



**HAL**  
open science

## Mesure de l'impact du bégaiement sur l'accès aux soins médicaux des adultes qui bégaiement

Marine Ghillebaert

► **To cite this version:**

Marine Ghillebaert. Mesure de l'impact du bégaiement sur l'accès aux soins médicaux des adultes qui bégaiement. Sciences cognitives. 2021. dumas-03273941

**HAL Id: dumas-03273941**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03273941>**

Submitted on 29 Jun 2021

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

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



Normandie Université

## MEMOIRE

Pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie

Préparé au sein du Département d'Orthophonie,  
UFR Santé, Université de Rouen Normandie

### Mesure de l'impact du bégaiement sur l'accès aux soins médicaux des adultes qui bégaiant

Présenté et soutenu par  
**Marine GHILLEBAERT**

« Mémoire à orientation professionnelle »

Mémoire soutenu publiquement le 25 juin 2021  
devant le jury composé de

Mathilde MENU	Orthophoniste	Codirectrice de mémoire
Isabelle GODFRAIN	Orthophoniste	Codirectrice de mémoire
Camille LELIEVRE	Orthophoniste	Présidente du jury
Sophie JAFFRE	Orthophoniste	Membre du jury
Marie PERROTTE	Orthophoniste	Membre du jury

Mémoire dirigé par Mathilde MENU et Isabelle GODFRAIN



## Remerciements

Je remercie tout d'abord Mesdames Mathilde MENU et Isabelle GODFRAIN, orthophonistes, d'avoir accepté de prendre la direction de ce mémoire et de m'avoir conseillée lors de sa réalisation.

Je remercie également Mesdames Camille LELIEVRE, Sophie JAFFRE et Marie PERROTTE, orthophonistes, d'avoir accepté de composer ce jury de mémoire et pour l'intérêt porté au sujet de cette étude.

Merci à Monsieur Clément AUNIS-OUMGHAR et Madame Monique BEURIN, orthophonistes, ainsi qu'à Madame Rébecca D'AMORE, étudiante en orthophonie, pour leurs réponses au questionnaire de validité et leurs précieux conseils.

Je souhaite aussi remercier tous les participants pour le temps consacré à remplir le questionnaire en se confiant sur leur bégaiement, sans eux ce mémoire n'aurait pas pu être réalisé.

Je tiens également à remercier toutes les personnes bienveillantes rencontrées dans le cadre de mes études, pour les échanges très riches qui m'ont tant apporté.

Enfin, un merci particulier à mes parents et ma sœur pour leur soutien sans faille durant ces cinq années d'études et leurs conseils avisés à la relecture de ce mémoire. Un grand merci aussi à Axel pour son soutien et sa patience malgré les difficultés imposées par ces études. Je remercie également mes proches pour leurs encouragements permanents. Merci à tous d'avoir cru en moi, sans vous rien n'aurait été possible.

## Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et hypothèses .....	2
1. Le bégaiement .....	2
1.1. Définitions .....	2
1.2. Etiologies et installation du bégaiement .....	2
1.2.1. Etiologies du bégaiement.....	2
1.2.2. Types de bégaiement et âges d'apparition .....	3
1.3. Manifestations du bégaiement.....	4
1.3.1. Triade symptomatique de troubles moteurs articulatoires.....	4
1.3.2. Symptômes comportementaux.....	5
1.3.3. Symptômes psychologiques .....	5
1.3.4. Tentatives de contrôle des symptômes .....	6
2. Le bégaiement de l'adulte .....	7
2.1. Types de bégaiement retrouvés chez l'adulte.....	7
2.1.1 Bégaiement développemental persistant.....	7
2.1.2. Bégaiement neurologique.....	8
2.2. Aperçu des différentes approches thérapeutiques chez l'adulte.....	8
2.2.1. Amélioration des symptômes physiques .....	9
2.2.2. Approches instrumentales .....	9
2.2.3. Travail sur la communication non-verbale.....	10
2.2.4. Travail sur les émotions.....	10
2.3. Qualité de vie des personnes présentant un bégaiement.....	11
2.3.1. Stigmatisation sociale.....	11
2.3.2. Vie professionnelle .....	12
2.3.3. Anxiété sociale et isolement .....	13
3. Les soins médicaux .....	14
3.1. Importance des soins médicaux .....	14
3.1.1. Importance de se soigner.....	14
3.1.2. Importance de la relation soignant-soigné .....	14
3.2. Le renoncement aux soins .....	15
3.2.1. Définition.....	15

3.2.2. Causes du renoncement aux soins.....	15
3.2.3. Conséquences du renoncement aux soins.....	15
3.3. Connaissances des professionnels de santé à propos du bégaiement .....	16
3.3.1. L'enseignement de l'orthophonie lors des études de médecine.....	16
3.3.2. L'enseignement du bégaiement pendant les études de médecine.....	17
3.3.3. Importance de cet enseignement selon les médecins et les orthophonistes ....	17
4. Buts et hypothèses .....	17
Sujet, matériel et méthode .....	19
1. Choix de la population .....	19
2. Le questionnaire à destination des adultes qui bégaient .....	19
2.1. Construction générale du questionnaire .....	19
2.2. Objectifs .....	19
2.3. Composition détaillée du questionnaire initial.....	20
2.3.1. Les items.....	20
2.3.2. Choix des échelles de réponses.....	21
2.4. Type d'enquête .....	21
2.5. Transmission des questionnaires.....	22
3. Validation du questionnaire .....	22
3.1. Questionnaire de validation à destination d'orthophonistes.....	22
3.2. Modifications du questionnaire à destination des adultes qui bégaient suite aux remarques des orthophonistes.....	25
Résultats .....	26
1. Retour des questionnaires.....	26
2. Analyse descriptive par domaine .....	26
2.1. Partie présentation .....	26
2.1.1. Age des participants .....	26
2.1.2. Sexe des participants.....	27
2.1.3. Métiers des participants .....	28
2.2. Partie bégaiement.....	29
2.2.1. Age d'apparition du bégaiement .....	29
2.2.2. Prise en charge orthophonique.....	29
2.2.3. Qualification du bégaiement.....	31

2.2.4. Impact du bégaiement sur la vie quotidienne .....	32
2.3. Partie aspect médical.....	34
2.3.1. Accessibilité des soins médicaux.....	34
2.3.2. La prise de rendez-vous.....	36
2.3.3. Le rendez-vous médical.....	37
2.3.4. Renoncement aux soins .....	37
2.3.5. Dissimulation d'informations .....	40
2.3.6. Dissimulation du bégaiement .....	41
2.3.7. Eléments émanant des commentaires des participants.....	42
3. Liens entre les domaines .....	42
Discussion .....	43
1. Confrontation des résultats aux hypothèses de départ.....	43
1.1. Peu de difficultés d'accès aux soins .....	43
1.1.1. Peu d'émotions négatives .....	43
1.1.2. Une prise de rendez-vous possible .....	43
1.1.3. Très peu de renoncement aux soins .....	44
1.2. Mise en place de stratégies pour pallier les difficultés .....	45
1.2.1. Des informations personnelles cachées.....	45
1.2.2. Tentatives de dissimulation du bégaiement.....	46
1.2.3. Procrastination de certains soins jugés non urgents .....	46
2. Analyse critique de l'étude .....	47
2.1. Apports.....	47
2.1.1. Diversité des participants.....	47
2.1.2. Hétérogénéité des difficultés rencontrées .....	47
2.2. Limites .....	48
2.2.1. Une validité d'apparence et de contenu non objective.....	48
2.2.2. Absence d'analyse statistique .....	49
2.3. Améliorations possibles .....	49
2.3.1. Recueillir des témoignages.....	49
2.3.2. Modifier la formulation de certaines questions .....	50
2.3.3. Ajouter d'autres questions.....	50
3. Perspectives.....	51

3.1. Vers une meilleure fiabilité et précision des réponses au questionnaire .....	51
3.2. Augmentation du nombre de participants .....	51
3.3. Etudier les conséquences du renoncement aux soins.....	52
3.4. Trouver des moyens pour améliorer l'accès aux soins médicaux si nécessaire .....	52
Conclusion .....	54
Bibliographie .....	56
Index des figures .....	59
Annexes .....	60
Annexe 1 : Première version du questionnaire .....	60
Annexe 2 : Validité du questionnaire, à destination des orthophonistes.....	65
Annexe 3 : Questionnaire à destination des adultes qui bégaiant (version modifiée).....	72

## Introduction

Le bégaiement est un trouble de la fluence qui affecte la communication et le langage. Il apparaît généralement pendant l'enfance. Il persiste parfois à l'âge adulte, dans le cadre d'une étiologie neuro-développementale.

Le bégaiement est généralement caractérisé par des symptômes moteurs comme des blocages des articulateurs ou des répétitions de sons auxquels peuvent s'ajouter des signes comportementaux tels que des troubles du rythme ou un défaut de coordination pneumophonique. On retrouve également souvent des symptômes psychologiques, moins visibles, tels que l'anxiété sociale, une diminution de l'estime de soi et une altération de la qualité de vie.

Echanger avec un inconnu ou une personne en position d'autorité, répondre au téléphone ou encore poser une question sont autant de situations que nous rencontrons au quotidien dans toutes nos sphères de vie et que le bégaiement va venir impacter. Dans les cas les plus sévères, les personnes qui bégaiement pourront aller jusqu'à éviter les interactions sociales. Or, certains échanges sont primordiaux, comme ceux concernant la santé. Ainsi, si les adultes qui bégaiement ne sont pas toujours en mesure d'interagir avec les professionnels de santé, qu'en est-il de leurs prises en soins ?

Au regard de ces constatations, nous souhaitons mesurer l'impact du bégaiement sur l'accès aux soins de santé. Nous faisons l'hypothèse que le bégaiement peut amener certaines personnes à renoncer à diverses consultations médicales. Nous tenterons de mettre en évidence les raisons précises des éventuelles difficultés rencontrées par les personnes qui bégaiement grâce à la création d'un questionnaire.

Dans un premier temps, nous exposerons la partie théorique, axée sur le bégaiement et les soins médicaux, qui a permis l'émergence de notre questionnement sur le sujet. Puis, nous présenterons dans un second temps la méthode de construction du questionnaire utilisé pour tenter de répondre à notre problématique. Enfin, nous exposerons les résultats obtenus grâce à une analyse descriptive et qualitative.

## **Contexte théorique, buts et hypothèses**

### **1. Le bégaiement**

#### **1.1. Définitions**

Le bégaiement est un trouble complexe du langage et de la communication. Le DSM-V (la cinquième version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) le caractérise comme un « trouble de la fluidité verbale et du rythme de la parole apparaissant durant l'enfance et ne correspondant ni à l'âge du sujet ni à ses compétences langagières. Il persiste dans le temps et est caractérisé par des répétitions de sons et de syllabes, des prolongations de sons, des mots tronqués, des blocages audibles ou silencieux, des circonlocutions, une tension physique excessive accompagnant la production de certains mots et/ou des répétitions de mots monosyllabiques entiers » (American psychiatric association, 2013).

Selon l'Association Parole Bégaiement (APB), le bégaiement est un « trouble de la communication affectant la parole, mettant plus ou moins gravement le sujet qui en souffre en situation de handicap ». Il concerne essentiellement la communication verbale car il ne se manifeste qu'en présence d'autrui, et ce dès le plus jeune âge (Simon, 2010).

La métaphore de l'iceberg de Sheehan est souvent utilisée pour décrire la complexité du bégaiement. La partie émergée correspond aux aspects visibles et audibles du trouble et la partie immergée regroupe le comportement de la personne qui bégaie vis-à-vis de son trouble, son vécu, son ressenti et l'impact sur sa vie quotidienne (Simon, 2010).

#### **1.2. Etiologies et installation du bégaiement**

##### **1.2.1. Etiologies du bégaiement**

L'apparition et l'évolution du bégaiement seraient le résultat de l'interaction complexe de multiples facteurs lors de la phase de développement précoce de l'enfant (De Nil et al., 2018) :

- Un facteur génétique (mis en évidence grâce à des études qui ont montré que les jumeaux monozygotes ont systématiquement une concordance plus élevée pour le bégaiement que les jumeaux dizygotes, selon Frigerio-Domingues et al. en 2017)
- Un facteur anatomo-fonctionnel : une activation fonctionnelle anormale (activité dopaminergique accrue) associée à des variations structurales anatomiques des régions impliquées dans la production du langage et le contrôle du mouvement (notamment les noyaux gris centraux selon Büchel et al. en 2004)
- Des facteurs environnementaux c'est-à-dire les expériences personnelles de communication et les réactions des interlocuteurs lors des prises de parole (Packman et al., 2013)
- Des facteurs langagiers : selon le modèle de Packman et Attanasio, il existerait des facteurs inhérents au langage oral (la variabilité de l'accentuation syllabique et la complexité linguistique) qui pourraient activer le bégaiement chez une personne ayant une activation fonctionnelle anormale (Packman et al., 2013)
- Des facteurs psychologiques et émotionnels c'est-à-dire la manière dont le locuteur va percevoir et prendre en compte les remarques verbales et non-verbales des interlocuteurs.

### **1.2.2. Types de bégaiement et âges d'apparition**

On distingue trois types de bégaiements selon leur étiologie, l'âge et les circonstances de leur apparition (Piérart, 2018) :

- Le bégaiement développemental, qui apparaît durant l'enfance généralement entre 2 et 6 ans, disparaît dans 80% des cas dans les deux années qui suivent l'apparition. C'est le seul type de bégaiement qui ne concerne que les enfants.
- Le bégaiement développemental persistant ou chronique, qui apparaît durant l'enfance, généralement entre 2 et 6 ans, et qui persiste chez l'adolescent et l'adulte. Il s'accompagne souvent d'une souffrance psychologique importante.
- Le bégaiement neurologique qui peut apparaître à tout âge puisqu'il est en lien avec une pathologie acquise traumatique, vasculaire ou encore médicamenteuse.

### **1.3. Manifestations du bégaiement**

Le bégaiement est caractérisé par la présence de disfluences pathologiques qui se manifestent par divers symptômes, propres à chaque individu et pouvant varier en intensité et selon le contexte. Certaines disfluences font partie de la parole normale et sont présentes chez la plupart des locuteurs : les pauses dans le discours, les corrections de certains mots ou encore la ponctuation de certaines phrases par des interjections (Culatta et al., 1989-1990). Les disfluences sont considérées comme pathologiques à partir du moment où elles gênent l'interlocuteur dans sa compréhension du message. Dans ce cas, elles sont marquées par des prolongations plus longues et un démarrage plus précoce des mouvements articulatoires par rapport aux disfluences dites normales. Notons que les personnes qui bégaiement présentent des disfluences pathologiques mais aussi des disfluences normales (Didirková et al., 2018).

#### **1.3.1. Triade symptomatique de troubles moteurs articulatoires**

Les disfluences pathologiques se manifestent généralement par une triade symptomatique de troubles moteurs articulatoires (Piérart, 2018) :

- Des répétitions involontaires de sons, syllabes, mots ou phrases
- Des allongements de certaines unités brèves de la parole : consonnes fricatives, syllabes et mots monosyllabiques
- Des spasmes et des blocages des articulateurs, d'une durée de quelques centaines de millisecondes à plusieurs secondes, avec des interruptions du flux d'air causées par des blocages des cordes vocales, des mouvements respiratoires et des mouvements nécessaires à la phonation.

Ces troubles moteurs sont généralement accompagnés d'une tension musculaire et d'efforts visibles lors de l'émission de la parole (Piérart, 2018). Ils ne sont pas présents chez toutes les personnes qui bégaiement.

### **1.3.2. Symptômes comportementaux**

Le bégaiement peut également s'accompagner de différents symptômes comportementaux (Piérart, 2018) :

- Une défaut de coordination pneumo-phonique marqué par une inspiration brève, une expiration saccadée et mal contrôlée ainsi que des reprises respiratoires inadaptées (en plein milieu d'un mot par exemple). Ces difficultés sont présentes uniquement pendant la phonation.
- Des troubles de la phonation caractérisés par d'importants mouvements spasmodiques du larynx, une tension excessive des cordes vocales, une phonation haute avec timbre criard, des irrégularités d'intensité et de hauteur tonale et parfois des coups de glotte.
- Des troubles articulatoires dus aux nombreux spasmes, blocages et répétitions, principalement sur les consonnes occlusives et surtout les consonnes sourdes. Ils sont présents en particulier au début du mot et sur les mots longs.
- Des troubles de la prosodie et du rythme avec une parole rapide, un rythme mécanique à fortes coupures, des variations du débit, une prolongation des pauses vides ou non sonores et des ajouts de pauses pleines (c'est-à-dire occupées par des interjections ou d'autres éléments de parole dépourvus de sens). Lorsque la personne tente de contrôler son bégaiement, la parole peut être lente sur un ton déclamatoire.

Ces troubles visibles sont variables selon les personnes et les situations. Ils peuvent s'accompagner de symptômes moins visibles qui sont tout aussi invalidants.

### **1.3.3. Symptômes psychologiques**

Des symptômes psychologiques, donc moins visibles, peuvent se manifester chez les personnes qui bégaiement (Piérart, 2018) :

- Une anxiété verbale allant jusqu'à la logophobie, en passant par la colère contre elle-même.

- Un continuum gêne-honte-culpabilité qui se manifeste à l'apparition des blocages : la gêne ou la honte ressentie s'installe alors et va empêcher la poursuite des tentatives de communication.

Ils peuvent se révéler au travers de troubles neurovégétatifs tels que l'hypersalivation ou l'hyposalivation, l'hypertension, la tachycardie, les rougeurs sur le visage et le décolleté et une transpiration abondante (Piérart, 2018).

Certaines personnes tentent d'atténuer ces symptômes psychologiques en essayant de masquer leurs symptômes moteurs et comportementaux afin de ne pas dévoiler leur bégaiement. On parle alors de bégaiement masqué.

#### **1.3.4. Tentatives de contrôle des symptômes**

Certaines situations s'avèrent problématiques et sont sources d'anxiété pour les personnes qui bégaiement : initier un échange avec un inconnu, s'adresser à quelqu'un en position d'autorité, poser une question ou encore parler au téléphone (Tupula Kabola, 2018). C'est pourquoi, ces personnes tentent souvent de cacher leur bégaiement en essayant de contrôler leurs symptômes. Plusieurs stratégies sont utilisées (Piérart, 2018) :

- Les « biais comportementaux » tels que les syncinésies (clignements des yeux, froncements de sourcils, plissements du front, grimaces, claquements de langue, protrusions linguales), la perte du contact visuel ou encore des mouvements parasites d'autres parties du corps (main devant la bouche, mouvements de tête, du tronc et des jambes, élévation du bras ou des épaules, crispations des mains, claquements de doigts, rire nerveux). Ils permettent de masquer le sentiment de gêne que peut ressentir la personne qui bégaiement face à son interlocuteur.
- Les « procédés verbaux » tels que les ajouts de mots ou sons stéréotypés, la répétition consciente de ce qu'ils viennent de dire, l'évitement des mots pour lesquels ils ont déjà rencontré des difficultés ou encore le recours à des termes qu'ils sont capables de produire sans disfluence malgré leur inadaptation au contexte.
- Les « comportements pragmatiques et sociaux », c'est-à-dire la mise en place de stratégies d'évitement : s'abstenir de parler dans certains contextes d'interaction (par exemple au téléphone) ou face à certains interlocuteurs (en public, à un

supérieur hiérarchique, à des personnes inconnues). En effet, la familiarité de l'interlocuteur, son statut social et les représentations que la personne qui bégaie se fait de celui-ci modulent l'effort à fournir et les représentations émotionnelles.

De plus, les symptômes du bégaiement peuvent être moins présents ou plus discrets dans des modes de phonation inhabituels tels que la voix chuchotée, la voix chantée ou lors du ralentissement du rythme d'élocution. En revanche, ils sont aggravés en cas de fatigue ou de malaise physique (Piérart, 2018).

Après cette description des généralités concernant le bégaiement, nous allons maintenant nous intéresser aux particularités de ce trouble chez les adultes.

## **2. Le bégaiement de l'adulte**

### **2.1. Types de bégaiement retrouvés chez l'adulte**

Parmi les trois types de bégaiement évoqués précédemment, deux peuvent se retrouver chez l'adulte. Le premier a une étiologie neuro-développementale et le second est d'origine acquise.

#### **2.1.1 Bégaiement développemental persistant**

Le bégaiement développemental persistant, aussi appelé bégaiement développemental chronique, fait suite au bégaiement développemental apparaissant durant l'enfance (Piérart, 2018). Il concerne environ 1% de la population générale et touche plus d'hommes que de femmes (Frigerio-Domingues et al., 2017).

Ce type de bégaiement est un trouble neurodéveloppemental dont l'expression peut être modifiée par différents facteurs tels que l'absence de soins ou la méconnaissance du trouble par l'entourage de l'enfant qui bégaie. En effet, l'apparition de réactions inadaptées des interlocuteurs lors de la communication peut majorer le bégaiement et entraîner une installation du trouble (Simon, 2010).

Les symptômes psychologiques sont généralement très présents dans ce type de bégaiement. En effet, le bégaiement développemental persistant chez l'adulte est souvent

associé à une diminution de la qualité de vie et à une morbidité psychosociale (Perez et al., 2016).

### **2.1.2. Bégaiement neurologique**

Le bégaiement neurologique peut également être retrouvé chez l'adulte. Il peut survenir à tout âge. Il découle d'une lésion cérébrale acquise comme un traumatisme crânien causé par un choc, un accident vasculaire cérébral ou la prise de certains médicaments. Dans ce dernier cas, l'arrêt de la prise médicamenteuse permettra la disparition du trouble.

Les symptômes psychologiques ne sont pas présents dans ce type de bégaiement (Piérart, 2018).

## **2.2. Aperçu des différentes approches thérapeutiques chez l'adulte**

Les professionnels formés à la prise en soins du bégaiement sont les orthophonistes et les phoniatres, principalement en ce qui concerne les symptômes moteurs et comportementaux (Vincent, 2016). Les aspects émotionnels et psychologiques sont le domaine d'autres professionnels comme les psychologues, les psychiatres, les sophrologues ou encore les arts thérapeutes par exemple (Piérart, 2011).

La méthode thérapeutique utilisée doit faire l'objet d'un consensus dans le monde médical, être adaptée aux caractéristiques du bégaiement du patient et à ses attentes, prendre en compte son environnement et le préparer à gérer ses épisodes de bégaiement (Vincent, 2016). La prise en soins des personnes qui bégaiement doit aborder différents axes thérapeutiques en adéquation avec la plainte du patient (Sønsterud et al., 2019).

Lors de l'entrée dans la vie active, les adultes qui bégaiement sont souvent demandeurs d'une nouvelle thérapie car ils sont confrontés à de nouvelles problématiques de communication (Thibault et al., 2018). Notons que quelle que soit l'approche thérapeutique utilisée, la disponibilité et la motivation de la personne qui bégaiement est indispensable (Vincent, 2016).

### **2.2.1. Amélioration des symptômes physiques**

L'axe thérapeutique principal dans la prise en soins du bégaiement semble être le travail sur les symptômes moteurs et comportementaux.

Afin d'améliorer ces symptômes physiques, le patient doit prendre conscience de ce qu'il se passe lors de l'émission normale de la parole afin de pouvoir intervenir lorsque la parole est disfluente. Plusieurs paramètres peuvent être travaillés grâce à différents types d'exercices (Vincent, 2016) :

- Des exercices sur la production de la parole tels que la précision articulatoire ou Easy-relax approach-Smooth Movement (ERASM),
- Des exercices sur le débit de parole (ralentissement, pauses...),
- Des exercices sur la respiration et la voix,
- Des exercices qui visent le contrôle au niveau de la tension dans la parole (bégaiement inverse),
- De la relaxation.

### **2.2.2. Approches instrumentales**

Après avoir pris conscience des paramètres intervenant dans l'émission normale de la parole, il convient de travailler sur l'écoute de sa propre parole.

Les approches instrumentales peuvent alors être utilisées. Elles ont pour but de modifier l'écoute des personnes qui bégaiement. En effet, l'auto-écoute est souvent perturbée chez ces personnes (Vincent, 2016).

La première approche instrumentale est la méthode DAF (Delayed Auditory Feedback) qui consiste à renvoyer la propre voix du patient en écho avec environ un dixième de seconde de retard grâce à une prothèse intra-auriculaire (Vincent, 2016). Cette méthode permettrait d'agir sur les neurones miroirs (Aumont-Boucand, 2013).

La deuxième approche, appelée le masque d'Edimbourg (Edinburgh Mask), utilise un casque qui diffuse un bruit blanc empêchant le patient d'entendre sa propre voix. Le problème de cette approche est qu'elle est onéreuse et qu'elle ne permet pas la disparition totale du bégaiement puisqu'il réapparaît immédiatement après l'utilisation du casque (Vincent, 2016). Apprendre à écouter sa propre parole semble donc avoir davantage d'intérêts.

Notons que l'auto-évaluation est également importante dans le travail sur l'auto-écoute. C'est pourquoi, les enregistrements audio sont parfois utilisés afin que les patients puissent se réécouter ultérieurement et évaluer leur parole (Aumont-Boucand, 2013). Les enregistrements vidéo sont aussi parfois le moyen pour les personnes qui bégaiement d'obtenir un « feedback » global sur leurs interactions (Deniaud, 2008).

### **2.2.3. Travail sur la communication non-verbale**

Un travail sur la communication non-verbale peut également être réalisé grâce aux enregistrements vidéo qui permettent une prise de conscience de l'image renvoyée par chacun (Deniaud, 2008). La posture et le regard adressé à l'interlocuteur doivent être pris en compte puisqu'ils sont parfois altérés chez les personnes qui bégaiement. En effet, comme nous l'avons évoqué précédemment, ce sont des « biais comportementaux » utilisés parfois inconsciemment pour tenter de contrôler les symptômes du bégaiement.

L'analyse de la communication verbale et non-verbale des personnes qui bégaiement grâce aux mises en situation filmées peut également permettre d'observer d'éventuelles différences selon le contexte de communication. En effet, comme nous avons commencé à l'évoquer précédemment, le bégaiement peut être accentué par différents paramètres intervenants dans la communication (Vincent, 2016) :

- La place donnée aux différents interlocuteurs, en fonction de leur âge, leur statut ou encore leur nombre.
- La situation de communication : au téléphone, en réunion, etc.
- Le type d'échange : se présenter, effectuer une demande, etc.
- La possibilité ou non de parler de ses troubles de parole.

### **2.2.4. Travail sur les émotions**

Grâce à ces mises en situation sous forme de jeux de rôles, il est également possible d'effectuer un travail sur les émotions afin de commencer à atténuer les symptômes psychologiques.

Certains thérapeutes formés utilisent des méthodes inspirées des thérapies cognitivo-comportementales pour intervenir sur les pensées et ressentis négatifs des personnes qui

bégaient (Vincent, 2016). Le but de ces méthodes est d'apprendre au patient à modifier efficacement ses modes de pensée, d'action ainsi que ses émotions tout en s'exposant progressivement à la situation anxiogène (Aumont-Boucand, 2013).

D'autres utilisent des techniques d'inspiration psychothérapeutique telle que la thérapie émotionnelle médiatisée par les textes littéraires, appelée scénothérapie (Vincent, 2016).

Les orthophonistes étant rarement formés aux thérapies cognitivo-comportementales, il est possible de commencer par se focaliser sur la détection et l'identification des émotions. L'orientation vers d'autres professionnels mieux formés est nécessaire pour approfondir le travail sur les émotions.

Ces différentes approches thérapeutiques ont pour objectif commun de tenter d'atténuer les symptômes visibles et invisibles du bégaiement afin d'améliorer leur bien-être et par conséquent leur qualité de vie.

### **2.3. Qualité de vie des personnes présentant un bégaiement**

Le bégaiement peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie des personnes qui bégaient, notamment en ce qui concerne la capacité d'interaction sociale, la stabilité émotionnelle et l'état de santé mentale. Cet impact pourrait même être assimilé à celui d'un neurotraumatisme ou de maladies chroniques telles que le diabète ou les maladies coronariennes d'après certaines études (Craig et al., 2009).

Il est important d'évaluer l'impact du bégaiement sur la vie quotidienne grâce à des questionnaires distribués au patient et à son entourage lors du bilan (Estienne et al., 2016).

#### **2.3.1. Stigmatisation sociale**

La qualité de vie des personnes qui bégaient peut être entravée par la stigmatisation sociale. Selon Bourguignon et al. en 2011, il existerait quatre éléments importants pour définir la stigmatisation : la possession d'un attribut perçu négativement, l'existence de stéréotypes négatifs à l'égard du groupe, l'expérience du rejet et de la discrimination ainsi qu'une identité sociale du groupe négative. On peut retrouver ces éléments dans le vécu des personnes qui bégaient, c'est pourquoi le bégaiement peut être considéré comme un

stigmatisme social (Bourguignon et al. 2011). En effet, certaines personnes expliquent que leur bégaiement suscite souvent des réactions négatives de la part des personnes qu'elles rencontrent (Komplas et al., 2004). Il peut s'agir de moqueries, de gêne, de peur, d'étonnement voire de condescendance. Ces comportements inappropriés peuvent accentuer les symptômes psychologiques des personnes qui bégaiement.

Afin d'échapper à cette stigmatisation sociale et atténuer leurs symptômes psychologiques, certains tentent de cacher leur bégaiement pour ne pas être rejetés ou assimilés aux stéréotypes négatifs associés à leur groupe d'appartenance (Bourguignon et al., 2011). Certains évitent même de parler pour ne pas être à nouveau confrontés à des moqueries ou des moments gênants (Tupula Kabola, 2018).

La stigmatisation sociale peut augmenter le risque de souffrir de stress et de problèmes de santé tels que des maux de tête, des troubles du sommeil ou des problèmes gastro-intestinaux (Boyle et al., 2018). Elle a donc un impact non négligeable sur la vie des personnes qui bégaiement.

La méconnaissance du bégaiement peut être une cause de stigmatisation sociale des personnes qui bégaiement (Komplas et al., 2004). Les stéréotypes négatifs à l'égard d'un groupe sont très souvent liés à des préjugés dus à une incompréhension des caractéristiques de ce groupe. C'est pourquoi, il semble important d'informer la population générale sur ce trouble. Cela pourrait permettre d'améliorer la communication et la qualité de vie des personnes qui bégaiement (Komplas et al., 2004).

### **2.3.2. Vie professionnelle**

La méconnaissance du trouble par les collègues de travail ou les supérieurs hiérarchiques peut mettre en difficulté les adultes qui bégaiement.

Le bégaiement peut donc affecter la performance au travail et entraver les chances de promotion (Bourguignon et al. 2011). En effet, certaines personnes qui bégaiement voient leur choix de carrière influencé par le bégaiement (Tupula Kabola, 2018).

Cependant, certains adultes considèrent que le bégaiement n'a pas d'impact négatif sur leur choix de métier, leur possibilité d'obtenir un travail ou leurs relations avec leurs collègues ou directeurs (Komplas et al., 2004). Chaque personne a un ressenti différent et rencontre des interlocuteurs plus ou moins compréhensifs et bienveillants en fonction de leur

connaissance du trouble et leur propre personnalité.

### **2.3.3. Anxiété sociale et isolement**

Les difficultés liées à la stigmatisation sociale peuvent entraîner une certaine anxiété sociale pouvant aller jusqu'à l'isolement dans les cas les plus sévères.

L'anxiété sociale se caractérise par une peur excessive dans les situations sociales lors desquelles un jugement négatif est possible : prendre la parole en public, passer un examen, aborder des sujets personnels ou intimes avec quelqu'un, etc. Elle a un impact négatif sur la qualité de vie, la participation sociale, la vie professionnelle et le statut socio-économique des personnes qui en souffrent (Iverach et al., 2018).

Ainsi, on comprend aisément que les personnes qui bégaiement présentent un risque élevé de trouble de l'anxiété sociale (Lucey et al., 2019). Pour rappel, le bégaiement étant un trouble de la communication, il implique un jugement potentiellement négatif de la part de l'interlocuteur. Etant donné que le bégaiement a déjà un impact négatif sur certains, une personne qui présente un bégaiement associé à un trouble de l'anxiété sociale verra sa qualité de vie diminuer doublement. D'ailleurs, des études ont montré que ces personnes sont plus à risque de présenter des symptômes dépressifs ainsi que des troubles émotionnels, sociaux ou comportementaux (Iverach et al., 2018).

Notons que la volonté d'apprendre de nouvelles stratégies de gestion du stress et de la communication apparaît comme un des motifs de consultation orthophonique prépondérant (Kirmess et al., 2019). Cela montre que les symptômes psychologiques liés au bégaiement ont un impact non négligeable sur la qualité de vie des personnes qui bégaiement.

Dans les situations les plus sévères, certaines finissent par s'isoler en raison de leurs troubles anxieux et de la fluence. Cela se manifeste par une peur excessive de parler à des personnes inconnues (par exemple le personnel administratif ou le personnel médical). Certains éviteraient donc les interactions ou demanderaient l'aide de proches pour effectuer les démarches administratives ou médicales (Perez et al., 2015).

Les difficultés liées au bégaiement de l'adulte semblent donc impacter la vie quotidienne de certains, notamment les contraindre dans la réalisation de certaines démarches nécessitant une communication orale. Les soins médicaux pourraient alors en faire partie.

### **3. Les soins médicaux**

#### **3.1. Importance des soins médicaux**

##### **3.1.1. Importance de se soigner**

La réalisation des démarches médicales est primordiale pour l'amélioration de la santé physique et/ou psychologique. Ainsi, si une personne renonce à certains suivis médicaux, sa santé risque de se dégrader. La mise en place tardive de soins plus urgents, potentiellement plus coûteux et moins efficaces, pourrait alors être nécessaire (Fatoux, 2014).

De plus, certains soins comme les traitements dentaires ou ophtalmologiques ont une importance pour le bien-être psychologique et même parfois pour trouver un travail (Fatoux, 2014). On peut aisément imaginer qu'il est difficile d'exercer certains métiers sans correction visuelle adaptée par exemple.

##### **3.1.2. Importance de la relation soignant-soigné**

La mise en place de suivis médicaux adaptés est dépendante de plusieurs facteurs, parmi lesquels la relation soignant-soigné apparaît comme un élément fondamental. En effet, certains patients s'adressent préférentiellement à des professionnels de santé qu'ils connaissent bien, avec lesquels ils se sentent à l'aise. Cependant, ils ne se rendent pas à des consultations réalisées par d'autres professionnels de santé, ne leur offrant pas ce cadre rassurant (Revil, 2018).

Les études précisent que pour que la relation avec un professionnel de santé soit de qualité, les patients recherchent de l'humanité, de l'écoute et de la disponibilité (Revil, 2018).

L'alliance thérapeutique avec le médecin traitant apparaît déterminante pour permettre aux personnes qui bégaiement de pouvoir s'exprimer librement concernant leur trouble de la fluence (Perez et al., 2015). D'ailleurs, le fait d'expliquer brièvement le bégaiement à un professionnel de santé au début de l'interaction peut aider à réduire la pression du temps lors de l'échange (Boyle et al., 2018).

Dans le cas d'une alliance thérapeutique médiocre avec des réactions inappropriées de la part du professionnel de santé, les personnes qui bégaiant pourraient voir leurs symptômes psychologiques s'accroître. Ainsi, dans les cas les plus graves, ces personnes pourraient s'isoler et renoncer à certains soins médicaux, ce qui pourrait potentiellement entraîner des conséquences néfastes sur leur santé et leur vie quotidienne.

## **3.2. Le renoncement aux soins**

### **3.2.1. Définition**

Selon Fatoux en 2014, le renoncement aux soins « caractérise des situations dans lesquelles des personnes n'engagent pas ou interrompent une démarche de soins, alors même qu'elles en perçoivent le besoin, que ce besoin soit médicalement avéré ou non ».

En revanche, on ne peut pas utiliser le terme « renonçant » pour qualifier les personnes qui renoncent à des soins. En effet, renoncer à certains soins ne veut pas forcément dire que la personne ne réalise aucun suivi médical (Revil, 2018). Cela dépend de la cause de la difficulté d'accès aux soins.

### **3.2.2. Causes du renoncement aux soins**

Les raisons les plus fréquentes du renoncement aux soins sont le coût financier, le manque de disponibilité, l'éloignement géographique et la difficulté à s'orienter dans le monde médical. Le renoncement aux soins peut également être causé par une crainte liée au monde médical (soignants et/ou diagnostics) ou par des attitudes individuelles par rapport aux soins, c'est-à-dire des préjugés ou des sentiments négatifs vis-à-vis des soins (Revil, 2018). D'ailleurs, certains malaises peuvent être provoqués par une sensibilité importante à la stigmatisation sociale lors des soins médicaux (Boyle et al., 2018).

### **3.2.3. Conséquences du renoncement aux soins**

Le renoncement aux soins peut avoir de graves conséquences. Heureusement, les conséquences extrêmement graves sont toutefois exceptionnelles. Le renoncement aux

soins entraîne une détérioration de l'état de santé général et potentiellement une aggravation de certaines pathologies. Au-delà des conséquences physiques, il peut aussi entraîner une dégradation de l'état psychique. En effet, renoncer à des soins nécessaires peut compromettre l'obtention ou le maintien d'un emploi, réduire l'autonomie, accélérer le vieillissement et altérer l'image de soi. De plus, ne pas pouvoir se soigner peut être vécu comme un « déclassement social » (Warin et al., 2014).

Enfin, ces conséquences physiques et psychiques peuvent avoir des effets psychologiques comme des craintes, de la honte ainsi qu'un abandon de soi (Warin et al., 2014). Les symptômes psychologiques du bégaiement pourraient donc s'accroître, surtout si le renoncement aux soins est lié à une stigmatisation sociale causée par un manque de connaissance du trouble de la part des professionnels de santé.

### **3.3. Connaissances des professionnels de santé à propos du bégaiement**

#### **3.3.1. L'enseignement de l'orthophonie lors des études de médecine**

La connaissance du trouble de la fluence par les professionnels médicaux peut passer par la connaissance de l'orthophonie. Cet enseignement semble indispensable étant donné la nécessité d'une prescription médicale pour accéder aux soins orthophoniques. L'enseignement spécifique de l'orthophonie lors des études de médecine n'a pourtant pas toujours existé. En effet, en 2006, seules trois universités proposaient un enseignement sur la rééducation orthophonique en général (Biasetto, 2006). Parfois, l'évocation de l'orthophonie durant la formation médicale est sommaire, s'inscrivant dans un enseignement plus global concernant les prescriptions médicales (Mouranche, 2004). Notons que même lors des cours sur la rééducation et la réadaptation, l'orthophonie n'est pas systématiquement évoquée (Biasetto, 2006). Ainsi, on peut s'interroger sur la connaissance du champ de compétences des orthophonistes et par conséquent de l'orientation de certains patients vers des soins orthophoniques.

Les médecins eux-mêmes considèrent que leurs connaissances en orthophonie sont insuffisantes (Biasetto, 2006).

### **3.3.2. L'enseignement du bégaiement pendant les études de médecine**

Le bégaiement semble également très peu étudié dans les études de médecine (Biasetto, 2006). En effet, le référentiel de formation en santé publié par le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation en 2013 indique qu'un enseignement est donné sur les troubles des apprentissages mais aucun enseignement concernant les troubles de la communication et de la fluence n'apparaît. On peut donc supposer que le bégaiement n'est pas évoqué lors de la formation des médecins.

### **3.3.3. Importance de cet enseignement selon les médecins et les orthophonistes**

L'étude de Biasetto en 2006 souligne qu'un enseignement concernant l'orthophonie et plus spécifiquement concernant les troubles de la fluence est indispensable durant la formation des médecins. De plus, les étudiants en médecine se montrent généralement intéressés par l'ajout d'un cours spécifique à l'orthophonie qui contiendrait la description du champ de compétences, l'illustration des diverses pathologies rencontrées et de quelques techniques de rééducation (Mouranche, 2004).

En ce qui concerne le bégaiement, une connaissance plus développée de ce trouble pourrait permettre aux médecins de mieux le dépister et de prendre en charge les troubles psychologiques associés (Perez et al., 2016). Cela pourrait également leur permettre d'adapter leur comportement afin que le patient qui bégaié soit plus à l'aise lors des consultations médicales.

## **4. Buts et hypothèses**

Les consultations médicales sont indispensables pour maintenir une bonne qualité de vie. Mais ils impliquent différentes situations de communication orale qui pourraient mettre en difficulté les adultes qui bégaient. Leur accès aux soins pourrait alors être contraint.

Au regard de ces constatations, nous souhaitons déterminer les difficultés éventuellement rencontrées par les personnes qui bégaient lors de l'accès aux soins médicaux ainsi que les stratégies mises en place pour pallier celles-ci. Cela pourrait nous permettre de voir si le

bégaiement a un impact sur l'accès aux soins de santé et donc possiblement sur l'état de santé physique et psychologique des personnes qui bégaient.

C'est pourquoi, nous réalisons une enquête par questionnaire auprès d'adultes qui bégaient afin de déterminer si les soins médicaux font partie des situations que certains d'entre eux redoutent voire évitent parfois.

Nous émettons plusieurs hypothèses :

- Le bégaiement empêcherait les adultes qui bégaient d'accéder à certains soins médicaux.
- Les soins médicaux auxquels ils renonceraient seraient principalement ceux qui nécessitent la rencontre de professionnels de santé inconnus ou ayant eu des réactions négatives à l'égard de la personne qui bégaié.
- Les personnes renonçant à des soins médicaux présenteraient des caractéristiques communes (âge, sexe, profession, sévérité du bégaiement, prise en soins en orthophonie).

## **Sujet, matériel et méthode**

### **1. Choix de la population**

Nous choisissons de proposer le questionnaire à des adultes (de plus de 18 ans) qui bégaiement. Ce choix permet d'obtenir des réponses de personnes majeures, n'étant plus sous la responsabilité de leurs parents, et ayant donc la possibilité d'effectuer des démarches médicales seules. Le questionnaire n'étant proposé qu'en français, il s'adresse à des francophones. Aucune restriction géographique n'est cependant imposée.

Les critères d'inclusion sont donc les suivants : être majeur, présenter un bégaiement et être francophone.

### **2. Le questionnaire à destination des adultes qui bégaiement**

#### **2.1. Construction générale du questionnaire**

Des recherches bibliographiques ont été effectuées afin d'obtenir des informations concernant la méthode de construction d'un questionnaire.

Selon Gallé-Tessonnet et al. (2018), la réalisation d'un questionnaire s'effectue en trois étapes successives :

1. Il faut commencer par définir des objectifs c'est-à-dire les objectifs de l'outil, la population ciblée et le mode d'évaluation.
2. Ensuite, il faut créer le questionnaire en rédigeant les items et en élaborant la structure du questionnaire (rédaction des consignes et choix des échelles de réponses).
3. Enfin, une validation est nécessaire afin de mesurer les propriétés psychométriques du questionnaire.

Nous tentons donc de suivre ces étapes, ce que nous décrivons ultérieurement.

#### **2.2. Objectifs**

Nous réalisons ce questionnaire afin de recueillir des informations concernant l'accès aux soins des adultes qui bégaiement. Les objectifs principaux sont de déterminer :

- Les difficultés éventuellement rencontrées lors des démarches médicales
- Les obstacles pouvant contraindre l'accès aux soins médicaux
- Les facteurs permettant un meilleur accès aux soins

Pour ce faire, nous souhaitons, grâce aux réponses au questionnaire, analyser statistiquement les résultats afin de comparer deux groupes : d'une part les adultes qui bégaièrent ayant des difficultés d'accès aux soins médicaux et d'autre part ceux qui ne rencontrent aucune difficulté.

### **2.3. Composition détaillée du questionnaire initial**

#### **2.3.1. Les items**

Le questionnaire à destination des personnes qui bégaièrent est volontairement anonyme. L'objectif étant d'obtenir un maximum de réponses, nous pensons que l'identification des répondants pourrait constituer un obstacle pour certains d'entre eux.

Le questionnaire initial (*Annexe 1*) comporte vingt-cinq questions réparties en trois grandes parties. Nous choisissons de répartir les questions par thèmes car, selon Parizot en 2012, cela est nécessaire afin que l'enquêté n'ait pas le sentiment de donner plusieurs fois la même information et puisse comprendre la logique du questionnement.

La première partie du questionnaire concerne la présentation générale de la personne afin d'obtenir sa tranche d'âge, son sexe et sa profession.

La deuxième s'intéresse au bégaiement grâce à neuf questions interrogeant l'âge d'apparition, l'éventuelle prise en soins orthophoniques (durée, période de vie durant laquelle elle a eu lieu et poursuite du suivi à l'heure actuelle), l'intensité du bégaiement, le type de disfluences et l'impact sur la vie quotidienne.

La troisième et dernière partie concerne les soins médicaux et contient douze questions portant sur les rendez-vous médicaux (honorés ou non, accompagnants éventuels), les moyens utilisés lors de la prise de rendez-vous, le renoncement à certains soins, les réactions des professionnels de santé face au bégaiement, les difficultés à exprimer certaines informations à cause du bégaiement, le fait de cacher son bégaiement et les stratégies utilisées.

Enfin, nous ajoutons une dernière question ouverte afin de laisser les enquêtés s'exprimer sur leur bégaiement et leur accès aux soins médicaux.

Ce questionnaire sera ensuite modifié sur les conseils donnés par les orthophonistes en réponse au questionnaire de validité. Nous détaillerons ces changements ultérieurement.

### **2.3.2. Choix des échelles de réponses**

Nous choisissons de poser des questions fermées et des questions ouvertes afin de rendre le questionnaire plus dynamique et moins fastidieux pour les enquêtés. Nous sélectionnons cependant davantage de questions fermées afin que les résultats soient plus faciles à analyser statistiquement.

Concernant les réponses, certaines questions impliquent un choix unique et d'autres un choix multiple. Les enquêtés sont informés de ces deux modalités de réponses dans les consignes du départ, des symboles différents étant attribués à chaque modalité de réponse. Le logiciel permet également de limiter le nombre de réponses pour les questions qui le nécessitent, les enquêtés n'ont donc pas la possibilité de cocher plusieurs réponses pour certaines questions.

Pour ce qui est des échelles de réponses, Parizot en 2012 recommande de proposer des réponses nuancées en termes d'intensité, de fréquence ou de degré d'accord. Les choix de réponses de notre questionnaire sont donc gradués ainsi :

- Pour l'intensité : « Très sévère », « Sévère », « Moyen », « Léger » et « Très léger »
- Pour la fréquence : « Toujours », « La plupart du temps », « Souvent », « Parfois », « Très rarement » et « Jamais »
- Pour le degré d'accord : « Tout à fait d'accord », « Plutôt d'accord », « Plutôt pas d'accord » et « Pas du tout d'accord ».

### **2.4. Type d'enquête**

Selon Parizot en 2012, le choix du mode de passation (questionnaire administré par un enquêteur ou questionnaire auto-administré) dépend des caractéristiques de la population étudiée et de l'objet d'étude. Les avantages de l'enquête auto-administrée sont :

- La réduction des biais liés à la présence de l'enquêteur,
- Le faible coût (financier et temporel) de passation,
- La possibilité pour les sujets de répondre au moment souhaité,

- Une plus grande facilité à aborder des thèmes plus intimes.

En revanche, le choix d'un questionnaire auto-administré ne permet pas de contrôler les conditions de passation et nécessite que les sujets puissent lire et comprendre correctement les consignes (Parizot, 2012).

C'est pourquoi, en tenant compte des avantages et inconvénients évoqués ci-dessus, nous choisissons de réaliser une enquête auto-administrée. En effet, comme nous l'avons souligné dans la partie théorique, les adultes qui bégaiement sont généralement en difficulté dans des situations de communication orale. Cela aurait donc pu être préjudiciable si nous avions choisi de réaliser une enquête administrée par un enquêteur.

En suivant les recommandations données par Jones et al. en 2000, la formulation des consignes et des questions est travaillée afin que le questionnaire puisse être accessible et compréhensible par le grand public. Nous demandons également l'avis des orthophonistes dans le questionnaire de validité concernant la formulation des items.

## **2.5. Transmission des questionnaires**

Nous convertissons le questionnaire en format numérique afin que les enquêtés puissent simplement cliquer sur un lien les amenant à une page internet comportant toutes les questions. Nous le transmettons ensuite aux adultes qui bégaiement par l'intermédiaire des associations de personnes qui bégaiement et de professionnels spécialisés dans le domaine du bégaiement. Nous envoyons également le lien à des orthophonistes prenant en charge des patients qui bégaiement, aux étudiants du département d'orthophonie de Rouen et via certains réseaux sociaux. Des relances sont effectuées afin d'obtenir davantage de réponses.

Notons que cette étape est réalisée après la transmission du questionnaire de validité et la modification du formulaire initial grâce aux commentaires laissés par les orthophonistes.

## **3. Validation du questionnaire**

### **3.1. Questionnaire de validation à destination d'orthophonistes**

Nous réalisons un deuxième questionnaire (*Annexe 2*) à destination d'orthophonistes formés dans le domaine du bégaiement afin de vérifier la validité d'apparence et de contenu de notre questionnaire principal. Il est transmis par mail à 17 orthophonistes. N'ayant obtenu

que deux réponses, nous transmettons également ce questionnaire de validité aux étudiants du Département d'orthophonie de Rouen. Une réponse d'étudiant est recueillie.

Ce questionnaire de validité comporte deux grandes parties. La première concerne la validité d'apparence. Elle est composée de quatre questions interrogeant la capacité du questionnaire à répondre à la problématique, la longueur du questionnaire, le choix des modalités de réponses et les modifications éventuelles à apporter sur ces thématiques. La deuxième partie traite de la validité de contenu. Pour chaque item du questionnaire, nous cherchons à évaluer la clarté et la pertinence au regard de la problématique de l'étude.

Enfin, nous ajoutons deux questions ouvertes afin d'obtenir d'éventuelles propositions de modifications ou d'ajouts d'items.

Pour chaque question du questionnaire de validité, une réponse sur une échelle de 1 à 4 est demandée, afin de pouvoir analyser statistiquement les résultats. Etant donné le peu de réponses obtenues, nous ne pouvons pas effectuer cette analyse statistique mais nous pouvons prendre en compte les remarques des orthophonistes et étudiants pour modifier le questionnaire à destination des adultes qui bégaiement.

Les réponses obtenues pour la validité d'apparence sont les suivantes :

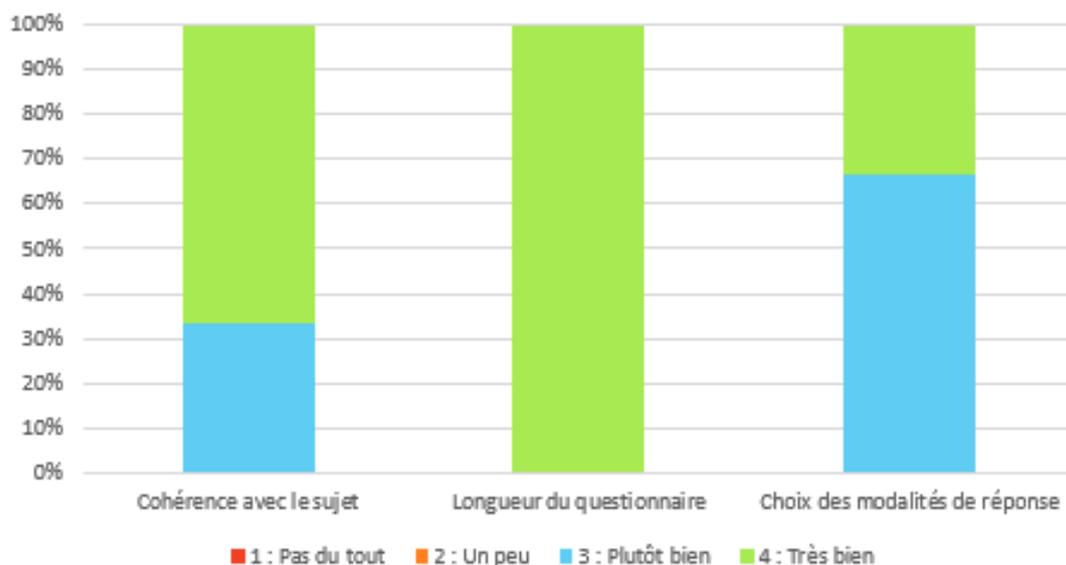


Figure 1 : Validité d'apparence du questionnaire

Une modification est suggérée en ce qui concerne les modalités de réponse : préciser lorsque plusieurs réponses sont possibles. Nous n'avons pas besoin d'effectuer cette

modification étant donné la possibilité d'ouvrir ou fermer l'ajout de réponses grâce au logiciel utilisé.

Pour ce qui est de la validité de contenu, les résultats généraux sont les suivants :

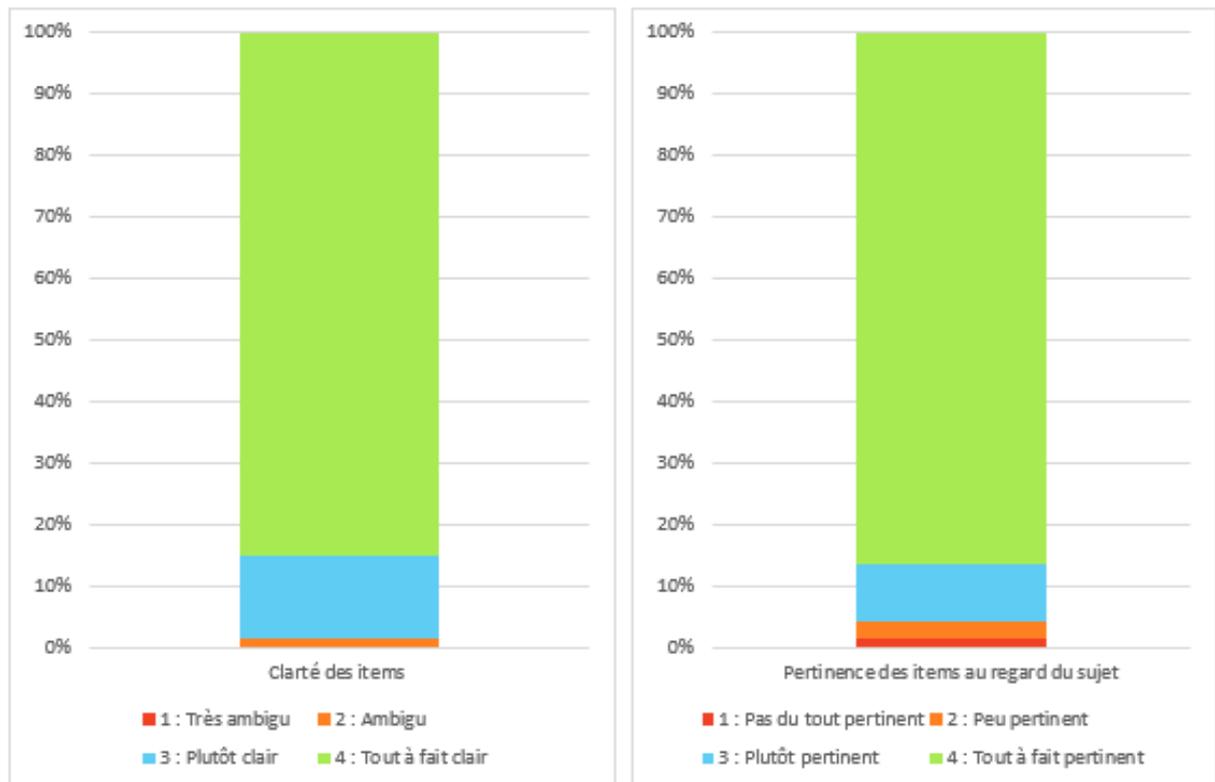


Figure 2 : Validité de contenu du questionnaire

La plupart des items sont donc jugés clairs et pertinents par les orthophonistes et l'étudiant.

Quelques modifications du questionnaire sont suggérées :

- Demander l'âge plutôt que de proposer des tranches d'âge,
- Ajouter un classement des professionnels de santé par ordre de préférence du point de vue de l'interaction, en incluant les orthophonistes, les médecins et des auxiliaires paramédicaux,
- Ajouter une question à propos de l'état émotionnel lors des consultations médicales.

### **3.2. Modifications du questionnaire à destination des adultes qui bégaièrent suite aux remarques des orthophonistes**

Suite aux suggestions relevées dans le questionnaire de validité, plusieurs modifications sont effectuées dans le questionnaire à destination des adultes qui bégaièrent (*Annexe 3*).

Un item de la partie de présentation générale est modifié. En effet, nous faisons le choix de demander directement l'âge de la personne plutôt que de proposer des tranches d'âge.

Dans la partie concernant les soins médicaux, nous remplaçons le terme "médecin" par "professionnels de santé" afin de ne pas restreindre les réponses, le terme "médecin" étant souvent associé au médecin traitant. De plus, nous ajoutons deux items : la précision de l'état émotionnel lors des consultations médicales et le classement des professionnels de santé (médecin traitant, orthophoniste, pharmacien, médecins spécialistes et kinésithérapeute) par ordre de préférence du point de vue des interactions.

Au total, la version finale du questionnaire comporte donc vingt-sept questions réparties en trois grandes parties.

## Résultats

### 1. Retour des questionnaires

Soixante-et-onze adultes qui bégaièrent ont répondu au questionnaire par l'intermédiaire du logiciel. Leurs réponses n'ont pas permis la répartition en sous-groupes car peu d'adultes qui bégaièrent semblent présenter des difficultés d'accès aux soins. Le groupe n'aurait donc pas été assez conséquent pour réaliser des statistiques précises et fiables. C'est pourquoi, nous effectuons une analyse descriptive et qualitative des résultats.

### 2. Analyse descriptive par domaine

#### 2.1. Partie présentation

##### 2.1.1. Age des participants

*Quel âge avez-vous ?*

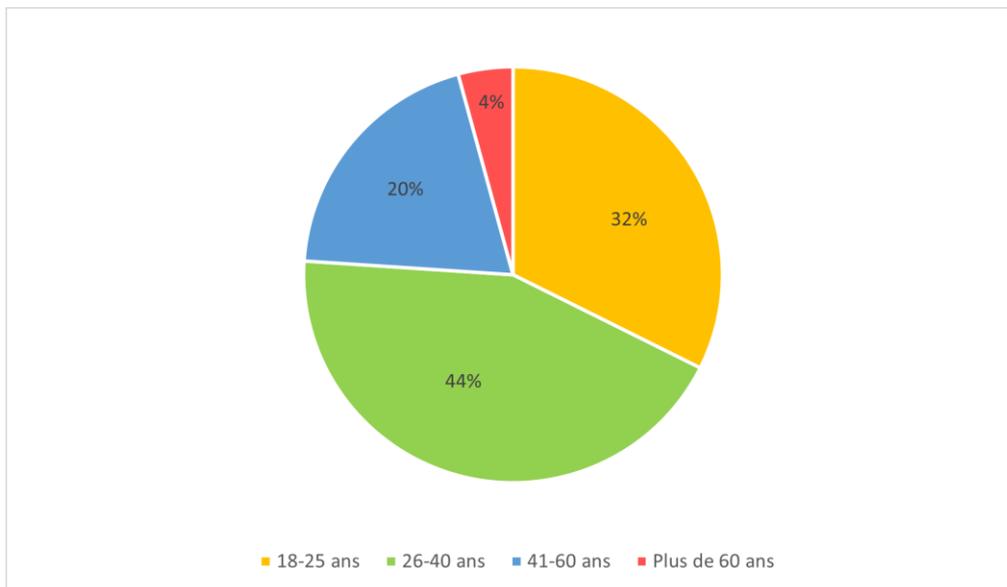


Figure 3 : Répartition des âges

Les participants ont entre 18 et 81 ans avec une majorité de jeunes adultes. Peu de personnes de plus de 60 ans ont répondu au questionnaire, peut-être à cause du support informatique.

### 2.1.2. Sexe des participants

*Quel est votre sexe ?*

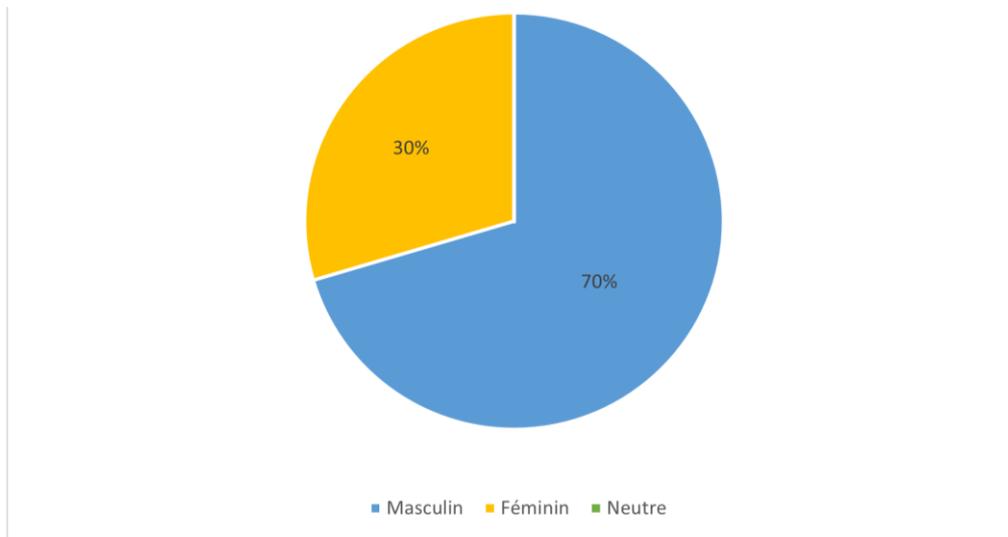


Figure 4 : Répartition des sexes

Les participants sont principalement des hommes. Cinquante hommes et vingt-et-une femmes ont répondu au questionnaire.

### 2.1.3. Métiers des participants

*Quel est votre métier ?*

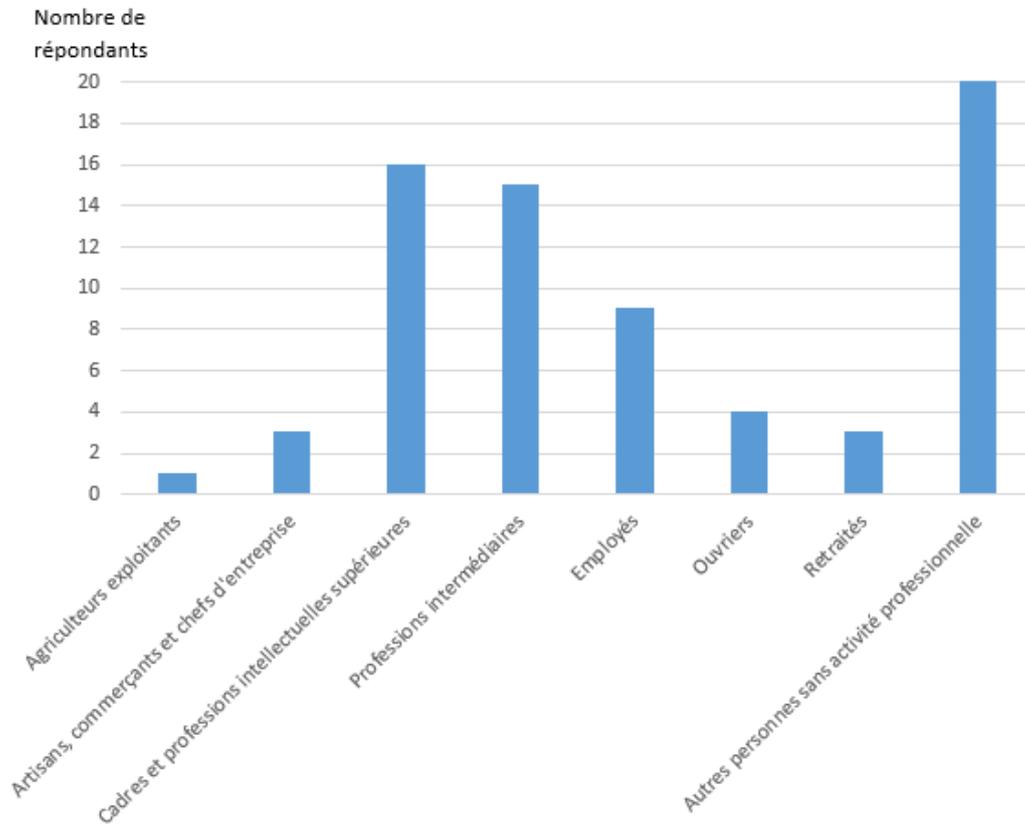


Figure 5 : Catégories socio-professionnelles

Toutes les catégories socio-professionnelles sont représentées dans l'échantillon. Nous observons une majorité d'étudiants et d'ingénieurs. Notons la présence parmi les répondants d'un médecin généraliste et d'une secrétaire médicale.

## 2.2. Partie bégaiement

### 2.2.1. Age d'apparition du bégaiement

*A quel âge votre bégaiement est-il apparu ?*

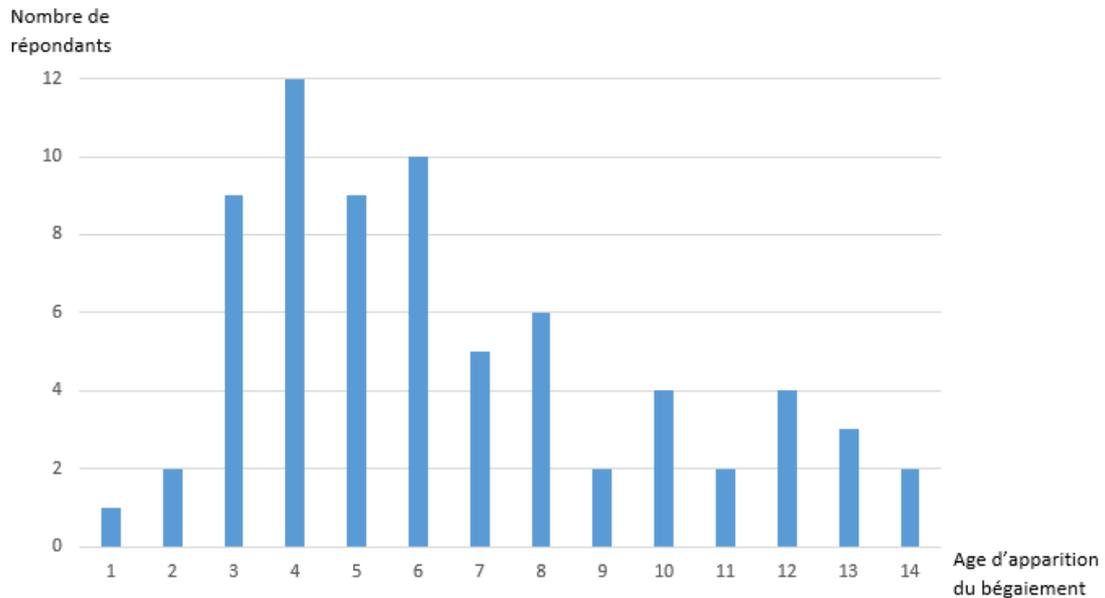


Figure 6 : Age d'apparition du bégaiement

Le bégaiement des participants est apparu principalement entre 3 et 6 ans.

### 2.2.2. Prise en charge orthophonique

*Avez-vous déjà bénéficié d'une prise en charge orthophonique ?*

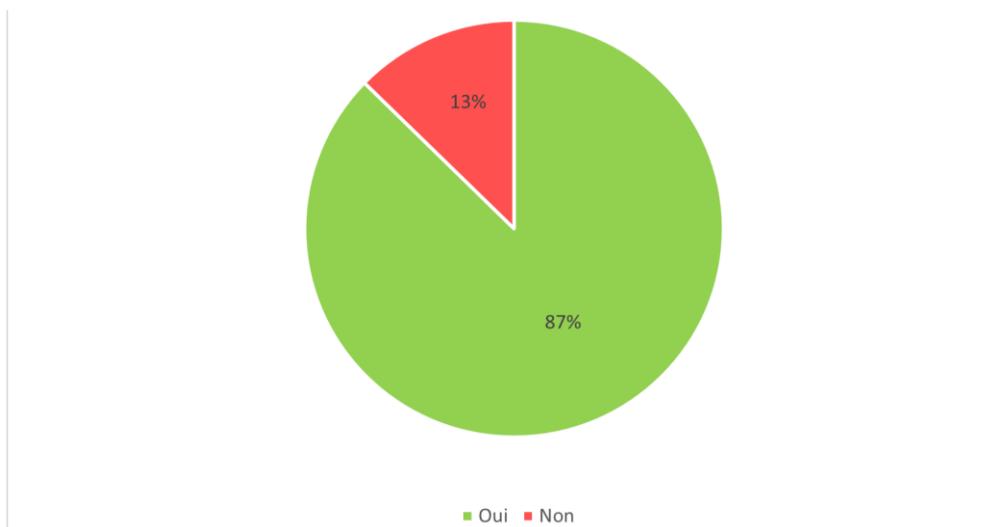


Figure 7 : Prise en charge orthophonique

*Si oui, pendant combien de temps ?*

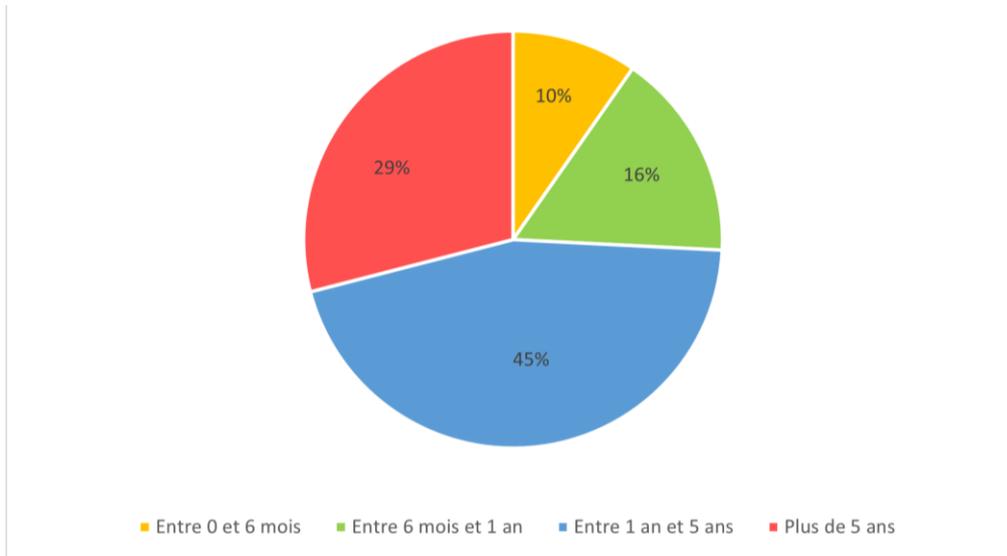


Figure 8 : Durée de la prise en charge orthophonique

*Dans quelle(s) période(s) de votre vie a eu lieu cette prise en charge ?*

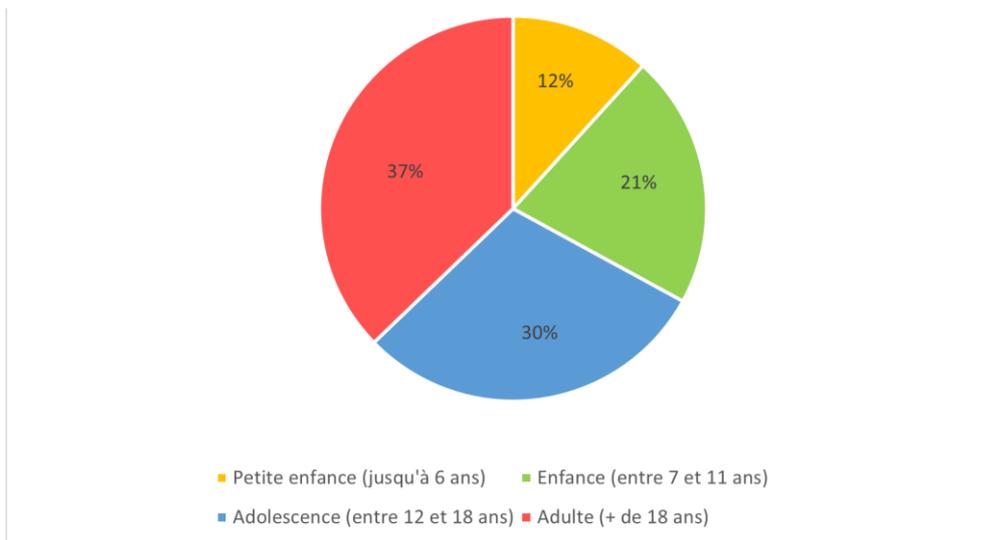


Figure 9 : Période durant laquelle la prise en charge a eu lieu

*Bénéficiez-vous toujours d'une prise en charge orthophonique actuellement ?*

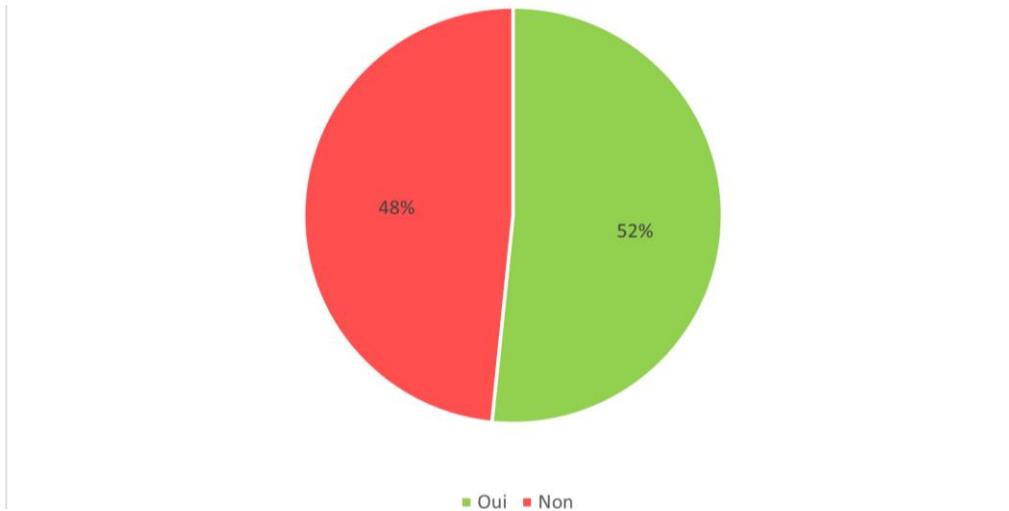


Figure 10 : Prise en charge actuelle

Les participants ont en majorité bénéficié d'une prise en soins orthophoniques. Parmi les 62 adultes qui ont répondu positivement, 74% ont été suivis pendant plus d'un an. La prise en soins a été mise en place pendant deux périodes de vie pour 16 personnes, trois périodes de vie pour 5 adultes et pendant les quatre périodes de vie pour 2 autres personnes. La plupart de ces personnes bénéficient encore de soins orthophoniques actuellement.

### 2.2.3. Qualification du bégaiement

*Comment qualifieriez-vous votre bégaiement au niveau de son intensité ?*

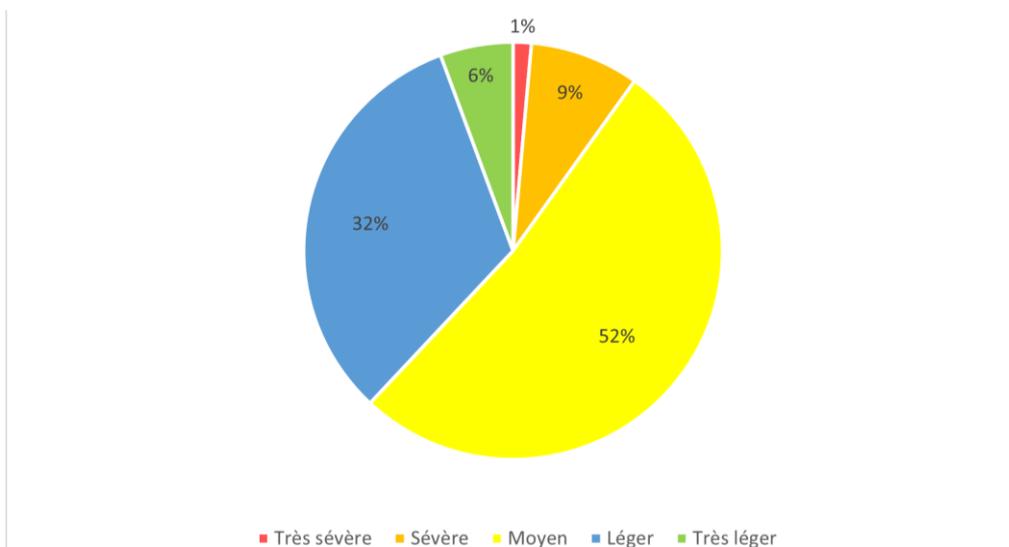


Figure 11 : Intensité du bégaiement

Comment qualifieriez-vous votre bégaiement au niveau des types de disfluences ?

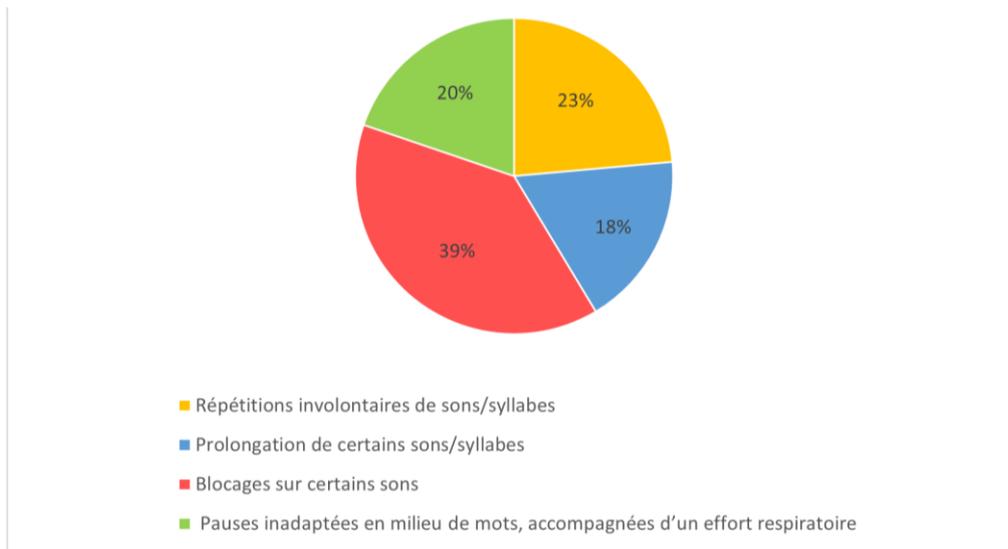


Figure 12 : Types de disfluences

Les participants présentent en majorité un bégaiement qualifié d'intensité moyenne à légère. 75% des répondants décrivent la présence de plusieurs types de disfluences. De plus, tous ceux qui présentent un bégaiement sévère ont au moins deux types de disfluences.

#### 2.2.4. Impact du bégaiement sur la vie quotidienne

A l'affirmation "Le bégaiement a un impact sur ma vie quotidienne", vous seriez :

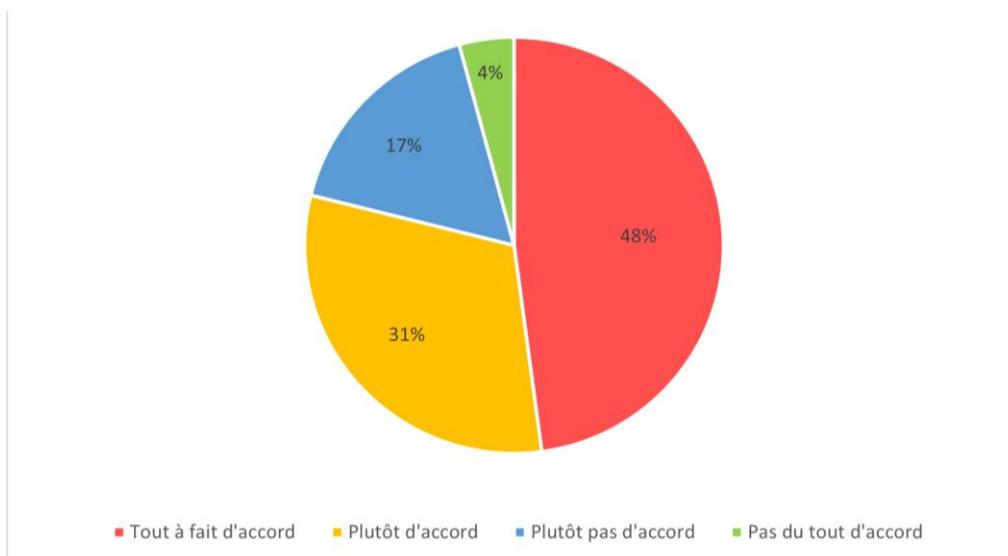


Figure 13 : Impact du bégaiement sur la vie quotidienne

*Dans quelle(s) situation(s) le bégaiement a-t-il le plus d'impact dans votre vie ?*

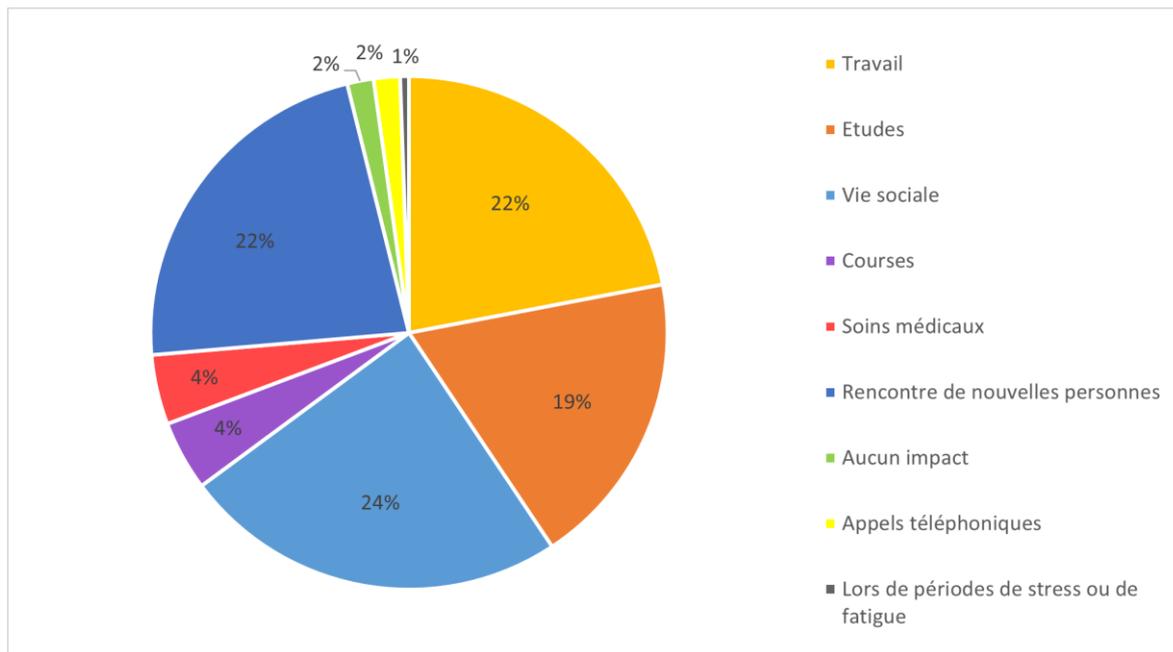


Figure 14 : Situations difficiles

Seuls trois adultes ont indiqué que le bégaiement n'a aucun impact sur leur vie quotidienne. Nous remarquons que ces personnes qualifient leur bégaiement d'intensité légère ou très légère.

Le bégaiement a un impact sur la vie quotidienne pour la plupart des répondants. Les situations apparaissant comme les plus compliquées sont la vie sociale, la rencontre de nouvelles personnes, le travail et les études. Nous notons que certains ont ajouté avoir des difficultés lors des démarches téléphoniques.

L'intensité des disfluences n'est pas toujours en lien avec le ressenti de la personne concernant l'impact du bégaiement sur sa vie quotidienne. En effet, certains présentent d'importantes disfluences mais ne semblent pas gênés alors que d'autres présentent peu de disfluences mais sont très affectés.

En revanche, seules huit personnes ressentent un impact du bégaiement sur les soins médicaux.

## 2.3. Partie aspect médical

### 2.3.1. Accessibilité des soins médicaux

*Pour vous, se rendre chez un professionnel de santé c'est :*

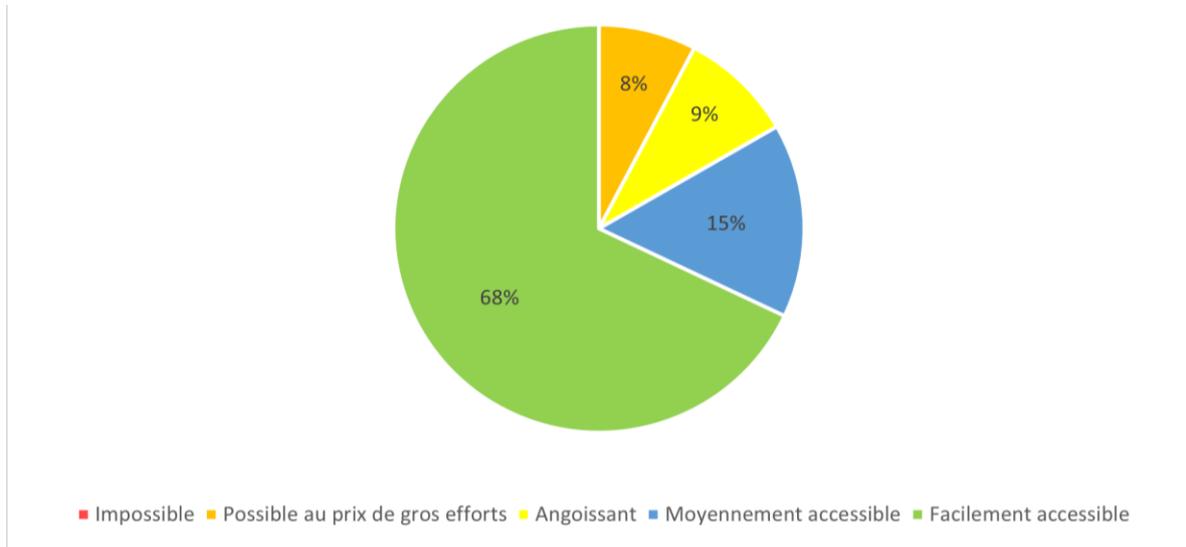


Figure 15 : Accessibilité des soins médicaux

*Quel est votre état émotionnel lors des consultations médicales ?*

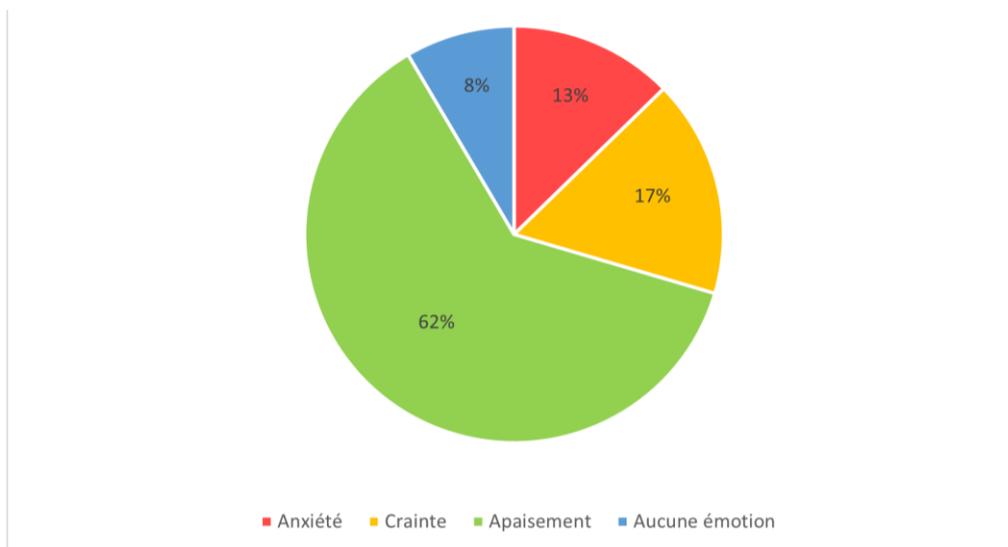


Figure 16 : Etat émotionnel lors des consultations médicales

Tous les participants parviennent à accéder aux soins médicaux malgré leur bégaiement. 68% d'entre eux se rendent même facilement à des consultations médicales et 62% se sentent sereins. Toutefois, pour 30% des enquêtés cette démarche est associée à de l'anxiété ou une crainte.

*Classez ces professionnels de santé de 1 à 5 du point de vue des interactions, en commençant par celui avec lequel vous êtes le plus à l'aise.*

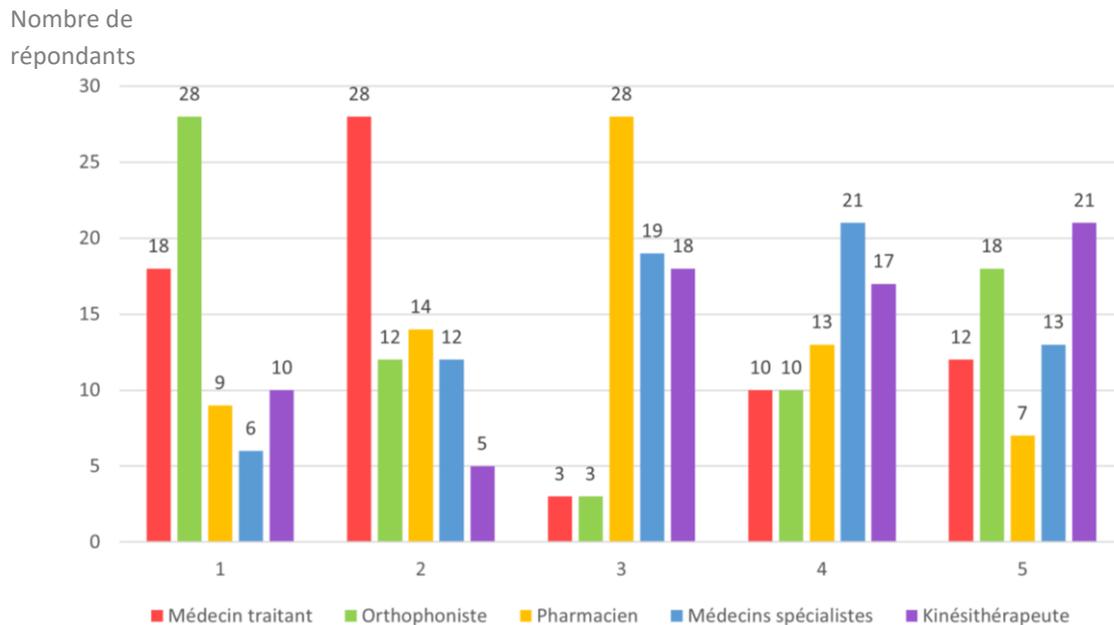


Figure 17 : Classement des professionnels de santé du point de vue des interactions

Le médecin traitant et l'orthophoniste semblent être les professionnels de santé avec lesquels les participants se sentent le plus à l'aise. En revanche, les médecins spécialistes et les kinésithérapeutes ne semblent pas être les interlocuteurs privilégiés. Les pharmaciens sont plutôt placés au niveau intermédiaire du classement.

Il faut cependant noter que deux personnes ont indiqué ne jamais avoir consulté de kinésithérapeute et une personne n'a jamais consulté d'orthophoniste. De plus, comme nous pouvons l'imaginer, ce n'est pas seulement la profession qui facilite ou non les interactions.

### 2.3.2. La prise de rendez-vous

*Qui prend vos rendez-vous médicaux ?*

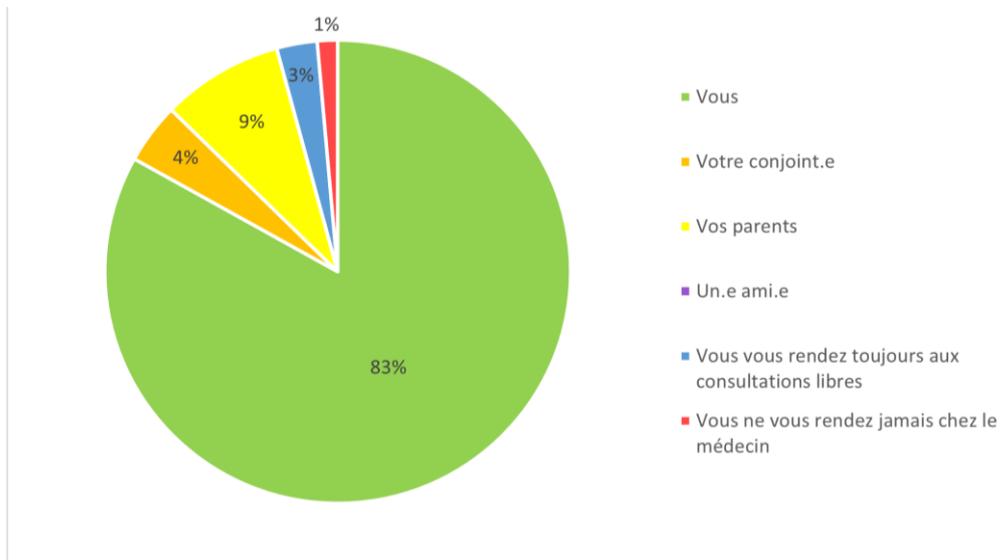


Figure 18 : La personne qui prend les rendez-vous médicaux

*Si les rendez-vous sont pris par vous-même, quel moyen utilisez-vous ?*

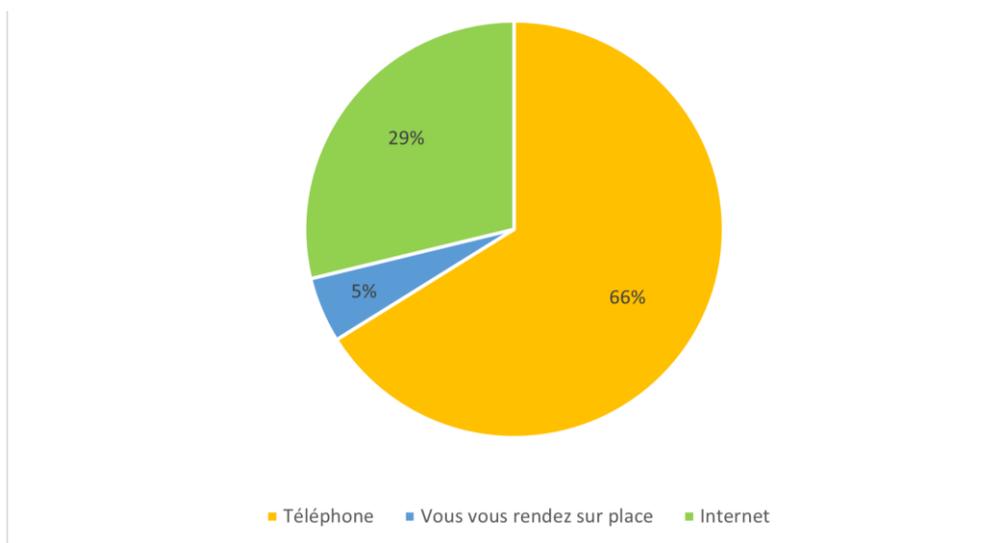


Figure 19 : Moyen utilisé pour prendre les rendez-vous médicaux

Les participants prennent en majorité eux-mêmes leurs rendez-vous médicaux en utilisant le téléphone. Notons que les sites de prise de rendez-vous médicaux en ligne peuvent aider certains participants ayant en grande majorité moins de 35 ans.

### 2.3.3. Le rendez-vous médical

Lors du rendez-vous vous êtes :

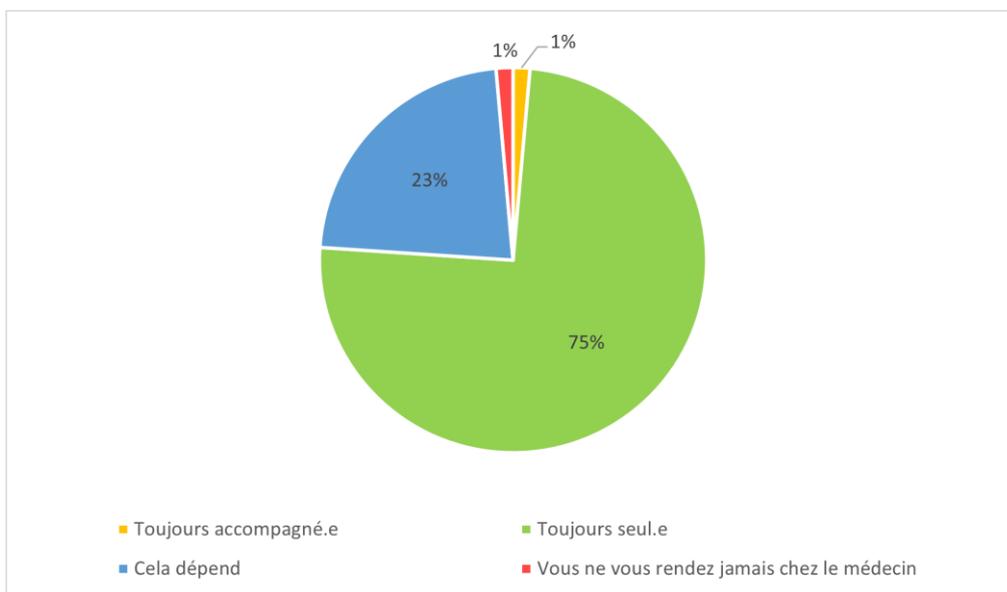


Figure 20 : Accompagnement lors des consultations médicales

Les répondants se rendent en majorité seuls chez le médecin.

### 2.3.4. Renoncement aux soins

Si vous devez consulter un professionnel de santé pour la première fois, honorez-vous le rendez-vous ?

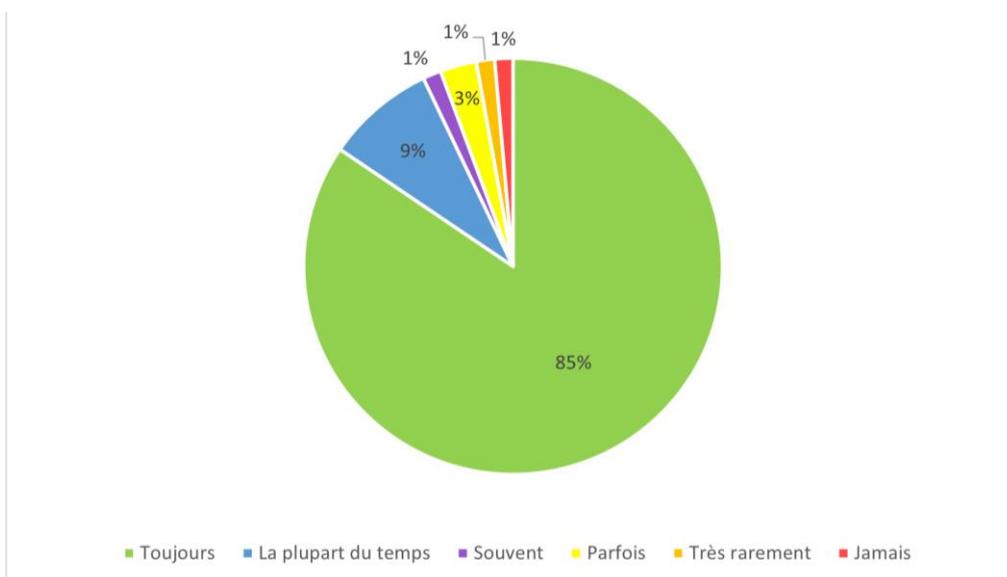


Figure 21 : Le premier rendez-vous chez un professionnel de santé

*Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous rendre à ce premier rendez-vous médical à cause de votre bégaiement ?*

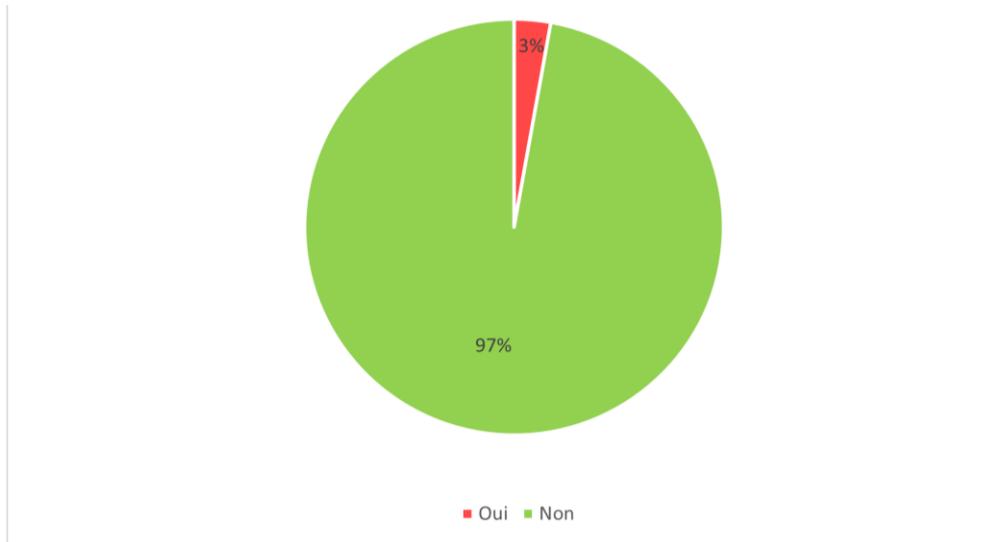


Figure 22 : Renoncement à un premier rendez-vous médical

*Si oui, à quelle fréquence ?*

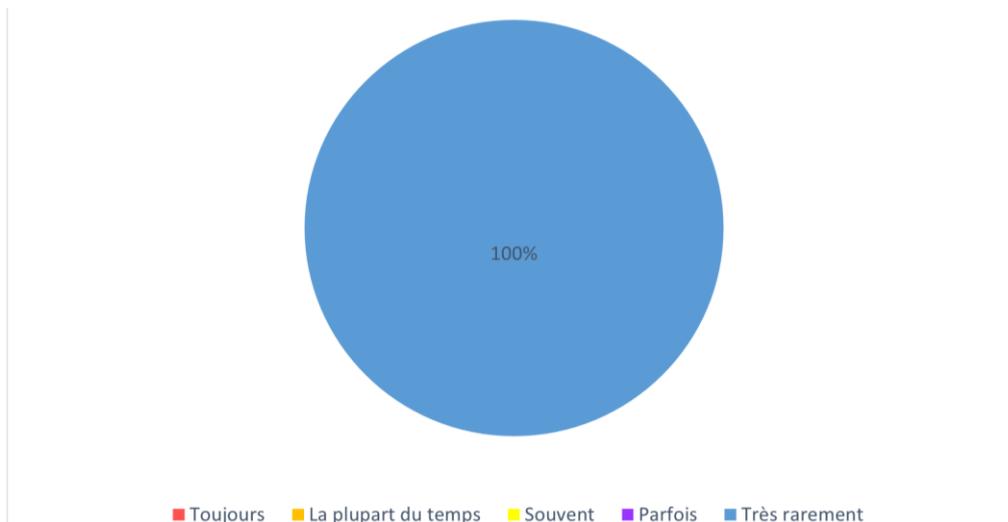


Figure 23 : Fréquence du renoncement à un premier rendez-vous médical

La plupart des participants honorent leurs premiers rendez-vous chez un professionnel de santé qu'ils ne connaissent pas.

Notons que deux des répondants ayant qualifié leur bégaiement d'intensité moyenne ont déjà refusé un rendez-vous médical à cause de leur bégaiement. Cependant, cela ne leur est arrivé que très rarement. Ces personnes sont respectivement une femme, auxiliaire de vie, âgée de 36 ans et un homme, imprimeur, âgé de 37 ans.

*Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous rendre à un rendez-vous médical à cause de réaction(s) inappropriée(s) du professionnel de santé face à votre bégaiement lors du rendez-vous précédent ?*

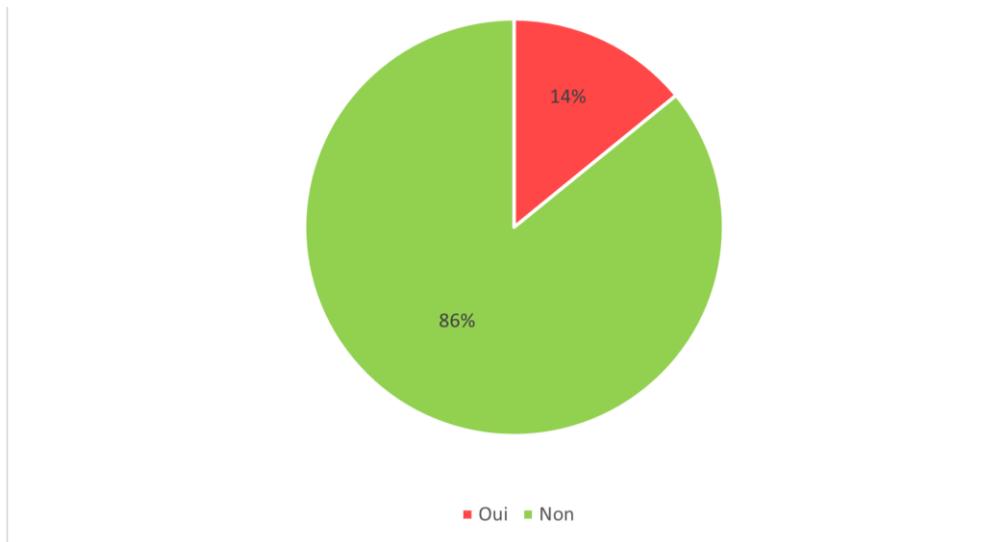


Figure 24 : Renoncement à cause de réactions inappropriées du professionnel de santé

*Si oui, quelle(s) étai(en)t cette/ces réaction(s) ?*

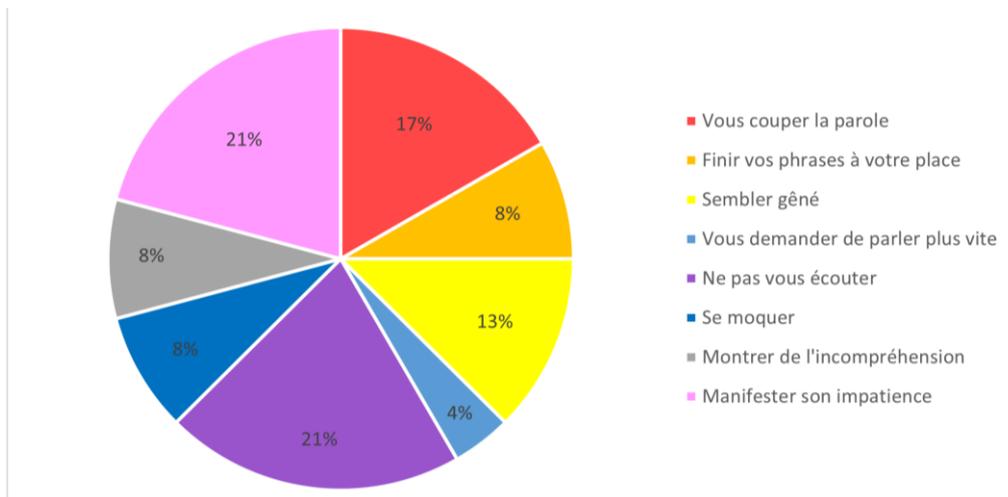


Figure 25 : Types de réactions inappropriées du personnel de santé

Dix participants ont déjà renoncé à des soins à cause de diverses réactions inappropriées de la part de certains professionnels de santé. Les plus retrouvées sont le manque d'écoute, l'impatience, la gêne et le fait de couper la parole.

### 2.3.5. Dissimulation d'informations

*Vous est-il déjà arrivé de cacher des informations personnelles ou intimes à votre médecin par peur de bégayer et/ou de ne pas savoir exprimer clairement certaines informations à cause du bégaiement ?*

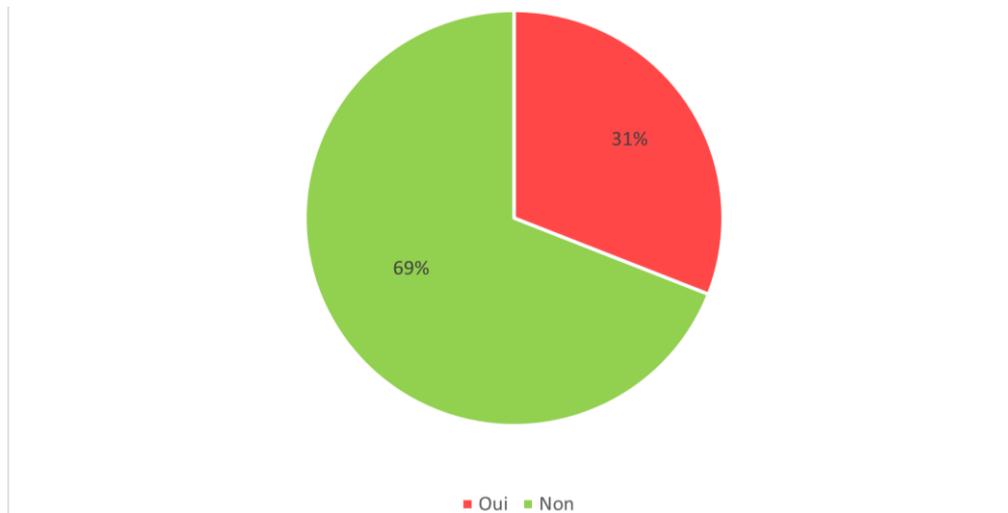


Figure 26 : Dissimulation d'informations

Vingt-deux personnes ont déjà caché des informations à leur médecin à cause de leur bégaiement. Même si cela ne concerne pas la majorité des participants, les informations non transmises pourraient potentiellement entraîner un défaut de soins.

### 2.3.6. Dissimulation du bégaiement

*Vous arrive-t-il de cacher votre bégaiement lors des rendez-vous médicaux ?*

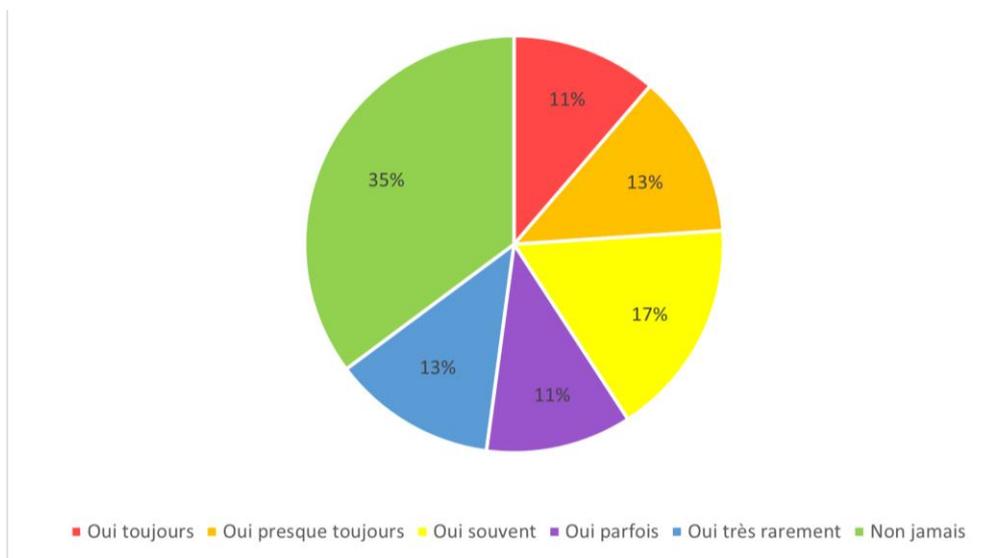


Figure 27 : Dissimulation du bégaiement

*Si oui, quelle(s) stratégie(s) utilisez-vous ?*

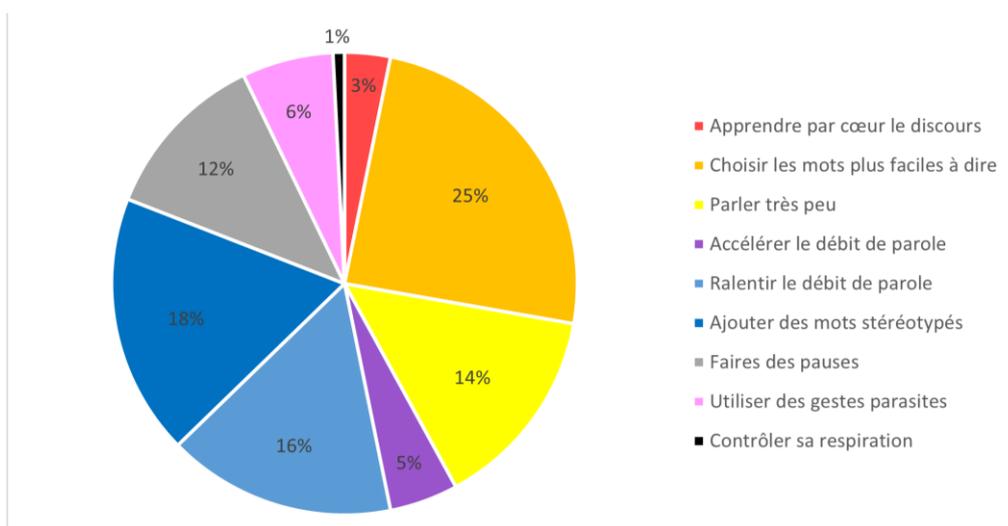


Figure 28 : Stratégies utilisées pour cacher le bégaiement

Nous notons que 65% des personnes interrogées ont déjà tenté de cacher leur bégaiement lors de rendez-vous médicaux. 41% des participants dissimulent régulièrement leur bégaiement. Pour ce faire, différentes stratégies sont utilisées. Les plus répandues sont le choix de mots plus faciles à dire et l'ajout de mots stéréotypés.

### **2.3.7. Éléments émanant des commentaires des participants**

Plusieurs personnes ont souhaité ajouter des éléments à leur réponse au questionnaire. L'un des éléments qui revient à plusieurs reprises est le fait que le bégaiement semblait plus sévère et plus impactant en étant plus jeune (adolescent ou jeune adulte) notamment lors des premières démarches à effectuer seul.

Une jeune adulte a souhaité expliquer son ressenti à travers un témoignage spontané dans lequel elle fait mention de l'impact important du bégaiement sur sa vie quotidienne, notamment lorsqu'elle doit effectuer des démarches téléphoniques ou parler devant plusieurs personnes. Selon elle, sa force de caractère lui permet de surmonter certaines difficultés et d'aller vers les autres plus sereinement.

Plusieurs participants ont mentionné une certaine bienveillance du corps médical la plupart du temps. En revanche, d'autres précisent que le manque de confiance en soi peut amener à retarder voire annuler certaines consultations médicales considérées comme moins urgentes.

### **3. Liens entre les domaines**

Etant donné le peu de participants ayant indiqué avoir déjà renoncé à des soins à cause du bégaiement, nous ne pouvons pas généraliser les caractéristiques communes qui pourraient expliquer leurs difficultés d'accès aux soins.

Nous notons toutefois des similitudes entre les participants ayant déjà refusé quelques consultations médicales avec un professionnel de santé inconnu :

- leur âge : 36 ans et 37 ans
- la sévérité de leur bégaiement : Moyenne
- leur prise en charge orthophonique : à l'âge adulte, d'une durée de 1 à 5 ans
- leur prise de rendez-vous médical : par téléphone.

La principale cause du renoncement aux soins des participants à l'étude est finalement le comportement inapproprié du professionnel de santé face au bégaiement. Il s'agit donc d'un facteur extrinsèque.

## **Discussion**

### **1. Confrontation des résultats aux hypothèses de départ**

#### **1.1. Peu de difficultés d'accès aux soins**

##### **1.1.1. Peu d'émotions négatives**

Les consultations médicales semblent relativement accessibles pour la plupart des adultes qui bégaiement, contrairement à l'hypothèse émise initialement. Un sentiment d'apaisement est même ressenti la plupart du temps, ce qui montre finalement une importance des soins médicaux pour le bien-être de ces personnes. D'ailleurs, peu de participants indiquent que leur bégaiement a un impact sur les soins médicaux alors qu'il est parfois néfaste dans d'autres situations telles que la vie professionnelle, les études, la vie sociale et les nouvelles rencontres.

Malgré cette sérénité à l'égard des consultations médicales, les salles d'attente remplies et la consultation de courte durée peuvent angoisser certains adultes qui bégaiement et ainsi majorer les disfluences et instaurer un processus négatif vis-à-vis des soins.

Plusieurs d'entre eux précisent que le facteur humain peut être décisif quant à l'aisance face au professionnel et à la poursuite des suivis médicaux. La facilité d'interaction n'est pas toujours liée à la profession de la personne rencontrée, elle est dépendante des caractéristiques individuelles de chaque professionnel. Cela correspond bien à ce que montre la littérature concernant la qualité de la relation soignant-soigné, à savoir qu'une alliance thérapeutique est indispensable. La bienveillance des professionnels de santé peut donc jouer un rôle important dans l'accès aux soins médicaux des patients et notamment pour ceux qui bégaiement. La formation du personnel médical sur la mise en place de relations thérapeutiques de qualité adaptées au patient et à ses troubles permet donc d'améliorer l'aisance des personnes qui bégaiement lors des consultations médicales.

##### **1.1.2. Une prise de rendez-vous possible**

La prise de rendez-vous ne semble pas non plus constituer un frein à l'accès aux soins médicaux. Les participants prennent eux-mêmes leurs rendez-vous médicaux la plupart du

temps. Le téléphone est très utilisé contrairement à ce que l'on aurait pu imaginer en se basant sur la littérature mais il faut prendre en compte le fait que le téléphone reste parfois le seul moyen de demander un rendez-vous médical.

Plusieurs participants précisent que la prise de rendez-vous par téléphone est plus compliquée au début de l'âge adulte, notamment lorsqu'il faut se présenter au secrétariat. Nous pouvons d'ailleurs remarquer que quelques jeunes adultes demandent à leurs parents de téléphoner à leur place.

Cependant, les plateformes sur internet se développent depuis quelques années et semblent être également utilisées par certains adultes qui bégaiement, particulièrement les plus jeunes. Ces outils semblent donc être facilitateurs. L'un des participants a indiqué que la présentation au téléphone est très difficile pour lui, c'est pourquoi il privilégie les sites internet pour prendre ses rendez-vous médicaux.

Comme pour la prise de rendez-vous, en majorité, les adultes qui bégaiement ne demandent pas d'aide pour se rendre en consultation médicale. En revanche, même s'ils effectuent seuls les démarches, certains expliquent toutefois avoir besoin de soutien qu'ils trouvent parfois chez les professionnels de santé faisant preuve de bienveillance à leur égard. La relation thérapeutique est donc là encore très importante puisqu'elle permet aux adultes qui bégaiement de se rendre seuls aux consultations médicales.

### **1.1.3. Très peu de renoncement aux soins**

Contrairement à nos hypothèses initiales, peu d'adultes renoncent aux soins médicaux à cause de leur bégaiement. Plusieurs ont d'ailleurs indiqué que l'âge et les expériences personnelles leur permettent de se rendre plus facilement et plus sereinement aux consultations médicales.

En revanche, les réactions des professionnels face au trouble peuvent avoir pour conséquence un arrêt de la prise en charge ou un changement de professionnel de santé. En effet, quelques participants ont indiqué avoir déjà renoncé à certains soins médicaux en raison d'attitudes inappropriées de la part du professionnel lors de consultations

précédentes. Ces comportements peuvent être mis en lien avec un manque de connaissance du trouble par certains professionnels et avec le temps limité à chaque consultation. De plus, le patient n'a peut-être pas eu l'occasion ou n'a pas souhaité expliquer son trouble au professionnel de santé. Notons que la plupart des personnes n'ayant pas honoré un deuxième rendez-vous à cause de comportements inappropriés tentent également de cacher leur bégaiement.

Les résultats montrent donc qu'il est rare que les adultes qui bégaiement ne commencent pas une prise en charge médicale à cause de leur bégaiement mais que le comportement du professionnel de santé lors du premier rendez-vous peut potentiellement avoir un impact sur la poursuite de la prise en charge. Il pourrait être intéressant pour les personnes concernées d'informer les professionnels de santé sur leur bégaiement, afin qu'ils puissent adapter leurs réactions ultérieurement. Les adultes qui bégaiement pourraient alors poursuivre plus sereinement leur prise en charge médicale. Pour ce faire, dans le cadre de la prise en soins orthophoniques, des exercices pourraient être proposés afin d'apprendre à expliquer simplement son trouble aux professionnels de santé. Ils pourraient être effectués sous forme de jeux de rôles par exemple.

## **1.2. Mise en place de stratégies pour pallier les difficultés**

### **1.2.1. Des informations personnelles cachées**

Même s'il ne s'agit pas de la majorité, certains adultes cachent ou ne parviennent pas à exprimer clairement des informations personnelles aux professionnels de santé à cause de leur bégaiement. L'un des participants indique d'ailleurs qu'il lui arrive de s'empêcher de parler même lorsqu'il a des informations importantes et intéressantes à évoquer. Cela pourrait donc constituer un frein à la prise en charge médicale voire entraîner des erreurs de diagnostic. Nous savons que certaines informations sont cruciales quant à la prescription d'examens complémentaires ou de médicaments par exemple.

Il semble nécessaire que les personnes concernées par ces difficultés puissent lever la crainte de bégayer afin de limiter les conséquences délétères pour leur santé. Si, comme la plupart des participants à l'étude, les personnes concernées sont suivies en orthophonie, il

pourrait peut-être être intéressant de travailler sur cet objectif lors de la rééducation des aspects fonctionnels et relationnels par l'intermédiaire des jeux de rôles par exemple.

### **1.2.2. Tentatives de dissimulation du bégaiement**

La plupart des personnes ayant répondu au questionnaire ont déjà tenté de dissimuler leur bégaiement lors de consultations médicales. Ils utilisent principalement des stratégies regroupées sous le terme « procédés verbaux » dans la littérature. Cela indique donc qu'il existe une honte, une gêne ou une crainte à travers l'idée que le bégaiement puisse apparaître. C'est d'ailleurs fréquent chez les personnes qui bégaiement notamment dans des situations inédites ou stressantes.

Parler du bégaiement pourrait être un moyen de dédramatiser le fait de bégayer lors de consultations médicales. Essayer de l'évoquer avec son médecin traitant ou un autre professionnel de santé pourrait faire partie des objectifs thérapeutiques orthophoniques, afin de faire disparaître petit à petit la crainte, la gêne et/ou la honte ressenties par ces personnes. Une auto-évaluation pourrait ensuite être réalisée lors des séances d'orthophonie, ce qui pourrait permettre de réfléchir à la manière dont l'échange s'est déroulé mais aussi d'évoquer les émotions ressenties.

### **1.2.3. Procrastination de certains soins jugés non urgents**

L'un des participants a souhaité préciser que, sans pour autant aboutir à un renoncement aux soins, le bégaiement peut le conduire à retarder certaines consultations jugées non urgentes. Or, nous savons que si certains suivis médicaux ne sont pas réalisés à temps, la santé risque de se dégrader, ce qui entraînera des soins tardifs qui seront plus coûteux et possiblement moins efficaces. De plus, un report des consultations pourrait aussi conduire à un renoncement aux soins a posteriori. Il s'agit donc d'une difficulté non négligeable, même si elle ne concerne qu'une seule personne de l'étude. Il aurait d'ailleurs pu être intéressant d'ajouter une question en ce sens dans le questionnaire.

## **2. Analyse critique de l'étude**

### **2.1. Apports**

#### **2.1.1. Diversité des participants**

Le nombre de participants à l'étude est conséquent même si insuffisant. Il offre une certaine diversité des adultes interrogés tant au niveau de l'âge et de la catégorie socio-professionnelle que des caractéristiques du bégaiement. La répartition au niveau des sexes est représentative de la population générale des personnes qui bégaiement, attestant de la fiabilité de nos résultats de ce point de vue. Les âges d'apparition du bégaiement sont également similaires à ceux indiqués dans la littérature, c'est-à-dire principalement entre 2 et 6 ans. L'analyse qualitative et descriptive des résultats permet donc d'obtenir des données intéressantes répondant à la problématique initiale.

Il faut cependant noter que la plupart des personnes ayant participé à l'étude ont bénéficié ou bénéficient toujours d'une prise en soins orthophoniques, ce qui a probablement pu permettre d'atténuer les disfluences et les autres symptômes du bégaiement. De plus, les intensités plus sévères du bégaiement sont sous-représentées par rapport aux autres. Les personnes de plus de 60 ans sont également en minorité. Les données ne peuvent donc pas être entièrement généralisées car il est possible par exemple que les personnes présentant un bégaiement d'intensité sévère soient plus en difficulté pour accéder aux soins médicaux.

#### **2.1.2. Hétérogénéité des difficultés rencontrées**

L'analyse descriptive des résultats nous permet de montrer les hétérogénéités entre les participants et les difficultés qu'ils rencontrent. En effet, le bégaiement a un impact plus ou moins important dans certains domaines de la vie quotidienne en fonction des expériences personnelles, de la profession, de l'âge, du suivi orthophonique, du ressenti et du caractère de chacun. C'est pour cette raison que certains présentent des difficultés d'accès aux soins alors que d'autres se sentent à l'aise. Quelques participants ont d'ailleurs indiqué que leurs difficultés varient selon les modifications de ces paramètres au cours de leur propre vie. Toutes les caractéristiques individuelles sont donc à prendre en compte lors de la prise en soins orthophoniques afin de déterminer au mieux les objectifs thérapeutiques correspondant aux difficultés et aux points forts du patient à cet instant précis. Les objectifs

peuvent ensuite évoluer en fonction des modifications de ces caractéristiques intra-individuelles mais aussi en fonction des besoins du patient à un moment donné. Par exemple, certains peuvent ne pas rencontrer de difficultés d'accès aux soins avec leur médecin traitant mais se sentir gênés lorsqu'il est nécessaire de rencontrer un nouveau professionnel de santé pour réaliser des examens médicaux complémentaires.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, les difficultés rencontrées varient en fonction des caractéristiques de la personne mais aussi selon l'interlocuteur. En effet, nous avons montré que la relation thérapeutique joue un rôle très important quant à l'aisance des adultes qui bégaiement face au professionnel de santé et également quant à la poursuite de la prise en charge médicale.

## **2.2. Limites**

### **2.2.1. Une validité d'apparence et de contenu non objective**

Le nombre insuffisant de réponses au questionnaire de validité n'a pas permis d'effectuer une validité d'apparence et de contenu objective. Le manque de temps est l'une des principales raisons pour lesquelles nous n'avons pas réussi à obtenir beaucoup de réponses. En effet, nous ne pouvions pas attendre davantage avant de transmettre le questionnaire principal aux personnes qui bégaiement afin d'espérer recevoir un maximum de réponses. Nous n'avons donc pas pu diffuser le questionnaire de validité à grande échelle.

Nous aurions peut-être aussi dû créer le questionnaire de validité à l'aide d'un logiciel similaire à celui utilisé pour l'enquête principale de l'étude. Cela aurait probablement permis aux orthophonistes de répondre plus rapidement et plus facilement aux questions posées. En effet, nous avons reçu deux autres retours qui n'ont pas pu être exploités pour des raisons différentes : une erreur d'enregistrement avant envoi et un oubli de complétion d'une partie du questionnaire. Malgré les relances, nous n'avons pas réussi à obtenir les réponses complètes. C'est pourquoi, nous pensons qu'un remplissage du questionnaire par l'intermédiaire du logiciel aurait pu permettre d'obtenir des réponses exhaustives et d'augmenter le nombre de participants à la validité de l'enquête.

Cependant, les commentaires laissés par les orthophonistes et l'étudiante en orthophonie nous ont quand même permis de modifier la formulation de certaines questions, d'en ajouter d'autres et de rendre compte de la clarté du questionnaire.

### **2.2.2. Absence d'analyse statistique**

Le nombre limité de participants indiquant renoncer à certains soins médicaux à cause de leur bégaiement n'a pas permis d'effectuer des statistiques fiables en comparant deux groupes distincts. L'objectif initial était de comparer le groupe de personnes ayant des difficultés d'accès aux soins médicaux et le groupe de personnes ne présentant pas de difficulté. Cependant, l'analyse qualitative et descriptive des résultats permet de répondre à la problématique et de faire des liens entre les différentes réponses des participants. Les objectifs principaux de l'étude sont donc atteints.

## **2.3. Améliorations possibles**

### **2.3.1. Recueillir des témoignages**

Il aurait pu être intéressant de recueillir des témoignages d'adultes qui bégaièrent. En effet, nous avons remarqué que les commentaires laissés en fin de questionnaire permettent de mieux comprendre certaines difficultés ressenties. Or, l'anonymat requis par le questionnaire ne nous permettait pas de contacter les participants a posteriori pour obtenir davantage d'informations. Notons que l'une des participantes a souhaité nous laisser ses coordonnées afin que nous puissions la recontacter si nécessaire. Nous avons donc tenté de recueillir un témoignage plus complet mais nous n'avons malheureusement pas obtenu de réponse en retour.

Nous aurions pu proposer, en fin de questionnaire, à ceux qui l'auraient souhaité, de laisser un témoignage écrit ou de se porter volontaire pour un échange téléphonique, en vidéo ou en présentiel. Cela aurait pu permettre de recueillir davantage d'éléments quant au ressenti des participants mais aussi de poser des questions plus précises concernant leurs éventuelles difficultés d'accès aux soins médicaux.

### **2.3.2. Modifier la formulation de certaines questions**

Certaines questions mériteraient d'être modifiées. En effet, les participants nous ont indiqué en commentaires quelques biais, notamment concernant la question sur le classement des professionnels en fonction de l'aisance du point de vue des interactions (*Question 3 de la partie III*). Quelques-uns ont fait face à des difficultés pour comprendre le fonctionnement du classement. D'autres n'ont pas pu donner une réponse fiable puisqu'ils n'ont jamais consulté certains des professionnels proposés, ce qui constitue donc un biais lors de l'analyse des résultats. La question pourrait être reformulée en précisant que le professionnel classé en premier correspond à celui avec lequel le participant est le plus à l'aise et le professionnel en cinquième position est celui avec lequel il a le moins d'aisance du point de vue des interactions. Enfin, il devrait être possible de ne pas classer un professionnel n'ayant jamais été rencontré par le participant.

### **2.3.3. Ajouter d'autres questions**

Comme nous l'avons évoqué précédemment, nous pourrions compléter le questionnaire avec une interrogation concernant le report de certaines consultations médicales jugées non urgentes. En effet, elle fait aussi partie des difficultés d'accès aux soins médicaux liées au bégaiement. Elle peut entraîner des conséquences néfastes pour la santé sans forcément aboutir à un renoncement aux soins. La question serait la suivante : « Vous est-il déjà arrivé, à cause de votre bégaiement, de reporter à plus tard des consultations que vous jugiez non urgentes ? Si oui, lesquelles ? ».

De plus, il aurait été intéressant d'ajouter une question quant au pays de résidence des participants. En effet, le critère d'inclusion était lié à la langue parlée puisqu'il était nécessaire d'être francophone pour répondre mais aucun critère de lieu de vie n'était précisé. Or, l'un des participants a indiqué vivre en Afrique, ce qui aurait pu avoir un impact sur ses réponses en fonction des différences de culture par rapport à la France métropolitaine. Nous pouvons d'ailleurs remarquer que cet adulte n'a jamais bénéficié d'une prise en charge orthophonique et qu'il se rend toujours sur place pour prendre un rendez-

vous pour une consultation médicale. Ces indications pourraient être liées aux différences d'accès aux soins dans ce pays.

La pose du diagnostic n'a pas non plus été étudiée. Une interrogation sur les critères ayant permis la pose du diagnostic et sur le professionnel ayant établi ce diagnostic aurait pu être ajoutée. Cela nous aurait permis recueillir des données plus objectives. D'ailleurs, nous n'avons pas effectué de distinction entre les participants en fonction du type de bégaiement pouvant être présent chez l'adulte. Or, la littérature montre que les symptômes psychologiques et les tensions ne sont pas présents dans le cadre du bégaiement neurologique. Il aurait donc pu être intéressant de questionner l'origine de leur bégaiement afin d'affiner les résultats concernant l'impact du bégaiement sur la qualité de vie et sur l'accès aux soins médicaux.

### **3. Perspectives**

#### **3.1. Vers une meilleure fiabilité et précision des réponses au questionnaire**

Une meilleure validité de contenu et d'apparence du questionnaire pourrait permettre de s'assurer de la fiabilité de la réponse à la problématique. Pour ce faire, nous pourrions proposer le questionnaire de validité à des personnes n'ayant aucun lien avec le bégaiement. En effet, cela permettrait de déterminer si les questions sont assez claires pour être comprises par tous. L'avis des orthophonistes, quant à lui, justifierait de la précision de l'enquête par rapport à la problématique. Certaines questions pourraient alors être modifiées dans leur formulation et d'autres pourraient être ajoutées si nécessaire.

L'ajout de témoignages pourrait également permettre de mieux comprendre les difficultés des participants et d'obtenir des réponses plus précises. L'enquête serait alors de deux types : un questionnaire auto-administré et un questionnaire administré par un enquêteur.

#### **3.2. Augmentation du nombre de participants**

L'obtention de réponses supplémentaires serait susceptible d'amener une plus grande diversité de participants notamment du point de vue de l'intensité du bégaiement et de la prise en soins orthophoniques.

L'augmentation du nombre de participants permettrait de représenter encore mieux la population générale des personnes qui bégaiement. Les résultats pourraient alors être différents de ceux obtenus dans la présente étude.

### **3.3. Etudier les conséquences du renoncement aux soins**

Une autre étude concernant les conséquences du renoncement aux soins pourrait être réalisée afin de compléter la présente étude. En effet, les réponses obtenues permettent seulement d'émettre des hypothèses quant aux répercussions sur la santé. Cette étude supplémentaire pourrait donc déterminer objectivement l'impact de ces difficultés d'accès aux soins sur la vie quotidienne et surtout sur la santé physique, psychique et psychologique des adultes qui bégaiement.

### **3.4. Trouver des moyens pour améliorer l'accès aux soins médicaux si nécessaire**

Il serait intéressant de trouver des moyens pour diminuer l'impact du bégaiement sur l'accès aux soins médicaux, si nécessaire et seulement pour les personnes concernées. Ce travail pourrait faire partie des objectifs thérapeutiques orthophoniques. Une amélioration des aspects fonctionnels et relationnels pourrait alors être envisagée afin de travailler à la fois sur la prise de rendez-vous par téléphone, l'explication du trouble aux professionnels de santé et la transmission d'informations personnelles. Cela impliquerait la prise en compte des paramètres intervenant dans la communication qui peuvent accentuer le bégaiement : la place donnée au professionnel de santé, la situation de communication, le type d'échange et la possibilité de parler de son trouble. Un travail sur les émotions pourrait être mis en place en parallèle si nécessaire. Ces objectifs thérapeutiques orthophoniques ne seraient pas à travailler avec tous les adultes qui bégaiement puisque, comme nous avons pu le montrer à travers cette étude, la plupart d'entre eux ne présentent pas de difficultés d'accès aux soins médicaux. Il s'agit d'une adaptation de la prise en soins aux caractéristiques personnelles du patient.

De plus, la formation des professionnels de santé concernant les troubles de la fluence et de la communication pourrait être effectuée dès la formation initiale, potentiellement par des

orthophonistes. Des actions de prévention pourraient également être menées afin de sensibiliser les professionnels médicaux déjà diplômés. Il pourrait être intéressant de leur décrire les différents types de bégaiement, les manifestations, l'impact sur la qualité de vie et les possibles conséquences sur l'accès aux soins médicaux. Des conseils pourraient également être donnés afin qu'ils puissent adapter leurs réactions face aux difficultés de communication de leurs patients. Cela pourrait permettre aux personnes qui bégaiant d'être plus à l'aise et d'atténuer leurs symptômes psychologiques lors des consultations médicales. Les soins médicaux seraient alors plus accessibles et de meilleure qualité.

## Conclusion

Plusieurs études ont montré que l'accès aux soins médicaux peut être difficile pour certaines personnes. Différentes raisons sont évoquées, parmi lesquelles sont cités les sentiments négatifs vis-à-vis des soins.

Le bégaiement peut altérer la qualité de vie des personnes qui en souffrent et les empêcher de réaliser certaines démarches nécessitant une communication orale. Les adultes qui bégaiement pourraient se trouver en difficulté face au monde de la santé, d'une part à cause de la stigmatisation sociale liée au bégaiement et d'autre part en raison de la crainte des interactions.

En partant de cette problématique et de ces hypothèses, nous avons créé un questionnaire à destination d'adultes qui bégaiement dans le but de recueillir leur témoignage à propos du bégaiement et de l'accès aux soins médicaux.

Les principaux résultats de notre étude montrent que le bégaiement n'a généralement pas d'impact sur l'accès aux consultations médicales. La plupart des adultes qui bégaiement parviennent à prendre rendez-vous par téléphone et se sentent sereins lors des consultations. De plus, ils n'ont généralement pas dû faire face à des réactions inappropriées de la part du personnel médical et honorent leurs rendez-vous médicaux avec de nouveaux professionnels de santé.

En revanche, certains d'entre eux semblent être en difficulté dans ces situations. Quelques-uns ont parfois renoncé à un premier rendez-vous chez un professionnel de santé à cause de leur bégaiement et plusieurs ont déjà arrêté un suivi médical à cause d'attitudes inappropriées de la part du professionnel. Cela pourrait potentiellement entraîner des conséquences délétères sur la santé des adultes concernés. En effet, renoncer à des consultations médicales peut contribuer à détériorer l'état de santé général et aggraver certaines pathologies.

Notre étude ne permet pas de généraliser les données recueillies à l'ensemble de la population des adultes qui bégaiement. Une investigation à plus grande échelle serait nécessaire afin d'infirmier ou confirmer notre problématique. D'ailleurs, nous pourrions mieux comprendre les difficultés rencontrées par certaines personnes grâce à des témoignages plus détaillés. Il serait intéressant ensuite de déterminer l'impact de ces

obstacles sur la santé des personnes concernées afin de pouvoir mettre en place une prise en soins orthophoniques avec des moyens thérapeutiques permettant d'optimiser leur accès aux soins médicaux. Enfin, une sensibilisation du personnel de santé sur les troubles de la communication et de la fluence pourrait permettre d'améliorer les interactions lors des consultations médicales et ainsi occasionner une meilleure qualité des soins médicaux pour les adultes qui bégaiement.

## Bibliographie

- American psychiatric association. (2015). *DSM-5® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Aumont-Boucand, V. (2013). Chapitre V - Rééducation du bégaiement. Dans Rousseau T., Gatignol P. et Topouzkhianian S. (dir) *Les approches thérapeutiques en orthophonie. 1, Prise en charge orthophonique des troubles du langage oral* (3e éd.). Isbergues : Ortho édition.
- Biasetto, L. (2006). *Quel enseignement sur l'orthophonie pour les étudiants du troisième cycle de médecine générale ?* (Thèse d'exercice de médecine). Université de Lorraine : Nancy.
- Bourguignon, D. et Demoulin, S. (2011). Chapitre 13. Bégaiement et stigma social. Dans Piérart B. (dir.), *Les bégaiements de l'adulte* (p. 167-188). Wavre : Mardaga.
- Boyle, M. P. et Fearon, A. N. (2018). Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 112-121.
- Büchel, C. et Sommer, M. (2004). What causes stuttering? *PLoS Biology*, 2(2), E46-E46. doi:[10.1371/journal.pbio.0020046](https://doi.org/10.1371/journal.pbio.0020046)
- Craig, A., Blumgart, E. et Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61-71. doi:[10.1016/j.jfludis.2009.05.002](https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.002)
- Culatta, R. et Leeper, L. H. (1989-1990). The differential diagnosis of disfluency, *National Student Speech Language Hearing Association Journal*. 17, 59-64.
- Deniaud, G. (2008). *L'utilisation de l'outil vidéo dans la prise en charge orthophonique du bégaiement: analyse multimodale d'enregistrements et ressentis des patients* (Mémoire d'orthophonie). Université de Nantes : Nantes.
- De Nil, L. et Mersov, A. (2018). Chapitre 5. Comprendre le bégaiement : apport des études comportementales et de l'imagerie cérébrale. Dans Piérart B. (dir), *Neuropsychologie du bégaiement: De la compréhension au traitement*. Wavre : Mardaga.
- Didirková, I., Maguer, S. L. et Hirsch, F. (2018). Quand la pause devient-elle un symptôme du bégaiement ? Une étude acoustique et articulatoire. *Langages*, 211(3), 127-141.
- Estienne, F. et Bijleveld, H.-A. (2016). *Évaluer un bégaiement : et son impact dans la vie d'une personne bègue et de son entourage*. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

- Études médicales. (2013). Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Disponible sur [www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html)
- Fatoux, C. (2014). Le renoncement aux soins, un enjeu pour l'assurance maladie. Éléments de réflexion issus d'une étude menée par la CPAM du Gard. *Regards*, 46(2), 107-113.
- Frigerio-Domingues, C. et Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(2), 95-102. doi:[10.1002/mgg3.276](https://doi.org/10.1002/mgg3.276)
- Gallé-Tessonneau, M., Grondin, O. et al. (2018). Considérations méthodologiques pour la construction de questionnaires : l'exemple de la School Refusal EvaluationN (SCREEN). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 176(9), 863-869. doi:[10.1016/j.amp.2017.03.029](https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.03.029)
- Iverach, L., Jones, M., Lowe, R. et al. (2018). Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 55-68. doi:[10.1016/j.jfludis.2018.03.001](https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.03.001)
- Jones, R. A., Burnay, N. et Servais, O. (2000). Chapitre 6. Les enquêtes par questionnaire. Dans *Méthodes de recherche en sciences humaines* (p. 169-199). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Komplas, M. et Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29(4), 275-305. doi:[10.1016/j.jfludis.2004.10.001](https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.10.001)
- Lucey, J., Evans, D. et Maxfield, N. D. (2019). Temperament in Adults Who Stutter and Its Association With Stuttering Frequency and Quality-of-Life Impacts. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 62(8), 2691-2702. doi:[10.1044/2019\\_JSLHR-S-18-0225](https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-S-18-0225)
- Mouranche, A. (2004). *Information des futurs médecins généralistes sur la prescription orthophonique. Evaluation des connaissances en orthophonie des étudiants en médecine générale Elaboration d'une plaquette d'information* (Mémoire d'orthophonie). Université Henry Poincaré : Nancy.
- Packman, A. et Nadel, J. (2013). La cause du bégaiement de l'enfant, *Enfance*, 3(3), 207-216.
- Parizot, I. (2012). 5 – L'enquête par questionnaire. Dans *L'enquête sociologique* (p. 93-113). Paris : Presses Universitaires de France. doi:[10.3917/puf.paug.2012.01.0093](https://doi.org/10.3917/puf.paug.2012.01.0093)

- Perez, H. R., Doig-Acuña, C. et Starrels, J. L. (2015). « Not Unless It's a Life or Death Thing »: A Qualitative Study of the Health Care Experiences of Adults Who Stutter. *Journal of General Internal Medicine*, 30(11), 1639-1644. doi:[10.1007/s11606-015-3302-x](https://doi.org/10.1007/s11606-015-3302-x)
- Perez, H. R. et Stoeckle, J. H. (2016). Le bégaiement. *Canadian Family Physician*, 62(6), e297-e303.
- Piérart, B. (2011). *Les bégaiements de l'adulte*. Wavre : Mardaga.
- Piérart, B. (2018). *Neuropsychologie du bégaiement. De la compréhension au traitement*. Wavre : Mardaga.
- Revil, H. (2018). Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire. *Regards*, 53(1), 29-41.  
doi:[10.3917/regar.053.0029](https://doi.org/10.3917/regar.053.0029)
- Simon, A.-M. (2010). La construction bègue de l'enfance à l'âge adulte : importance de la prévention, *Médecine & enfance* (10), 457-461.
- Sønsterud, H., Feragen, K. B., Kirmess, M. et al. (2019). What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard? *Journal of Communication Disorders*, 88.  
doi:[10.1016/j.jcomdis.2019.105944](https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105944)
- Thibault, C. et Pitrou, M. (2018). 7. Les maux de l'adulte. Dans Thibault, C. et Pitrou, M. (dir.) *Troubles du langage et de la communication* (vol. 3e éd., p. 163-212). Paris : Dunod.
- Tupula Kabola, A. (2018). *Je bégaie... laissez-moi parler!* Montréal : Editions CHU Sainte-Justine.
- Vincent, E. (2016). 9 - Thérapie du bégaiement. Dans Lederlé E., Maeder C. et Kremer J-M (dir) *Guide de l'orthophoniste. Volume II Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence* (vol. 2). Paris : Lavoisier-Médecine sciences.
- Warin, P. et Chauveaud, C. (2014). *Le Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard*. Disponible sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01099989>

## Index des figures

Figure 1 : Validité d'apparence du questionnaire .....	23
Figure 2 : Validité de contenu du questionnaire .....	24
Figure 3 : Répartition des âges .....	26
Figure 4 : Répartition des sexes .....	27
Figure 5 : Catégories socio-professionnelles.....	28
Figure 6 : Age d'apparition du bégaiement.....	29
Figure 7 : Prise en charge orthophonique.....	29
Figure 8 : Durée de la prise en charge orthophonique .....	30
Figure 9 : Période durant laquelle la prise en charge a eu lieu.....	30
Figure 10 : Prise en charge actuelle .....	31
Figure 11 : Intensité du bégaiement .....	31
Figure 12 : Types de disfluences .....	32
Figure 13 : Impact du bégaiement sur la vie quotidienne .....	32
Figure 14 : Situations difficiles .....	33
Figure 15 : Accessibilité des soins médicaux.....	34
Figure 16 : Etat émotionnel lors des consultations médicales .....	34
Figure 17 : Classement des professionnels de santé du point de vue des interactions .....	35
Figure 18 : La personne qui prend les rendez-vous médicaux.....	36
Figure 19 : Moyen utilisé pour prendre les rendez-vous médicaux .....	36
Figure 20 : Accompagnement lors des consultations médicales .....	37
Figure 21 : Le premier rendez-vous chez un professionnel de santé .....	37
Figure 22 : Renoncement à un premier rendez-vous médical.....	38
Figure 23 : Fréquence du renoncement à un premier rendez-vous médical .....	38
Figure 24 : Renoncement à cause de réactions inappropriées du professionnel de santé.....	39
Figure 25 : Types de réactions inappropriées du personnel de santé .....	39
Figure 26 : Dissimulation d'informations .....	40
Figure 27 : Dissimulation du bégaiement.....	41
Figure 28 : Stratégies utilisées pour cacher le bégaiement .....	41

## Annexes

### Annexe 1 : Première version du questionnaire

Questionnaire à destination d'adultes qui bégaient permettant de recueillir des informations sur le bégaiement et son impact sur l'accès aux soins médicaux

Dans le cadre de mes études en orthophonie, je réalise un mémoire en lien avec le bégaiement et l'accès aux soins médicaux. Je fais appel à vous afin d'obtenir des informations qui me permettront de répondre à ma problématique. Merci de bien vouloir répondre à ces quelques questions en suivant les consignes suivantes :

- cocher une seule proposition pour les réponses précédées d'un
- cocher une ou plusieurs proposition(s) pour les réponses précédées d'un

Je vous remercie d'avance pour votre participation.

#### I. Qui êtes-vous ?

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- 18-25
- 26-40
- 41-65
- 66 et +

Quel est votre sexe ?

- Masculin
- Féminin
- Neutre

Quel est votre métier ?

.....

#### II. Qu'en est-il de votre bégaiement ?

A quel âge votre bégaiement est-il apparu ?

.....

Avez-vous déjà bénéficié d'une prise en charge orthophonique ?

- Oui
- Non

Si oui, pendant combien de temps ?

- Entre 0 et 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Entre 1 an et 5 ans
- Plus de 5 ans

Dans quelle(s) période(s) de votre vie a eu lieu cette prise en charge ?

- Petite enfance (jusqu'à 6 ans)
- Enfance (7 à 11 ans)
- Adolescence (12 à 18 ans)
- Adulte (+ de 18 ans)

Bénéficiez-vous toujours d'une prise en charge orthophonique actuellement ?

- Oui
- Non

Comment qualifieriez-vous votre bégaiement au niveau de son intensité ?

- Très sévère
- Sévère
- Moyen
- Léger
- Très léger

Comment qualifieriez-vous votre bégaiement au niveau du type de disfluences ?

- Répétitions involontaires de sons/syllabes
- Prolongation de certains sons/syllabes
- Blocages sur certains sons
- Pauses inadaptées en milieu de mots, accompagnées d'un effort respiratoire

A l'affirmation "Le bégaiement a un impact sur ma vie quotidienne" vous seriez :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Dans quelle(s) situation(s) le bégaiement a-t-il le plus d'impact dans votre vie ?

- Travail
- Etudes
- Vie sociale
- Courses
- Soins médicaux
- Rencontre de nouvelles personnes
- Aucun impact
- Autre(s) : *(préciser)*

### III. Et au niveau des soins médicaux ?

Pour vous, se rendre chez un médecin c'est :

- Impossible
- Possible au prix de gros efforts
- Angoissant
- Moyennement accessible
- Facilement accessible

Qui prend vos rendez-vous médicaux ?

- Vous
- Votre conjoint.e
- Vos parents
- Un.e ami.e
- Une autre personne : *(préciser)*
- Vous vous rendez toujours aux consultations libres
- Vous ne vous rendez jamais chez le médecin

Si les rendez-vous sont pris par vous-même, quel moyen utilisez-vous ?

- Le téléphone
- Vous vous rendez sur place
- Internet

Lors du rendez-vous vous êtes :

- Toujours accompagné.e
- Toujours seul.e
- Ca dépend
- Vous ne vous rendez jamais chez le médecin

Si vous devez consulter un professionnel de santé (médecin ou spécialiste) pour la première fois, honorez-vous le rendez-vous ?

- Toujours
- La plupart du temps
- Souvent
- Parfois
- Très rarement
- Jamais

Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous rendre à ce premier rendez-vous médical à cause de votre bégaiement ?

- Oui
- Non

Si oui, à quelle fréquence ?

- Toujours
- La plupart du temps
- Souvent
- Parfois
- Très rarement
- Cela ne vous est jamais arrivé

Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous rendre à un rendez-vous médical à cause de réaction(s) inappropriée(s) du médecin face à votre bégaiement lors du rendez-vous précédent ?

- Oui
- Non

Si oui, quelle(s) étai(en)t cette/ces réaction(s) ?

- Vous couper la parole
- Finir vos phrases à votre place
- Sembler gêné
- Vous demander de parler plus vite
- Ne pas vous écouter
- Se moquer
- Montrer de l'incompréhension
- Autre(s) réaction(s) : *préciser*

Vous est-il déjà arrivé de cacher des informations personnelles ou intimes à votre médecin par peur de bégayer et/ou de ne pas savoir exprimer clairement certaines informations à cause du bégaiement ?

- Oui
- Non

Vous arrive-t-il de cacher votre bégaiement lors des rendez-vous médicaux ?

- Oui toujours
- Oui presque toujours
- Oui souvent
- Oui parfois
- Oui très rarement
- Non jamais

Si oui, quelle(s) stratégie(s) utilisez-vous ?

- Apprendre par coeur le discours
- Choisir les mots plus faciles à dire
- Parler très peu
- Accélérer le débit de parole
- Ralentir le débit de parole
- Ajouter des mots stéréotypés (euh, donc, enfin...)
- Faire des pauses
- Utiliser des gestes parasites (mains devant la bouche, claquement de doigts...)
- Autre stratégie : *(préciser)*

Avez-vous d'autres éléments à ajouter concernant le bégaiement et les soins médicaux ?

.....

.....

.....

.....

## Annexe 2 : Validité du questionnaire, à destination des orthophonistes

Validation de contenu et d'apparence d'un questionnaire à destination d'adultes qui bégaiement

Mémoire en vue de l'obtention du certificat de compétence en orthophonie

Marine Ghillebaert

Juin 2021

### Identité du professionnel

Nom et prénom :

Profession :

Expériences et formations dans le domaine du bégaiement :

Dans le cadre du mémoire de fin d'études d'orthophonie, nous souhaitons mesurer l'impact du bégaiement sur l'accès aux soins médicaux des adultes qui bégaiement. Pour cela, nous avons pour projet de construire un questionnaire à destination des adultes qui bégaiement afin de recueillir leur témoignage concernant leur bégaiement et leur accès aux soins médicaux. Ce questionnaire auto-administré sera envoyé en version informatisée ou en version papier afin d'obtenir un nombre maximal de réponses et d'éviter le biais de l'oralisation qui est difficile pour la plupart des personnes qui bégaiement.

En tant que professionnel intervenant dans le domaine du bégaiement, nous souhaiterions avoir votre avis pour s'assurer de la fiabilité de ce questionnaire. Votre expérience et vos connaissances seront essentielles pour valider l'apparence globale et le contenu de ce questionnaire (items choisis, choix des mots, formulation des questions).

## I. Validité d'apparence

Dans l'ensemble :

Selon vous, ce questionnaire permet-il de rendre compte de l'impact ou non du bégaiement sur l'accès aux soins médicaux ?

1 : Pas du tout / 2 : Un peu / 3 : Plutôt bien / 4 : Très bien

La longueur du questionnaire vous semble-t-il acceptable ?

1 : Pas du tout / 2 : Un peu / 3 : Plutôt bien / 4 : Très bien

Le choix des modalités de réponse (une ou plusieurs case(s) à cocher parmi les réponses proposées) vous semble-t-il pertinent ?

1 : Pas du tout / 2 : Un peu / 3 : Plutôt bien / 4 : Très bien

Apporteriez-vous des modifications concernant :

- La cohérence avec le sujet ? Oui / Non
- La longueur du questionnaire ? Oui / Non
- Le choix des modalités de réponse ? Oui / Non

Si oui, lesquelles ?

.....  
.....  
.....

## II. Validité de contenu

Pour chaque item, indiquez s'il vous semble clair dans sa formulation et pertinent au regard du sujet.

### Partie présentation

	<b>Clarté des items</b> 1 : Très ambigu 2 : Ambigu 3 : Plutôt clair 4 : Tout à fait clair	<b>Pertinence des items au regard du sujet</b> 1 : Pas du tout pertinent 2 : Peu pertinent 3 : Plutôt pertinent 4 : Tout à fait pertinent
Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? <input type="radio"/> 18-25 <input type="radio"/> 26-40 <input type="radio"/> 41-65 <input type="radio"/> 66 et +	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
Quel est votre sexe ? <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Neutre	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
Quel est votre métier ?	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4

### Partie bégaiement

	<b>Clarté des items</b> 1 : Très ambigu 2 : Ambigu 3 : Plutôt clair 4 : Tout à fait clair	<b>Pertinence des items au regard du sujet</b> 1 : Pas du tout pertinent 2 : Peu pertinent 3 : Plutôt pertinent 4 : Tout à fait pertinent
A quel âge votre bégaiement est-il apparu ?	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
Avez-vous déjà bénéficié d'une prise en charge orthophonique ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4

<p>Si oui, pendant combien de temps ?</p> <p><input type="radio"/> Entre 0 et 6 mois</p> <p><input type="radio"/> Entre 6 mois et 1 an</p> <p><input type="radio"/> Entre 1 an et 5 ans</p> <p><input type="radio"/> Plus de 5 ans</p>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
<p>Dans quelle période de votre vie a eu lieu cette prise en charge ?</p> <p><input type="checkbox"/> Petite enfance (jusqu'à 6 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> Enfance (7 à 11 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescence (12 à 18 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> Adulte (+ de 18 ans)</p>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
<p>Bénéficiez-vous toujours d'une prise en charge orthophonique actuellement ?</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
<p>Comment qualifieriez-vous votre bégaiement ?</p> <p><input type="radio"/> Très sévère</p> <p><input type="radio"/> Sévère</p> <p><input type="radio"/> Moyen</p> <p><input type="radio"/> Léger</p> <p><input type="radio"/> Très léger</p>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
<p>Comment qualifieriez-vous votre bégaiement au niveau du type de disfluences ?</p> <p><input type="checkbox"/> Répétitions involontaires de sons/syllabes</p> <p><input type="checkbox"/> Prolongation de certains sons/syllabes</p> <p><input type="checkbox"/> Blocages sur certains sons</p> <p><input type="checkbox"/> Pauses inadaptées en milieu de mots, accompagnées d'un effort respiratoire</p>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
<p>A l'affirmation "Le bégaiement a un impact sur ma vie quotidienne" vous seriez :</p> <p><input type="radio"/> Tout à fait d'accord</p> <p><input type="radio"/> Plutôt d'accord</p> <p><input type="radio"/> Plutôt pas d'accord</p> <p><input type="radio"/> Pas du tout d'accord</p>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4

Dans quelle(s) situation(s) le bégaiement a-t-il le plus d'impact dans votre vie ? <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/> Vie sociale <input type="checkbox"/> Courses <input type="checkbox"/> Soins médicaux <input type="checkbox"/> Rencontre de nouvelles personnes <input type="checkbox"/> Aucun impact <input type="checkbox"/> Autre(s) : (préciser)	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
--	---------------	---------------

### Partie accès aux soins

	<b>Clarté des items</b> 1 : Très ambigu 2 : Ambigu 3 : Plutôt clair 4 : Tout à fait clair	<b>Pertinence des items au regard du sujet</b> 1 : Pas du tout pertinent 2 : Peu pertinent 3 : Plutôt pertinent 4 : Tout à fait pertinent
Pour vous, se rendre chez un médecin c'est : <input type="radio"/> Impossible <input type="radio"/> Possible au prix de gros efforts <input type="radio"/> Angoissant <input type="radio"/> Moyennement accessible <input type="radio"/> Facilement accessible	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
Qui prend vos rendez-vous médicaux ? <input type="radio"/> Vous <input type="radio"/> Votre conjoint.e <input type="radio"/> Vos parents <input type="radio"/> Un.e ami.e <input type="radio"/> Une autre personne : (préciser) <input type="radio"/> Vous vous rendez toujours aux consultations libres <input type="radio"/> Vous ne vous rendez jamais chez le médecin	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
Si les rendez-vous sont pris par vous-même, quel moyen utilisez-vous ? <input type="radio"/> Le téléphone <input type="radio"/> Je me rends sur place <input type="radio"/> Internet	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4

Lors du rendez-vous vous êtes : <input type="radio"/> Toujours accompagné.e <input type="radio"/> Toujours seul.e <input type="radio"/> Ça dépend <input type="radio"/> Vous ne vous rendez jamais chez le médecin	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
Si vous devez consulter un professionnel de santé (médecin ou spécialiste) pour la première fois, honorez-vous le rendez-vous ? <input type="radio"/> Toujours <input type="radio"/> La plupart du temps <input type="radio"/> Souvent <input type="radio"/> Parfois <input type="radio"/> Très rarement <input type="radio"/> Jamais	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous rendre à ce premier rendez-vous médical à cause de votre bégaiement ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
Si oui, à quelle fréquence ? <input type="radio"/> Toujours <input type="radio"/> La plupart du temps <input type="radio"/> Souvent <input type="radio"/> Parfois <input type="radio"/> Très rarement <input type="radio"/> Cela ne vous est jamais arrivé	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous rendre à un rendez-vous médical à cause de réaction(s) inappropriée(s) du médecin face à votre bégaiement lors du rendez-vous précédent ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4

<p>Si oui, quelle(s) étai(en)t cette/ces réaction(s) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vous couper la parole</li> <li><input type="checkbox"/> Finir vos phrases à votre place</li> <li><input type="checkbox"/> Sembler gêné</li> <li><input type="checkbox"/> Vous demander de parler plus vite</li> <li><input type="checkbox"/> Ne pas vous écouter</li> <li><input type="checkbox"/> Se moquer</li> <li><input type="checkbox"/> Montrer de l'incompréhension</li> <li><input type="checkbox"/> Autre(s) réaction(s) : <i>préciser</i></li> </ul>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
<p>Vous est-il déjà arrivé de cacher des informations personnelles ou intimes à votre médecin par peur de bégayer et/ou de ne pas savoir exprimer clairement certaines informations à cause du bégaiement ?</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
<p>Si oui, quelle(s) stratégie(s) utilisez-vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Apprendre par cœur le discours</li> <li><input type="checkbox"/> Choisir les mots plus faciles à dire</li> <li><input type="checkbox"/> Parler très peu</li> <li><input type="checkbox"/> Accélérer le débit de parole</li> <li><input type="checkbox"/> Ralentir le débit de parole</li> <li><input type="checkbox"/> Ajouter des mots stéréotypés (euh, donc, enfin...)</li> <li><input type="checkbox"/> Faire des pauses</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliser des gestes parasites (mains devant la bouche, claquement de doigts...)</li> <li><input type="checkbox"/> Autre stratégie : (préciser)</li> </ul>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
<p>Avez-vous d'autres éléments à ajouter concernant le bégaiement et les soins médicaux ?</p>	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4

Selon vous, quelles seraient les modifications que vous apporteriez à certains items ?

.....

.....

.....

.....

.....

Selon vous, quels items pourrait-on ajouter ?

.....

.....

.....

.....

.....

### Annexe 3 : Questionnaire à destination des adultes qui bégaiement (version modifiée)

## Questionnaire à destination d'adultes qui bégaiement permettant de recueillir des informations sur le bégaiement et son impact sur l'accès aux soins médicaux

Dans le cadre de mes études en orthophonie, je réalise un mémoire en lien avec le bégaiement et l'accès aux soins médicaux. Je fais appel à vous afin d'obtenir des informations qui me permettront de répondre à ma problématique.

Je vous remercie de bien vouloir répondre à ces quelques questions en suivant les consignes suivantes :

- cocher une seule proposition pour les réponses précédées d'un
- cocher une ou plusieurs proposition(s) pour les réponses précédées d'un

Je précise que ce questionnaire est anonyme.

Je vous remercie d'avance pour votre participation.

Marine Ghillebaert (Etudiante en orthophonie), mémoire dirigé par Isabelle Godfrain et Mathilde Menu (orthophonistes)

\*Obligatoire

### I. Qui êtes-vous ?

1. Quel âge avez-vous ? \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

2. Quel est votre sexe ? \*

Masculin

Féminin

Neutre

3. Quel est votre métier ? \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

II. Qu'en est-il de votre bégaiement ?

1. A quel âge votre bégaiement est-il apparu ? \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

2. Avez-vous déjà bénéficié d'une prise en charge orthophonique ? \*

Oui

Non

3. Si oui, pendant combien de temps ?

- Entre 0 et 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Entre 1 an et 5 ans
- Plus de 5 ans

4. Dans quelle(s) période(s) de votre vie a eu lieu cette prise en charge ?

- Petite enfance (jusqu'à 6 ans)
- Enfance (entre 7 ans et 11 ans)
- Adolescence (entre 12 et 18 ans)
- Adulte (+ de 18 ans)

5. Bénéficiez-vous toujours d'une prise en charge orthophonique actuellement ?

- Oui
- Non

6. Comment qualifieriez-vous votre bégaiement au niveau de son intensité ? \*

- Très sévère
- Sévère
- Moyen
- Léger
- Très léger

7. Comment qualifieriez-vous votre bégaiement au niveau des types de disfluences ? \*

- Répétitions involontaires de sons/syllabes
- Prolongation de certains sons/syllabes
- Blocages sur certains sons
- Pausés inadapées en milieu de mots, accompagnées d'un effort respiratoire

8. A l'affirmation "Le bégaiement a un impact sur ma vie quotidienne" vous seriez : \*

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

9. Dans quelle(s) situation(s) le bégaiement a-t-il le plus d'impact dans votre vie ? \*

- Travail
- Etudes
- Vie sociale
- Courses
- Soins médicaux
- Rencontre de nouvelles personnes
- Aucun impact
- Autre : \_\_\_\_\_

### III. Et au niveau des soins médicaux ?

1. Pour vous, se rendre chez un professionnel de santé c'est : \*

- Impossible
- Possible au prix de gros efforts
- Angoissant
- Moyennement accessible
- Facilement accessible

2. Quel est votre état émotionnel lors des consultations médicales ? \*

- Anxiété
- Crainte
- Apaisement
- Autre : \_\_\_\_\_

3. Classez ces professionnels de santé de 1 à 5 du point de vue des interactions, en commençant par celui avec lequel vous êtes le plus à l'aise. \*

	1	2	3	4	5
Médecin traitant	<input type="radio"/>				
Orthophoniste	<input type="radio"/>				
Pharmacien	<input type="radio"/>				
Médecins spécialistes (ophtalmologue, cardiologue, dentiste, radiologue etc.)	<input type="radio"/>				
Kinésithérapeute	<input type="radio"/>				

4. Qui prend vos rendez-vous médicaux ? \*

- Vous
- Votre conjoint.e
- Vos parents
- Un.e ami.e
- Vous vous rendez toujours aux consultations libres
- Vous ne vous rendez jamais chez le médecin
- Autre : \_\_\_\_\_

5. Si les rendez-vous sont pris par vous-même, quel moyen utilisez-vous ?

- Téléphone
- Vous vous rendez sur place
- Internet

6. Lors du rendez-vous vous êtes : \*

- Toujours accompagné.e
- Toujours seul.e
- Cela dépend
- Vous ne vous rendez jamais chez le médecin

7. Vous est-il déjà arrivé de cacher des informations personnelles ou intimes à votre médecin par peur de bégayer et/ou de ne pas savoir exprimer clairement certaines informations à cause du bégaiement ? \*

- Oui
- Non

8. Si vous devez consulter un professionnel de santé pour la première fois, honorez-vous le rendez-vous ? \*

- Toujours
- La plupart du temps
- Souvent
- Parfois
- Très rarement
- Jamais

9. Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous rendre à ce premier rendez-vous médical à cause de votre bégaiement ? \*

- Oui
- Non

10. Si oui, à quelle fréquence ? \*

- Toujours
- La plupart du temps
- Souvent
- Parfois
- Très rarement
- Cela ne vous est jamais arrivé

11. Vous est-il déjà arrivé de ne pas vous rendre à un rendez-vous médical à cause de réaction(s) inappropriée(s) du professionnel de santé face à votre bégaiement lors du rendez-vous précédent ? \*

- Oui
- Non

12. Si oui, quelle(s) étai(en)t cette/ces réaction(s) ?

- Vous couper la parole
- Finir vos phrases à votre place
- Sembler gêné
- Vous demander de parler plus vite
- Ne pas vous écouter
- Se moquer
- Montrer de l'incompréhension
- Manifester son impatience
- Autre : \_\_\_\_\_

13. Vous arrive-t-il de cacher votre bégaiement lors des rendez-vous médicaux ?

\*

- Oui toujours
- Oui presque toujours
- Oui souvent
- Oui parfois
- Oui très rarement
- Non jamais

14. Si oui, quelle(s) stratégie(s) utilisez-vous ?

- Apprendre par coeur le discours
- Choisir les mots plus faciles à dire
- Parler très peu
- Accélérer le débit de parole
- Ralentir le débit de parole
- Ajouter des mots stéréotypés (euh, donc, enfin...)
- Faire des pauses
- Utiliser des gestes parasites (mains devant la bouche, claquement de doigts...)
- Autre : \_\_\_\_\_

15. Avez-vous d'autres éléments à ajouter concernant le bégaiement et les soins médicaux ?

Votre réponse

\_\_\_\_\_



Normandie Université

## Mesure de l'impact du bégaiement sur l'accès aux soins médicaux des adultes qui bégaiement

Présenté et soutenu par Marine Ghillebaert

### Résumé

Le bégaiement peut avoir un impact négatif sur la qualité de vie des personnes qui en souffrent. Il peut constituer un frein dans la réalisation de démarches nécessitant une communication orale. Le parcours de soins de santé de ces personnes pourrait alors être entravé par ces difficultés.

Il semble important de déterminer l'impact du bégaiement sur l'accès aux consultations médicales car un renoncement aux soins pourrait entraîner des conséquences néfastes sur la santé. La qualité de vie des adultes qui bégaiement serait alors davantage altérée.

L'objectif de cette étude est de mesurer l'impact du bégaiement sur l'accès aux soins médicaux des adultes qui bégaiement et d'identifier les raisons précises des difficultés rencontrées.

Pour répondre à la problématique, un questionnaire auto-administré à destination des adultes qui bégaiement a été créé afin de recueillir leur témoignage concernant leurs éventuelles difficultés face au monde médical. L'analyse descriptive des réponses obtenues montre que le bégaiement n'a majoritairement pas d'impact sur l'accès aux soins mais qu'il peut mettre en difficulté certaines personnes.

A partir de ces observations, il serait intéressant de modifier le questionnaire et d'interroger plus précisément les adultes qui bégaiement afin d'aller plus loin dans la réponse à notre problématique.

**Mots clés :** Adulte – Bégaiement - Impact - Soins médicaux

### Measuring the impact of stuttering on access to health care for adults who stutter

#### Summary

Stuttering can have a negative impact on the quality of life of people who suffer from it. It can put a brake on the realization of steps requiring oral communication. Health care pathway of these people could then be hindered by these difficulties.

It seems important to determine the impact of stuttering on access to medical consultations, because a renunciation of care could have negative consequences on health. The quality of life of adults who stutter would be further altered.

The objective of this study is to measure the impact of stuttering on access to health care for adults who stutter and to identify the precise reasons for the difficulties encountered.

To answer this issue, a self-administered questionnaire was created for adults who stutter to collect their account about their possible difficulties with the medical world. Descriptive analysis of the answers obtained shows that stuttering doesn't have an impact on access to health care, but it can cause difficulties for some people.

Based on these observations, it would be interesting to modify the questionnaire and to question more precisely the adults who stutter in order to go further in the answer to our issue.

**Key words:** Adults – Stuttering – Impact – Health care

Mémoire dirigé par Mathilde Menu et Isabelle Godfrain

