



MEMOIRE présenté pour l'obtention du
CERTIFICAT DE CAPACITE D'ORTHOPHONISTE

Par

LE GALL Camille
VIBERT Justine

LA LANGUE HORS DE LA POCHE :

*Impacts d'un programme de conversations téléphoniques
entre un adulte qui bégaie et un bénévole*

Maître du Mémoire

DE CHASSEY Juliette

Membres du Jury

GENTIL Claire

BRIGNONE Sylvie

BALDY-MOULINIER Florence

Date de Soutenance

28 juin 2012

ARTICLE DE SYNTHESE

TABLE DES MATIERES

| | |
|--------------------------|----|
| Table des Matières..... | 3 |
| Résumé | 4 |
| Mots-Clés | 4 |
| Abstract | 4 |
| Keywords..... | 5 |
| Introduction..... | 6 |
| Matériel et Méthode..... | 9 |
| Résultats..... | 11 |
| Discussion | 13 |
| Conclusion..... | 17 |
| Bibliographie..... | 18 |

RESUME

Le téléphone représente, pour les personnes qui bégaiement, une des situations les plus redoutées. Or, ce moyen de communication occupe actuellement une place prépondérante dans notre société. En reprenant le protocole pilote La Langue Hors de la Poche (LLHP), créé par Duteil et Latil en 2009, nous avons voulu proposer un programme permettant aux adultes qui bégaiement de faire évoluer leur usage du téléphone. En plus de réduire l'appréhension par rapport au téléphone, nous souhaitons élaborer un outil permettant d'améliorer les capacités de communication et de faciliter le transfert des acquis. Le programme LLHP s'inscrit dans le cadre des thérapies cognitivo-comportementales. Il consiste en des appels téléphoniques hebdomadaires entre des adultes qui bégaiement et des bénévoles, sur une durée d'environ trois mois. Afin que les conversations se rapprochent de situations naturelles, nous avons recruté des bénévoles n'ayant pas de lien avec l'orthophonie et provenant de milieux socioprofessionnels divers. En adaptant le programme LLHP à plus grande échelle, en proposant un suivi et des conseils personnalisés à chacun et en analysant de manière quantitative ses retombées, nous pouvons aujourd'hui conclure de son intérêt et de son efficacité. Grâce à une exposition progressive, des expériences positives et une évolution graduelle de la difficulté, LLHP permet une désensibilisation de la situation téléphonique. De plus, le cadre protégé offert par ce programme, permet aux participants de mettre en application des techniques vues en séances et d'expérimenter des situations qu'ils peuvent être amenés à revivre au quotidien. LLHP se présente donc comme un réel complément à la prise en charge orthophonique et favorise le transfert des acquis vers la vie quotidienne. Il nous paraît important que notre travail soit poursuivi dans le but de pérenniser ce programme et de lui donner un statut légal. Ceci permettrait de proposer les conversations téléphoniques à d'autres personnes qui bégaiement, dans toutes les régions françaises.

MOTS-CLES

Bégaiement de l'adulte – Téléphone – Thérapies cognitivo-comportementales – Désensibilisation – Transfert des acquis.

ABSTRACT

One of the most stressful situation for persons with stuttering impairment is to make a phone call. And yet, this means of communication plays a great part in our society nowadays. By taking up the test program "La Langue Hors de la Poche" (LLHP) created by Duteil and Latil in 2009, we wanted to offer a program to adult stutterers to improve their communication skills on the phone. On top of reducing the apprehension related to phone calls, we wished to create a tool to increase their ability to communicate and to make acquired knowledge transfected easier. This LLHP program is in line with the cognitive-behavioural therapies. It consists in weekly phone calls between stutterers and volunteers for about three months. We recruited volunteers who had no links with speech therapy, from various social and occupational backgrounds so that their telephone conversation would be unaffected and spontaneous. By adapting this program on a larger scale, suggesting a follow-up work with personal advice and analyzing quantitatively its effects, we can infer interest and efficiency from the program. LLHP allows stutterers to

take the tension out of a phone call thanks to a gradual exposure, positive experiences and increasing difficulties. Moreover, the safe framework, offered by the program, allows participants to apply techniques learnt during sessions and to test daily situations. LLHP is therefore a real supplement to a speech therapy. Stutterers could make use of their knowledge in everyday life more easily. It seems important to us to continue our research in order to perpetuate this program and to grant to LLHP a legal statute. Thus, we could offer telephone conversations to other persons with stuttering impairment everywhere in France.

KEYWORDS

Stuttering – Adult – Phone – Cognitive-behavioural therapies – Desensitizing – Transfer of the experiences.

INTRODUCTION

1. Le bégaiement

Le bégaiement touche à des degrés divers environ 1% de la population, de tous milieux, de tous pays et de toutes cultures (Monfrais-Pfauwadel, 2011). Il n'existe pas de cause unique pour expliquer sa survenue et son maintien, mais une multiplicité de facteurs conjointement impliqués (Marvaud et Simon, 2001).

Le bégaiement se caractérise par une grande variabilité interindividuelle mais également intra-individuelle. En effet, il existe quasiment autant de bégaiements que de personnes bégues. Les manifestations de ce trouble peuvent donc être très diverses d'un individu à l'autre et chez un même individu.

Au niveau symptomatique, il est défini, dans le DSM-IV-TR (2003), comme « une perturbation de la fluence normale, du rythme de la parole et de l'organisation du discours, ne correspondant pas à l'âge du sujet ». Vincent (2004) considère que le bégaiement est une perturbation de la coordination qui désorganise l'articulation et la synchronisation de la parole, la rendant chaotique et parfois totalement « désorchestrée » en comparaison à celle d'une personne ne présentant pas de trouble de la fluence. Parmi les manifestations audibles du bégaiement, on relève des répétitions (« dysfluences les plus fréquentes » selon Remacle, 2011), des prolongations de sons, des interjections, des pauses à l'intérieur des mots ou encore des blocages audibles ou silencieux.

La personne qui bégaie présente également souvent un trouble de la communication non verbale (Beaubert, 2009) dans lequel la gestuelle est peu harmonieuse et les expressions du visage sont altérées. On observe parfois un détournement du regard, des syncinésies, des gestes de la main, etc. Ces mouvements parasites, souvent saccadés, sont des signes d'effort à la parole. Ils aggravent le handicap pragmatique et alourdissent le regard social porté sur les difficultés d'élocution des personnes qui bégaient. Des manifestations neuro-végétatives telles que des rougeurs ou une sudation excessive peuvent aussi apparaître chez certains lors d'épisodes de difficultés de parole (Piérart, 2011).

Au-delà de cette description des manifestations audibles et visibles, le bégaiement s'inscrit dans un tableau beaucoup plus complexe puisqu'il existe des « bégaiements que l'on n'entend pas » (Vincent, 2004). Certaines personnes peuvent ainsi donner l'illusion d'être fluentes mais ne pas exprimer tout ce qu'elles voudraient dire. Le bégaiement est donc un trouble de la globalité de la communication « qui ne se limite pas à son aspect le plus apparent de désordre d'élocution » (Monfrais-Pfauwadel, 2000).

L'appréhension des personnes qui bégaient face à leur trouble peut les conduire à contrôler en permanence ce qu'elles vont dire et à contourner les difficultés. Elles vont essayer de masquer leur bégaiement par des changements de mots, des circonlocutions ou encore en abrégant la conversation. A force d'évitements, ces personnes n'ont parfois plus que très peu de dysfluences mais au détriment du sens. Certains individus peuvent même finir par éviter des situations devenues trop anxiogènes. En agissant ainsi, les personnes qui bégaient se sentent soulagées et pensent se protéger. En réalité, la sévérité de leur bégaiement ne s'en trouve que renforcée et comme le cite Le Huche (2002), « un

cercle vicieux infernal se met en place ». Acton et Hird (cités par Bourguignon et Demoulin, 2011) soutiennent également que « les coûts associés à l'invisibilité du stigmaté, peuvent être supérieurs à leurs bénéfices : diminution de l'estime de soi, anxiété, affects dépressifs, etc. ».

Les personnes qui bégaiement présentent également un déficit des habiletés sociales, qui renvoient à l'ensemble des moyens verbaux et non verbaux mis en œuvre pour assurer la réussite de la communication. Rustin (cité par Monfrais-Pfauwadel, 2000) les classe en quatre catégories : les habiletés de base, les habiletés cognitives, les habiletés interactives et les habiletés affectives. Chez l'adulte porteur de bégaiement, l'altération de ces habiletés nuit à la communication au moins autant que la dysfluente. En effet, d'après Rustin et Kuhr (1992), si une personne n'a pas la possibilité de communiquer verbalement d'une façon normale ses chances « d'être le partenaire d'interactions satisfaisantes » et d'avoir de bonnes relations avec autrui sont réduites. « Toutes ces pertes d'habiletés, ces cognitions protectrices, tous ces comportements gauchis font donc perdre sa valeur de communication à la parole de la personne bègue » (Simon, 2005).

2. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)

Il existe un grand nombre de thérapies concernant le bégaiement. Nous avons ici choisi d'évoquer uniquement les thérapies comportementales et cognitives (TCC) car leur efficacité dans ce domaine a été démontrée par de nombreuses études (Koc, 2010).

Les TCC sont des thérapies assez brèves c'est-à-dire que « le thérapeute et le patient s'attendent à un résultat relativement rapide » (Brignone et de Chassey, 2003). Elles ont pour objectifs principaux de permettre à la personne qui bégaiement de retrouver confiance en sa parole, de réduire ses souffrances psychologiques et d'améliorer son bien-être. Le bégaiement est considéré comme un comportement appris (Poulat, 2011). Ces thérapies ont donc pour but d'apprendre au patient comment modifier efficacement ses modes de pensée (cognitions) et d'action (comportements). La prise en charge d'une personne se fait en considérant son bégaiement comme un trouble de la communication s'inscrivant dans le présent : son étiologie n'est donc pas l'objet du soin.

Les TCC reposent sur la notion de désensibilisation induite par l'exposition progressive du sujet à la situation anxiogène. Il s'agit d'encourager le patient à créer des expériences pour tester certaines de ses prédictions négatives sur le monde (de Chassey et Serrano, 2009). Ces expériences positives répétées, dont le thérapeute dose la difficulté, entraînent un phénomène d'habituation de l'anxiété et des manifestations neuro-physiologiques. « En créant la situation redoutée, le sujet éprouve les émotions qu'il tente d'éviter. En restant confronté à ses émotions, le sujet peut en voir diminuer l'intensité et modifier ses appréciations cognitives » (Jacques, Zdanowicz et Reynaert, 2011).

Le but de toute intervention thérapeutique étant « la généralisation au milieu naturel du patient ainsi qu'à des situations nouvelles » (Brignone-Maligot, Loffredo et Lovero, 1996), ces thérapies permettent de travailler sur le transfert des acquis, c'est-à-dire sur la généralisation des compétences travaillées en rééducation vers les situations de la vie quotidienne.

3. Bégaiement et téléphone

Le téléphone occupe actuellement une place capitale dans notre société (Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes, 2011). Il est un outil de communication sociale et professionnelle considérable.

Contrairement à une communication en face à face où les indices non verbaux sont très importants, les échanges sont essentiellement basés sur les mots au téléphone. Une grande importance est donc portée sur le langage ainsi que sur les indices para-verbaux (intonation, rythme d'élocution, etc.). Maintenir le contact avec l'interlocuteur implique une certaine fluence, les silences étant rapidement perçus comme une interruption de la communication.

Les nombreuses publications parues jusqu'à présent sur le sujet ont démontré le fait que le téléphone représente souvent une situation de communication difficile pour les personnes qui bégaiement (Menzies, Onslow, Packman et O'Brian, 2009). Il s'agit d'ailleurs, selon Leith et Timmons (1983), d'une des situations les plus redoutées par ces dernières. Face à cette appréhension du téléphone, certaines ont parfois recours à des moyens alternatifs tels qu'écrire un mail, envoyer un fax, un texto ou encore se rendre directement sur place. D'autres font le choix de reporter leurs conversations téléphoniques, demandent à un tiers de passer l'appel pour elles ou finissent par y renoncer totalement.

Toutes ces difficultés peuvent ainsi engendrer un réel handicap de communication au quotidien, privant ces personnes, en partie ou totalement, de l'usage d'un outil de communication prépondérant. L'absence de solutions pour aider les adultes qui bégaiement dans cette situation a amené James, Brumfitt et Cudd (1999) à conclure sur l'importance de développer des moyens thérapeutiques pour pallier les problèmes qu'ils rencontrent.

4. Préalables à notre recherche

L'AJBQ est une association qui milite pour que le bégaiement soit plus connu dans la société québécoise. Parmi ses nombreuses actions, elle propose un programme de conversations téléphoniques, les Alliés de la Parole, s'adressant aux enfants et adolescents suivis en orthophonie pour leur bégaiement. Il consiste en un soutien téléphonique hebdomadaire d'environ 30 minutes, permettant aux jeunes qui bégaiement d'avoir un « allié » qui les encourage et les soutienne dans leur recherche de fluidité. Ces appels permettent aux jeunes de pratiquer, dans un contexte différent, les techniques apprises lors des séances avec l'orthophoniste.

En 2009, dans le cadre de leur mémoire de recherche en orthophonie, Duteil et Latil se sont inspirées du programme téléphonique québécois afin de l'adapter à des adolescents et des adultes français. Le programme pilote « La Langue Hors de la Poche » (LLHP) a été mis en place et proposé à 6 personnes suivies en orthophonie pour leur bégaiement. Chaque participant a été mis en binôme avec une personne bénévole, extérieure au milieu de l'orthophonie. Les binômes ont effectué entre 8 et 9 appels sur les 4 mois qui leur étaient impartis. Afin que les conversations téléphoniques se rapprochent de situations quotidiennes, le choix a été fait de ne pas imposer de sujets de conversation ni d'activités précises durant ces appels. Pour évaluer les retombées de LLHP, Duteil et Latil ont

effectué une analyse qualitative. Leurs résultats ont mis en avant l'impact positif d'un tel programme auprès des participants et ont soulevé l'intérêt d'approfondir leurs recherches.

Nous avons choisi de poursuivre leur travail en proposant à nouveau le programme « La Langue Hors de la Poche » à des personnes qui bégaièrent, en complément de leur prise en charge orthophonique. Dans cette recherche, nous étudions l'influence de l'exposition progressive au téléphone sur l'anxiété et les capacités de communication de l'adulte qui bégaièrent. Afin d'étudier cette problématique, nous avons mis en place un programme de conversations téléphoniques, reposant sur les principes d'exposition progressive et de désensibilisation. Par l'intermédiaire de ce programme, nous souhaitons montrer que l'exposition progressive au téléphone est perçue comme réellement bénéfique pour les personnes qui bégaièrent et facilite le transfert de leurs acquis vers la vie quotidienne.

MATERIEL ET METHODE

1. Objectifs et population

Nous nous sommes fixées plusieurs objectifs pour améliorer et témoigner de l'intérêt du programme « La Langue Hors de la Poche » (LLHP) : l'adapter à plus grande échelle, établir un protocole défini en ce qui concerne le déroulement des appels et offrir un suivi individualisé et régulier aux participants. Afin de prouver son efficacité, nos objectifs étaient d'améliorer les outils d'évaluation du programme afin qu'ils soient plus pertinents et que les résultats obtenus puissent être analysés quantitativement. Enfin, nous espérions donner un cadre plus officiel au programme et le faire connaître.

Afin de pouvoir participer au programme LLHP, les participants devaient être âgés de 18 ans minimum et suivre ou avoir suivi il y a peu de temps une prise en charge orthophonique pour leur bégaiement. Ils ne devaient pas présenter un bégaiement dû à une pathologie neurologique. Le recrutement de ces personnes s'est effectué par l'intermédiaire des orthophonistes prenant en charge des patients qui bégaièrent dans les régions Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, ainsi qu'à Paris. 21 personnes ont ainsi été recrutées.

Pour être bénévoles, les personnes devaient avoir plus de 18 ans et être volontaires. Elles ne devaient pas présenter ou avoir présenté un bégaiement. Afin que les conversations téléphoniques soient proches de situations du quotidien, les bénévoles ne devaient pas être orthophonistes ou étudiants en orthophonie. Nous désirions recruter des personnes d'âges et de milieux socioprofessionnels variés. Pour cela, nous avons parlé de notre projet à notre entourage plus ou moins proche et informé les intéressés sur le déroulement du programme. Notre population de 21 bénévoles s'est ainsi rapidement constituée. Nous avons fait le choix de ne pas leur proposer de formation approfondie afin de conserver le caractère naturel des appels. En revanche, nous avons confectionné un livret de formation destiné à les informer et les conseiller sur certains points importants.

La constitution des 21 binômes s'est ensuite principalement faite à partir des centres d'intérêts et des forfaits téléphoniques de chacun.

2. Protocole expérimental

2.1. Pré-test

Nous avons rencontré individuellement chacun des participants au programme pour faire connaissance avec eux et effectuer une évaluation de leur bégaiement et de leur situation par rapport au téléphone. Cette première rencontre nous a permis de fixer ensemble les objectifs du programme LLHP. Lors du pré-test, nous avons demandé aux participants de s'auto-évaluer au travers de grilles, de questionnaires et d'échanges sur leur bégaiement.

L'Echelle d'appréhension par rapport au téléphone est destinée à obtenir des informations sur leur usage du téléphone et leurs craintes vis-à-vis de ce moyen de communication. Elle comporte 18 questions. Nous avons établi un score d'appréhension à partir de 13 questions que nous avons pu exploiter quantitativement. Plus le score obtenu par le participant est élevé, plus son anxiété par rapport au téléphone est forte.

L'Echelle d'habiletés sociales de communication téléphonique a été inspirée de l'échelle *Habiletés sociales de communication* de Léna Rustin, dans laquelle nous avons sélectionné uniquement les items pouvant concerner la communication téléphonique. Ainsi, notre échelle comporte 20 items pour lesquels le participant se juge bon, moyen ou mauvais. Plus le score obtenu est élevé, plus le participant se juge bon au niveau de ces habiletés.

Suite à notre rencontre, nous avons mis en place un protocole d'hétéro-évaluation afin d'obtenir un regard extérieur, professionnel et donc plus technique sur les besoins et les difficultés de chacun dans ce type de situation. Cette évaluation s'est déroulée avec l'aide des orthophonistes : chaque participant a téléphoné à son thérapeute qui a ensuite rempli notre *Grille d'évaluation du bégaiement au téléphone*. Cette dernière comporte des questions sur la communication, les caractéristiques vocales et prosodiques, la fluidité du discours et la sévérité des dysfluences.

2.2. Test

Le programme s'est déroulé sur une période de 3 mois environ, durant lesquels chaque participant a dû effectuer 12 appels. Dans un premier temps, les binômes ont tous eu 10 appels à réaliser, à raison d'un appel hebdomadaire d'une durée minimum de 15 minutes. Les sujets de conversation abordés étaient libres afin de se rapprocher de conversations de la vie quotidienne. Une fois les 10 appels réalisés, chaque personne a changé de bénévole pour effectuer les 2 derniers appels. L'objectif était, pour les participants, de s'entraîner à nouveau à converser avec une personne inconnue et éventuellement d'observer des changements dans leur comportement vis-à-vis du téléphone.

Après chaque appel, nous avons demandé aux participants et aux bénévoles de remplir un compte-rendu afin de faire un bilan régulier sur l'avancée du programme. L'objectif était aussi de leur permettre de réfléchir au déroulement de l'appel passé et d'obtenir des conseils de notre part pour les appels suivants. Ces conseils ont été adaptés au mieux en fonction de l'évolution, des remarques et des besoins de chacun.

2.3. Post-test

Lors du post-test, nous avons demandé aux participants de s'auto-évaluer au travers des mêmes outils que lors du pré-test, afin d'effectuer une comparaison des résultats obtenus avant et après le programme. L'hétéro-évaluation réalisée par les orthophonistes s'est également déroulée de la même manière que lors du pré-test.

Nous avons, en plus, confectionné un *Questionnaire de fin de programme*, ayant pour but d'observer les retombées de LLHP et d'obtenir un degré moyen des bénéfices apportés par ces conversations. Pour chacun des 26 énoncés, le participant estime à quel degré le programme lui a été utile. Il obtient un score total pouvant aller de 0 à 78, le score de 78 correspondant à un participant jugeant que le programme a été totalement bénéfique dans chaque situation.

3. Prédications

A la suite du programme LLHP, nous nous attendons à ce que les résultats de l'auto-évaluation mettent en évidence, en post-test, un score à *l'Echelle d'appréhension par rapport au téléphone* inférieur à celui du pré-test et un score à *l'Echelle d'habiletés sociales de communication téléphonique* supérieur à celui du pré-test. Nous souhaitons également que le score obtenu au *Questionnaire de fin de programme* montre le degré des bénéfices apportés par LLHP de manière globale mais aussi plus spécifiquement dans les domaines du téléphone, du bégaiement et de la vie sociale. Enfin, nous nous attendons à ce que les résultats de l'hétéro-évaluation réalisée par les orthophonistes mettent en évidence, en post-test, un score à la *Grille d'évaluation du bégaiement au téléphone* inférieur à celui du pré-test.

RESULTATS

1. Comparaison pré-test / post-test

Pour le traitement statistique de nos données, nous avons utilisé un test non paramétrique de comparaisons de moyennes pour des échantillons appariés : le test de Wilcoxon. Les résultats obtenus concernent les 19 participants ayant réalisé l'expérience jusqu'à son terme, 2 participants ayant abandonné au cours du test et n'ayant donc pas réalisé le post-test.

Conformément à notre hypothèse, le score à *l'Echelle d'appréhension par rapport au téléphone* diminue significativement entre le pré-test (20.84) et le post-test (15.00) avec $p < .01$.

| | Pré-test | Post-test |
|------------|----------|-----------|
| Moyenne | 20.84 | 15.00 |
| Ecart-type | 6.44 | 5.16 |

Tableau 1: Résultats à l'échelle d'appréhension par rapport au téléphone

Conformément à notre hypothèse, le score à l'*Echelle d'habiletés sociales de communication téléphonique* augmente significativement entre le pré-test (24.11) et le post-test (29.58) avec $p < .01$.

| | Pré-test | Post-test |
|------------|----------|-----------|
| Moyenne | 24.11 | 29.58 |
| Ecart-type | 6.67 | 5.27 |

Tableau 2: Résultats à l'échelle d'habiletés sociales de communication téléphonique

Conformément à notre hypothèse, le score à la *Grille d'évaluation du bégaiement au téléphone* (échelle d'hétéro-évaluation remplie par les orthophonistes) diminue significativement entre le pré-test (10.47) et le post-test (6.00) avec $p < .01$.

| | Pré-test | Post-test |
|------------|----------|-----------|
| Moyenne | 10.47 | 6.00 |
| Ecart-type | 4.72 | 4.42 |

Tableau 3: Résultats à l'échelle d'hétéro-évaluation

2. Evaluation de fin de programme

Nous avons sélectionné les items de notre questionnaire d'évaluation de fin de programme qui présentaient le plus d'intérêt, afin d'analyser à quel niveau et à quel degré le programme a été utile aux participants.

| <u><i>Score global</i></u> | Pas du tout | Un peu | Plutôt oui | Tout à fait |
|---|-------------|--------|------------|-------------|
| Le programme m'a été utile | 5.26% | 0% | 21.05% | 73.68% |
| Le programme m'a permis de m'entraîner et d'expérimenter des choses sur ma parole en dehors du cadre de la prise en charge. | 10.53% | 21.05% | 5.26% | 63.16% |
| <u><i>Domaine du téléphone</i></u> | Pas du tout | Un peu | Plutôt oui | Tout à fait |
| J'ai moins peur des conversations téléphoniques en général. | 5.26% | 5.26% | 42.11% | 47.37% |
| J'apprends moins de passer des appels (à d'autres personnes que les bénévoles). | 5.26% | 10.53% | 31.58% | 52.63% |
| Je suis plus spontané et prépare moins mon discours à l'avance. | 10.53% | 15.79% | 21.05% | 52.63% |

| <u><i>Domaine du bégaiement</i></u> | Pas du tout | Un peu | Plutôt oui | Tout à fait |
|---|-------------|--------|------------|-------------|
| J'utilise moins de stratégies qu'avant pour masquer mon bégaiement (changements de mots, etc.). | 21.05% | 21.05% | 36.84% | 21.05% |
| <u><i>Domaine de la vie sociale</i></u> | Pas du tout | Un peu | Plutôt oui | Tout à fait |
| J'ai plus confiance en moi au quotidien. | 10.53% | 21.05% | 36.84% | 31.58% |

Tableau 4: Résultats au Questionnaire d'évaluation de fin de programme

3. Retour critique sur le programme

100% des participants conseilleraient cette expérience à d'autres personnes qui bégaièrent. La durée du programme a semblé adaptée pour 84.21% des participants. 10.53% l'ont en revanche trouvée insuffisante et 5.26% trop longue. Au niveau de la fréquence des appels, elle a paru satisfaisante pour 100% des participants. 94.74% des participants ont jugé les 2 appels de fin de programme avec un nouveau bénéficiaire utiles et intéressants pour se remettre en question, prendre un risque supplémentaire ou encore faire le point sur les progrès effectués. Enfin, la totalité des participants ont trouvé l'attitude des personnes bénévoles tout à fait adaptée et les appels globalement agréables.

Les comptes-rendus à remplir après chaque appel ont semblé adaptés pour 78.95% des participants alors qu'ils ont paru incomplets pour 5.26% et redondants pour 15.79% d'entre eux. 42.11% des participants ont jugé ces comptes-rendus utiles pour réfléchir au déroulement de l'appel, 5.26% les ont trouvés utiles pour avoir en retour des conseils de notre part et 42.11% les ont trouvés utiles pour les 2 raisons. Concernant nos conseils, 94.74% des participants les ont trouvés adaptés et 5.26% pensent qu'ils ne l'étaient pas toujours. Pour 89.47%, ces conseils ont été suffisamment nombreux alors que 10.53% auraient souhaité en avoir plus.

DISCUSSION

1. Validation des hypothèses

Conformément à notre première hypothèse opérationnelle, les résultats obtenus à l'*Echelle d'appréhension par rapport au téléphone* mettent en avant une diminution significative de l'appréhension des participants par rapport au téléphone. La construction de cette échelle nous a permis d'obtenir, pour chacun d'entre eux, une estimation assez précise de leurs difficultés vis-à-vis du téléphone, que ce soit de manière quantitative ou qualitative.

D'autre part, les résultats à l'*Echelle d'habiletés sociales de communication téléphonique* mettent en évidence de manière significative, une évolution positive à l'issue du programme LLHP. Pour une majorité des participants, l'amélioration des capacités de communication concerne particulièrement le domaine des « habiletés interactives », c'est-

à-dire tout ce qui est en rapport avec l'établissement et le maintien d'un échange, l'entretien d'une conversation et le respect des tours de parole. Ceci paraît cohérent avec les retombées attendues de notre programme puisque ce sont ces habiletés qui sont généralement les plus touchées au téléphone. Nous constatons également que les personnes qui avaient obtenu un faible score concernant les « habiletés de base » ont, pour la plupart, noté une progression, notamment au niveau de leur capacité à se présenter au début d'un appel. Ces résultats montrent, qu'au-delà de l'impact positif sur l'anxiété due au téléphone, le programme LLHP a une incidence réelle sur les capacités de communication des personnes qui bégaiement.

Cependant, il s'agit de rester modéré quant à nos résultats concernant ces habiletés de communication. La plupart des participants ayant poursuivi leur prise en charge orthophonique pendant toute la durée du programme, nous ne pouvons évaluer de manière précise les retombées purement dues à ces conversations téléphoniques. Il est donc difficile de déterminer les causes, probablement très liées, de cette évolution. Afin d'évaluer précisément les retombées de LLHP au niveau de ces habiletés, il aurait été intéressant de former un groupe contrôle, constitué de personnes suivies en orthophonie mais pour lesquelles il n'aurait pas été proposé de participer au programme. Nous aurions ainsi pu comparer l'évolution entre le groupe expérimental et le groupe contrôle.

A la fin des conversations téléphoniques, nous souhaitons que le score obtenu par les participants au *Questionnaire de fin de programme* montre le degré moyen des bénéfices apportés par LLHP. En réalité, nous n'avons pas pu obtenir véritablement ce que nous désirions car ce questionnaire a été proposé uniquement en post-test : nous n'avons donc pas de point de comparaison pour dégager un degré moyen des bénéfices. Cette échelle n'en demeure pas moins intéressante car elle nous a permis de dresser, pour chacun des participants, un bilan général du programme et un bilan plus spécifique dans les domaines du téléphone, du bégaiement et de la vie sociale.

Ce questionnaire révèle que la plupart des participants ont trouvé un intérêt au programme et ont pu observer des changements directement liés à leur participation à LLHP. Concernant le domaine du téléphone, 84.21% ont répondu positivement lorsque nous leur avons demandé s'ils appréhendaient désormais moins de passer des appels. L'exposition progressive au téléphone, proposée par le programme, contribue donc à désensibiliser cette situation de communication pour les personnes qui bégaiement. Elle permet de réduire l'anxiété vis-à-vis du téléphone et de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle des participants. D'autre part, à l'item « Le programme m'a permis de m'entraîner et d'expérimenter des choses sur ma parole en dehors du cadre de la prise en charge », 89.47% des participants ont répondu favorablement. Ces résultats nous amènent à considérer que LLHP permet de travailler sur le transfert des acquis au quotidien et s'apparente à un bon complément à la prise en charge orthophonique.

Les résultats que nous avons obtenus grâce à notre *Grille d'évaluation du bégaiement au téléphone* ont diminué de manière significative entre le pré-test et le post-test. Les écarts observés entre le début et la fin du programme ne sont cependant pas aussi importants que nous aurions pensé et nous avons dégagé plusieurs raisons pouvant expliquer cela. S'il semble tout à fait pertinent de demander aux participants d'appeler un orthophoniste, il serait peut-être préférable que chacun appelle un thérapeute différent de celui qui les prend en charge. Cette situation s'avérerait plus neutre et moins artificielle pour les personnes qui bégaiement comme pour les orthophonistes. Nous pouvons aussi émettre des

réserves quant au contenu de notre grille car plus de la moitié du score total est consacrée à l'évaluation des dysfluences. Or, ces manifestations peuvent être très fluctuantes d'une période à l'autre chez un même individu. Ainsi, certains participants ont obtenu un score plus élevé en post-test (dû à des bégayages plus nombreux dans la conversation), sans pour autant ressentir plus de difficultés qu'avant avec le téléphone. La différence entre les deux scores obtenus en pré et en post-test n'est donc pas forcément représentative des progrès qui ont été faits avec ce moyen de communication. Ce mode d'évaluation permet de donner des repères aux responsables de LLHP quant aux difficultés et à l'évolution des participants dans le domaine du téléphone. Il apparaît ainsi comme un complément intéressant aux échelles d'auto-évaluation. Cependant, il ne semble pas pertinent d'utiliser ces résultats de manière quantitative pour prouver l'efficacité du programme. En effet, LLHP ne prétend pas faire diminuer significativement les dysfluences des participants. L'objectif est plutôt de leur permettre d'être au plus près de ce qu'ils souhaitent exprimer : c'est donc une communication naturelle qui est avant tout recherchée.

D'autre part, l'auto-évaluation semble être plus pertinente pour mesurer l'efficacité du programme car les participants peuvent avoir un regard plus global sur leur situation. En effet, les manifestations du bégaiement n'étant pas toutes perceptibles par les personnes extérieures (manifestations non audibles), ces dernières pourraient difficilement effectuer une évaluation objective et complète de la situation.

2. Discussion du protocole

En reprenant le programme pilote de Duteil et Latil, nous espérons l'adapter à plus grande échelle et trouver au moins 15 participants. Pour cela, nous avons élargi nos recherches auprès de plusieurs orthophonistes prenant en charge le bégaiement, dans plusieurs villes de France. 21 personnes se sont montrées intéressées et 19 ont poursuivi les conversations téléphoniques jusqu'à leur terme. Avec un tel échantillon, nous avons pu obtenir des résultats plus représentatifs quant à l'efficacité de ce programme.

Le degré des bénéfices observés grâce au programme nous a semblé dépendant du recul qu'ont les participants vis-à-vis de leur bégaiement. Les personnes plus avancées dans leur suivi orthophonique y ont souvent vu un moyen intéressant d'appliquer les techniques apprises en séances et de mettre en place des comportements tranquillisateurs. Pour les participants ayant terminé leur suivi il y a peu de temps, ce programme a constitué une transition, un relais afin d'avoir des moments pour penser à leur parole. Concernant les personnes débutant une prise en charge, nous n'avons pas pu effectuer ce genre d'observations : seul un participant était en début de suivi et il n'a pas souhaité poursuivre l'expérience jusqu'à la fin. Ceci nous amène à penser que le programme s'adresse plutôt à des personnes suivies en orthophonie depuis quelques temps. Nos observations ont été renforcées avec les remarques des participants : ils considèrent que ces conversations s'adressent plutôt à des gens suivis en orthophonie et pensent que sans cela, ils n'auraient sans doute pas osé se lancer dans l'expérience. Ces commentaires sont en faveur du fait que LLHP constitue un bon complément à leur prise en charge.

Le fait de proposer une durée et un nombre d'appels définis semble convenir à une majorité de personnes. Cette période permet aux participants d'expérimenter plusieurs types d'échanges : se présenter et faire connaissance avec un inconnu, établir une relation de confiance, mettre en place une certaine routine, effectuer des mises en situation si cela

est souhaité, etc. Cette durée permet également au participant de percevoir les bénéfices de LLHP et lui donne l'occasion d'expérimenter des situations qu'il pourra être amené à revivre dans son quotidien. D'autre part, le principe des TCC sur lequel repose le programme, a une visée à court terme, c'est-à-dire que des résultats sont attendus rapidement. Il est nécessaire d'offrir une exposition progressive et des expériences positives répétées aux participants mais il ne semble pas pertinent que cette désensibilisation ait une durée plus importante. Du point de vue des bénévoles, cette durée semble également raisonnable pour obtenir leur engagement et leur disponibilité tout au long du programme.

La fréquence d'un appel par semaine a été satisfaisante pour tous les participants. Nous pensons également que ce rythme est adapté. En l'augmentant, les binômes pourraient avoir plus de difficultés à trouver des moments en commun pour s'appeler, chacun ayant une vie personnelle et professionnelle bien remplie. De plus, les sujets de conversation seraient peut-être moins évidents à trouver et ces échanges pourraient devenir ennuyeux et contraignants. Par ailleurs, diminuer la fréquence des appels pourrait entraîner plusieurs risques : perte du rythme et de la dynamique des conversations, tendance à oublier les appels d'une fois sur l'autre et à se désinvestir du programme, etc.

Si 94.74% des participants ont jugé le changement de bénévole pertinent, plusieurs d'entre eux nous ont fait des propositions pour améliorer le programme. Ils ont trouvé cet exercice utile pour se remettre en question, prendre un risque supplémentaire ou encore faire un point sur les progrès effectués. Certains auraient cependant apprécié avoir un interlocuteur supplémentaire durant l'expérience, afin de s'entraîner davantage sur la prise de contact avec un inconnu. Si le programme venait à se reproduire, il serait donc intéressant d'offrir à ceux qui le souhaitent la possibilité de dialoguer avec 3 interlocuteurs différents (tout en conservant la même durée de programme).

Le fait d'obtenir, de la part du participant et de son bénévole, un compte-rendu après chaque appel nous paraît vraiment indispensable afin de proposer un suivi régulier et adapté. Il semble qu'en l'absence de ces bilans réguliers, les conseils proposés tout au long du programme n'auraient pu être d'aussi bonne qualité. C'est grâce à ces retours qu'il nous a été possible de faire évoluer les appels et d'adapter les difficultés aux attentes et aux possibilités de chacun. Ces comptes-rendus nous ont donc permis de réaliser notre objectif d'offrir aux participants un programme non « plaqué », une progression personnalisée pour que chacun puisse trouver en ces appels un intérêt particulier.

Concernant les conseils proposés enfin, ils semblent avoir favorisé la progression des participants. Les bénéfices apportés par LLHP n'auraient sans doute pas été aussi importants si les appels avaient été effectués sans aucun retour de notre part. De même, en répondant aux interrogations et aux doutes des personnes bénévoles, il semble que nous leur ayons offert un cadre plus précis et permis d'avancer elles aussi dans leur réflexion. Une fois encore, ces observations montrent la nécessité de proposer un suivi personnalisé, prenant en compte les différents bégaiements, personnalités et attentes de chacun.

CONCLUSION

Nous sommes satisfaites d'avoir pu proposer un programme de conversations téléphoniques qui réponde à nos 3 objectifs initiaux. Tout d'abord, ces appels entre des personnes qui bégaièrent et des bénévoles ont le mérite de réduire l'appréhension par rapport au téléphone. En effet, grâce à des expériences positives et répétées, les participants parviennent à diminuer l'anticipation négative qui précède souvent un appel et les échanges téléphoniques sont plus spontanés et naturels. Plus globalement, les habiletés sociales de communication se trouvent améliorées grâce au programme. Nous pouvons relever une évolution des participants dans la capacité à se présenter, à initier, maintenir et clore un échange ou encore à identifier et exprimer leurs sentiments lors d'une conversation. Le programme offre également la possibilité d'appliquer des techniques vues en séance d'orthophonie et d'expérimenter des situations dans un contexte protégé. Les personnes n'ayant pas une appréhension initiale importante par rapport au téléphone peuvent donc tout à fait participer à LLHP et en retirer des bénéfices.

Pour toutes ces raisons, nous pensons que le travail engagé par Duteil et Latil en 2009 et par nous-mêmes durant ces deux années mérite d'être poursuivi pour que le programme puisse continuer à être proposé aux personnes qui bégaièrent. La totalité de nos participants nous ont d'ailleurs confié qu'ils conseilleraient volontiers cette expérience à d'autres. Il nous paraît important de poursuivre les recherches que nous avons déjà commencées pour pérenniser ce programme et lui donner un statut légal, par le biais d'une association.

Dans cette optique, il nous semble nécessaire de :

- Créer un cahier des charges pour détailler le fonctionnement et la gestion de LLHP au sein de l'association : déterminer le rôle thérapeutique des responsables, écrire une charte des droits et des devoirs de chacun, veiller au respect de la confidentialité des données, etc.
- Concevoir un site internet ou une page web pour faire connaître LLHP et permettre au plus grand nombre d'avoir accès aux informations pour pouvoir participer au programme.
- Créer un réseau d'orthophonistes plus étendu qui feraient le lien entre LLHP et leurs patients.
- Chercher et recruter des bénévoles au sein de différentes associations (culturelles, sportives, etc.) ou de différents lieux (facultés, entreprises, etc.) pour pouvoir satisfaire la demande des personnes qui bégaièrent.
- Lancer et assurer le suivi à échelle nationale.

Les différentes retombées du programme LLHP mettent en avant l'importance de faire évoluer la pratique orthophonique et de continuer à offrir à chaque patient un suivi individualisé, en fonction de sa personnalité, de son bégaiement et de son investissement.

Elles soulignent la nécessité de proposer des outils pertinents, destinés à aider les personnes qui bégaièrent dans des situations de la vie quotidienne : le fait de les amener à communiquer dans un contexte différent de celui de la prise en charge et avec des personnes extérieures au milieu de l'orthophonie semble réellement prometteur. Ce type

de programme offre la possibilité de constater progressivement les bénéfices de la prise en charge et de prendre de plus en plus de risques en situation de communication. Si LLHP permet de travailler spécifiquement la situation du téléphone, souvent peu abordée en séance, on peut envisager l'élaboration d'autres programmes de ce genre adaptés à des situations différentes (préparation aux entretiens d'embauche, oraux etc.).

Ces recherches permettent ainsi d'envisager de nouvelles pistes thérapeutiques dans le domaine du bégaiement : offrir des moyens complémentaires aux séances d'orthophonie, afin d'améliorer la transition entre prise en charge et vie quotidienne.

BIBLIOGRAPHIE

Association Américaine de Psychiatrie. (2003). *DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris, France : Masson.

Association des Jeunes Bègues du Québec. (n.d.). *Allié(e)s de la Parole*. Récupéré le 6 octobre 2011 du site de l'association, section *Programmes* : http://www.ajbq.qc.ca/fr/Alliees_de_la_parole.html

Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes. (2011, 30 septembre). *Observatoire trimestriel des marchés des communications électroniques en France, 3^{ème} trimestre 2011*. Récupéré du site de l'organisme : <http://www.arcep.fr/fileadmin/reprise/observatoire/3-2011/obs-marches-T3-2011.pdf>

Beaubert, C. (2009). Comment l'interlocuteur crée du bégaiement, rôle des micro-ajustements dans l'apparition du bégaiement. Dans E., Vincent (dir.), « *Image de soi, regard de l'autre* » chez le sujet bègue (p. 165-178). Paris, France : L'Harmattan.

Bourguignon, D. et Demoulin, S. (2011). Bégaiement et stigma social. Dans B., Piérart (dir.), *Les bégaiements de l'adulte* (p. 167-188). Wavre, Belgique : Mardaga.

Brignone, S. et de Chassey, J. (2003). *Thérapie comportementale et cognitive*. Isbergues, France : Ortho Edition.

Brignone-Maligot, S., Loffredo, C. et Lovero, S. (1996). L'utilisation des thérapies cognitivo-comportementales dans la rééducation du bégaiement. *Glossa*, 54, 4-21.

De Chassey, J. et Serrano, L. (2009). Les distorsions cognitives : regard sur soi, regard sur l'autre. Dans E., Vincent (dir.), « *Image de soi, regard de l'autre* » chez le sujet bègue (p. 243-250). Paris, France : L'Harmattan.

Duteil, A. et Latil, J. (2009). *Programme de conversations téléphoniques entre un adulte bègue et un bénévole* (mémoire d'orthophonie, Université Claude Bernard Lyon I, France).

Jacques, D., Zdanowicz, N. et Reynaert, C. (2011). Les thérapies cognitivo-comportementales : principes et démarche clinique. Dans B., Piérart (dir.), *Les bégaiements de l'adulte* (p. 235-247). Wavre, Belgique : Mardaga.

- James, S. E., Brumfitt, S. M. et Cudd, P. A. (1999). Communicating by telephone: Views of a group of people with stuttering impairment. *Journal of fluency disorders*, 24, 299-317.
- Koc, M. (2010). The effect of cognitive-behavioral therapy on stuttering. *Social behavior and personality*, 38 (3), 301-309.
- Le Huche, F. (2002). *Le bégaiement option guérison*. Paris, France : Albin Michel.
- Leith, W. et Timmons, J. (1983). The stutterer's reaction to the telephone as a speaking situation. *Journal of fluency disorders*, 8, 233-243.
- Marvaud, J. et Simon, A. M. (2001). A propos du bégaiement. *Rééducation orthophonique*, 206, 21-32.
- Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A. et O'Brian, S. (2009). Cognitive behavior therapy for adults who stutter : A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 187-200.
- Monfrais-Pfauwadel, M. C. (2000). *Un manuel du bégaiement*. Marseille, France : Solal.
- Monfrais-Pfauwadel, M. C. (2011). Bégaiements, actualités cliniques. *La revue du praticien médecine générale*, 863, 470-471.
- Piérart, B. (2011). *Les bégaiements de l'adulte*. Wavre, Belgique : Mardaga.
- Poulat, M. P. (2011). La thérapie rationnelle appliquée au bégaiement. Dans B., Piérart (dir.), *Les bégaiements de l'adulte* (p. 249-262). Wavre, Belgique : Mardaga.
- Remacle, M. (2011). Les symptômes phoniatriques dans le bégaiement. Dans B., Piérart (dir.), *Les bégaiements de l'adulte* (p. 191-197). Wavre, Belgique : Mardaga.
- Rustin, L. et Kuhr, A. (1992). *Troubles de la parole et habiletés sociales*. Paris, France : Masson.
- Simon, A. M. (2005). Bégaiement = Trouble de la communication où il n'est pas possible de séparer la partie haute et la partie basse de l'iceberg-bégaiement. *L'Orthophoniste*, 251.
- Vincent, E. (2004). *Le bégaiement : La parole désorchestrée*. Toulouse, France : Milan.