



HAL
open science

Bredouillement : état actuel de la prise en charge et création d'un dépliant d'information à destination des collégiens qui bredouillent

Eloïse Malhautier, Louise Chedru

► To cite this version:

Eloïse Malhautier, Louise Chedru. Bredouillement : état actuel de la prise en charge et création d'un dépliant d'information à destination des collégiens qui bredouillent. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03971508

HAL Id: dumas-03971508

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03971508>

Submitted on 3 Feb 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Marseille

BREDOUILLEMENT

-

ETAT ACTUEL DE LA PRISE EN CHARGE ET
CRÉATION D'UN DÉPLIANT D'INFORMATION
À DESTINATION DES COLLÉGIENS QUI BREDOUILLENT

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention
du Certificat de Capacité d'Orthophonie

Louise Chédru et Eloïse Malhautier
Sous la direction de Magali Rouzaud

13 juin 2022

Remerciements

Nous tenons à remercier notre maître de mémoire Madame Magali Rouzaud pour avoir accepté de se lancer dans la direction de ce mémoire, pour nous avoir transmis l'envie d'en connaître davantage sur ce sujet fascinant qu'est le bredouillement, pour ses retours constructifs, sa bienveillance et ses encouragements tout au long de ce projet.

Nous remercions également notre jury de mémoire et professeur, Madame Alexia Adjarian d'avoir proposé d'être notre jury avant même qu'on le lui demande.

Nous remercions notre équipe de relecteurs que sont nos parents, Jeanne, Héloïse, Alyson et Meryl pour tout le temps qu'ils nous ont accordé afin de nous aider à peaufiner ce mémoire.

Nous remercions tout spécialement Estelle d'avoir pratiquement été un troisième membre du binôme par sa relecture, ses conseils de mise en forme quand on se battait avec les normes APA, sa présence à nos côtés quand nous écrivions nos mémoires respectifs.

Nous remercions toutes les personnes (malheureusement trop nombreuses pour être citées) qui nous ont donné leur avis sur le dépliant en cours de création. Big up à l'entourage d'Eloïse qui fut particulièrement réactif !

Nous remercions Louis d'avoir répondu à toutes nos questions sur le fonctionnement d'Adobe Illustrator quand Google n'avait pas la réponse.

Nous remercions le semestre en Australie d'Edel qui lui a permis d'avoir les compétences pour corriger notre résumé en anglais, elle en a d'autres mais celle-ci nous a été bien utile.

Nous remercions S. d'avoir accepté de répondre à nos questions et de nous avoir partagé son vécu de personne qui bredouille. Nous avons été très touchées par son expérience et sa sensibilité.

Nous remercions toutes les personnes sur la conversation « le gang des Badass » pour leur soutien et leur joie de vivre durant ces 5 années d'études. On a appris ensemble mais également bien ri, et ce n'est pas fini !

Nous nous remercions mutuellement pour cette belle aventure, pour tous les moments où nous nous sommes soutenues dans les temps de crise ou de découragement, pour tous les fous rires (il y en a eu beaucoup mais on gardera les meilleurs que sont le changement de tous les guillemets de ce mémoire et la photo du cafard du RU envoyée par mégarde à notre maître de mémoire), pour ce binôme de folie tout simplement ! Nos prénoms si similaires auront créé des situations loufoques jusqu'au bout et ça nous va bien !

Sommaire

REMERCIEMENTS	3
SOMMAIRE	5
TABLE DES ILLUSTRATIONS	6
INTRODUCTION.....	7
1. ETAT DES LIEUX DU BREDOUILLEMENT ET DE SA PRISE EN CHARGE	8
1.1. <i>Le bredouillement</i>	8
1.1.1. Définition.....	8
1.1.2. Hypothèses étiologiques	10
1.1.3. Signes cliniques et symptômes facultatifs.....	13
1.1.4. Types de bredouillement.....	15
1.1.5. Comorbidités et diagnostic différentiel.....	16
1.1.6. Ressenti de la personne qui bredouille	18
1.1.7. Perception de l'interlocuteur	19
1.2. <i>Bredouillement et orthophonie</i>	19
1.2.1. L'évaluation du trouble par l'orthophoniste	19
1.2.2. Pose du diagnostic du bredouillement et ses spécificités.....	28
1.2.3. Rééducation du bredouillement.....	28
1.2.4. Spécificités si comorbidités avec le bégaiement.....	33
1.2.5. Implication des parents et des proches	33
1.2.6. Fin de la rééducation.....	34
2. CREATION DU DEPLIANT D'INFORMATION A DESTINATION DES COLLEGIENS QUI BREDOUILLENT.....	35
2.1. <i>Pourquoi un support d'information écrit sur le bredouillement est-il pertinent ?</i>	35
2.2. <i>Objectifs du dépliant</i>	35
2.3. <i>Choix du public ciblé</i>	36
2.4. <i>Mise en page du dépliant</i>	37
2.4.1. Choix du contenu.....	37
2.4.2. Choix de la mise en page	38
2.5. <i>Moyens de diffusion</i>	40
2.6. <i>Discussion</i>	40
CONCLUSION.....	42

BIBLIOGRAPHIE :	43
SITOGRAFIE	47
REPertoire DES ABREVIATIONS	49
ANNEXES	50
ANNEXE A : DEPLIANT A DESTINATION DES COLLEGIENS QUI BREDOUILLEN	50
ANNEXE B : TABLEAU COMPARATIF DES SIGNES CLINIQUES OBSERVABLES DU BEGAIEMENT ET DU BREDOUILLEMENT	52
ANNEXE C : MAXIMES DE GRICE	53
ANNEXE D : TEMOIGNAGES DE PERSONNES QUI BREDOUILLEN	54
ANNEXE E : CONCEPTION DE DOCUMENTS IMPRIMES POUR TOUS.....	57

Table des illustrations

Tableau 1 : Outils d'évaluation du bredouillement en français trouvés au cours de nos recherches ..	23
Tableau 2 : tableau récapitulatif des étapes de rééducation pour chaque type de bredouillement ...	30
Tableau 3 : Tableau comparatif des signes cliniques observables du bégaiement et du bredouillement	52
Tableau 4 : conception de documents imprimés pour tous	57
Figure 1: schéma du spectre du bredouillement	9
Figure 2 : Modèle de production du langage de Levelt, J.M.W., 1989.....	10
Figure 3 : Symptômes obligatoires et symptômes facultatifs selon « Source for stuttering and cluttering », par Daly, D., 1996.....	15

Introduction

Bégaiement et bredouillement font tous deux partie de la famille des troubles de la fluence. Contrairement au bégaiement, la définition du bredouillement ne fait pas encore consensus et il reste, en France, peu connu du grand public et des orthophonistes. Le diagnostic clinique du bredouillement est difficile à poser car ce trouble est multidimensionnel, touchant la parole, la syntaxe et les compétences pragmatiques. A cela s'ajoute le fait que les personnes qui bredouillent n'ont pas ou peu conscience de leur trouble. Cette caractéristique est liée à un défaut d'auto-écoute. Ce sont les remarques répétées de leurs interlocuteurs sur leur parole qui les poussent à consulter un orthophoniste.

A l'adolescence, le débit articulaire s'accélère. C'est une période de changements physiques et psychologiques importants. A cet âge-là, le trouble peut devenir handicapant notamment dans les situations de prise de parole (Aumont-Boucand & Vincent, 2019). En effet, une parole qui semblait juste rapide durant l'enfance, devient alors inintelligible, révélant un bredouillement qui n'avait pas attiré l'attention jusque-là. Les remarques répétées de l'entourage sur la parole deviennent alors un facteur favorisant la baisse d'estime de soi, la frustration et le sentiment de rejet. Elles peuvent être difficiles à accepter et à comprendre puisque l'adolescent qui bredouille n'a pas conscience de son trouble.

Dans ce contexte, nous avons voulu créer un support écrit d'information à destination des collégiens qui bredouillent. Notre dépliant ne cherche pas à remplacer une rééducation orthophonique ni les informations qui l'accompagnent.

L'objectif de notre mémoire est, qu'au moyen de ce support, nous puissions expliquer à ce public le bredouillement, l'origine des remarques qui lui sont adressées, lui donner des conseils pour mieux vivre avec son trouble au quotidien et étayer les informations données par l'orthophoniste lors de l'annonce du diagnostic.

Dans ce mémoire, nous commencerons par un état des lieux du bredouillement et de sa prise en soin orthophonique à l'aide des données issues de la littérature. Nous développerons ensuite les étapes de l'élaboration de notre dépliant d'information.

1. Etat des lieux du bredouillement et de sa prise en charge

1.1. Le bredouillement

1.1.1. Définition

Avant de s'intéresser au bredouillement, il est nécessaire de définir le terme de « trouble de la fluence » dont le bredouillement fait partie. A noter que dans la CIM-11, c'est le terme de « trouble de la fluidité de la parole » qui est employé. Le trouble du rythme de la parole ou de la fluence est « *un terme générique pour évoquer tout ce qui peut entraver l'intelligibilité de la parole. Il englobe à la fois les anomalies développementales présentes dans la parole de l'enfant ; les troubles du rythme de la parole ou du débit de la parole chez l'enfant ou l'adulte (bafouillage, bégaiement, bredouillement) ; les troubles acquis affectant la parole de l'adulte* » (le dictionnaire de l'orthophonie p.376, 2011).

Le bredouillement est connu depuis plusieurs siècles mais sa définition restait jusqu'alors assez floue. En effet, jusqu'au XIXème siècle, bégaiement et bredouillement ne formaient qu'un seul et unique trouble (Bretherton-Furness & Ward, 2012). En France, ce n'est qu'au XVIème siècle, que le terme « bredouiller » apparaît. Il est inspiré de l'ancien français « bredeler » signifiant « *parler d'une manière précipitée et confuse* » (dictionnaire de l'Académie Française, 9ème édition). En anglais, le terme *cluttering* traduit bien la complexité du trouble puisqu'il signifie « désordre, encombrement », alors que le terme bredouillement en français ne s'attache qu'aux disfluences qui lui sont propres (Aumont-Boucand & Desportes, 2015).

La pluralité de symptômes retrouvée en clinique a rendu difficile la définition du bredouillement. La définition exacte est encore un sujet de débat et fait l'objet de travaux de nombreux chercheurs.

St Louis et Schulte (2011) (cité dans Bretherton-Furness & Ward, 2012) ont caractérisé le bredouillement avec la définition dite du « lowest common denominator » (LCD). Le bredouillement est donc défini ainsi : « *c'est un trouble de la fluence dans lequel des segments de conversation dans la langue maternelle du locuteur sont généralement perçus comme trop rapides, trop irréguliers ou les deux. Ces segments rapides ou irréguliers sont*

associés avec au moins une des caractéristiques suivantes : *disfluences normales mais excessives, suppression ou télescopage de syllabes excessifs, et/ou pause, accentuation syllabique ou rythme de parole anormal* ». La définition du LCD cherche à donner une base sur laquelle la recherche peut s'appuyer pour ne pas se disperser. Néanmoins, elle se concentre sur le versant de la parole et met de côté les aspects syntaxiques et pragmatiques du trouble.

Ward (2007) préfère évoquer l'hypothèse d'un « spectre du bredouillement ». Il existerait un chevauchement des comportements de parole associés au bredouillement et les comportements de parole des locuteurs typiques. Ce spectre permet ainsi d'intégrer les personnes ayant un bredouillement non sévère. En effet, « de nombreux comportements de bredouillement peuvent être considérés comme existants sur un continuum avec la non-fluence normale, alors que les comportements de bégaiement ne le peuvent pas ». En d'autres termes, même les locuteurs typiques présentent des comportements pouvant être associés au bredouillement.

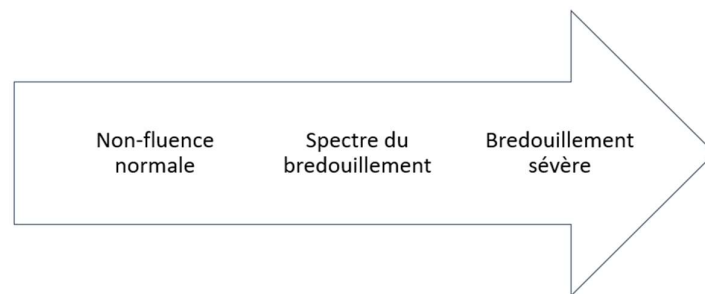


Figure 1: schéma du spectre du bredouillement

Adapté de « *Stuttering and normal nonfluency: Cluttering spectrum behaviour as a functional descriptor of abnormal nonfluency* » par Ward, D., 2007, dans « *Proceedings of the first world conference on cluttering* » édité par Bakker, K., Lawrence, R., Myers, F.

Selon le dictionnaire d'orthophonie p.53 (2011), le bredouillement est défini ainsi : « *Trouble du rythme de la parole (ou fluence) se manifestant par un débit de parole irrégulier et accéléré. A l'origine du bredouillement, on trouve une pensée trop rapide par rapport à l'élaboration du discours, une non-conscience du trouble (anosognosie), bien que la personne qui bredouille admette qu'on la fait très souvent répéter. Il existe de plus, souvent, une capacité d'attention réduite, et le bredouillement peut être associé à d'autres troubles de la parole et du langage oral et écrit. Ce trouble n'est pas systématiquement lié à un problème de relation à l'interlocuteur mais il demeure apparenté au bégaiement par la*

présence de répétitions, et un manque d'adéquation entre les pauses prosodiques et les groupes sémantico-syntaxique du langage oral. » Cette définition, contrairement à celle du LCD, ne s'attarde pas que sur la parole mais prend en compte les différents aspects du trouble (attentionnels, syntaxiques et pragmatiques).

Un aspect pertinent pour l'étude du bredouillement est la nature perceptive de ce trouble, les résultats sur la fréquence d'apparition des types de disfluences ne différencient généralement pas la personne qui bredouille (que nous abrègerons par PQb pour des raisons de lisibilité dans le reste de ce mémoire) de celle qui ne bredouille pas. Le bredouillement est souvent décrit comme un trouble multidimensionnel car il touche presque toutes les facettes de la communication : débit, intelligibilité de la parole, prosodie, articulation, fluence, formulation du langage et pragmatique. Ce sont donc ces différentes dimensions qui sont à prendre en compte lorsque l'on souhaite poser un diagnostic de bredouillement (Myers et al, 2012).

1.1.2. Hypothèses étiologiques

Selon le modèle de production du langage oral de Levelt

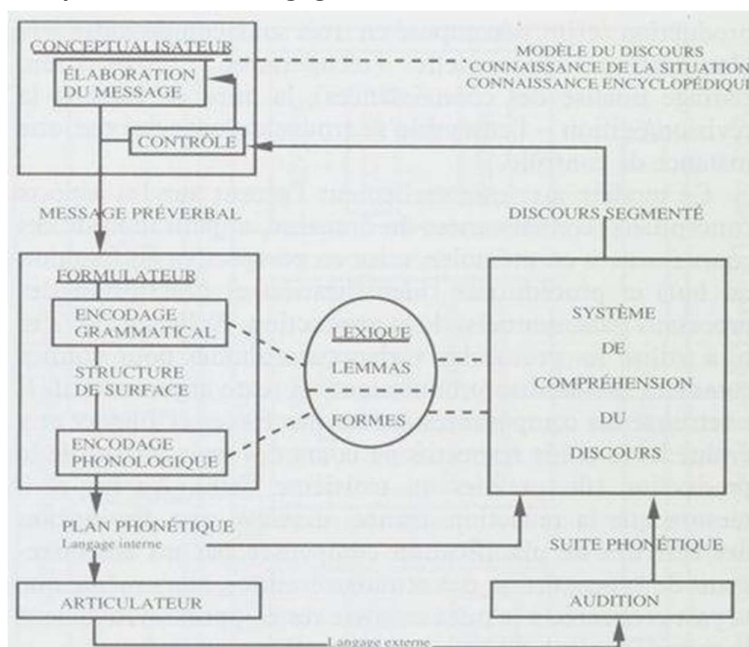


Figure 2 : Modèle de production du langage de Levelt, J.M.W., 1989

Traduit dans « Des idées au texte : Psychologie cognitive de la production verbale, orale et écrite », par Fayol, M., 1997, p. 59-80.

Van Zaalen et Reichel (2013) s'appuient sur le modèle de Levelt (modèle de production du langage) pour expliquer l'origine du trouble. Pour ces auteurs, connaître les mécanismes permettant l'élaboration du langage aide à comprendre comment se produisent les disfluences dans le bredouillement. Dans ce dernier, la vitesse de parole est trop rapide ce qui limite la production correcte de la parole. Les PQb peuvent surveiller leur parole uniquement quand les ressources attentionnelles ne sont pas réquisitionnées pour la formulation du langage. On retrouve alors différents défauts d'automatisation selon la localisation du problème :

- Au niveau de la conceptualisation : des difficultés d'élaboration du récit, un discours incohérent et peu clair, et plus ou moins un trouble pragmatique ;
- Au niveau du formulateur : un défaut d'automatisation de la formulation du langage ce qui crée des disfluences (inversions de syllabes, télescopages en production), une lenteur d'accès au lexique ;
- Au niveau de l'articulation : une vitesse articulatoire trop élevée qui entraîne une imprécision articulatoire.

Les symptômes du bredouillement résulteraient de cette automatisation du langage défectueuse, probablement due à un temps insuffisant pour formuler un message verbal. Le résultat est donc une diminution de l'intelligibilité, causée par une coarticulation exagérée et une articulation imprécise. Les processus de formulation ne sont pas suffisamment automatisés. Par conséquent, une PQb planifie ses productions tout en produisant son message verbal. Cette simultanéité l'empêche d'avoir un contrôle sur sa parole, de détecter ces erreurs *via* une boucle interne et une boucle auditive, comme c'est le cas dans la parole normale. Il y aurait alors un problème au niveau du conceptualisateur ou du formulateur (Van Zaalen et al, 2009c). Van Zaalen et Reichel (2013) ajoutent que dans le cadre d'un débit ralenti ou sur un enregistrement de leur parole, les PQb peuvent entendre et réduire leurs erreurs. Les PQb sont, en effet, incapables d'adapter leur débit de parole à la complexité de leur production en raison de ce défaut d'automatisation.

Origines neurologiques du bredouillement

L'étiologie du bredouillement fait l'objet de différentes hypothèses. Plusieurs études ont cherché à prouver l'origine neurologique de ce trouble : le rôle de plusieurs zones cérébrales a alors été mis en évidence.

Les ganglions de la base et le cortex préfrontal médian sont impliqués dans ce trouble (Ward et al, 2015). En effet, ces zones ont des rôles essentiels dans la formulation du message verbal. Le cortex préfrontal médian est impliqué dans la parole spontanée. Il est stimulé en parallèle des zones du langage et de la parole dans la partie latérale de l'hémisphère gauche, soit les aires de Broca et de Wernicke (Alm, 2011). Les ganglions de la base sont associés au contrôle moteur et à l'apprentissage (Van Zaalen et al, 2009a) et aident l'aire prémotrice à sélectionner le bon mot. Selon, Alm (2011), les régions cérébrales clés dans le bredouillement seraient le cortex cingulaire antérieur, l'aire prémotrice supplémentaire, l'aire motrice supplémentaire et les circuits des ganglions de la base. Toutes ces zones cérébrales fonctionnent en réseau pour produire la parole. Ainsi, si l'une est défectueuse, tout le système est perturbé. Cela entraîne alors des difficultés de sélection et de contrôle du programme moteur de la parole ou un trouble du langage.

D'après Alm (2011), une hyperactivation dopaminergique dans les ganglions de la base serait présente, causant une hyperactivation et une dysrégulation du cortex préfrontal médian. Les symptômes qui en découlent sont un débit excessif, une attention de courte durée, une faible conscience des disfluences et un tempérament désinhibé ou impulsif. Alm (2007) (cité dans Van Zaalen et al, 2009a) relève la présence d'un problème d'ajustement du débit de parole chez les PQb. Il proviendrait d'un problème d'inhibition dans le système des ganglions de la base.

1.1.3. Signes cliniques et symptômes facultatifs

Le bredouillement est caractérisé par de nombreux signes cliniques. Selon Van Zaalen et al, (2009b), trois symptômes caractérisent principalement le bredouillement : une parole rapide et/ou irrégulière, un nombre de disfluences supérieur à la moyenne et une réduction de l'intelligibilité.

Vitesse articulaire rapide et/ou irrégulière : Le bredouillement est considéré comme un trouble de la fluence avec un débit de parole accéléré. Aumont-Boucand et Desportes en 2015 écrivaient que « *le débit normal d'un locuteur est d'environ 5 syllabes par seconde, il passe à 12 syllabes dans le bredouillement* ». Van Zaalen et Reichel (2013) précisent que les locuteurs typiques sont capables d'ajuster leur discours à la complexité du message ce que ne sont pas capables de faire les PQb.

Nombre de disfluences supérieur à la moyenne : Il existe deux types de disfluences. La première que l'on retrouve dans le bégaiement est caractérisée par des répétitions de sons, des prolongations et des blocages. On peut aussi remarquer des tensions physiques et psychiques ainsi qu'une impression de perte de contrôle de la part du locuteur. La seconde est appelée « disfluence normale ». Elle est définie par des répétitions de mots, de phrases ou de segments de phrases, des interjections et des corrections. Ce type de disfluence est très présent dans le langage des PQb. Il est important de rappeler que ces disfluences normales (pause, prolongation de son, ajout de petit mot comme « euh » ...) sont présentes même dans le discours d'un locuteur typique. C'est uniquement leur nombre qui rend leur production pathologique ou non.

Réduction de l'intelligibilité : Cette caractéristique est due à une coarticulation exagérée. De nombreuses suppressions de syllabes ou de sons sont alors réalisées, surtout dans les mots multisyllabiques. Une articulation imprécise est également une cause de l'inintelligibilité. Dans ce cas, on peut relever des inversions syllabiques et des substitutions de sons et/ou de syllabes. D'après l'étude de Van Zaalen et al (2009b), la production d'un discours inintelligible entraîne une difficulté à comprendre réellement ce que le locuteur bredouilleur a voulu dire. L'intelligibilité peut être correcte dans des situations formelles mais elle sera moindre dans un cadre plus détendu et familial. L'attention d'une PQb sur sa parole est plus facile sur de courts temps (Van Zaalen &

Reichel, 2013). Aumont-Boucand et Desportes (2015) ajoute par ailleurs que la fatigue augmente le bredouillement. En lecture, l'effort est moins important car grâce au support écrit, la PQb n'a pas à réfléchir à la structure langagière.

Nous pouvons ajouter à ces trois précédents symptômes un quatrième à ne pas négliger qui concerne la conscience du trouble. En effet, les PQb ont une conscience limitée voire absente de leur trouble. Cela est dû à la déficience de leur système d'auto-écoute. Le peu de conscience de leur trouble résulte du feed-back renvoyé par leurs interlocuteurs (Aumont-Boucand & Desportes, 2015). Van Zaalen et Reichel (2013) expliquent que les PQb sont en totale capacité de corriger leurs erreurs sur des enregistrements mais qu'ils en sont incapables en temps réel. Cette incapacité serait due à des capacités attentionnelles limitées et un déficit de la mémoire de travail (Bretherton-Furness & Ward, 2012). De plus, une PQb peut réaliser des phrases sans erreurs de production. Mais dans des tâches linguistiques complexes, elle va se concentrer sur la complexité de la tâche en oubliant sa production verbale. La production du langage peut être désorganisée et/ou difficile.

Aumont-Boucand et Desportes (2015) écrivaient dans leur article que le bredouillement : « c'est comme si la pensée et la parole se télescopaient sans parvenir à se synchroniser ».

Chaque PQb est unique. Elle ne se définit pas uniquement par les symptômes mentionnés précédemment. Dans la clinique, on peut observer de nombreux symptômes facultatifs en plus des quatre principaux explicités précédemment. En voici une liste non exhaustive d'après Daly 1996 (cité dans Aumont-Boucand & Desportes, 2015).

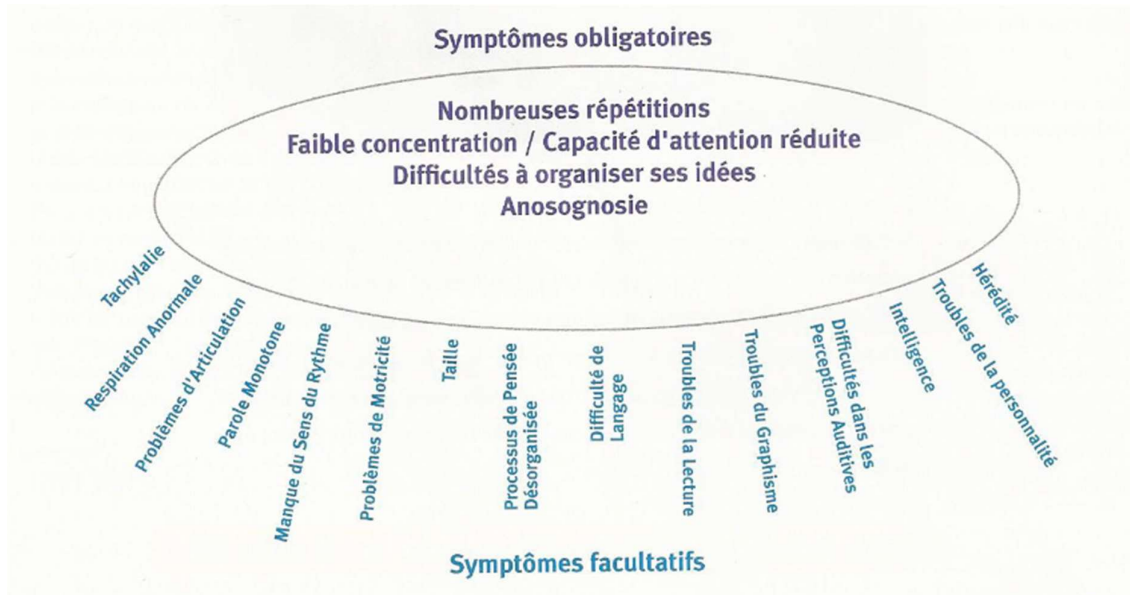


Figure 3 : Symptômes obligatoires et symptômes facultatifs selon « Source for stuttering and cluttering », par Daly, D., 1996

Reproduit de l'article « Le bredouillement » de Aumont-Boucand & Desportes, 2015, dans L'Orthophoniste n°350, p.20

Il est cependant important de relever qu'on ne parle pas forcément d'anosognosie dans le cadre du bredouillement car l'absence de conscience du trouble dans cette pathologie n'est pas la conséquence d'une lésion neurologique.

1.1.4. Types de bredouillement

La différenciation reconnue actuellement est celle de Van Zaalen et Reichel (2013) qui définit d'une part le bredouillement phonologique et d'autre part le bredouillement syntaxique.

Le bredouillement phonologique est caractérisé par des erreurs d'encodage phonologique et donc des modifications de la structure des mots (coarticulation

excessive, télescopages, inversions syllabiques), ce qui entraîne une inintelligibilité. C'est alors la parole qui est impactée.

Quant au bredouillement syntaxique, il est caractérisé par un défaut d'automatisation de la récupération lexicale (manque du mot) et un déficit d'encodage grammatical (répétitions, interjections, révisions). La structure de phrase n'est alors pas toujours correcte. C'est donc le langage à travers différents niveaux qui est touché (syntaxe, pragmatique, sémantique).

Cette différenciation est utile pour orienter la rééducation (cf partie 1.2.3.). Néanmoins, il est à noter que ces deux types de bredouillement peuvent être associés.

En recherche, l'aspect phonologique est plus facile à étudier, car à l'oreille le débit de parole rapide interpelle plus que les capacités langagières.

1.1.5. Comorbidités et diagnostic différentiel

Le diagnostic peut être délicat à poser en raison des comorbidités fréquentes. De plus, ces dernières peuvent entraîner des difficultés dans la recherche scientifique car il est plus difficile d'attribuer les résultats d'une étude au bredouillement seul. D'après Bretherton-Furness et Ward (2012) il est mentionné une fréquente association avec d'autres troubles comme le bégaiement, le TDAH, les troubles du spectre autistique et les troubles des apprentissages. Selon Aumont-Boucand et Desportes (2015), le bredouillement serait fréquent chez les enfants à haut potentiel intellectuel. Ces auteurs ajoutent que le bredouillement peut être un trouble à part entière ou l'un des symptômes de certaines pathologies comme la trisomie 21 et le syndrome de Gilles de la Tourette. L'étude *Identification of cluttering (Br) and stuttering (Be) by the public in four countries* (St-Louis et al, 2010) ajoute une coexistence courante avec d'autres troubles de la communication comme les troubles du langage, les troubles de l'articulation, les troubles du traitement auditif et les apraxies.

Depuis les années 1960, il a été observé que le bredouillement et les troubles des apprentissages ont pour point commun des compétences linguistiques expressives qui sont déficitaires et un nombre de disfluences plus élevées que dans la parole normale. (Van Zaalen et al, 2009c). On retrouve des disfluences dites normales dans le bredouillement comme dans les troubles des apprentissages. Ces disfluences ont pour cause : soit une hésitation suite à la détection d'une erreur d'encodage (pause...), soit à un plan de production qui n'est pas prêt (répétition de la première syllabe...), soit à des problèmes pragmatiques (réaction de l'interlocuteur). Néanmoins d'apparence similaire, l'origine n'est pas la même. Chez les PQb, les difficultés se situent au niveau de la formulation. Les disfluences peuvent alors être corrigées avec un temps supplémentaire. Chez l'enfant avec un trouble des apprentissages, c'est au niveau de la récupération du lexique que se trouvent les difficultés. Alors, ces dernières ne se limitent pas uniquement au langage parlé (Van Zaalen et al, 2009c).

D'après Van Zaalen et al (2009a), les problèmes d'inhibition comportementale (impulsivité, distractibilité, vitesse excessive d'exécution) sont bien connus dans le bredouillement. Cette particularité comportementale est à prendre en compte puisqu'elle impactera fortement le contrôle de leur production notamment lorsqu'elles sont longues.

Par ailleurs, certains troubles peuvent ressembler à du bredouillement sans en être pour autant. Dans ce cas, il faudra alors effectuer un diagnostic différentiel.

La tachylalie, ou tachyphémie, peut ressembler par certains aspects au bredouillement. Elle est décrite dans le dictionnaire d'orthophonie, p.358 (2011), comme « un trouble du débit de la parole consistant en une accélération exagérée et paroxystique du débit, avec des phrases émises très rapidement, spasmodiquement, d'une voix de plus en plus faible, s'accompagnant parfois de palilalie, et qui se rencontre dans la maladie de Parkinson ».

Par méconnaissance, le bredouillement peut être confondu avec le bégaiement car, bien que différent, ces deux troubles ont des caractéristiques similaires et sont souvent en comorbidité (Van Zaalen et al, 2009b). Ces deux troubles ont pour point commun une parole non fluente mais qui se caractérise différemment dans leurs signes cliniques. Le bégaiement est caractérisé par des disfluences typiques (répétitions de sons) accompagnées par une tension excessive, une anticipation anxieuse, une parole plus impactée dans les situations formelles. Au contraire, pour le bredouillement, les

disfluences retrouvées sont des disfluences normales (Van Zaalen & Reichel, 2013). C'est leur fréquence élevée qui le caractérise. Le plus souvent, il n'y a pas d'anticipation anxieuse puisqu'il n'y a pas de conscience du trouble. On remarque une parole de moins bonne qualité dans les contextes où la PQb se sent plus détendue. Ils sont souvent associés mais le bredouillement peut être masqué par le bégaiement. Il existe d'autres critères pour les différencier (cf annexe B pour un tableau récapitulatif).

1.1.6. Ressenti de la personne qui bredouille

Il est important de garder en mémoire que les PQb n'ont pas ou peu conscience de leur trouble. Leur plainte, s'il y en a une, vient alors plutôt des remarques répétées de leurs interlocuteurs plus que d'un ressenti personnel. Néanmoins ces remarques, étant constamment présentes dans leur quotidien, peuvent finir par créer chez certaines PQb une plainte sur leur parole sans pour autant réussir à identifier le problème précisément.

Reichel (2007) rapporte que par son expérience clinique, elle a pu constater qu'il existe une grande variabilité, un continuum chez les PQb de conscience d'elles-mêmes et de leurs émotions. Ce continuum va du déni aux préoccupations incessantes, de la frustration liée à leur trouble de fluence à la frustration face aux difficultés des autres à le suivre.

Toujours selon Reichel (2007), on retrouve un aspect émotionnel dans le bredouillement qui se manifeste de différentes façons :

- Une diminution de la conscience émotionnelle, c'est-à-dire une difficulté à identifier leurs sentiments et leurs comportements, qui peut conduire à de la frustration et un sentiment d'impuissance ;
- Un mauvais contrôle des émotions qui peut conduire à un sentiment d'évitement et de la précipitation. Cela est particulièrement vrai chez les personnes avec un TDAH ou celles ayant de faibles compétences attentionnelles ;
- Un déficit des capacités d'évaluation de la réalité de la PQb qui peut être causé par des perceptions erronées et du déni du fait de ses difficultés à évaluer correctement ses sentiments et jugements ;

- Une difficulté à évaluer correctement les réactions de leurs interlocuteurs à leur discours rapide ou inintelligible ;
- Une perturbation ou une rupture de communication avec leurs proches, induite par le bredouillement.

Toutes ces caractéristiques peuvent créer des sentiments négatifs chez les PQb, bien que moins envahissants que chez les personnes qui bégaiant. Ils peuvent alimenter des inquiétudes sur le futur, un manque d'espoir dans les possibilités de traitement, une faible estime de soi et un problème de motivation (Van Zaalen & Reichel, 2014).

1.1.7. Perception de l'interlocuteur

Le plus souvent, le bredouillement est perçu comme un choix de langage ou une « mauvaise habitude » par la famille et les proches, et non comme un trouble.

Dans l'étude de Bretherton-Furness et Ward (2012), l'analyse des discours de PQb révélait des violations de la maxime de quantité, et de celle de modalité (cf annexe C, maximes de Grice), ce qui peut faire des PQb de mauvais interlocuteurs. Le fil de leur discours est alors difficile à suivre et génère une incompréhension de la part de l'interlocuteur.

Les difficultés des interlocuteurs à suivre la conversation peuvent entraîner chez eux une trépidation et une envie de finir la conversation (Węsierska et al, 2021).

Pour l'interlocuteur, l'interaction peut être également rendue difficile par le fait que la PQb ne prend pas en compte ses réactions et ses difficultés à suivre le discours.

1.2. Bredouillement et orthophonie

1.2.1. L'évaluation du trouble par l'orthophoniste

Lors de l'évaluation du bredouillement, il faudra prendre en compte que dans un contexte d'évaluation, le bredouillement est mieux contrôlé. Il faut parfois plusieurs séances pour

que le patient se détende et que le bredouillement apparaisse. La plainte recueillie sera alors essentielle.

Avant de passer à l'examen clinique, comme tout bilan orthophonique, on commence par une anamnèse.

L'ICA (*International Cluttering Association*) recommande lors de l'anamnèse la recherche des éléments suivants :

- La plainte principale qui justifie la venue du patient pour une évaluation et une potentielle rééducation ;
- Le déroulement de la naissance et du développement global ;
- Les antécédents médicaux ;
- L'histoire du trouble : apparition, évolution et si rééducation, son efficacité ;
- Les antécédents familiaux de trouble de parole ou de langage y compris les troubles de la fluence ;
- Les antécédents de troubles des apprentissages ou du comportement.

A tout cela, on peut rajouter les questions suivantes trouvées dans l'article d'Aumont-Boucand et Desportes (2015) qui permettront de préciser l'anamnèse :

- « - *Sur une échelle de 1 à 10, à combien votre parole est-elle opérationnelle ?*
- *Etes-vous conscient de comment est votre parole quand vous parlez ?*
- *Comment savez-vous que votre interlocuteur a du mal à vous suivre ?*
- *Que faites-vous spécifiquement pour améliorer la qualité de votre parole ?*
- *Est-ce que c'est plus simple de vous suivre dans certaines situations de parole plutôt que d'autres ? »*

Ces questions seront, bien sûr, à reformuler selon l'âge du patient.

Pour l'examen clinique du bredouillement, les recommandations de l'ICA, que l'on peut retrouver sur leur site internet, sont de faire effectuer différentes situations de parole au patient. Il est recommandé d'enregistrer ces situations de parole (audio ou vidéo). L'orthophoniste analyse la fluence, la vitesse de parole, l'articulation, le langage et la voix au cours des tâches suivantes :

- **Une épreuve de lecture à voix haute.** L'orthophoniste prend note des omissions de syllabes et de mots (en particulier les pronoms et les articles) et des erreurs

dans la structure des syllabes et des mots (télescopage de syllabes ou paraphrasies sémantiques). Il faut choisir un texte de difficulté adaptée et qui varie. Les passages les plus difficiles (contenant des mots multisyllabiques et des phrases linguistiquement plus complexes) peuvent conduire à plus de manifestations du bredouillement que les passages plus faciles. Il est également suggéré que le patient lise un texte avec et sans préparation pour comparer les résultats de la lecture préparée et celle non préparée.

- **Une épreuve de parole spontanée.** L'orthophoniste cherche à engager le patient dans un échange plus détendu sur un sujet qui l'intéresse (explication d'un jeu vidéo, récit de son sport ou loisir préféré, récit d'un événement récent vécu par le patient...). Il faut enregistrer au moins 10 minutes d'échantillon de langage. Cet échantillon doit consister en un récit plutôt qu'en une liste d'événements. Le bredouillement sera mis en évidence au fur et à mesure que la conversation devient informelle, spontanée et longue. Il y a plus de chances d'enregistrer un bredouillement « incontrôlé » lorsque le patient ne sait pas qu'il est enregistré ou lors de l'interaction entre l'enfant et son parent ou l'adulte et son partenaire lorsque l'orthophoniste quitte la pièce.
- **Une évaluation de l'articulation.** Cette dernière commence par des tâches courtes et structurées (compter ou réciter du matériel mémorisé) allant jusqu'à des tâches plus longues et moins structurées. L'orthophoniste doit prendre en compte les erreurs concernant la structure des syllabes, des mots et la qualité de l'articulation. Il sera alors retrouvé des omissions de sons et syllabes, des neutralisations de voyelles et des simplifications de groupes consonantiques. Différentes épreuves sont possibles :
 - Un comptage endroit et à rebours.
 - Pour les patients plus âgés, une lecture de mots difficiles (exemples : « possibilité », « statistique ») à produire trois fois de suite à un débit de parole confortable puis plus rapide.
 - Oral Motor Assessment Scale (OMAS) : des tâches diadococinétiques qui fournissent des directives claires pour l'observation de la coordination motrice orale.
- **Une évaluation du langage.** En plus des difficultés articulatoires, un déficit langagier est fréquemment retrouvé chez les PQb. L'orthophoniste recherche alors

des signes de difficultés linguistiques (manque du mot, mauvaise structure syntaxique, manque de cohérence et de cohésion dans le discours et les récits, et une pragmatique compromise comme des interruptions des tours de parole ou une non prise en compte des connaissances de l'interlocuteur). Il est supposé que la plupart des disfluences de la PQb sont la conséquence des difficultés linguistiques plutôt que motrices, ces disfluences sont appelées des *maze behavior*. Bretherton-Furness et Ward (2012) définissent ces derniers par un nombre excessif de révisions, d'interjections, d'hésitations, de paraphasies sémantiques, de changements de mots, de pauses...

- L'orthophoniste demande au patient de **reformuler une histoire** entendue et observe sa capacité à :
 - Paraphraser l'histoire avec les principaux points du récit dans un ordre logique et avec une grammaire correcte,
 - Maintenir une structure de syllabes, de mots et de phrases,
 - Faire des pauses adaptées,
 - Avoir une intelligibilité adéquate,
 - Avoir une pragmatique appropriée.
- Une répétition de phrases de longueurs croissantes (jusqu'à 20 mots) pour les adultes et les adolescents pour donner des informations sur les capacités en mémoire auditive et la complexité linguistique que le patient peut gérer.
- **Une évaluation perceptive du bredouillement :**
 - Remplir un questionnaire (ex : PCI décrit plus bas) par l'orthophoniste.
 - Demander aux patients de critiquer sa parole durant l'écoute des différentes tâches enregistrées et comparer sa critique à celle de l'orthophoniste.
- **Une évaluation de l'écriture.** Une mauvaise écriture manuscrite est l'un des premiers signes associés au bredouillement. Les erreurs d'écriture peuvent imiter les difficultés de parole. L'orthophoniste demande alors d'écrire un court paragraphe et recherche une écriture désordonnée ou illisible, une orthographe faible, une grammaire mal construite et des omissions de lettres.

Nous pouvons recenser différents outils gratuits disponibles en ligne (détaillés dans le tableau ci-dessous) destinés à l'évaluation du bredouillement en français. Ces derniers ont différents objectifs : dépistage ou évaluation plus complète pour le bilan (parole, graphisme, praxies...).

Tableau 1 : Outils d'évaluation du bredouillement en français trouvés au cours de nos recherches

		Sur le site de l'international cluttering Association (ICA)	Sur le site bégaiement-orthophonie.fr
Outils de dépistage	Nom	The predictive Cluttering Inventory (PCI)	Test prédictif simplifié (version révisée du PCI)
	Auteurs	Daly et Cantrell	Van Zaalen
	Année de publication	2006	2009
	Traduction française	Massabo (2011)	Aumont-Boucand et Brejon
	Description	Echelle comportant 33 items gradués de 0 à 6 répartis en 4 domaines : - pragmatique, - aspect moteur de la parole, - langage et cognition	Echelle comportant 10 items gradués de 0 à 5. Un score égal ou supérieur à 24 est une indication d'un bredouillement possible

		<p>- trouble de la coordination motrice et d'écriture.</p> <p>Un score total supérieur à 120 est indicateur de bredouillement.</p> <p>Entre 80 et 120 il indiquerait un bredouillement-bégaiement</p>		
	Validité*	<p>(Pour la traduction néerlandaise)</p> <p>Sensibilité 4.44%, spécificité 94.7 % (Van Zaalen 2009d)</p>	Sensibilité 100%, spécificité 85% (Desportes et Meyer, 2014)	
Outils d'évaluation du bredouillement en bilan	Nom	Cluttering severity instrument (CSI)	Batterie d'évaluation du bredouillement (18-60 ans)	Batterie d'évaluation du bredouillement chez l'enfant (8-11 ans)
	Auteurs	Bakkers et Myers	Desportes et Meyer	Desportes et Dureux
	Année de publication	2011, réédité en 2017	2014	2020
	Description	Logiciel ayant été développé dans le but d'évaluer la sévérité d'un	<p>Epreuves (à passer dans cet ordre) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de la parole spontanée 	<p>Epreuves (à passer dans cet ordre) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la parole spontanée

	<p>bredouillement dans un contexte de recherche, ou en clinique lors du bilan initial et plus tard dans la prise en charge pour évaluer l'évolution du bredouillement.</p> <p>Il évalue la sévérité, l'intelligibilité globale, la régularité du débit, la rapidité du débit, la précision articulaire, les disfluences typiques, l'organisation linguistique, la gestion du discours, la prosodie, le pourcentage du temps de parole bredouillée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tâche d'évaluation motrice de la sphère bucco-linguale - Tâche d'évaluation de l'encodage phonologique - Tâche de reformulation d'une histoire entendue - Tâche de lecture à voix - Tâche de copie lente et rapide - Tâche d'expression écrite spontanée sans et avec contrainte temporelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la parole spontanée avec le test prédictif simplifié - Évaluation motrice de la sphère bucco-linguale - Évaluation de l'encodage phonologique - Évaluation de la reformulation d'histoire entendue - Évaluation de la lecture à voix haute
Validité*	Non validé (d'après le manuel d'instruction)	Validé, spécificité et sensibilité variables selon les épreuves (Desportes et Meyer, 2014)	Non validé sur un échantillon statistiquement fiable (Dureux, 2020)

*La validité intrinsèque d'un test se mesure grâce la spécificité et la sensibilité du test prises dans un ensemble. Le pourcentage de l'un ou de l'autre pris seul n'a pas de valeur. C'est leur association qui détermine la validité du test.

- La sensibilité mesure la proportion d'individus positifs détectés par le test (individus présentant le trouble détecté par le test, reconnus comme individus ayant le trouble recherché)
- La spécificité mesure la proportion d'individus négatifs bien détectés par le test (individus ne présentant pas le trouble détecté, reconnus comme individus sans le trouble recherché)

En ce qui concerne la sévérité du bredouillement, il s'évalue le plus souvent de manière subjective. Bakker (2007) évoque l'absence d'échelle de sévérité du bredouillement. Il propose celle-ci qui selon lui, reste néanmoins à développer (traduit de l'anglais à partir de Bakker, 2007, traduction libre) :

« Sévérité niveau 1 :

La communication n'est pas affectée, la PQb transmet efficacement les informations et ses besoins sans attirer l'attention sur les troubles de la parole et de la fluence. La parole et la fluence ne sont pas un problème dans les interactions sociales ou dans la construction de relations. La maîtrise de la parole n'est pas non plus un facteur limitant dans l'éducation ou par rapport à des opportunités de carrière.

Sévérité niveau 2 :

La communication est parfois affectée par des périodes de discours peu clair et bredouillé. La parole peut être rapide pour que la PQb puisse maintenir une fluence et une intégrité de parole normale. Néanmoins, la plupart du temps, les sons de la parole restent dans les limites de la normalité. Il est possible que la parole et la fluence affectent dans une certaine mesure le développement de relations, les progrès en termes d'éducation tout en étant un facteur un peu limitant dans la carrière professionnelle.

Sévérité niveau 3 :

Des épisodes de discours bredouillé affectent clairement la communication de la PQb. Pendant les épisodes de bredouillement, la parole peut être rapide, peu claire ou significativement disfluente. Il reste encore des périodes où la parole est presque ou complètement normale. Il faut rappeler régulièrement au patient de parler plus clairement. Le trouble peut influencer les chances de la PQb de développer des relations normales et peut avoir parfois un impact sur les possibilités éducatives, ainsi que les opportunités professionnelles dans une certaine mesure.

Sévérité niveau 4 :

Des épisodes fréquents de bredouillement affectent grandement la communication. A certains moments, la PQb peut être quelque peu intelligible et être capable de transmettre des informations et d'exprimer ses besoins. Quant à d'autres, il faut lui demander de parler plus clairement. Sans effort de sa part, la parole et la fluence du patient constituent un facteur limitant dans ses relations sociales. Les performances scolaires et la carrière professionnelle sont limitées par l'intégrité de sa parole et de sa fluence.

Sévérité niveau 5 :

La communication de la PQb est sévèrement impactée. La parole est alors inintelligible le plus souvent, peu ou pas d'informations sont transmises avec succès, de même pour l'expression de ses besoins. Les problèmes de parole et de fluence attirent sans cesse l'attention sur le patient. C'est un facteur limitant dans la construction de relations sociales, l'avancement scolaire ou la carrière professionnelle. »

1.2.2. Pose du diagnostic du bredouillement et ses spécificités

Lors de la pose de diagnostic il faudra préciser le type de bredouillement (phonologique et/ou syntaxique), la sévérité du bredouillement et la présence ou non de bégaiement associé (Aumont-Boucand, 2015, cité dans Percevault, 2015)

Le diagnostic de bredouillement ne peut être posé qu'à partir de 7-8 ans. C'est à cet âge que les enfants avec une prédisposition à bredouiller seront mis en échec par la complexification croissante des demandes en communication et l'exigence de rapidité (Aumont-Boucand & Desportes, 2015).

1.2.3. Rééducation du bredouillement

La prise en charge du bredouillement a ses propres particularités. Le patient doit être pris en compte dans son entièreté. En effet, le bredouillement impacte la qualité de vie du patient de façon multidimensionnelle. L'atteinte de la qualité de vie figure dans les critères de l'OMS pour déterminer la sévérité d'un trouble. Ici, le bredouillement a un retentissement sur la vie du sujet, sur son développement scolaire, professionnel et interpersonnel (Myers, 2012). Selon Aumont-Boucand et Vincent (2019), une prise en charge précoce est nécessaire pour éviter l'installation du trouble qui peut devenir particulièrement handicapant pendant les prises de parole à l'adolescence.

La motivation du patient lui-même est également un élément clef pour la réussite de la prise en charge du bredouillement. Or si le patient n'a pas conscience de son trouble, aucune motivation ne le poussera à s'entraîner quotidiennement, les chances d'amélioration seront alors minimales. De plus, les PQb ont peu confiance en leur possibilité de progrès, il faudra alors être capable de les motiver en leur montrant ce dont ils sont capables et que leurs progrès sont liés à la rééducation (Aumont-Boucand, s. d.).

Un entraînement quotidien dans la prise en charge du bredouillement a toute sa place. Van Zaalen et Reichel (2013) parlent d'un « programme intensif de traitement » pour une meilleure efficacité de la prise en charge.

Van Zaalen et Reichel (2013) préconisent l'inclusion des proches dans le traitement le plus tôt possible (parents, amis, professeurs, collègues...).

Pour résumer, une rééducation précoce, intensive et avec l'implication des proches aura plus de chance d'être efficace. De plus, la motivation du patient et sa compréhension du trouble seront essentielles pour son investissement dans la prise en charge.

On retrouve toujours dans la rééducation du bredouillement le travail de la prise de conscience du trouble en premier lieu suivi d'un entraînement autour de la réduction du débit de parole qui permettra l'amélioration des autres symptômes.

Différents articles ont cherché à proposer des pistes de rééducation ou des protocoles de rééducation du bredouillement que nous développerons ci-dessous (non-exhaustif).

Axes thérapeutiques selon Aumont-Boucand & Desportes (2015)

Dans le dossier « le bredouillement », Aumont-Boucand et Desportes (2015) proposaient une thérapie

« basée sur :

- *La prise de conscience et l'acceptation du trouble à l'aide de la vidéo.*
- *L'évaluation (grâce aux enregistrements audio ou l'utilisation d'un logiciel comme Praat).*
- *Le ralentissement de la vitesse de parole.*
- *Le tapping (exercice qui consiste à taper les syllabes avec les doigts d'une main en allant de plus en plus vite jusqu'à obtenir une parole naturelle).*
- *L'amélioration des capacités attentionnelles.*
- *La prise en compte de l'interlocuteur dans l'échange.*
- *La restauration des habiletés de communication.*
- *La relaxation.*
- *Un travail sur la clarté des énoncés, sur la construction du récit.*
- *Un travail sur les cognitions. »*

Différenciation de la rééducation selon le type de bredouillement (Van Zaalen & Reichel, 2013)

Van Zaalen et Reichel en 2013 proposent une structure de rééducation différente selon le type de bredouillement diagnostiqué. Dans les deux cas, on retrouve la prise de conscience du trouble en premier lieu et un travail pragmatique pour terminer.

Tableau 2 : tableau récapitulatif des étapes de rééducation pour chaque type de bredouillement

Bredouillement phonologique	Bredouillement syntaxique
1. Identification du trouble	1. Identification du trouble
2. Structure des mots et conscience syllabique	2. Diminution de la vitesse de parole
3. Vitesse de parole	3. Pauses
4. Rythme de parole	4. Formulation du langage
5. Pauses	5. Niveaux de complexité linguistique
6. Mélodie et prosodie	6. Echange d'informations/pragmatique
7. Réponse aux problèmes de pragmatique	

Note : adapté de « Qu'est-ce que le bredouillement ? Pistes pour l'intervention orthophonique » par Van Zaalen, Y., Reichel, I., 2013, *Rééducation Orthophonique*, n°256, p. 119 à 152

Apport de l'Audio-Visual Feedback training dans la rééducation du bredouillement (Van Zaalen & Reichel, 2019)

L'étude de Van Zaalen et Reichel (2019) a mis en évidence l'impact positif de l'entraînement AVF (*audio-visual feedback training*) comme programme d'entraînement dans la rééducation du bredouillement. L'AVF a été initialement créé pour aider les personnes avec un déficit de l'auto-écoute. Il suit 4 étapes : reconnaissance du symptôme, conscience du symptôme, changement dans la production de la parole et enfin

stabilisation de ces changements. Le tout est accompagné de l'utilisation du logiciel Praat pour que le patient ait un retour objectif sur sa parole et améliore sa pauvre conscience du trouble.

Douze PQb ont suivi un entraînement intensif avec l'AVF (1h à la clinique par semaine avec un travail quotidien à la maison). En plus de l'AVF, les thérapeutes insistaient sur les bons moments de parole de chaque patient afin qu'ils entendent ce qui est attendu et qu'ils voient ce dont ils sont capables.

En conclusion, cette étude a démontré l'efficacité qualitative et quantitative de l'entraînement AVF sur les capacités de contrôle des PQb (amélioration du débit articulaire et de la durée des pauses, nombre réduit de disfluences...). Des bénéfices dans les domaines cognitif, émotionnel et social de la communication ont également été retrouvés. Les PQb se sentent plus à l'aise pour formuler des idées. Ils sont plus satisfaits de leurs interactions avec autrui. Ils ont rapporté une meilleure confiance en eux, font plus attention à leur interlocuteur et se sentent plus respectés comme partenaires de communication.

Approche cognitivo-comportementale de la rééducation du bredouillement (Myers, 2012)

Dans son article « le bredouillement » (2012), Myers décrit une approche thérapeutique cognitivo-comportementale en trois phases. Cognitif, car il s'agit de comprendre la nature du trouble. Et comportementale, car il faudra ensuite acquérir des habiletés nécessaires pour changer ce qui entraîne du bredouillement. Cette approche permet de cibler à la fois les aspects moteurs et linguistiques du bredouillement.

La **première étape** consiste à augmenter la métaconscience de la PQb sur son bredouillement en décrivant son trouble au quotidien, en s'entendant parler ou en faisant des analogies. En voici quelques-unes à adapter selon l'âge du patient :

- Si un train va trop vite, il peut dérailler. Ses wagons vont entrer en collision, comme les sons de la parole d'une PQb.
- Si un jongleur va trop vite, il va laisser tomber ses quilles ou rater son numéro par des mouvements mal coordonnés. *A contrario*, le jongleur habile aux mouvements réguliers et bien coordonnés illustre une parole fluide et compréhensible.

Dans cette première phase, la PQb va apprendre à développer ses habiletés de contrôle de la parole, à modérer ou ralentir son débit de parole, à moduler ou changer les éléments du discours.

La **deuxième étape** s'intéresse au contrôle du débit de la parole. Si la PQb ralentit son débit, son discours devient fluide et intelligible. Ce genre d'exercice est plus facile à réaliser pour eux dans un contexte structuré. Durant cette étape, la PQb va apprendre à reconnaître une parole efficace. Puis, elle va contrôler le rythme d'autres mouvements que ceux de la parole. Et enfin, elle va jouer sur la vitesse de son débit pour le contrôler. Elle doit tout au long de l'étape prendre en compte des feedbacks sensoriels.

La **troisième** et dernière **étape** de cette approche concerne la modération, ou ralentissement du débit, et la modulation du débit dans des changements concrets pour diminuer la sévérité du trouble. Dans ce cas, on peut utiliser des mises en scène pour visualiser cette phase.

Apport de la thérapie de groupe

Pour Myers (2012), la thérapie de groupe est essentielle pour les PQb. Elle leur permet d'évoluer dans un milieu sécurisé, selon Aumont-Boucand & Desportes (s. d.). Myers ajoute que le groupe apporte du soutien de la part de ses membres qui traversent sensiblement les mêmes difficultés. Les PQb se sentent écoutées et peuvent se livrer au sujet des sentiments négatifs ressentis. Ces temps d'échanges mettent l'accent sur l'importance de leur qualité de vie (Myers, 2012). En début de traitement, les premières séances sont intenses afin d'acquérir des résultats positifs et maintenir la motivation des patients pour aller plus loin dans leur rééducation (Aumont-Boucand & Desportes, s. d.). Durant les séances, le groupe travaille également sur un contrôle mutuel de la parole, sur le développement des habiletés de la communication en respectant les tours de parole, en identifiant les moments de parole bredouillée tout en fournissant un feedback réciproque bienveillant (Myers, 2012). Ce cadre spécifique permet d'observer le patient dans des situations de communication écologiques (Aumont-Boucand & Desportes, s. d.).

1.2.4. Spécificités si comorbidités avec le bégaiement

La comorbidité avec le bégaiement étant fréquente, il est important de garder certains éléments en tête dans la rééducation d'un patient bègue et bredouilleur. Selon Van Zaalen et Reichel (2013), la conduite à tenir sera différente si le patient est enfant ou adulte.

- Enfant, on commencera par rééduquer le bégaiement pour éviter la peur de parler. De plus, cela correspond le plus souvent à la plainte de l'enfant et permettra une meilleure alliance thérapeutique pour que le patient puisse comprendre par la suite l'intérêt de travailler sur son bredouillement.
- Adulte, on privilégiera le travail sur le bredouillement en premier lieu. Plusieurs raisons justifient cet ordre : une fois la qualité de la parole améliorée, l'estime de soi suit le même chemin et donc diminue la peur de s'exprimer ; un bredouillement non rééduqué risque de faire rechuter le bégaiement ; ralentir sa vitesse de parole permet une meilleure utilisation des techniques de modification du bégaiement ; un changement de comportement permanent nécessite la conscience exacte de ses symptômes. Néanmoins chez une personne ayant une peur de bégayer trop importante, il pourra être nécessaire de commencer par le bégaiement car c'est un facteur de persistance du trouble.

A noter également, que le tapping syllabique peut amener une concentration excessive sur la production de la parole ce qui en retour peut augmenter la tension motrice ou entraîner des comportements secondaires. Il peut alors être déconseillé dans le cadre d'un patient ayant les deux troubles. (Van Zaalen & Reichel, 2013)

1.2.5. Implication des parents et des proches

Les proches (parents, fratrie, professeurs, amis, collègues...) doivent être inclus le plus tôt possible dans la prise en charge (Van Zaalen & Reichel, 2013). En effet, ils peuvent soutenir et accompagner le patient dans sa rééducation, l'aider à prendre conscience de son trouble, reformuler ses paroles quand nécessaire...

Le travail avec les parents est primordial. Les parents, en plus d'être bien souvent les personnes qui voient le plus l'enfant qui bredouille, sont également ceux qui peuvent être les plus stressés face au trouble (inquiétude pour l'insertion sociale, professionnelle ou

scolaire). Parfois, un agacement important voire une fatigue peut apparaître face à la parole de leur enfant. Cela va créer des tensions dans la relation parent-enfant. Cet agacement peut être augmenté par l'absence de conscience du trouble de l'enfant ou l'adolescent. Ce dernier ne s'en rend pas compte alors que pour ses parents, le trouble est parfois évident. Dans ce cas, il peut être intéressant d'aider le parent à comprendre ce qu'est le trouble, ce qu'il implique et les façons correctes d'y réagir.

La reformulation a toute sa place car elle permet de montrer à la PQb que son discours a été compris correctement sans le faire répéter pour autant. Elle est utile autant dans le contexte familial que scolaire. Les remarques comme « parle moins vite », « réfléchis avant de parler » sont à proscrire car elles risquent d'aggraver le trouble en amplifiant le sentiment de rejet et la baisse d'estime de soi de l'enfant (Aumont-Boucand & Desportes, 2015).

1.2.6. Fin de la rééducation

Selon Aumont-Boucand et Desportes (2015), on considère la rééducation orthophonique du bredouillement terminée lorsque le patient se sent capable de gérer seul son trouble et que dans le cadre de situation problème, il parvient à trouver des solutions.

2. Création du dépliant d'information à destination des collégiens qui bredouillent

2.1. Pourquoi un support d'information écrit sur le bredouillement est-il pertinent ?

Dans ce contexte de trouble méconnu du grand public, un dépliant a toute sa place pour permettre une vulgarisation de ce trouble.

En pratique, cette méconnaissance est expliquée notamment par sa définition ambiguë, son diagnostic clinique plutôt rare, son occurrence peu fréquente, sa quasi-absence dans les médias et son manque de gravité (St Louis et al, 2010).

Percevault a réalisé, dans son mémoire d'orthophonie en 2015, un questionnaire à destination des orthophonistes concernant leurs connaissances sur le bredouillement. L'une des questions était : « *vous sentez-vous apte à identifier le bredouillement comme tel, à le diagnostiquer ?* » Le résultat révélait que 39% des sondés répondaient « plutôt non » et 18% ne s'en sentaient pas du tout capables. Cela illustre bien que même chez les orthophonistes, premiers professionnels concernés, la reconnaissance et le diagnostic du bredouillement sont difficiles.

Nous pouvons supposer que si une population avertie comme les orthophonistes, reconnaît son manque de connaissance sur le sujet, à plus forte raison il semble nécessaire de créer des supports d'information accessibles à tout public.

Nous avons fait le choix d'un support écrit d'information car il peut être conservé et peut ensuite être consulté à tout moment. Le choix du dépliant comme support permet de diffuser une information concise, claire et ordonnée.

2.2. Objectifs du dépliant

L'objectif de notre dépliant est d'expliquer clairement et simplement le bredouillement aux collégiens qui bredouillent. Nous nous inscrivons dans un but d'information du patient :

- En informant, le collégien qui se poserait des questions sur ce trouble ; en l'orientant vers les professionnels adéquats et en apportant des sources d'informations complémentaires pour lui permettre de comprendre qu'il n'est pas seul avec son bredouillement et que des aides existent ;
- En le soulageant de la culpabilité qu'il peut ressentir dans ses interactions en mettant des mots sur ce qu'il vit au quotidien ;
- En accompagnant un diagnostic qui viendrait d'être posé. Et donc en fournissant un support écrit en complément des informations orales que l'orthophoniste aurait pu donner. En sachant qu'on se place dans un contexte où le patient a des difficultés à prendre conscience de son trouble.

En parallèle, nous espérons que le dépliant pourra informer indirectement l'entourage sur ce trouble. En effet, les parents et les enseignants ont peu conscience des problèmes de communication liés au bredouillement (Van Zaalen & Reichel, 2017). Nous souhaitons favoriser leur compréhension du trouble de l'adolescent. A travers ce dépliant, nous proposons également des conseils de comportements pour les parents à mettre en place dans leur quotidien pour aider l'adolescent dans les situations de communication.

2.3. Choix du public ciblé

A l'adolescence, le débit articulatoire augmente naturellement. Par conséquent, de nombreux bredouillements se révèlent à cette période (Aumont-Boucand et Vincent, 2019) dans un contexte de changements internes importants liés à la puberté. Abitol, dans son livre *Pharmaphone* (2020), explique qu'à l'adolescence la voix devient l'empreinte de la personnalité en cours de création, l'identité sonore qui doit être apprivoisée.

La considération par les pairs est indispensable pour se construire à l'adolescence. Elle est directement impactée par une incapacité à utiliser efficacement le langage. On note également que les compétences pragmatiques ont un fort impact sur la sympathie entre adolescents. En effet, si des compétences pragmatiques sont mal utilisées ou de légères erreurs d'articulation sont perceptibles, la popularité de l'individu et son acceptation par ses pairs sont affectées, et cela dès l'école primaire (Gertner, 1994). Or, nous savons que les compétences pragmatiques et l'articulation sont impactées par le bredouillement.

Nous pouvons donc supposer que le bredouillement a un impact important à l'adolescence qu'il ne faut pas négliger.

A l'adolescence, le regard des autres est très important. Les remarques répétées sur leur parole, qui motivent d'ailleurs le plus souvent la consultation orthophonique, peuvent avoir un impact très négatif sur la construction de l'adolescent. Il semble alors essentiel de l'informer sur l'origine de ces remarques qu'il ne comprend pas toujours (cf annexe D).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'adolescence comme étant « la période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans ». Elle ajoute que « c'est une étape unique du développement humain et un moment important pour poser les fondations d'une bonne santé. Les adolescents connaissent une croissance physique et un développement cognitif et psychologique rapides. Cela a des conséquences sur ce qu'ils ressentent et la manière dont ils pensent, prennent des décisions et interagissent avec le monde qui les entoure. »

Les attentes n'étant pas les mêmes entre un adolescent de 10 ans et un de 19 ans, nous avons choisi de restreindre la population adolescente à celle des collégiens pour notre dépliant afin de cibler au mieux les besoins en termes d'informations et d'accompagnement.

2.4. Mise en page du dépliant

2.4.1. Choix du contenu

Ce contenu ne vise pas à remplacer les informations données par un orthophoniste. Il permet d'aiguiller le patient, lui donner quelques clefs pour comprendre son trouble et l'accompagner dans son quotidien.

Nous avons choisi d'organiser le dépliant (cf annexe A) en 5 parties :

- « **Le bredouillement, c'est quoi ?** » explicite les symptômes principaux du bredouillement ainsi que la difficulté de la pose du diagnostic.

- « **A la maison** » permet de mieux comprendre les remarques répétées et leur impact sur les émotions de l'adolescent (ce sont généralement l'élément déclencheur pour une consultation orthophonique).
- « **Qu'est-ce que tu peux faire ?** » fournit des astuces au collégien qui bredouille à mettre en place dans son quotidien et les noms des professionnels de santé vers qui il peut se tourner. Le dépliant étant destiné à un public francophone, nous avons placé orthophonistes et logopèdes au même niveau.
- « **Qu'est-ce que les autres peuvent faire pour t'aider ?** » donne des conseils aux parents pour accompagner leur enfant dans sa rééducation et dans sa vie quotidienne. Cette partie informe le collégien qui bredouille, ainsi que les professeurs, sur les aménagements scolaires dont il peut bénéficier.
- « **Pour en savoir plus** » contient des liens vers des sites internet pour plus d'informations :
 - o Le site de l'Association Parole Bégaiement (APB) qui est l'association référente en France dans le domaine du bégaiement. Elle regroupe patients et thérapeutes. Elle n'est pas spécifiquement dédiée au bredouillement, mais il est possible d'y trouver des informations complémentaires sur le sujet.
 - o La fiche d'adaptation CAP Ecole Inclusive qui est disponible sur le site du réseau Canopé, opérateur public de l'Education Nationale. Elle résume les différents aménagements et adaptations existants pour un enfant ou un adolescent qui bégaié ou bredouille ainsi que quelques conseils pour les professeurs.

2.4.2. Choix de la mise en page

Pour la mise en page de notre dépliant en 6 volets, nous avons utilisé Canva comme outil de design graphique.

Nous avons choisi un titre sous forme de question afin d'interpeller le lecteur et de mieux préciser le contenu de l'information, comme recommandé par le référentiel « Communiquer pour tous », créé en 2018 par Santé Publique France (SPF). Afin d'explicitier le public visé, nous l'avons spécifié par un sous-titre. Nous avons voulu

respecter les codes de la représentation du bredouillement. C'est-à-dire une bulle contenant un amas de lettres et de nœuds censés imager la parole bredouillée, comme elle peut être représentée dans des livres ou des plaquettes d'information.

Pour la taille de la police, nous nous sommes référées au guide méthodologique « Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé » de la Haute Autorité de Santé (HAS), créé en 2008. Nous avons donc choisi une police d'écriture en taille 10,5 pour respecter une certaine contrainte de lisibilité.

Pour le reste, nous avons utilisé le référentiel de SPF, pour guider les points importants de notre mise en page (cf annexe E).

Nous avons donc respecté la police d'écriture sans empattement (PT sans), l'alignement des textes à gauche en justifiant les paragraphes et la mise en évidence d'éléments importants en gras. Nous avons autant que possible soigné l'apparence du document afin de le rendre attrayant.

En ce qui concerne l'aspect linguistique, nous avons formulé des phrases courtes, avec un vocabulaire simple et adapté au public visé. Les termes plus complexes sont définis et illustrés. Les phrases sont construites à la voie active. Afin d'impliquer le lecteur, nous utilisons la deuxième personne du singulier.

Le plan est clairement mis en valeur par les titres en haut de chaque partie. Les liens logiques sont explicités par les marqueurs de liaison. Nous avons également utilisé la couleur comme élément de signalétique en mettant en avant un paragraphe en orange.

Pour l'impression, le référentiel « Communiquer pour tous » recommande un papier sans reflet blanc chaud et suffisamment opaque pour éviter les transparences (épaisseur minimale de 90g).

Nous avons également vérifié si le contraste des couleurs permet toujours une bonne lisibilité du contenu dans l'éventualité d'une lecture par une personne présentant un daltonisme.

Concernant les illustrations, nous avons fait le choix de les créer nous-mêmes dans un souci de cohérence globale du dépliant et afin d'éviter la confrontation aux droits

d'auteurs. Nous avons utilisé l'application de dessins vectoriels Adobe Illustrator version 26.3.1. Elles ont été conçues avec le mode colorimétrique CMJN pour une meilleure qualité à l'impression. Les personnages représentés font référence au public visé, ce sont tous deux des collégiens : un garçon et une fille. Compte tenu du public visé, nous avons choisi d'illustrer chaque erreur typique du bredouillement pour étayer l'écrit et favoriser une meilleure compréhension. Après réflexion, il nous a semblé judicieux de mettre également en avant remarques et émotions ressenties par une illustration.

Pour que le lecteur puisse mieux se repérer dans la lecture du dépliant, nous avons choisi de numéroter chaque page.

2.5. Moyens de diffusion

L'objectif de ce dépliant est d'être diffusé et accessible en ligne et téléchargeable en format PDF pour que les collégiens qui bredouillent, les orthophonistes ou des personnes au contact de collégiens qui bredouillent puissent le télécharger et l'imprimer.

Il sera diffusé sur les réseaux sociaux dans des groupes dédiés au bredouillement. Des demandes ont également été réalisées pour la diffusion *via* des associations et des sites internet spécialisés en bredouillement.

2.6. Discussion

Initialement nous souhaitions réaliser un questionnaire de lisibilité du dépliant à destination de la population cible afin de s'assurer de sa compréhension. Il n'a malheureusement pas pu être réalisé, en raison de contraintes temporelles. En cela, nous ne pouvons que supposer son accessibilité pour le public visé.

Nous avons créé notre dépliant à l'aide du logiciel Adobe Illustrator et de la plateforme Canva. Nous ne les maîtrisons pas encore totalement, par conséquent des améliorations pourront encore être apportées.

Nous avons également conscience que le format du dépliant qui se veut un support concis, nous a obligées à faire des concessions dans le choix des informations. Nous aurions aimé notamment mettre la partie « Pour en savoir plus » davantage en valeur et la développer.

Nous avons également pensé à créer ce dépliant avec la police d'écriture « OpenDyslexic », le bredouillement étant fréquemment associé à des troubles des apprentissages. Pour des raisons esthétiques et de manque de place (police d'écriture dans une taille plus importante), nous avons fait le choix d'une police d'écriture sans empattement comme recommandé dans le référentiel de communication en santé publique « Communiquer pour tous ».

Nous aurions voulu également pouvoir développer la partie destinée aux parents mais nous avons manqué de ressources sur le sujet. En effet, le peu de fois où des conseils pratiques sont donnés dans le cadre du bredouillement, c'est de façon concomitante au bégaiement. Ce dernier, bien plus connu, est alors mieux développé au détriment du bredouillement.

Malgré les éléments de réflexions que nous venons de soulever, nous avons créé ce dépliant en respectant au mieux les contraintes de la HAS et de SPF en ce qui concerne l'élaboration de ce type de documents pour le rendre clair et accessible. Nous avons présenté notre dépliant à notre entourage pour avoir des retours à son sujet. Les points relevés nous ont permis de tester la lisibilité de notre document, d'éviter des ambiguïtés ou des formulations de phrases trop complexes et de le modifier en fonction. Nous avons également interrogé de manière informelle des collégiens de notre entourage et des orthophonistes recevant un public ayant un bredouillement qui ont jugé le dépliant accessible, agréable et pertinent. Il est important de relever qu'à notre connaissance il n'existe pas de support tel que le nôtre. Les dépliants retrouvés dans le domaine du bredouillement décrivent le bredouillement de manière générale et non spécifique à une population.

Conclusion

Dans ce mémoire, nous avons pu réaliser un état des lieux sur les connaissances actuelles sur le bredouillement et sa prise en charge orthophonique. La recherche dans le domaine se développe chaque jour mais il reste encore des choses à découvrir en ce qui concerne ce trouble. Aumont-Boucand et Desportes (2015), décrit le bredouillement comme un « *trouble qui gagnerait à être mieux connu et mieux soigné* ». Cette citation illustre bien les difficultés qui peuvent être rencontrées au cours de son diagnostic et de sa prise en charge.

L'adolescence est une période de la vie qui peut être vécue difficilement de par les changements physiques et psychologiques qu'elle engendre. L'appartenance à un groupe de pairs est essentielle pour les adolescents. Le bredouillement peut alors freiner cette intégration sociale et parfois même la réussite scolaire du fait des difficultés qu'il entraîne sur le plan de la communication. Chez la personne qui bredouille, cette période compliquée peut être rendue difficile par les remarques répétées sur sa parole dont elle ne comprend pas toujours l'origine en raison du peu ou absence de conscience de son trouble. Malheureusement, ces remarques peuvent alors causer une baisse d'estime de soi, de la frustration ou un sentiment de rejet...

Dans ce contexte, nous avons donc créé un dépliant d'information à destination du collégien qui bredouille afin de l'aider à mieux comprendre son trouble, ses conséquences et ce qui peut l'aider au quotidien. Puisque la communication avec leurs interlocuteurs est impactée, nous avons donc ajouté une partie à destination de l'entourage et notamment à l'attention des parents et enseignants afin de leur donner quelques clés pour accompagner au mieux l'adolescent qui bredouille.

Nous espérons que notre dépliant d'information aide les collégiens qui bredouillent à comprendre leur trouble, qu'il réponde à leurs interrogations et les soulage du poids mis sur leur parole. Nous souhaitons également que ce support permette aux proches de ces adolescents de mieux les comprendre et de développer une communication plus harmonieuse avec eux.

Bibliographie :

- Alm, A. (2011). Cluttering : A neurological perspective. *Cluttering : A handbook of research, intervention and education*, 3-28
- Aumont-Boucand, V., & Desportes, E. (2015). Le bredouillement. *L'orthophoniste*, 350, 19-25.
- Aumont-Boucand, V., & Vincent, E. (2019). *Aider son enfant à parler et communiquer* (De Boek supérieur).
- Bakker, K. (2007). Assessing Cluttering Severity: Measuring Degree of *Impairment*. In K. Bakker, L. Raphael, & F. Myers (Eds.), *Proceedings of the First World Conference on Cluttering* Katarino, Bulgaria, (pp. 115–124).
- Bretherton-Furness, J., & Ward, D. (2012). Lexical access, story re-telling and sequencing skills in adults who clutter and those who do not. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 214-224. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.09.001>
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). Bredouillement. Dans *Dictionnaire d'Orthophonie* (Quatrième édition, p. 53). Ortho Edition.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). Tachylalie. Dans *Dictionnaire d'Orthophonie* (Quatrième édition, p. 358). Ortho Edition.
- De Guillebon, L. (2018). *Comparaison entre deux troubles de la fluence : bégaiement et bredouillement*. dir. P. Oksenberg. Mémoire en vue du certificat de capacité d'orthophoniste. Académie Paris Sorbonne Université. Dumas-02081079
- Desportes, E., & Meyer, M. (2014). *Validation d'un test prédictif et d'une batterie d'évaluation du bredouillement*. Mémoire en vue du certificat de capacité d'orthophoniste. Université Claude Bernard, Lyon 1.
- Dureux, N. (2020). *Batterie d'évaluation du bredouillement chez l'enfant (8–11 ans)*. Mémoire en vue du certificat de capacité d'orthophoniste. Dir. E. Desportes. Université Claude Bernard, Lyon 1.

- Fayol, M. (1997). Chapitre III : Modèles de la production verbale. Dans *Des idées au texte : Psychologie cognitive de la production verbale, orale et écrite* (p. 59-80). Presses Universitaires de France.
- Gertner, B. L., Rice, M. L., & Hadley, P. A. (1994). Influence of Communicative Competence on Peer Preferences in a Preschool Classroom. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 37*(4), 913-923. <https://doi.org/10.1044/jshr.3704.913>
- Grice, H. P. (1975). Logique et conversation. *Communications, 30*(1), 57-72. <https://doi.org/10.3406/comm.1979.1446>
- Myers, F. L., Bakker, K., St. Louis, K. O., & Raphael, L. J. (2012). Disfluencies in cluttered speech. *Journal of Fluency Disorders, 37*(1), 9-19. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.10.001>
- Myers, F. (2012). Le Bredouillement. *L'orthophoniste, 322*, 19-26.
- Percevault, N. (2015). *Le bredouillement : Enquête auprès des orthophonistes en vue de l'élaboration d'un site internet*. dir. F. Ercolani-Bertrand. Mémoire en vue du certificat de capacité d'orthophoniste. Université de Lorraine. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01832987>
- Reichel, I. (2007). *Treating the Person Who Clutters And Stutters*. In K. Bakker, L. Raphael, & F. Myers (Eds.), *Proceedings of the First World Conference on Cluttering* Katarino, Bulgaria, (pp. 99-107).
- Rennucci, F., & Galli, D. (2020). *Pharmaphone : La voix des adolescents* (DeBoeck Supérieur).
- Ruel, J., & Allaire, C. (2018). *Communiquer pour tous*. Santé publique France.
- St. Louis, K. O., Filatova, Y., Coşkun, M., Topbaş, S., Özdemir, S., Georgieva, D., McCaffrey, E., & George, R. D. (2010). Identification of cluttering and stuttering by the public in four countries. *International Journal of Speech-Language Pathology, 12*(6), 508-519. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.487544>

- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2013). Qu'est-ce que le bredouillement ? Pistes pour l'intervention orthophonique. *Rééducation orthophonique*, 256, 119-152.
- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2014). Cluttering Treatment : Theoretical Considerations and Intervention Planning. *Perspectives on Global Issues in Communication Sciences and Related Disorders*, 4, 57-62. <https://doi.org/10.1044/gics4.2.57>
- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2017). Prevalence of Cluttering in Two European Countries : A Pilot Study. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2(17), 42-49. <https://doi.org/10.1044/persp2.sig17.42>
- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2019). *Clinical Success Using the Audio-Visual Feedback Training for Cluttering*. 4, 1589-1594. https://doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG17-2019-0018
- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. K. (2014). Cluttering Treatment : Theoretical Considerations and Intervention Planning. *Perspectives on Global Issues in Communication Sciences and Related Disorders*, 4(2), 57-62. <https://doi.org/10.1044/gics4.2.57>
- Van Zaalen, Y., Ward, D., Nederveen, A., Grolman, W., Wijnen, F., & Dejonckere, P. (2009). Cluttering & Stuttering : Different disorders. A neuro-imaging study. *Cluttering identified*.
- Van Zaalen, Y., Wijnen, F., & de Jonckere, P. (2009). Differential diagnostic characteristics between cluttering and stuttering—Part one. *Journal of Fluency Disorders*, 34(3), 137-154. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.07.001>
- Van Zaalen, Y., Wijnen, F., & Dejonckere, P. (2009). Language planning disturbances in children who clutter or have learning disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(6), 496-508. <https://doi.org/10.3109/17549500903137249>
- Van Zaalen, Y., Wijnen, F., & Dejonckere, P. (2009). Test on speech motor control on word level productions: The SPA Test.. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 26-33.

- Ward, D. (2007). *Stuttering and normal nonfluency: Cluttering spectrum behaviour as a functional descriptor of abnormal fluency*. In K. Bakker, L. Raphael, & F. Myers (Eds.), *Proceedings of the First World Conference on Cluttering* Katarino, Bulgaria, (pp. 261–267).
- Ward, D., Connally, E. L., Pliatsikas, C., Bretherton-Furness, J., & Watkins, K. E. (2015). The neurological underpinnings of cluttering : Some initial findings. *Journal of Fluency Disorders*, 43, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.12.003>
- Węsierska, K., St. Louis, K. O., Wesierska, M., & Porwoł, I. (2021). Changing Polish university students' attitudes toward cluttering. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105828. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105828>

Sitographie

Le bredouillement / Association Parole Bégaiement. (s. d.). APB. Consulté le 25 mai 2022, à l'adresse <https://www.begaiement.org/bredouillement/>

Bredouiller. (s. d.). Dans *Dictionnaire de l'Académie française* (9ème édition). Fayard. <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9B2074>

Cap école inclusive. (s. d.). Consulté 23 mai 2022, à l'adresse <https://www.reseau-canope.fr/cap-ecole-inclusive/amenager-et-adapter/fiche-adaptation/la-scolarisation-de-leleve-qui-begaie-ou-qui-bredouille.html>

Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. (2008). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_430286/fr/elaboration-d-un-document-ecrit-d-information-a-l-intention-des-patients-et-des-usagers-du-systeme-de-sante

ICA website. (s. d.). International Cluttering Association. Consulté le 29 mai 2022, à l'adresse <https://sites.google.com/view/icacluttering/home?authuser=0>

- *Cluttering Severity Instrument* (Version 1). (2017). [Outil de mesure de la sévérité du bredouillement]. A l'adresse : <https://sites.google.com/view/icacluttering/resourcesdownloads/software-downloads/cluttering-severity-instrument?authuser=0>
- *The Predictive Cluttering Inventory (PCI)*. (s. d.). International Cluttering Association (ICA). Consulté le 2 juin 2022, à l'adresse <https://sites.google.com/view/icacluttering/resourcesdownloads/clinical-materials?authuser=0>
- Van Zaalen, Y., Myers, F., Ward, D., & Bennet, E. (s. d.). *ICA website - cluttering assessment*. International Cluttering Association. Consulté le 2 juin 2022, à l'adresse <https://sites.google.com/view/icacluttering/information/cluttering-assessment?authuser=0>

Bégaiement orthophonie. (s. d.). Consulté 23 mai 2022, à l'adresse <https://www.begaiement-orthophonie.fr/le-bredouillement>

- Aumont-Boucand, V. & Desportes, É (s. d.). *Le bredouillement, Un autre trouble de la fluence.* https://www.begaiement-orthophonie.fr/uploads/documents/Bredouillement_article.pdf
- Desportes, É., & Dureux, N. (2020). *Batterie d'évaluation du bredouillement chez l'enfant (8-11 ans).* [https://www.begaiement-orthophonie.fr/uploads/documents/Livret de passation et cotation 8-11 ans.pdf](https://www.begaiement-orthophonie.fr/uploads/documents/Livret_de_passation_et_cotation_8-11_ans.pdf)
- Van Zaalen, Y., Aumont Boucand, V., Brejon, N., Desportes, E., Meyer, M. (2014), *batterie d'évaluation du bredouillement.* [https://www.begaiement-orthophonie.fr/uploads/documents/BATTERIE EVALUATION BREDOUILLEMENT.pdf](https://www.begaiement-orthophonie.fr/uploads/documents/BATTERIE_EVALUATION_BREDOUILLEMENT.pdf)

Santé des adolescents. (2019, 26 novembre). Organisation Mondiale de la Santé. Consulté le 25 mai 2022, à l'adresse <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>

Témoignage – Stephan – 35 ans | Je bredouille. (s. d.). Je bredouille. Consulté le 2 juin 2022, à l'adresse <https://je-bredouille.com/temoignages/temoignage-as-35-ans/>

Répertoire des abréviations

APB : Association Parole Bégaiement

AVF : Audio-Visual Feedback

CIM-11 : Classification Internationale des Maladies onzième révision

HAS : la Haute Autorité de Santé

ICA : International Cluttering Association

LCD : Lowest Common Denominator

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PCI : The Predictive Cluttering Inventory

PQb : personne qui bredouille

SPF : Santé Publique France

TDAH : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

Annexes

Annexe A : dépliant à destination des collégiens qui bredouillent

Qu'est-ce que tu peux faire ?

?? ? ?



Tu n'es pas seul(e) avec ton bredouillement !
Si tu ne l'as pas déjà fait, tu peux aller te renseigner auprès d'**orthophonistes** ou de **logopèdes**.

Ils constateront ton bredouillement. Ils pourront ensuite te donner des conseils pour **améliorer ta parole** au quotidien et **apprivoiser ton bredouillement**. Ils sauront adapter la rééducation à tes **difficultés personnelles**. Chaque bredouillement est **unique** avec des symptômes très différents.

Tu es unique !

En attendant, voici quelques astuces :

- **Regarde bien** ton interlocuteur quand tu lui parles pour contrôler si tu vas trop vite pour lui,
- Tu peux lui **poser des questions** : "Est-ce que tu me comprends ?", "Tu arrives à me suivre ?"
- Fais **plus de pauses** dans ton discours et **ralentis** ta parole,
- Amuse-toi à **réécouter tes messages vocaux** et repère ce qui est compréhensible ou non pour entraîner ton oreille,
- **Dors bien**, car la fatigue peut augmenter ton bredouillement,
- **Parles-en** avec ta famille, tes amis, tes professeurs.

5

Qu'est-ce que les autres peuvent faire pour t'aider ?

Pour t'aider, tes **parents** peuvent :

- **Reformuler ton message** pour te montrer qu'ils l'ont bien compris.
- T'encourager et te faire remarquer quand ta **parole a été intelligible, compréhensible, belle**.

Au **collège**, si c'est important pour toi, **informe** tes professeurs de ton bredouillement. Tes difficultés seront alors **mieux prises en compte** au cours de ta scolarité.

Sache que tu peux demander des **aménagement**s pour tes épreuves orales comme :

- un **tiers temps** pendant les oraux pour que tu puisses organiser tes idées et prendre ton temps pour parler,
- une **installation spécifique de la salle**, si marcher ou bouger t'aide à améliorer ta parole,
- la possibilité de **répondre par écrit** aux questions de tes professeurs.

⚠ **Si tu souhaites avoir un aménagement pour un examen national, il faut s'y prendre à l'avance. Pour l'oral du brevet, par exemple, il faut commencer les démarches dès la 4ème.**

Pour en savoir plus

Association Parole Bégaïement (APB) :
www.begaïement.org/bredouillement/

Pour les professeurs, la fiche "**la scolarisation de l'enfant qui bégaie ou qui bredouille**" disponible sur le site du réseau canopé.

6

"On m'a dit que je bredouille, ça veut dire quoi ?"

A l'attention des collégiens qui bredouillent et de leurs proches



Elaboré en juin 2022,
dans le cadre du mémoire en vue de l'obtention
du Certificat de Capacité d'Orthophoniste

Le bredouillement....

Quand tu **bredouilles**, voilà ce qui se passe :



Ta vitesse de parole est **trop rapide** pour ton interlocuteur, c'est-à-dire la personne avec qui tu parles.

Le débit moyen d'une parole normale est de 5 syllabes par seconde contre 12 syllabes par seconde pour une personne qui bredouille !

Tu as **plus d'erreurs de parcours** dans ta parole que la normale. On appelle ces erreurs : **les disfluences** (ajout de petits mots comme "euh", des répétitions...).



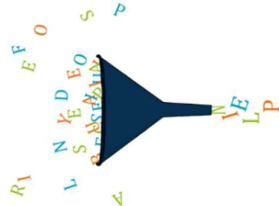
Tout le monde en fait, et c'est normal. Mais s'il y en a trop, ça peut rendre ton discours difficile à comprendre.

Pour pouvoir aller aussi vite, ta parole doit s'adapter. Cela implique que quelques sons ne sont pas prononcés ("catable" pour "cartable").



On appelle ces "sauts de sons" **des télescopages**.

... c'est quoi ?



Tu veux **dire plein de choses en même temps**. Tu le dis vite. Mais à partir d'un certain débit, ton cerveau ne suit plus. Tu peux alors te perdre dans tes explications.

Le bredouillement n'est pas de la flemme, un défaut d'intelligence ou un manque de considération pour ton entourage. C'est juste que **tu ne t'en rends pas compte**. Tu es né(e) avec.

C'est peut-être pour ça que tu es surpris(e) d'apprendre que tu bredouilles !

Le **diagnostic** de bredouillement est souvent difficile à poser car d'autres difficultés peuvent s'y ajouter.

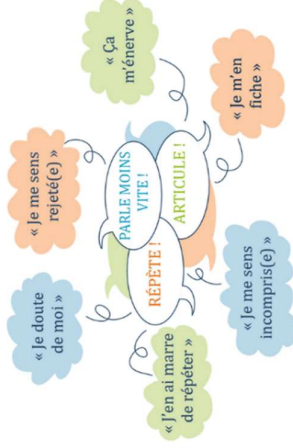
Il peut arriver que les personnes qui bredouillent **bégaient** aussi. Différencier ces deux troubles est délicat car ils ont des caractéristiques similaires. Ils sont tous les deux des **troubles de la fluence**.

On peut aussi retrouver d'autres troubles associés au niveau des apprentissages, de l'articulation, du langage, de l'attention ainsi qu'un haut potentiel intellectuel.

A la maison

On te dit souvent : "répète, articule, respire, je ne t'ai pas compris..."

Tu sens que quelque chose ne va pas mais tu ne sais pas quoi... Ça peut éveiller diverses émotions en toi.



Si tu entends plus souvent ces remarques **chez toi** ou avec tes amis, c'est normal ! Tu es à l'aise. **Tu te détends**. Et donc, tu contrôles moins ta parole que dans une situation plus sérieuse (*pendant un exposé, une lecture à voix haute...*).

En classe, tu intervien pendant de courts moments. C'est donc plus simple pour toi de **rester concentré(e)**. Mais, toute cette concentration te demande beaucoup d'énergie...

Alors, à la maison tu te lâches ! Et tu as bien raison.

Tes parents doivent pouvoir comprendre que **tu ne le fais pas exprès**. Pour toi, c'est moins naturel de contrôler ta parole que pour eux.

Annexe B : Tableau comparatif des signes cliniques observables du bégaiement et du bredouillement

Tableau 3 : Tableau comparatif des signes cliniques observables du bégaiement et du bredouillement

Caractéristiques	Bégaiement	bredouillement
Anosognosie	Absente	Présente
Prise de conscience	Aggrave	Améliore
Disfluences	Disfluences typiques du bégaiement * répétitions de sons, syllabes, mots, phrases * blocages * prolongations de phonèmes * pauses tendues	Trop nombreuses disfluences de la parole normale : * répétitions de mots/segments de phrases * interjections * révisions
Tensions laryngées	Présentes lors des disfluences	Absentes lors des disfluences
Prosodie	Peut être altérée à cause des disfluences	Intonation et accentuation souvent non ajustées, discours monotone, Peu de variabilité dans la mélodie de la parole
Pauses	Inadéquates et incongrues	trop brèves et non congruentes au sens
Intelligibilité	Parfois altérée à cause des disfluences	Très souvent altérée (articulation indistincte et coarticulation excessive entraînant la suppression de phonèmes et des télescopes de syllabes)
Capacités attentionnelles	Non altérées	Altérées
Hypercontrôle	Aggrave	Améliore
Gestes coverbaux	Restreints, inhibés	Nombreux, peu inhibés
Lexique, sémantique	Non altéré	Difficultés de classement des idées et dans la recherche de mots
Emotions négatives	-anticipation anxieuse présente -Peur de bégayer -réactions fréquentes de honte, gêne, anxiété, dévalorisation, baisse de l'estime de soi, parole a minima, etc.	-anticipation anxieuse moins présente -Eventuellement la peur de parler apparaît suite à une stigmatisation par l'environnement social
Evitements	-évitements de mots phobiques -évitements de situations de parole plus présentes	-évitements de mots plus longs - évitements de situations de parole moins présentes

Note : reproduit de « Comparaison entre deux troubles de la fluence : bégaiement et bredouillement » par De Guillebon, L., 2018 dans son mémoire en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, Académie Paris Sorbonne Université (sic)

Annexe C : maximes de Grice

Dans son livre « Logic and Conversation » en 1975, Grice développe le "principe de coopération ». En effet, on donne du sens aux énoncés des autres car nous supposons qu'ils adoptent un comportement coopératif dans la conversation. C'est le respect de ce principe qui permet d'interpréter les énoncés. Ce principe est décliné en 4 maximes conversationnelles :

- **Maxime de quantité** : rendre son discours aussi informatif que nécessaire avec la juste quantité d'information, ni trop, ni trop peu ;
- **Maxime de qualité** : être sincère, ne pas mentir ;
- **Maxime de relation** : être pertinent dans ses énoncés par rapport aux précédents et ceux de l'interlocuteur ;
- **Maxime de modalité** : avoir un discours concis, sans ambiguïté et ordonné, il concerne comment on doit dire ce que l'on dit plutôt que ce qui est dit.

Annexe D : témoignages de personnes qui bredouillent

Témoignage de S. collégienne qui bredouille

Nous avons pu échanger par message écrit avec elle.

« Comment le bredouillement influence-t-il ta vie ?

S. : Le bredouillement influence ma vie, car c'est très gênant quand un proche vient te voir pour te dire que certaines personnes ne comprennent pas un mot de ce que tu dis. C'est très blessant et je me sens mise à part.

Qu'est-ce qui t'a alertée sur ta parole ?

S. : Tout le monde ou presque, depuis que je suis petite, me dit de ralentir ou de répéter. Mais un jour, à mon cours de théâtre, mon professeur m'a dit que je parlais trop vite et que ça poserait problème. Alors j'ai décidé d'aller voir une orthophoniste qui m'aide avec mon bredouillement.

Comment ça se passe au collège pour toi avec ton bredouillement ?

S. : Au collège, c'est compliqué, car après être passée à l'oral, on vient me voir et on me dit que je parle trop vite et que l'on n'a rien compris. Ou alors dans les exposés de groupe, on me dit de faire attention avec ma vitesse de parole. Pour eux, ce n'est rien leurs remarques, mais moi je n'ai plus envie de passer à l'oral après ça.

Est-ce que tu as des membres de ta famille qui bredouillent ?

S. : Oui mon père (qui je pense l'ignore) bredouille.

Qu'est-ce que tu ressens quand tu parles ?

S. : Je suis stressée devant ma classe ou des personnes mais avec ma famille je suis plus calme et je ne fais pas attention.

As-tu plus peur de prendre la parole dans des situations plus sérieuses ?

S. : Oui totalement. J'ai aussi peur de la réaction future des personnes. »

Témoignage de Stéphane, 35 ans,

Il nous a autorisé à partager son témoignage sur son bredouillement qu'on retrouve sur le blog "Je bredouille"

« Mon bredouillement en quelques exemples ?

Voici quelques exemples qui illustrent mon bredouillement :

« J'ai parfois l'impression que je parle sans savoir où je veux aller. C'est comme si ma bouche prenait le contrôle. Du coup, je me perds dans mes explications. Il m'arrive aussi de dire un mot qui n'est pas celui que j'avais prévu de dire initialement. »

[...]

« Dans certaines situations, comme raconter une histoire, Il est très difficile de contrôler le débit des mots, le rythme, les pauses... J'ai comme une sorte d'impulsivité qui me pousse à vouloir en placer une à tout prix et de vite raconter mon histoire. Je peux lire dans les yeux des gens quand ils n'ont pas compris. Ils me demandent aussi simplement de répéter. »

[...]

« J'ai toujours eu d'excellentes notes lors des présentations devant mes camarades de classe. Ils me trouvaient très clair. Par contre, j'étais beaucoup moins clair lors des répétitions de ces mêmes présentations devant un ami par exemple. Inconsciemment, lorsque c'est le jour j, je pense pouvoir me concentrer naturellement. »

[...]

« Malgré toutes les remarques de mes camarades, je n'ai pas eu de peur particulière de parler durant mon adolescence. Cela fait seulement quelques années que je commence à appréhender certaines situations de prise de parole. Je redoute beaucoup les situations improvisées comme les discours, les débats, les meetings... Ce n'est pas une question de trac mais plutôt la peur de paraître stupide par mes interventions (pas se faire comprendre, pas bien articuler, faire des fautes bêtes de grammaire...). »

Aux sources du trouble

Après un grand travail sur moi-même, je peux maintenant dire que mon bredouillement est apparu vers l'âge de 13-14 ans. J'ai longtemps pensé que le déclencheur était le divorce de mes parents qui a eu lieu à la même période. Aujourd'hui, je pense plutôt que c'était lié à l'entrée dans le monde de l'adolescence. [...]

Durant mon adolescence, j'ai d'abord commencé à avoir un débit assez rapide et incontrôlé sur certaines phrases et ensuite des problèmes d'articulations sur certains mots. Certains amis me charriaient en me disant « articule, on comprend rien ». A cette époque, cela ne me dérangeait pas spécialement et je parlais sans aucune gêne. Après quelques années et remarques, cela commençait à me préoccuper un peu plus. Je ne comprenais pas pourquoi ce problème apparaissait de manière aléatoire. C'est seulement une quinzaine d'années après la naissance estimée du trouble, à l'âge de 28 ans que j'ai réellement commencé à chercher des solutions. A cette époque, je ne connaissais pas le bredouillement. Je pensais avoir uniquement un problème de diction alors j'ai foncé dans cette direction durant plusieurs années. [...]




Où est-ce que j'en suis aujourd'hui ?

Ma priorité aujourd'hui est de trouver des solutions pour ce trouble car j'adorerais prendre plus la parole en public, faire de l'animation ou gérer une équipe avec une parole plus cohérente et intelligible. Une des choses qui m'énerve le plus est cette sensation d'être « simplet » ou « stupide » lorsque je parle avec un vocabulaire pauvre ou que je fais plusieurs fautes de grammaires dans ma phrase. Tout cela me frustre et m'agace très souvent surtout quand je sais que je peux être bon orateur à d'autres moments.

Je vais commencer très prochainement une thérapie avec une orthophoniste. Je me réjouis déjà ! Je suis vraiment content d'avoir enfin pu mettre un nom sur ce trouble car ce n'était pas évident. »

Annexe E : conception de documents imprimés pour tous.

Tableau 4 : conception de documents imprimés pour tous

			
La présentation : l'aspect visuel			
Choisir une police lisible, de corps 12 au minimum			
Aligner le texte à gauche			
Mettre en évidence à l'aide du gras			
Utiliser les couleurs avec modération, avec contraste élevé			
Utiliser des tableaux et graphiques simples, au besoin			
Préférer l'énumération à l'aide de puces, pas plus de 5			
Aérer le texte avec beaucoup d'espaces blancs			
Choisir un papier sans reflet, blanc chaud et opaque			
Soigner l'apparence du document pour qu'il soit attrayant			
Les mots et les phrases : l'aspect linguistique			
Préférer des mots courts, courants, concrets, qui ont un seul sens			
Formuler des phrases courtes : sujet, verbe, complément			
Choisir des phrases actives et affirmatives			
Privilégier des temps de verbe et des ponctuations simples			
Choisir un ton courtois et un style personnel à la 1 ^{re} ou à la 2 ^e personne			
Porter attention à la façon d'utiliser les chiffres			
Le choix de l'information : l'aspect informatif			
Trouver des renseignements pertinents et complets			
Retenir les messages clés, sans détails superflus			
Expliquer dans le texte les notions difficiles et les termes techniques			
L'organisation de l'information : l'aspect structurel			
Faire apparaître clairement le plan			
Structurer le texte avec des titres et des sous-titres courts et explicites			
Organiser le texte et les idées dans un ordre logique			
Diviser le texte en paragraphes courts, de 4 à 5 lignes et pas plus de 250 mots			
Utiliser les marqueurs de liaison pour favoriser les liens logiques			
Hiérarchiser l'information			
Présenter une idée par paragraphe			
Utiliser les couleurs comme élément de la signalétique			

Note : Reproduit à partir de « Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible » de Ruel, J. et al, 2018, p.37, Santé Publique France

Résumé

Le bredouillement est un trouble de la fluence encore méconnu du grand public mais aussi des personnes qui bredouillent elles-mêmes car elles n'ont pas ou peu conscience de leur trouble. Ainsi, ce qui pousse à la consultation orthophonique n'est pas le plus souvent une plainte directe du patient mais plus une réaction face aux remarques répétées de son entourage sur sa parole. A l'adolescence, période difficile de changements physiques et psychologiques, le bredouillement s'accroît, la gêne occasionnée par ces remarques augmente et une perte de confiance dans sa parole peut apparaître.

Dans ce contexte, nous avons réalisé, en suivant autant que possible les recommandations de Santé Publique France, un dépliant d'information à destination du collégien qui bredouille. L'objectif de ce support est de lui expliciter toutes les facettes du trouble, de lui permettre d'identifier l'origine du poids qui peut être mis sur sa parole et de lui offrir des aides pour améliorer sa place de locuteur. Nous souhaitons également donner indirectement des conseils aux interlocuteurs pour favoriser une meilleure communication avec l'adolescent qui bredouille.

Mots-clés : troubles de la fluence, bredouillement, prise de conscience du trouble, adolescence, collégien, dépliant d'information, orthophonie

Abstract

Cluttering is a fluency disorder that is still unknown to most people. That includes the cluttering patients because they are mostly unaware of their disorder. Thus, usually, these patients see a speech therapist not because they feel the need to do so, but because of the repetitive remarks from their surroundings. Adolescence, which is a difficult period of great physical and psychological changes, can enhance the cluttering and the remarks made to the teenager can cause problems and a loss of self-confidence may ensue.

Bearing that in mind, we created an information leaflet and tried to follow as much as possible the guidelines of « Santé Publique France ». This medium was intended for the cluttering students in middle school as a means to explain all the features of the disorder, to identify the origin of the burden that comes from their condition and to offer them some help to improve their position as speakers. We also wished to indirectly give advice to the relatives and the teachers to promote a better interaction with the cluttering teenager.

Keywords : fluency disorders, cluttering, disorder awareness, teenage years, middle school, teenager, information leaflet, speech language therapy