word stress in stuttering and nonstuttering subjects. *Journal of Fluency Disorders*, 24(2), 91-106.
- Cavé, J. (2019). Bilan du bégaiement de l'enfant, cours dispensé lors du Diplôme Universitaire Bégaiement et bredouillement, Lyon. 26.
- Cavé, J. (2019). Le programme Lidcombe, cours dispensé lors du Diplôme Universitaire Bégaiement et bredouillement, Lyon. 48.
- Charron, L., & MacLeod, A. A. (2010). La dyspraxie verbale chez l'enfant : Identification, évaluation et intervention. *Glossa*, 109, 42-54.

- 
- Coquet, F., Ferrand, P., & Roustit, J. (2008). *EVALO - Batterie d'évaluation*. Isbergues : Orthoedition.
- De Chasse, J. (2019). Evaluation du bégaiement de l'adolescent et de l'adulte et prise en charge : perspectives thérapeutiques, cours dispensé lors du Diplôme Universitaire Bégaiement et bredouillement, Lyon. 55.
- De Chasse, J. (2020). Les thérapies comportementales et cognitives, cours dispensé lors du Diplôme Universitaire Bégaiement et bredouillement, Lyon. 92.
- Dumas, M-E. (2019). Le modèle demandes et capacités, Restart - DCM, cours dispensé lors du Diplôme Universitaire Bégaiement et bredouillement, Lyon. 37.
- Dumas, M-E. (2019). PCI : approche indirecte, principes, méthodes et applications, cours dispensé lors du Diplôme Universitaire Bégaiement et bredouillement, Lyon. 17.
- Estienne, F., Bijleveld, H.-A., & Van Hout, A. (2015). *Les bégaiements Interprétations, diagnostics, thérapies*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Gillon, G. T., & McNeill, B. C. (2007). *Integrated Phonological Awareness : An intervention program for preschool children with speech-language impairment*. University of Canterbury. New Zeland.
- Gregg, B. A., & Yairi, E. (2012). Disfluency patterns and phonological skills near stuttering onset. *Journal of Communication Disorders*, 45(6), 426-438.
- Leroy-Fargeix, C. (2017). *Rééducation de troubles concomitants chez le jeune enfant— Troubles du langage oral et bégaiement : Ajustements de la prise en charge. Projet d'élaboration d'un guide de secours pour les orthophonistes non formés au bégaiement*. [Mémoire dans le cadre DU]. Université Paris IV.
- Leroy-Fargeix, C., & Robaczynski, L. (2017). *Bégaiement du jeune enfant et (troubles du) développement du langage oral : Comorbidités, préventions et préconisations orthophoniques*. 10.
- Logan, K. J. (2004). *When children who stutter present co-occurring speech-language disorders : Some clinical considerations*. Minnesota State University.
- Monfrais-Pfauwadel, M.-Cl. (2014). *Bégaiement, bégaiements*. Belgique : De Boeck Solal.

- 
- Murray, E., McCabe, P., & Ballard, K. J. (2014). A Systematic Review of Treatment Outcomes for Children With Childhood Apraxia of Speech. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(3), 486-504.
- Oksenberg, P. (2014). La prise en charge orthophonique du bégaiement chez l'enfant avant 5 ans. In *Contraste* (Eres, Vol. 39, p. 307-326). Toulouse : Editions Erès.
- Pelczarski, K. M., & Yaruss, J. S. (2014). Phonological encoding of young children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 39, 12-24.
- Pelczarski, K. M., & Yaruss, J. S. (2016). Phonological memory in young children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 62, 54-66.
- Ratner, N. B., Piérart, B., & Vannuscorps, G. (2018). Chapitre 10. Psycholinguistique du bégaiement. In *Neuropsychologie du bégaiement* (p. 137-149). Bruxelles, Belgique : Mardaga.
- Sasisekaran, J., Brady, A., & Stein, J. (2013). A preliminary investigation of phonological encoding skills in children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 38(1), 45-58.
- Sasisekaran, J., & Weathers, E. J. (2019). Disfluencies and phonological revisions in a nonword repetition task in school-age children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 81, 105917.
- Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering : Research and therapy*. Harper & Row.
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How Stuttering Develops : The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research : JSLHR*, 60(9), 2483-2505.
- Sugathan, N., & Maruthy, S. (2019). Nonword repetition and identification skills in Kannada speaking school-aged children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 105745.
- Tetnowski, J. A., Richels, C., Shenker, R., Sisskin, V., & Wolk, L. (2018). When the Diagnosis Is Dual. *The ASHA Leader*, 17, 10-13.
- Thibault, C., & Pitrou, M. (2018). 4. En route vers les premiers apprentissages (3-7 ans). In *Aide-Mémoire : Vol. 3e éd.* (p. 77-113). Malakoff : Dunod Editeur.
-

---

Wolk, L. (2015). Co-occurring Stuttering and Phonological Difficulties in Children : A Model for Therapy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 333-334.

Wolk, Lesley, & LaSalle, L. R. (2015). Phonological complexity in school-aged children who stutter and exhibit a language disorder. *Journal of Fluency Disorders*, 43, 40-53.