



HAL
open science

L'adolescent qui bredouille : étude explorative et descriptive de l'impact du bredouillement sur la qualité de vie

David Louise

► To cite this version:

David Louise. L'adolescent qui bredouille : étude explorative et descriptive de l'impact du bredouillement sur la qualité de vie. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03988656

HAL Id: dumas-03988656

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03988656>

Submitted on 14 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.

Année Universitaire 2021 – 2022

Université Clermont-Auvergne
UFR de Médecine et des Professions Paramédicales
Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

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

Présenté et soutenu le 17/06/22

Par **DAVID LOUISE**

L'adolescent qui bredouille :

Etude explorative et descriptive de l'impact du bredouillement
sur la qualité de vie

Sous la direction de **Caroline LEROY-FARGEIX,**

Orthophoniste et Chargée d'enseignement au CFUO de Clermont-Ferrand.

Présidente du jury : Madame PUECHMAILLE Mathilde, Médecin ORL, directrice pédagogique adjointe du CFUO de Clermont-Ferrand

Membres du jury :

Madame FERRY-LOCATI Elsa, orthophoniste, formatrice, référente pédagogique et responsable des stages cliniques du CFUO de Clermont-Ferrand

Madame DESTENAVE Christel, orthophoniste

REMERCIEMENTS

Je remercie tout d'abord, l'école d'orthophonie de Clermont-Ferrand pour m'avoir permis de réaliser les études de mon choix.

Je souhaiterais exprimer ma reconnaissance à Caroline Leroy- Fargeix, directrice de ce mémoire, pour son encadrement, sa disponibilité, sa réactivité et son écoute.

Je remercie mes différents maitres de stage pour m'avoir ouvert les portes de leurs cabinets durant mes cinq années d'études et pour le temps que chacune m'a accordé.

J'adresse plus particulièrement mes remerciements à Christel Destenave, qui m'a offert la possibilité d'effectuer mon stage de dernière année en lien avec les troubles de la fluence, et qui m'a permis d'évoluer et de m'épanouir au sein de ma future profession.

Je remercie les adolescents bredouilleurs qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Merci à ma maman, mon frère et ma grand-mère qui m'ont accompagnée tout au long de ces études et qui ont toujours cru en moi.

Merci à mes amies de Clermont-Ferrand pour leur enthousiasme, leur écoute, leurs conseils. Merci plus particulièrement à Alice et Sarah, mon binôme de travail du dimanche et ma source de motivation durant ces années.

Merci à Pauline d'être toujours à mes côtés.

Merci à Lise marie pour son soutien.

RESUME

L'adolescent qui bredouille : étude explorative et descriptive de l'impact du bredouillement sur la qualité de vie

Le bredouillement est un trouble de la fluence souvent abordé par la description de ses caractéristiques dans la parole. Aujourd'hui, une autre dimension tend à être prise en compte au sein des définitions du trouble : l'impact du bredouillement sur la qualité de vie. Le bredouillement est le plus souvent diagnostiqué à l'adolescence, il paraît alors nécessaire que dans cette période, l'adolescent se construise et s'accepte tel qu'il est, sans que son trouble ne prenne une place prédominante.

C'est dans ce contexte qu'une étude explorative et descriptive a été menée. Elle vise donc à mettre en exergue l'impact du trouble et plus particulièrement les domaines de la qualité de vie impactés chez des patients en pleine période de croissance et de développement humain. Cette étude propose à l'adolescent bredouilleur de s'auto-évaluer par l'intermédiaire d'un questionnaire. Dix-sept adolescents qui bredouillent, âgés de 10 à 19 ans ont participé.

Les résultats montrent que la qualité de vie serait impactée par ce trouble de la fluence et ce dans plusieurs domaines : scolaire, social, du bien être personnel et de la communication ... Le domaine familial n'étant pas impacté par le trouble, il n'a pas été possible d'affirmer que, dans un environnement spécifique dans lequel le bredouillement est très présent, le trouble a forcément un impact sur la qualité de vie de l'adolescent.

Mots clés : Bredouillement – Adolescent – Qualité de vie – Impact – Etude explorative – Etude descriptive – Questionnaire

ABSTRACT

The cluttering adolescent : an exploratory and descriptive study of the impact of cluttering on quality of life

Cluttering is a fluency disorder frequently addressed by describing its characteristics in speech. Today, another dimension tends to be taken into account to define this disorder, focusing on the impact that it might have on quality of life. Indeed, cluttering is most often diagnosed during adolescence. On that period, teenagers are expected to shape their personalities and learn to accept themselves as they are. Therefore, for the sake of their peronality's development, it doesn't seems necessary to let the disorder have a predominant place in their lives.

An exploratory and descriptive study was conducted in that context. It aims at highlighting the impact of the disorder and more particularly the areas of quality of life that it affects, especially for patients in the midst of their growth and development. This study offers to the cluttering teenagers the possibility to evaluate themselves through a questionnaire. Seventeen cluttering teenagers, aged from 10 to 19 years, participated.

The results show that the quality of life is prone to be impacted by this fluency disorder in several domains : academic, social, personal well-being and communication... The familial domain not being affected by the trouble, it hasn't been possible to prove that, in a specific environment in which cluttering is very prevalent, the trouble has necessarily an impact on teenager's quality of life.

Key words : Cluttering – Teenagers – Quality of life – Impact – exploratory study – descriptive study - questionnaire

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX	1
LISTE DES FIGURES	1
INTRODUCTION.....	2
Chapitre 1. PARTIE THEORIQUE.....	3
1.1. LE BREDOUILLEMENT.....	3
1.1.1. Historique.....	3
1.1.2. Définition	4
1.1.3. Hypothèses étiologiques	5
1.1.4. Prévalence.....	6
1.1.5. Bredouillement et troubles associés.....	6
1.1.6. Types de bredouillement.....	7
1.1.7. Symptômes.....	8
1.1.8. Bilan orthophonique de la fluence, hypothèses de bredouillement	10
1.1.9. Prise en soin	11
1.2. L'ADOLESCENCE	12
1.2.1. Définition	12
1.2.2. La parole de l'adolescent	12
1.2.3. Le bredouillement de l'adolescent : spécificités.....	13
1.2.4. Ressentis de l'adolescent qui bredouille.....	14
1.3. LA QUALITE DE VIE	14
1.3.1. Définition	14
1.3.2. Les composantes de la qualité de vie.....	16
1.3.3. L'évaluation de la qualité de vie.....	16
Chapitre 2. METHODOLOGIE.....	18
2.1. Le questionnement initial	18
2.2. Matériel	18
2.2.1. Etat des lieux du matériel existant.....	18
2.2.2. Consultations dossiers.....	23
2.2.3. Elaboration des questions	25
2.2.4. Relecture	27
2.3. Création du questionnaire.....	27
2.4. Mise en ligne	27
2.5. Consentement.....	28
2.6. Analyse des données	28
2.7. La population.....	28
2.7.1. Critère d'inclusion	28

2.7.2.	Justification du choix de la population	28
2.8.	Problématique et hypothèses de travail	29
Chapitre 3.	PRESENTATION DES RESULTATS.....	30
3.1.	Résultats concernant la population de l'étude (questions 3-14).....	30
3.2.	Résultats portant sur la qualité de vie (questions 15-28)	31
3.2.1.	Contexte du bredouillement (question 15).....	32
3.2.2.	Manifestations et réactions de l'adolescent bredouilleur (questions 16 et 17)	32
3.2.3.	Réactions des interlocuteurs (question 18)	33
3.2.4.	Ressentis par rapport au bredouillement (question 19)	34
3.2.5.	Parler facilement de son bredouillement (question 20)	35
3.2.6.	Conséquences du bredouillement (question 21)	35
3.2.7.	Impact du bredouillement sur l'envie de communiquer (question 22).....	35
3.2.8.	Conséquences du bredouillement dans la relation avec autrui (question 23)	35
3.2.9.	Conséquences du bredouillement sur la vision de soi (question 24)	36
3.2.10.	Difficultés rencontrées dans différentes situations de parole	36
Chapitre 4.	DISCUSSION	39
4.1.	Validation des hypothèses et confrontation aux données de la littérature	39
4.1.1.	Hypothèse 1 : Le bredouillement impacte la qualité de vie des adolescents	39
4.1.2.	Hypothèse 2 : Le bredouillement impacte la qualité de vie dans différents domaines	39
4.1.3.	Hypothèse 3 : Dans un environnement spécifique, si le bredouillement est très présent, alors le trouble aura forcément un impact sur la qualité de vie de l'adolescent dans cet environnement.....	44
4.2.	Limites et biais	45
4.2.1.	Biais d'échantillonnage	45
4.2.2.	Biais de sélection	45
4.2.3.	Biais lié à la période de l'adolescence	45
4.2.4.	Biais lié à la capacité de s'auto évaluer	46
4.2.5.	Biais de longueur du questionnaire.....	46
4.3.	Forces du mémoire	46
4.3.1.	Support de travail pour les orthophonistes	46
4.3.2.	Support pour les patients bredouilleurs	47
CONCLUSION	48
BIBLIOGRAPHIE	49
ANNEXE 1 – Questionnaire	56
ANNEXE 2 – Impact du bredouillement sur la qualité de vie	65

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A : Observation sur la forme et le fond des index	20
Tableau B : Observation sur la forme et le fond des questionnaires	20
Tableau C : Observation sur le fond et la forme des échelles	21
Tableau D : Description de la population de l'étude	30

LISTE DES FIGURES

Figure A : Manifestations et réactions de l'adolescent bredouilleur (questions 16 et 17)
Figure B : Réactions des interlocuteurs (question 18)
Figure C : Réactions des interlocuteurs (question 18)
Figure D : Ressentis par rapport au bredouillement (question 19)
Figure E : Ressentis par rapport au bredouillement (question 19)
Figure F : Conséquences du bredouillement sur la vision de soi (question 24)
Figure G : Au sein de la vie sociale (question 25)
Figure H : Au sein de la vie familiale (question 26)
Figure I : Au sein de la vie scolaire (question 27)
Figure J : Au sein de la vie sentimentale (question 28)

INTRODUCTION

En 2018, Léa Rousseau publie un article intitulé « *L'impact du bégaiement sur la qualité de vie des adolescents* ». Elle explique que la qualité de vie des adolescents qui bégaiement est impactée à plusieurs niveaux et selon divers facteurs. Ainsi, lors du bilan orthophonique, il est important de la prendre en compte et de l'évaluer (Rousseau, 2018).

Dans le même sens, Ludivine De Guillebon décrit au sein de sa revue de littérature que le bredouillement et le bégaiement sont des troubles ayant chacun un impact, certes différent, mais bien présent sur la qualité de vie des personnes qui bredouillent ou bégaiement (De Guillebon, 2018).

Aujourd'hui, il n'existe pas d'échelle de qualité de vie permettant d'évaluer objectivement le ressenti des personnes qui bredouillent. Certains pensent qu'il serait intéressant d'adapter pour le bredouillement, l'outil nommé l'Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) qui mesure l'impact du bégaiement.

Le bredouillement étant un trouble détecté le plus souvent à l'adolescence, il paraît nécessaire que l'adolescent se construise et s'accepte tel qu'il est. Ainsi, son trouble ne doit pas prendre une place prédominante dans la construction de son identité. Par conséquent, la prise en compte de l'impact du bredouillement sur la qualité de vie d'un adolescent est un point essentiel dans la compréhension du trouble et de ses conséquences.

C'est pour toutes ces raisons qu'une étude explorative et descriptive a été menée. Elle vise à mettre en exergue l'impact du trouble et plus particulièrement les domaines de la qualité de vie impactés chez des patients en pleine période de croissance et de développement humain. Nous souhaitons également offrir aux personnes qui bredouillent un moyen d'avoir des informations concernant le vécu du trouble chez les autres jeunes.

Dans une première partie, nous énoncerons les connaissances théoriques concernant les notions suivantes : le bredouillement, l'adolescence et la qualité de vie.

Dans une deuxième partie, nous détaillerons la démarche méthodologique choisie pour répondre à cette problématique, en explicitant la création du questionnaire et le choix de la population.

Par la suite, nous analyserons les résultats recueillis dans le cadre de cette étude descriptive et explorative.

Enfin, la dernière partie de ce mémoire sera consacrée à une discussion autour des résultats obtenus, aux limites et forces du mémoire et aux perspectives qu'il propose.

CHAPITRE 1. PARTIE THEORIQUE

1.1. LE BREDOUILLEMENT

1.1.1. Historique

Le terme « bredouiller » est apparu au 16^{ème} siècle, il signifie « parler d'une manière rapide et confuse ». Cette définition trop simple peut, en fait, également se rapporter au terme « bafouiller », bien souvent confondu avec « bredouiller » par le grand public. Cette confusion rend complexe l'identification du bredouillement comme une pathologie à part entière. Par ailleurs, cette description française est ciblée sur la vitesse et emploie l'adjectif « confus » qui est quant à lui assez flou.

Les Anglophones, eux, utilisent le terme « cluttering » signifiant « le désordre, l'encombrement ». Ainsi, ils expriment de manière plus claire la désorganisation globale de la parole du bredouilleur.

En 2007, à la suite de la première conférence internationale sur le bredouillement réalisée en Bulgarie, l'International Cluttering Association (ICA) est créée. La mission principale de cette association est de permettre une compréhension du bredouillement et une sensibilisation dans le but d'améliorer les prises en soin. Yvonne Van Zaalen, orthophoniste et présidente de l'association est aujourd'hui une référence mondiale dans le domaine du bredouillement. Sa collaboration avec de nombreux chercheurs a permis l'émergence et la multiplication de connaissances sur le bredouillement (Cook, 2007).

Malgré tout, en France, les recherches scientifiques portant sur les troubles de la fluence se sont longtemps axées sur le bégaiement, plaçant ainsi le bredouillement comme « l'orphelin » des troubles de la fluence (Daly, 1981 cité dans Massabo, 2010).

En Octobre 2014, grâce à l'apparition du terme « troubles de la fluence » au sein de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels en France (NGAP), le champ de compétences des orthophonistes a pu s'élargir (Fédération Nationale des Orthophonistes, 2019). Ainsi, le terme « trouble de la fluence » longtemps focalisé sur le bégaiement, inclut-il désormais d'autres troubles comme le bredouillement dans la prise en charge orthophonique.

Dans son mémoire de fin d'année, l'étudiante en orthophonie Nolwenn Percevault s'est intéressée à la connaissance de ce trouble. Grâce à un questionnaire à destination des orthophonistes, elle a validé l'hypothèse « qu'aujourd'hui, les orthophonistes français ne disposent pas de bases théoriques solides à propos du bredouillement ». Cette méconnaissance a pour répercussion une

altération de la « la capacité des orthophonistes à offrir une prise en charge adaptée aux personnes qui bredouillent » (Percevault, 2015).

1.1.2. Définition

Selon Ward (2006), personne ne parle de manière absolument fluente. La parole dite « normale » comporte elle-même différentes caractéristiques comme l'ajout d'interjections dans le discours (eh bien, euh...), la répétition de mots, les hésitations... Si ces caractéristiques se produisent de manière trop fréquente et dans différentes situations, il est possible que la personne soit atteinte d'un bredouillement.

Dans la littérature, on retrouve de multiples définitions du bredouillement, ciblées soit sur certaines caractéristiques du trouble, soit sur ses causes.

En 2009, le docteur Yvonne Van Zaalen propose une définition qui s'oriente sur la cause du bredouillement. Elle explique que le bredouillement est « un trouble du flux dans lequel une personne ne parvient pas à ajuster la vitesse de son débit, en fonction de la complexité syntaxique ou phonologique du moment ». La personne qui bredouille ne va donc pas réussir à réguler la vitesse de son débit (Van Zaalen, 2009 cité dans Van Zaalen & Reichel, 2015).

En 2011, la définition du Professeur Kenneth O St. Louis, reconnue internationalement, fait état quant à elle, des caractéristiques du bredouillement mais reste uniquement centrée sur la parole. Ce trouble est décrit comme un trouble de la fluence dans lequel le débit de parole est perçu comme trop rapide et/ou irrégulier, avec au moins une des caractéristiques suivantes : un nombre important de disfluences normales, une prosodie et/ou des pauses inappropriées et une coarticulation souvent excessive entre les sons, qui présente des télescopages (St. Louis & Schulte, 2011).

En 2011, Ward définit ce trouble plus largement. Il ajoute au sein de sa définition, la notion de « Cluttering Spectrum Behaviour (CSB) » qui place les patients qui bredouillent au sein d'un continuum sur lequel le trouble est décomposé en plusieurs degrés de sévérité. Il décrit les personnes qui bredouillent comme une population hétérogène dans laquelle les symptômes du bredouillement sont divers et d'intensités variables. Sa définition englobe la notion de parole (rythme, intonation) mais également la notion de langage (mots, structures syntaxiques pauvres, manque de cohérence et de cohésion dans le discours, difficultés pragmatiques) (Ward, 2011).

En 2012, Florence Myers, co-organisatrice du premier congrès mondial sur le bredouillement, décrit ce trouble comme un trouble multidimensionnel qui implique de nombreux éléments comme le débit, l'articulation, la fluence, le langage mais aussi la non prise de conscience du trouble ainsi que la cooccurrence avec d'autres troubles (Myers, 2012).

La vision du bredouillement est donc assez différente selon les auteurs. Néanmoins, les définitions tendent plus à décrire ce trouble dans sa globalité (débit, parole, langage, troubles associés, conscience du trouble).

1.1.3. Hypothèses étiologiques

Le bredouillement apparaît comme un trouble multifactoriel.

Les chercheurs Luchsinger et Arnold (1970) mettent en avant l'étiologie génétique. Ils ont relevé des antécédents familiaux de troubles du langage ou de la fluence pour plus de 85% de sujets qui présentent un bredouillement. De plus, ils considèrent que le ratio « 4 hommes pour 1 femme » est un autre indicateur confirmant l'étiologie génétique.

L'étiologie neurologique a été décrite par plusieurs chercheurs. Selon Alm (2004), le bredouillement est dû à une forte concentration de dopamine dans les circuits des noyaux gris centraux. Ainsi, cette hyperdopaminergie entraîne une hyperactivation et une dysrégulation du cortex frontal médian, zone nécessaire pour produire une parole spontanée. Comme l'explique l'orthophoniste Véronique Aumont-Boucand, les noyaux gris centraux enverraient trop rapidement le signal pour la syllabe suivante ce qui accélérerait le débit de parole. Pour elle, c'est « un peu comme si la pensée et la parole se télescopaient sans parvenir à se synchroniser » (Aumont-Boucand & Desportes, 2017).

D'autres auteurs comme Van Zaalen, prennent appui sur le modèle de production du langage de Levelt et s'orientent ainsi sur une cause plus linguistique. Selon Levelt, il existe trois étapes de production de la parole (Levelt, 1989 cité dans Van Zaalen & Reichel, 2015) :

- Encodage du message qu'il faudra transmettre à l'interlocuteur
- Formulation correcte du message en employant des phrases construites de manière grammaticalement correcte
- Expression du message avec planification (phrases, mots, syllabes) et geste moteur de parole

Lorsqu'on bredouille, la vitesse de parole est trop rapide et donc le temps de parole pour produire ces trois étapes correctement est limité. Selon Van Zaalen, c'est la formulation du langage qui ne serait pas assez automatisée chez une personne qui bredouille. Cela veut dire que le message verbal n'est pas prêt à temps et est incomplet au moment de le produire à l'oral. Le bredouilleur planifie son message en même temps qu'il le produit. Ce manque d'automatisation demande des capacités d'attention supplémentaires. Ainsi l'attention étant focalisée sur le fait de réussir à formuler le message, les autres processus comme le contrôle articulatoire ou le contrôle de la production de la parole (auto-correction) sont délaissés.

L'hypothèse d'un double déficit dans le bredouillement peut donc être formulée. Un premier déficit chez le bredouilleur concernerait une mauvaise automatiser de la formulation du langage et entraînerait un second déficit au niveau du contrôle de la production de la parole. En effet, comme les ressources attentionnelles du bredouilleur sont consacrées au processus d'automatisation, il n'est donc plus possible pour lui de les utiliser dans le contrôle de la production de la parole.

1.1.4. Prévalence

Aujourd'hui, il existe peu de documentation concernant la prévalence du bredouillement dans la population. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il existe peu de recherches et que le bredouillement est un trouble aux multiples facettes. De ce fait, les définitions de ce trouble sont nombreuses et ne reposent pas sur un consensus clair, notamment au niveau des méthodes d'évaluation aboutissant à la pose du diagnostic.

De plus, cette prévalence est difficile à chiffrer car de nombreux sujets ne présentent pas de plainte vis-à-vis de ce trouble et ne consultent donc pas un orthophoniste pour être diagnostiqués.

Quelques chiffres existent néanmoins dans la littérature.

D'après le docteur Monfrais-Pfauwadel (2014), 1/3 des enfants dans la population générale a des problèmes de fluence. Parmi les sujets présentant des troubles de la fluence, 8-15% sont touchés par un bredouillement (Van Zaalen, 2009). De plus, selon certains chercheurs, le bredouillement est quatre fois plus présent chez les hommes que chez les femmes (Luchsinger & Arnold, 1970).

Concernant le bredouillement pur, des études ont conclu à une prévalence se situant entre 5 et 16% chez les personnes ayant des troubles de la fluence (Van Zaalen & Reichel, 2015). Le bredouillement pur est donc un phénomène rare. Il est en effet, très fréquemment associé à un bégaiement (Monfrais-Pfauwadel, 2014).

1.1.5. Bredouillement et troubles associés

1.1.5.1. Bredouillement et bégaiement

De récentes études montrent qu'en fait, le bredouillement est plus répandu que le bégaiement (Monfrais-Pfauwadel, 2014). D'après Van Zaalen et Reichel (2017), les adolescents notamment seraient plus touchés par le bredouillement que par le bégaiement. Malgré tout, en pratique, ces deux troubles coexistent bien souvent. Selon Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel (2014), cette comorbidité se situerait entre 33 et 55%. Quand ils sont tous les deux présents, leur différenciation est rendue difficile car ils partagent des caractéristiques communes et se produisent souvent simultanément dans

l'acte de parole (Van Zaalen & Reichel, 2015). En effet, dans la parole du bredouilleur, on retrouve par exemple, des disfluences bègues, des imprécisions articulatoires, des pauses inexistantes ou mal placées, une perte du contact visuel, phénomènes existants dans la parole du patient qui bégaie. L'évaluation aboutissant au diagnostic différentiel est donc complexe mais nécessaire pour une prise en charge la plus adaptée possible.

1.1.5.2. Bredouillement et autres troubles

Le bredouillement est souvent associé à d'autres troubles développementaux comme des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des troubles développementaux du langage (Tetnowski, 2009). En 1990, l'orthophoniste néerlandais Coen Winkelman explique que la plus grande comorbidité entre le bredouillement et les difficultés d'apprentissage se manifeste au lycée et est quatre fois plus présente chez les garçons que chez les filles (Winkelman, 1990 cité dans Van Zaalen & Reichel, 2015).

D'après Aumont-Boucand (2017), les enfants précoces présentent fréquemment un bredouillement.

Le bredouillement peut également faire partie des symptômes de certaines pathologies génétiques. Certains chercheurs énoncent que les patients trisomiques sont souvent porteurs de troubles de la fluence, pour 42 à 59% (Devenny & Silverman, 1990). Selon une étude belge menée par Van Borsel et Vandermeulen (2008), 73% de patients porteurs de Trisomie 21 bredouillent. En accord avec cette étude, d'autres chercheurs affirment que c'est le trouble de la fluence le plus présent dans cette population (Otto & Yairi, 1974 ; Coppens-Hofman et al., 2013).

On peut également le retrouver dans le syndrome d'Asperger (trouble qui sera à prendre en compte dans l'évaluation de la communication) et le syndrome de Gilles de la Tourette (Aumont-Boucand & Desportes, 2017).

Enfin, le bredouillement est parfois confondu avec la dysarthrie lorsqu'il intervient dans le cas de troubles neurologiques de l'adulte (Aumont-Boucand & Desportes, 2017).

1.1.6. Types de bredouillement

Selon les caractéristiques les plus marquantes chez un sujet ou un autre, deux types de bredouillement peuvent exister (Van Zaalen & Reichel, 2015) :

- Le bredouillement syntaxique, marqué par un déficit d'automatisation de la récupération lexicale et un déficit d'encodage grammatical : on révèle alors des répétitions, des interjections et des révisions des énoncés.
- Le bredouillement phonologique, caractérisé par des difficultés d'encodage phonologique : on note alors une inintelligibilité, une coarticulation excessive, des télescopages, des inversions de syllabes.

Les caractéristiques du bredouillement phonologique toucheraient la parole en elle-même, alors que celles du bredouillement syntaxique seraient de l'ordre du langage.

Dans le but de les différencier, le thérapeute pourra s'aider du « Brief Cluttering and Stuttering Questionnaire » (BSCQ) créé par Reichel en 2010. Il est demandé au patient de répondre à la question suivante « *Qu'est-ce qui perturbe le plus votre communication ? La planification et la formulation de pensées ou un discours rapide et peu clair ?* » Le patient peut alors se positionner quant à ses difficultés ce qui permettra par la suite, de typer son bredouillement. Ainsi, l'avis du patient concernant ses difficultés vient donner des pistes de réflexions supplémentaires aux observations déjà réalisées par l'orthophoniste. D'après Reichel et ses collaborateurs, la plupart des patients répondent par l'affirmation en lien avec le bredouillement phonologique (Van Zaalen & Reichel, 2015).

Le plus souvent, en pratique, un bredouillement mixte est observé. Il est composé de difficultés phonologiques et syntaxiques. Il faut alors rechercher quelle est la forme prédominante afin de qualifier au mieux les difficultés rencontrées et d'adapter la prise en soin.

1.1.7. Symptômes

Plusieurs approches peuvent être utilisées pour catégoriser ces symptômes.

L'approche centrée sur l'aspect phonologique ou phonétique de la parole de Van Zaalen (2013), distingue 2 grandes catégories de disfluences :

- « Les disfluences normales comme les répétitions de mots (mais, mais) et de segments de phrases (je veux, je veux aller), les interjections (euh), les révisions (ex : « Je vais, je suis allé ») »
- « Les disfluences pathologiques que l'on rencontre dans le bégaiement comme les répétitions de sons (« bbbbarbie »), les prolongations ("aaaaaaaaaanimal") et des blocages ("in...intéressant") accompagnés de tension. »

Les personnes qui bredouillent présentent une fréquence élevée de disfluences normales (révisions, interjections, répétitions de phrases et de syllabes) et une faible fréquence de disfluences typiques du bégaiement (Aumont-Boucand & Desportes, 2017).

De plus, l'intelligibilité est diminuée chez les personnes qui bredouillent, en raison d'une coarticulation exagérée, qui rend l'articulation imprécise (Van Zaalen & Reichel, 2013).

Une autre approche regroupe les caractéristiques portant sur la vitesse et le débit. Pour Van Zaalen, la vitesse articulatoire qui est rapide et/ou irrégulière, est la caractéristique principale permettant de différencier le bredouillement du bégaiement. Dans le bredouillement, le débit est supérieur à la moyenne puisqu'il est de 12 syllabes par seconde au lieu de 5 chez un locuteur « normal ». Van Zaalen explique qu'un locuteur « normal » arrive à ajuster sa vitesse de parole en fonction de la complexité du message. Les personnes qui bredouillent n'en sont pas capables (Van Zaalen & Reichel, 2015).

Daly (1996) complète l'approche phonologique et l'approche centrée sur le débit par une approche plus langagière : il décrit une difficulté pour organiser les idées. Généralement, les personnes qui bredouillent ne semblent pas claires sur ce qu'elles veulent dire, ni claires sur la façon de le dire. Véronique Aumont Boucand (2012) explique « c'est un peu comme si la pensée et la parole se télescopaient sans parvenir à se synchroniser ».

L'anosognosie a également été décrite comme symptôme obligatoire par Daly et a été reprise par plusieurs auteurs. En 2013, Van Zaalen parle plutôt « d'une conscience limitée ou une absence de conscience du trouble ». En effet, elle explique que les bredouilleurs ne sont pas capables de repérer leurs erreurs au moment où ils parlent. Malgré tout, certains peuvent les identifier à partir d'enregistrements vidéo ou grâce aux retours des interlocuteurs sur leur parole (Van Zaalen & Reichel, 2013).

Enfin, la dernière approche se focalise sur les ressentis des patients. Ces éléments, rapportés par les patients, sont les conséquences du bredouillement mais définissent très souvent la plainte. Il est donc nécessaire de les prendre en compte. Cette approche apporte donc un regard sur l'impact fonctionnel du trouble, notamment dans la notion de qualité de vie du patient. Véronique Aumont-Boucand (2012) explique que les personnes qui bredouillent se sentent « rejetées et mal comprises ». Ainsi, la plainte ne porte pas le plus souvent sur le trouble en lui-même, mais bien sur les réactions de l'interlocuteur face à ce bredouillement. Les personnes qui bredouillent ne font pas directement le lien entre leur parole et une réponse sociale inadaptée, mais sont capables néanmoins de prendre en compte les comportements des interlocuteurs. Ils ne développent donc pas de peur de parler, mais une peur de communiquer plus globalement : avant ou lors d'une conversation (Van Zaalen & Reichel, 2013).

1.1.8. Bilan orthophonique de la fluence, hypothèses de bredouillement

Le bilan est composé de deux étapes principales : l'anamnèse et l'évaluation.

L'anamnèse se déroule grâce à un entretien durant lequel le patient, et le plus souvent ses parents, échangent avec l'orthophoniste à propos du trouble et de son historique. L'orthophoniste accueille la plainte du patient (Aumont-Boucand & Desportes, 2017). Ainsi, bien souvent, la plainte initiale est-elle floue (« *j'ai des difficultés d'élocution* ») ou erronée (« *je bégaie* ») mais presque jamais identifiée (« *je bredouille* »). L'entretien va aussi s'attacher à connaître l'impact du trouble, les ressentis et les stratégies de compensation du trouble, la conscience ou non du trouble...

L'évaluation du trouble peut-être est réalisée en premier lieu grâce au test prédictif du bredouillement nommé plus communément le PCI (Van Zaalen & Reichel, 2009). Il constitue un test de dépistage, utilisé en première intention dans un bilan de trouble de la fluence. Il se présente sous forme de propositions que le patient doit identifier comme lui correspondant ou non. Si le score total est supérieur à 24, on peut émettre une hypothèse de bredouillement. Il est alors conseillé de compléter l'investigation en proposant les épreuves de « Van Zaalen » afin d'affiner le diagnostic. Ces épreuves permettent notamment de préciser le type de bredouillement. Elles sont détaillées ci-dessous (Aumont-Boucand, 2012 ; Aumont-Boucand & Desportes, 2017) :

- Une analyse de la vitesse articulatoire en parole spontanée, en reformulation et en lecture
- Une évaluation motrice (OMAS) : 3 séries à répéter 10 fois (pa, taka, pataka) le plus vite possible.
- Une évaluation de l'encodage phonologique, c'est-à-dire la possibilité de répéter rapidement des mots multi-syllabiques avec une articulation correcte
- Une épreuve de reformulation d'histoire
- Une épreuve de lecture
- Une épreuve de graphisme en écriture spontanée et en copie, avec des vitesses différentes.

Il existe également un test de sévérité du bredouillement nommé le « Cluttering Severity Instrument » conçu par Bakker & Myers en 2011 et réédité en 2017 (Bakker, Myers, 2017). Ce test permet de juger le degré de sévérité « global » du bredouillement mais également la gravité de chaque manifestation évocatrice de ce trouble. Ainsi, ce trouble aux multiples facettes est-il évalué dans sa globalité. Ce test vient compléter le PCI et mesure des caractéristiques physiques comme le pourcentage de syllabes disfluentes ou le débit de parole exprimé en syllabes par minute. Le bilan du bredouillement doit donc utiliser des procédures d'évaluation différentes afin que les observations soient les plus complètes possibles.

A la fin de cette évaluation, le diagnostic de bredouillement peut être posé. Il prendra en compte :

- La plainte du patient et de son entourage, portant le plus souvent sur les conséquences du trouble : gêne fonctionnelle, réactions de l'interlocuteur face à ce bredouillement, ressentis du patient, comportements d'adaptation... La notion de qualité de vie prend donc une part importante dans la description de cette plainte qui sert de point de départ pour construire le projet thérapeutique du patient.
- La description du trouble et les données de l'anamnèse
- Les résultats au test prédictif et aux différentes épreuves (analyse quantitative)
- L'observation du patient pendant le bilan (analyse qualitative)

Il s'appuiera notamment sur des enregistrements audios ou vidéo.

Selon Aumont-Boucand, il est nécessaire de pouvoir caractériser finement le trouble. Ainsi, il est possible de préciser son type (phonologique ou syntaxique), son degré (léger à sévère) et la présence ou non de bégaiement associé. Selon elle, cette pose de diagnostic permet de donner un nom aux difficultés du patient, et c'est pour lui un soulagement (Aumont-Boucand & Desportes, 2017).

Le diagnostic de bredouillement peut être posé à partir de 7 ans, lorsque le langage oral est en place. Bien souvent, les parents ne consultent pas avant l'adolescence car s'ils perçoivent les difficultés de leurs enfants, ils les estiment liées au développement langagier. C'est souvent à l'adolescence, voire à l'âge adulte, que les parents et l'adolescent vont être gênés et donc vont être amenés à consulter.

1.1.9. Prise en soin

Le traitement va être individualisé et va avoir comme point de départ les observations réalisées lors du bilan. Le trouble va être expliqué au patient dans un premier temps. Celui-ci va pouvoir exprimer ses besoins et ainsi, en co-construction avec l'orthophoniste, élaborer un projet thérapeutique comportant des objectifs précis.

Daly a décrit des progrès importants lorsque la prise en soin était abordée par une approche multidimensionnelle (Daly, 1992 cité dans Van Zaalen & Reichel, 2013).

Dans son article « *Le bredouillement, savoir l'identifier pour pouvoir le soigner* », Véronique Aumont-Boucand résume les axes principaux à travailler lors d'une prise en charge. (Aumont-Boucand, 2012) :

- La prise de conscience et l'acceptation du trouble à l'aide d'un support vidéo ou d'un enregistrement (du patient)

- Le ralentissement de la vitesse de la parole
- L'amélioration des capacités attentionnelles
- La prise en compte de l'interlocuteur dans l'échange
- La restauration de la pragmatique et des habiletés de communication (expressivité, prosodie)
- La relaxation
- Un travail sur la clarté des énoncés et sur la construction du récit
- Un travail sur les cognitions et les émotions.

Ainsi, par l'intermédiaire de ces axes, différentes composantes sont travaillées. Tout d'abord, le patient peut aborder la composante de la motricité articulaire, composante la plus visible du bredouillage, par le biais de la gestion du débit de parole. Mais le travail de cette composante ne sera pas suffisant. En effet, il faudra aborder des composantes moins techniques pour compléter le travail de rééducation : les composantes émotionnelle, cognitive et communicationnelle.

1.2. L'ADOLESCENCE

1.2.1. Définition

Phénomène récent, ce n'est qu'à la fin du 19^{ème} siècle que l'adolescence est reconnue comme une catégorie d'âge à part entière (Da Conceição Taborda-Simões, 2012). D'après l'OMS (2022), l'adolescence est « une période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans ». Cette période de transition critique est marquée par des changements morphologiques : taille, forme du corps, force physique, caractères sexuels. On retrouve également des changements sur les plans cognitif, moral et socio-affectif. L'adolescent construit sa propre identité en fonction de la représentation qu'il a de lui-même (Da Conceição Taborda-Simões, 2012).

1.2.2. La parole de l'adolescent

La parole entre en jeu dans ce processus de création de l'identité. (Le Run et al., 2007).

Selon Jean Mari Forget, psychiatre et psychanalyste, le « statut de la parole est délicat » puisque « l'adolescent doit s'essayer dans sa parole afin de consolider son identité ». Tout cela se construit dans le rapport avec l'autre. L'adulte va avoir un rôle à jouer autant dans son écoute que dans sa disponibilité. En effet, il va devoir laisser une place suffisamment confortable à l'adolescent pour qu'il prenne l'initiative de se lancer dans l'acte de parler, de communiquer avec l'adulte, de donner son avis,

d'argumenter, mais aussi qu'il puisse s'entendre afin d'apporter des rectifications à sa parole si nécessaire (Forget, 2014).

Par ailleurs, on sait que pendant les années scolaires et surtout à l'adolescence, on peut observer une augmentation rapide du rythme articulatoire, les vitesses d'élocution deviennent donc plus élevées. Le débit de parole passe de 3.3 syllabes par seconde pour les enfants âgés de 3 à 6 ans, à 4.4 syllabes par seconde pour ceux âgés entre 6.3 ans et 11.7 ans. On voit encore une augmentation de ce rythme articulatoire entre 11.7 ans et 22 ans, montant jusqu'à 5.5 syllabes par seconde (Van Zaalen & Reichel, 2015).

1.2.3. Le bredouillement de l'adolescent : spécificités

Plusieurs études expliquent que le bredouillement est découvert à l'adolescence voire à l'âge adulte. En effet, le diagnostic de bredouillement est difficile à poser avant l'âge de 10 ans, pour deux raisons principales : avant cet âge, le débit de parole de l'enfant est encore trop faible pour qu'il soit possible d'observer une influence de la vitesse sur la fluidité et l'intelligibilité des productions. De plus, à ces âges, il est également difficile de savoir si les erreurs produites sont la conséquence d'un trouble du développement du langage ou bien si elles sont évocatrices d'un trouble de la fluence (Van Zaalen & Reichel, 2015).

Certains enfants qui parlaient vite et qui regardaient peu leur interlocuteur peuvent donc commencer à bredouiller à cause de l'accélération du débit propre à l'adolescence (Aumont-Boucard & Vincent, 2019). Par ailleurs, le contact visuel va également être de moins bonne qualité et l'adolescent bredouilleur va délaisser le niveau relationnel avec l'autre, l'objectif principal pour lui étant le contenu du message.

En effet, l'acte de parole s'inscrit plus globalement dans l'acte de communiquer, composé de 3 niveaux :

- Comment je parle ?
- A qui je parle ?
- De quoi je parle ?

Le « comment je parle » comprend des caractéristiques comme la forme du discours, le langage employé, la fluence. Le « à qui je parle » va nécessiter de prendre en compte l'interlocuteur et donc d'être dans une situation de relation avec l'autre, dans un échange. Le « de quoi je parle » concerne le fond, le contenu du message à transmettre.

Ainsi, l'adolescent bredouilleur se focalise sur le fond du message, le « de quoi je parle », et délaisse ainsi le « à qui je parle » et le « comment je parle » du fait de son trouble.

L'adolescent a besoin de travailler le niveau « comment je parle », mais aussi le « à qui je parle ». En effet, la prise de conscience de l'interlocuteur, c'est-à-dire le fait d'ajuster son message en fonction des signes de compréhension ou non de l'autre, est une compétence que doivent également développer les personnes qui bredouillent (Van Zaalen & Reichel, 2013).

1.2.4. Ressentis de l'adolescent qui bredouille

Les adolescents bredouilleurs rapportent qu'on leur répète souvent « *articule* », « *je ne comprends rien* », « *répète* », « *tu parles trop vite* ». Des commentaires négatifs comme ceux-ci, provenant de l'interlocuteur, peuvent développer chez l'adolescent une mauvaise estime de soi, un sentiment d'incompétence face à l'incompréhension d'autrui et des comportements d'évitements (Van Zaalen & Reichel, 2013). Les émotions des personnes qui bredouillent sont donc généralement négatives comme la peur, la colère, la tristesse. En raison des difficultés d'élocution de la personne qui bredouille, les auditeurs peuvent être ennuyés et cesser d'écouter (Van Zaalen & Reichel, 2015).

Le plus souvent, les adolescents bredouilleurs n'ont pas conscience de leur trouble. Les réactions des interlocuteurs vont donc en ce sens avoir un impact car cela amène souvent à générer une demande de prise en soin. Ils savent que leur parole n'est pas « normale » mais sans comprendre que quelle façon et comme leur système d'auto-écoute est défectueux, ils ne peuvent donc pas s'auto-corriger. (Aumont-Boucand & Desportes, 2017). Par conséquent, l'interlocuteur de la personne qui bredouille va donc avoir un impact tant par ses paroles que par son comportement et ses réactions vont devoir être prise en compte afin que l'adolescent ait une meilleure vigilance sur sa parole.

Dans cette période critique, il paraît alors nécessaire que l'adolescent se construise et s'accepte tel qu'il est. Néanmoins, son trouble ne doit pas prendre une place prédominante dans la construction de son identité.

1.3. LA QUALITE DE VIE

1.3.1. Définition

Le concept de « qualité de vie » a d'abord émergé aux Etats-Unis dans les années 1960. Pour la première fois, en 1957, une étude américaine est réalisée : les patients sont amenés à évaluer leur bien-être (Gurin et al., 1960). A cette époque, le terme [qualité de vie] était associé aux indicateurs sociaux de l'environnement ou même au monde du travail. Le domaine de la santé s'en est emparé dans les

années 90, transposant ce terme dans la catégorie « santé mentale » en lien avec les conditions de vie des patients souffrant de troubles psychiatriques (Mercier & Filion, 2006).

Aujourd'hui, et selon l'Organisation Mondiale de la Santé (1999), la qualité de vie se définit comme « la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ». Ainsi, le regard porté n'est plus seulement quantitatif mais également qualitatif. En effet, cette notion de qualité de vie regroupe désormais l'existence de symptômes, ainsi que les ressentis du patient face aux manifestations de sa maladie ou de son trouble.

En France, la qualité de vie prend place dans de nombreuses mesures actuelles telles que le plan 2007-2022 du ministère de la Santé qui vise à améliorer la qualité de vie des patients touchés par des maladies chroniques (Haute Autorité de Santé, 2012).

Dans le cadre plus précis de l'orthophonie, cette notion est également prise en compte depuis de nombreuses années. Dans le domaine de l'aphasie, la qualité de vie a été explorée et décrite par l'intermédiaire notamment d'un questionnaire : le SIP-65. Il explore les axes physique, psychologique et social du retentissement dans la vie quotidienne et le thérapeute prend ainsi en compte la qualité de vie du patient aphasique dès le début de la prise en soin (Bénaïm et al., 2003).

Plus récemment, le panel Catalise de Bishop (2017), a défini le "trouble du langage" comme une difficulté de langage ayant un impact significatif sur les interactions sociales quotidiennes ou les progrès scolaires et donc plus globalement sur la qualité de vie.

Cette notion est également présente dans le cadre de recherches, toujours de la Haute Autorité de Santé, notamment concernant la maladie d'Alzheimer. En effet, des préconisations ont été faites dans la prise en compte de l'avis du patient dément sur les domaines physique et moral par exemple (Haute Autorité de Santé, 2018).

Enfin, en 2021, la Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie (FNEO) a publié une synthèse générale de la qualité de vie des étudiants en orthophonie. Les étudiants de cette filière étaient amenés à répondre à plusieurs questions portant sur leurs conditions de vie, leur emploi du temps, leurs examens, leurs stages et leur motivation dans les études (Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie, 2021).

Dans le domaine de la santé, la qualité de vie est donc une notion au cœur des préoccupations actuelles, aussi bien chez les patients atteints de différentes pathologies que chez les professionnels de santé.

1.3.2. Les composantes de la qualité de vie

Le concept de la qualité de vie s'appuie sur deux composantes principales : subjectivité et multi-dimensionnalité.

La subjectivité traduit le fait que le patient va être influencé de manière positive ou négative par ses besoins et ses attentes vis-à-vis de sa situation. Ainsi le patient est actif lors du bilan et tout au long de la prise en soin puisqu'il va être mis à contribution dans l'évaluation de sa propre qualité de vie.

La multi-dimensionnalité est composée de différents domaines tels que le bien-être physique, fonctionnel, émotionnel et social. Un index de qualité de vie peut être obtenu en combinant les différentes mesures obtenues dans ces domaines décrits.

On considère donc la qualité de vie comme une entité dynamique puisqu'elle se rapporte au vécu du patient, qui change lui-même au cours du temps (Cella, 2007).

1.3.3. L'évaluation de la qualité de vie

1.3.3.1. Les objectifs de la mesure de la qualité de vie

Lorsqu'il s'agit de procéder à l'évaluation de la qualité de vie, des problèmes peuvent survenir, liés à la complexité et à la multi-dimensionnalité de la notion elle-même.

Généralement, la mesure de la qualité de vie a pour objectifs (Cella, 2007) :

- Evaluer les besoins en réhabilitation
- Evaluer les résultats de traitement
- Trouver des facteurs prédictifs à de futurs traitements

La qualité de vie fait désormais partie des critères de l'OMS pour déterminer la sévérité d'un trouble. Néanmoins, on voit qu'aujourd'hui, elle opère dans une autre dimension en ayant un but prospectif : la prise en charge du patient. Elle permet d'orienter son accompagnement dans un objectif à plus long terme : améliorer la qualité des services proposés et ainsi la qualité de vie globale.

Evaluer la qualité de vie renvoie donc à considérer cette notion comme l'écart qui existe entre la situation actuelle du patient et celle qu'il considérerait comme idéale (Cella, 2007).

1.3.3.2. Comment évaluer la qualité de vie ?

Évaluer la qualité de vie nécessite de tenir compte de la spécificité du public sélectionné. L'évaluation s'axe alors autour des domaines les plus représentatifs de la notion de qualité de vie pour ces personnes. Ainsi, ces domaines ne sont-ils pas les mêmes si les questions sont posées à des adultes, à des adolescents ou même à des enfants.

Il est alors possible d'utiliser différentes méthodes d'évaluation. Un entretien clinique peut être proposé et permettre une évaluation globale sur le plan qualitatif. Les outils psychométriques quant à eux interviennent plus précisément sur le plan quantitatif (Haelewyck, 2016).

1.3.3.3. Les outils utilisés

La qualité de vie apparaît donc comme un concept subjectif qui complexifie la création d'outils de mesure. Malgré tout, il est possible de la qualifier et de la quantifier à l'aide d'échelles. Celles qui existent possèdent des points communs et des différences aussi bien au niveau de leur forme que de leur fond. Ces échelles ne font néanmoins pas l'objet de recommandations officielles de la part des autorités de santé. Une grande majorité d'entre elles se présente sous forme de questionnaires qui peuvent être adressés aux parents, à l'adolescent et même parfois, à l'enfant lui-même (Nygren, 2020).

Chez les enfants et les adolescents, l'évaluation de cette qualité de vie suscite un intérêt croissant tant sur le plan de la recherche que dans la pratique clinique. Par conséquent, un grand nombre d'instruments de mesure de la qualité de vie des enfants et des adolescents a été développé (Solans et al., 2008).

Selon une étude de Carter et de ses collaborateurs (2017) l'auto-évaluation peut être utilisée comme outil chez les personnes qui bégaient. L'hypothèse que cette auto-évaluation soit également pertinente chez les personnes qui bredouillent (afin d'explorer et de décrire leur qualité de vie) a donc été émise.

CHAPITRE 2. METHODOLOGIE

2.1. Le questionnaire initial

Le questionnaire est apparu comme un outil approprié pour mener à bien cette étude.

Un questionnaire portant sur le fond et la forme de l'outil a été nécessaire en amont de l'élaboration de cet outil. Des interrogations ont émergé, elles sont répertoriées ci-dessous :

- Quelle population choisir ? Quelle tranche d'âge est la plus pertinente ?
- Faut-il se limiter uniquement à des bredouilleurs purs ?
- Quelle forme de questionnaire utiliser ? Quelle longueur doit faire le questionnaire ?
- Faut-il créer différentes parties ? Quelles sont les questions les plus pertinentes à poser ?
- Quel lexique utiliser pour des adolescents ? Comment savoir s'il est accessible et compréhensible par des adolescents ?
- Comment motiver les adolescents à participer ?
- Comment diffuser ce questionnaire ?

2.2. Matériel

Plusieurs étapes ont été nécessaires à l'élaboration de ce questionnaire qui se voulait être le plus représentatif possible de l'impact que peut engendrer un bredouillement dans la vie d'un adolescent.

2.2.1. Etat des lieux du matériel existant

2.2.1.1. Revue de littérature

Les premières recherches nous ont permis de découvrir et de recenser des outils déjà existants. Afin de bâtir un questionnaire le plus adapté possible, les observations se sont portées sur deux grands domaines : le contenu (domaines abordés, type de questions) et la forme (présentation générale, organisation).

La qualité de vie étant un sujet au cœur des préoccupations actuelles dans le domaine de la santé, de nombreux articles existent sur ce sujet. Le doctorant Nygren Brendan (2020) a rédigé une thèse de médecine sur les échelles de qualité de vie destinés aux adolescents tout-venant. Son objectif était de réaliser une revue de littérature sur des échelles de qualité de vie de l'adolescent et d'en déterminer les principales caractéristiques, détaillées ci-dessous :

- « Les échelles de qualité de vie partagent des points communs et des différences pouvant expliquer l'utilisation de l'une d'elle plutôt qu'une autre. »
- « La majorité des échelles présentées existent sous forme de questionnaire pour les parents et pour les adolescents. »
- « Tous ces outils sont composés de plusieurs dimensions. »
- « Certaines échelles ont un score global et souvent un score pour chaque dimension » « Le calcul des scores de certaines échelles est très compliqué [...] et nécessite l'installation d'un logiciel spécifique. »
- Les questionnaires sont adaptés à l'âge : « le but est de cibler une population plus réduite pour adapter la forme des questions, cibler les centres d'intérêts, évaluer les domaines qui concernent le plus les enfants et les adolescents. »
- « Il existe une grande disparité quant au temps de réponse aux questionnaires [...], environ 1 à 2 minutes [...] jusqu'à plus de 40 minutes [...]. »
- « La brièveté et la simplicité d'emploi des échelles de qualité de vie chez les adolescents sont des éléments déterminants en faveur de leur utilisation. »

Les conclusions relevées dans cette thèse ont été utiles pour la mise en forme du questionnaire.

2.2.1.2. Observations complémentaires

Pour compléter les points clés recueillis dans cette thèse, et afin d'affiner le travail de création du questionnaire, d'autres observations ont été menées sur divers outils trouvés dans la littérature.

Les questionnaires et échelles consultés abordent le plus souvent des domaines communs mais certains sont spécifiques, comme la voix dans le Voice Handicap Index (VHI) ou l'estime de soi dans l'échelle de Rosenberg. Certains ont des propositions plus précises de situations de parole comme dans l'échelle de Leibowitz ou le questionnaire OASES (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering). D'autres pensent à préciser au sujet qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse pour lui laisser ainsi toute l'opportunité d'exprimer fidèlement sa réalité (échelle d'anxiété de Spence, questionnaire PedsQL). Certains sont conçus spécifiquement pour les adolescents comme le PedsQL (questionnaire sur la qualité de vie en pédiatrie). D'autres font référence à la qualité de vie ou à l'impact fonctionnel d'un trouble abordé dans la vie quotidienne (PHI, PedsQL, OASES).

De plus, ils diffèrent par la forme ; certains se présentent sous forme de listes tandis que d'autres sont présentés sous forme de tableaux. Malgré tout, ils proposent tous d'utiliser une notion de fréquence, en employant des termes variables.

Les caractéristiques des outils analysés sont répertoriées dans le tableau ci-dessous :

Tableau A : Observation sur la forme et le fond des index

Nom de l'outil	Observations sur le fond		Observations sur la forme	
	Domaines abordés		Format des questions	Format des réponses
<i>Voice Handicap Index (WHI)</i> (Woisard et al., 2004)	La voix par l'intermédiaire de questions abordant les caractéristiques physiques, fonctionnelles et émotionnelles de la dysphonie.		Sous forme de tableau Phrases affirmatives	Notion de fréquence : 5 possibilités (jamais, presque jamais, parfois, presque toujours, toujours)
<i>L'index de handicap de parole (PHI)</i> (Fichaux-Bourin et al., 2007)	L'impact de la parole dans la vie quotidienne : retentissement sur la communication et retentissement psycho-social		Sous forme de tableau Phrases affirmatives	Notion de fréquence : 5 possibilités (jamais, presque jamais, parfois, presque toujours, toujours)

Tableau B : Observation sur la forme et le fond des questionnaires

Nom de l'outil	Observations sur la forme		Observations sur le fond	
	Domaines abordés	Consignes	Format des questions	Format des réponses
<i>PedsQL : Questionnaire sur la qualité de vie des jeunes adultes – partie adolescents (13-18 ans)</i> (Varni et al., 2001)	La qualité de vie en abordant les thèmes des activités, de la santé, des émotions, des relations avec les autres, des études	Explications concernant le fait qu'il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse	Sous forme de tableau Phrases affirmatives	Notion de fréquence : 5 possibilités (jamais, presque jamais, parfois, souvent, presque toujours)
<i>Version française de l'OASES</i> (Yaruss & Quesal, 2006)	Les informations générales sur la parole, sur la connaissance du bégaiement, sur les sentiments procurés par le trouble		Sous forme de tableau Phrases affirmatives et questions	6 possibilités : Jamais, rarement, parfois, fréquemment ou souvent, toujours

	<p>Les réactions, ressentis, émotions par rapport au bégaiement</p> <p>La communication dans la vie de tous les jours : différentes situations de paroles et difficultés rencontrées</p> <p>La qualité de vie : conséquences et impacts du bégaiement sur le travail, les études, la relation avec les autres, la confiance en soi</p>			<p>Inexistante, faible, moyenne, importante, excellente</p> <p>Très négatifs, un peu négatifs, neutres, assez positifs, très positifs</p> <p>Tout à fait contre, un peu contre, sans opinion, un peu d'accord, tout à fait d'accord</p> <p>Extrêmement difficile, très difficile, un peu difficile, pas très difficile, pas du tout difficile</p> <p>Pas du tout, un peu, parfois, beaucoup, complètement</p> <p>Score pour chaque domaine Score total</p>
--	---	--	--	--

Tableau C : Observation sur le fond et la forme des échelles

Nom de l'outil	Observations sur le fond		Observations sur la forme	
	Domaines abordés	Consignes	Format des questions	Format des réponses
<p><i>Echelles d'anxiété sociale de Liebowitz</i></p> <p>(Liebowitz et al., 1990)</p>	<p>Les situations de parole les plus anxiogènes : téléphoner, participer au sein d'un groupe ou avec des inconnus, exprimer son</p>		<p>Sous forme de tableau</p> <p>Phrases affirmatives</p>	<p>Notion de degré :</p> <p>4 possibilités (aucune, légère, moyenne, sévère)</p>

	désaccord, draguer quelqu'un...			Notion de fréquence : 4 possibilités (jamais, occasionnel, fréquent, habituel) Score de peur ou d'anxiété Score d'évitement
<i>Echelle d'estime de soi de Rosenberg</i> (Crépin & Delerue, 2008)	L'estime de soi : le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur personnelle.		Sous forme de liste Phrases affirmatives	En fonction de l'échelle de Likert : 4 possibilités (tout à fait d'accord, plutôt en désaccord, plutôt en accord, tout à fait d'accord) Score total
<i>Echelle de peur du jugement négatif d'autrui</i> (Monfette et al., 2006)	Le jugement des autres (image renvoyée, regard des autres et émotions ressenties : peur, gêne, inquiétude)		Sous forme de liste Phrases affirmatives	En fonction de la position ou de l'avis du patient vis-à-vis de l'affirmation : 6 possibilités (ne me décrit pas du tout, me décrit un peu, me décrit modérément, me décrit bien, me décrit très bien, me décrit extrêmement bien)
<i>Échelle d'anxiété pour enfants de Spence</i> (Spence, 2021)	Les émotions (peur, inquiétude) L'estime de soi dans différentes situations	Explications concernant le fait qu'il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse	Sous forme de liste Phrases affirmatives	Notion de fréquence : 4 possibilités (jamais, parfois, souvent, toujours)

On peut donc conclure de cette revue de littérature :

2.2.1.3. Conclusions sur le fond

- Plusieurs domaines sont abordés au sein d'un même questionnaire.
- Les domaines peuvent être abordés de manière assez générale ou bien de façon précise.
- Le questionnaire OASES semble pertinent pour ce mémoire, puisqu'il aborde les quatre grands domaines du bégaiement qui peuvent également s'appliquer au bredouillement (informations générales, réactions au bredouillement, la communication dans différentes situations, la qualité de vie).
- Des consignes sont présentes au début du questionnaire : explications concernant le fait qu'il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse.

2.2.1.4. Conclusions sur la forme

- La majorité des échelles se présente sous formes de tableaux.
- La notion de fréquence est utilisée et propose plusieurs graduations qu'il est possible d'adapter selon la population concernée.
- Les items sont présentés sous forme de phrases affirmatives.
- Les questionnaires sont rapides et simples à compléter.
- Les questionnaires sont adaptés à la population ciblée : certains pour les parents, d'autres pour les adolescents.
- On note parfois la présence d'un score global et d'un score pour chaque dimension.

2.2.2. Consultations dossiers

2.2.2.1. Démarche effectuée

Pour élaborer un panel de questions et de propositions les plus pertinentes possibles, une consultation de dossiers de patients a été réalisée au sein d'un cabinet d'orthophonie. Cette lecture a effectivement permis de faire ressortir les points qui semblaient les plus importants à prendre en compte dans le cadre d'un bredouillement chez l'adolescent.

La consultation des dossiers s'est orientée sur la lecture d'anamnèses. Celles-ci ont lieu lors du bilan orthophonique et constituent un temps d'échange entre l'orthophoniste et le patient. L'orthophoniste aborde un ensemble de questions qui permettent au patient de s'exprimer sur son trouble.

Ce travail de lecture a été mené dans une double optique d'élaboration du questionnaire :

- Choix des questions : orienter avec précision les questions les plus pertinentes à poser sur le bredouillement.
- Choix de la liste de réponses proposées : fournir un panel de réponses assez large, diversifié et adapté à la réalité de chaque patient.

2.2.2.2. Domaines recherchés

Ainsi, les domaines recherchés lors de cette investigation ont été :

- L'âge du patient
- Le sexe du patient
- La plainte (qui ? pourquoi ?)
- Les manifestations du bredouillement (impact du trouble)
- Les ressentis (estime de soi, jugement des autres)
- Le choix d'une rééducation orthophonique (l'entrée en orthophonie, les raisons)
- Les attentes du patient
- Le diagnostic (type de bredouillement, troubles associés)

2.2.2.3. Recueil des données et interprétations

Les anamnèses de 14 adolescents ont été lues. Les informations recueillies ont permis de comprendre la diversité des profils et des ressentis des patients. Les données ont toutes été anonymisées.

Les observations et interprétations de ces différentes lectures sont détaillées ci-dessous :

On observe une hétérogénéité des profils des adolescents bredouilleurs. Dans le questionnaire, il y a donc nécessité de faire décrire ces profils le plus précisément possible en utilisant différents paramètres. Des questions sur l'âge, le sexe, la plainte, la demande en orthophonie et les manifestations du bredouillement seront donc intégrées au début du questionnaire.

Les patients transmettent des informations très diverses et très personnalisées concernant leur plainte, leur parcours en orthophonie et les domaines impactés dans leur vie. Le questionnaire devra donc proposer une grande diversité de réponses pour que le patient puisse s'identifier à l'une d'entre elles. Pour cela, des questions à choix multiples ainsi que des questions à réponses libres seront utilisées.

On remarque que, lors de l'anamnèse, de nombreux patients font part de leurs ressentis, et expliquent les conséquences et les manifestations du trouble dans leur vie. Afin d'obtenir les résultats de l'étude, le questionnaire devra inclure une partie sur la qualité de vie qui devra être très détaillée. Elle sera

explorée par le biais de différents domaines (ressentis, conséquences du trouble dans l'envie de communiquer) et de différents contextes (avec la famille, avec les amis, à l'école...) et permettra ainsi de prendre pleinement conscience de l'impact du bredouillement sur différentes facettes.

2.2.3. Elaboration des questions

2.2.3.1. Le fond : le contenu des questions

Le contenu des questions se base sur les éléments explicités ci-dessus. Le questionnaire se divise en trois grandes parties et plusieurs sous-parties concernant l'impact du bredouillement. Le contenu de ces parties est détaillé dans le paragraphe suivant.

La première partie est composée de deux questions indispensables concernant le consentement de l'adolescent et de ses parents pour la participation au questionnaire.

La seconde partie s'axe sur le profil de l'adolescent bredouilleur. Des questions générales sont posées telles que le sexe de l'adolescent, son âge, ses éventuels troubles associés ainsi que les antécédents familiaux de bredouillement. Les questions suivantes sont orientées sur le début de la prise en charge orthophonique (orientation, raisons, souhaits et besoins) et sur le déroulement de la prise en soin (vécu, situation actuelle). Les manifestations du bredouillement sont ensuite abordées, avec des questions portant sur le type de bredouillement, la fréquence de ce trouble et son apparition dans diverses situations. Le patient peut, par la suite, expliquer ses réactions face à son trouble en deux temps : avant le suivi orthophonique et actuellement.

La dernière partie porte sur la qualité de vie de l'adolescent bredouilleur. Dans un premier temps, il est amené à répondre à des questions concernant l'attitude et les réactions de ses interlocuteurs. Il peut ensuite exprimer ses ressentis face au bredouillement. Dans les dernières questions, on va proposer à l'adolescent de prendre position sur le retentissement de son bredouillement dans sa vie. Les questions s'orientent donc sur le fait de parler de son trouble avec son entourage, sur les conséquences du trouble dans la vie quotidienne, sur son envie de communiquer. Il pourra également s'exprimer vis-à-vis de l'image qu'il a de lui-même et de sa relation avec autrui. Enfin il lui sera proposé de graduer ses difficultés dans diverses situations de communication.

Le questionnaire est clôturé par une question portant sur la motivation du patient à participer, puis il lui est proposé de laisser son adresse-mail pour recevoir les résultats de cette étude.

2.2.3.2. La forme : organisation des questions

Le questionnaire est composé de 30 questions : 29 questions sont destinées à l'adolescent et 1 question de la rubrique « consentement » est destinée aux parents.

Le format varie selon les questions :

- 7 questions avec une seule réponse possible.
- 9 questions à choix multiples.
- 4 questions avec réponse libre sous forme de phrase courte.
- 10 questions avec réponses à cocher au sein d'un tableau.

Quatre formats de questions ont été choisis afin de rendre le questionnaire plus dynamique. On retrouve des questions sous forme interrogative tout le long du questionnaire puis des propositions affirmatives dans les tableaux proposés.

Les questions qui demandent une seule réponse sont placées en début de questionnaire afin que l'adolescent puisse aborder et cerner le thème principal du questionnaire (le bredouillement) de façon simple et rapide.

Les questions à choix multiples ont été utilisées pour permettre une réflexion de l'adolescent sur sa réalité. Les propositions de réponses sont diverses, parfois assez nombreuses mais offrent néanmoins un panel vaste de réponses adaptées à chaque patient.

Quatre questions qui demandent une réponse courte de la part du patient sont insérées pour lui permettre d'avoir la liberté de s'exprimer, sans qu'une réponse ne soit induite.

Enfin, les items de la dernière partie se présentent sous forme de tableaux et proposent des réponses à cocher. Le questionnaire étant assez long, l'hypothèse d'un effet de fatigue a pu être envisagé. Ainsi, les tableaux ont-ils été utilisés à la fin du questionnaire par souci de simplicité et d'efficacité. Ils sont constitués d'affirmations présentées en ligne et d'une échelle de fréquence divisée en 3 ou 4 colonnes. L'adolescent est amené à cocher une case par ligne.

Les différents tableaux sont décrits ci-dessous :

- 2 tableaux avec 3 choix : « Souvent, de temps en temps, jamais ».
- 4 tableaux avec 3 ou 4 choix : « Non, pas du tout, Oui un peu, Oui beaucoup » et parfois rajout pour certaines affirmations de « Tu ne peux pas répondre ».
- 4 tableaux avec 3 choix : « Pas du tout difficile, Difficile, Très difficile ».

Parmi les 30 réponses attendues, 26 réponses sont obligatoires et 4 sont facultatives.

2.2.4. Relecture

Le questionnaire s'adressant à des adolescents, il nous a alors paru fondamental de le faire relire et valider par des adolescents tout venant ayant entre 10 et 18 ans afin de recueillir leur opinion sur le lexique employé. Ainsi, trois adolescents de 10, 15 et 16 ans, ayant des niveaux scolaires différents, ont fait part de leurs ressentis. En fonction de leurs réponses, des modifications du lexique utilisé et de la forme du questionnaire ont été apportées.

Une adolescente de 16 ans présentant un bredouillement a également pu donner ses impressions concernant la pertinence des questions posées dans ce questionnaire. Elle a jugé que les questions abordaient bien l'ensemble des domaines du bredouillement et qu'il était facile de trouver une ou plusieurs réponses qui reflétaient sa réalité, étant donné le nombre de réponses proposées.

2.3. Création du questionnaire

Le logiciel en ligne Google Form a été utilisé pour créer le questionnaire. Le mode de passation en ligne a été choisi afin que le questionnaire soit diffusable à une large population. La durée du questionnaire est d'environ 15 minutes. Si l'enfant est mineur, les parents doivent donner leur consentement. Pour les autres questions, l'adolescent est invité à répondre seul au questionnaire, sans l'aide de ses parents.

Le questionnaire est présenté en ANNEXE 1.

2.4. Mise en ligne

Le questionnaire a été mis en ligne le 14 octobre 2021. La diffusion du questionnaire est apparue comme un des points les plus délicats. En effet, le questionnaire s'adressant à des adolescents, il a donc été indispensable de contacter dans un premier temps les orthophonistes. Ceux-ci devaient par la suite, proposer le questionnaire à leur patientèle adolescente qui était libre ou non d'accepter de participer. Ce processus de diffusion en plusieurs étapes était donc complexe. Pour essayer de contrer cette difficulté, la diffusion s'est faite par l'intermédiaire de différents réseaux. Le questionnaire a été transmis aux délégués départementaux de l'Association Parole Bégaiement (APB). Il a aussi été mis en ligne sur différents groupes Facebook. Enfin, il a été envoyé aux orthophonistes ayant participé au DU « troubles de la fluence » sur deux promotions ainsi qu'à des contacts divers de l'orthophoniste dirigeant ce mémoire. Le questionnaire a été clôturé en mars 2022, 18 réponses ont été recueillies.

2.5. Consentement

Un consentement éclairé écrit pour la participation au questionnaire pour l'analyse des données et la publication des résultats associés a été demandé au préalable aux patients et à leurs tuteurs légaux.

2.6. Analyse des données

La gestion des différentes références bibliographiques a été réalisable grâce au logiciel ZOTERO. L'analyse statistique est une analyse descriptive des données recueillies par l'intermédiaire de ce questionnaire.

2.7. La population

2.7.1. Critère d'inclusion

Pour répondre au mieux à la définition de l'adolescence, les sujets pouvant répondre à ce questionnaire devaient :

- Avoir entre 10 et 18 ans ou être dans une classe située de la 6^{ème} à la Terminale
- Avoir suivi ou suivre actuellement une rééducation orthophonique portant sur le bredouillement
- Avoir reçu un diagnostic de bredouillement pur ou de bredouillement avec troubles associés

Un participant a été exclu de l'étude car il n'avait qu'un diagnostic de bégaiement.

2.7.2. Justification du choix de la population

La population se compose d'adolescents âgés de 10 à 18 ans ou étant scolarisés de la 6^{ème} à la terminale. En effet, d'après l'OMS (2022), l'adolescence est « la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. ». Ce choix s'est fait dans un souci de réalisme : le critère seul « avoir 19 ans » n'a pas été pris en compte. En effet, l'hypothèse qu'à cette période, l'adolescent se projette possiblement dans les études ou la vie active a pu être envisagée. Ainsi, les réponses apportées auraient-elles été moins en lien avec la période à proprement parler de l'adolescence.

En ce qui concerne le type de bredouillement, nous savons qu'il est possible de présenter un bredouillement phonologique, syntaxique ou bien une forme mixte. Les difficultés dans le bredouillement phonologique toucheraient la parole en elle-même, alors que celles rencontrées dans le bredouillement syntaxique seraient de l'ordre du langage. Le bredouillement mixte comprendrait des difficultés d'ordre phonologique et syntaxique. Nous avons choisi d'utiliser ce classement en trois

types. De plus, des chercheurs ont mis en avant le fait que des antécédents familiaux de troubles du langage ou de la fluence étaient présents pour plus de 85% des patients qui présentent un bredouillement, ce critère était donc important à prendre en compte au sein du profil de l'adolescent bredouilleur.

Comme énoncé précédemment, la prévalence du bredouillement pur se situe entre 5% et 16% pour les personnes ayant des troubles de la fluence. Le bredouillement pur est donc un phénomène assez rare. Le but de cette étude est de décrire l'impact du bredouillement dans la vie d'un adolescent bredouilleur de la manière la plus représentative possible. Il nous a alors semblé pertinent d'inclure dans la population, les bredouilleurs avec des troubles associés (autre trouble de la fluence comme le bégaiement par exemple, trouble du langage ou d'articulation).

Enfin, au sein de ce profil, il nous a paru approprié d'inclure des questions en rapport avec l'orthophonie : la connaissance du métier, la demande, les attentes, les raisons de la mise en place d'une rééducation orthophonique et l'état actuel du suivi.

2.8. Problématique et hypothèses de travail

Cette étude vise donc à mettre en exergue l'impact du trouble et plus particulièrement les domaines de la qualité de vie impactés chez des patients en pleine période de croissance et de développement humain. Trois hypothèses principales ont pu être formulées. Au sein de la 2^{ème} hypothèse, on retrouve 6 hypothèses secondaires.

Les hypothèses sont formulées ci-dessous :

1) Le bredouillement a un impact sur la qualité de vie des adolescents

2) Le bredouillement impacte la qualité de vie dans différents domaines

- Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine familial
- Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine scolaire
- Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine social
- Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine sentimental
- Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine du bien être personnel
- Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine de la communication

3) Dans un environnement spécifique, si le bredouillement est très présent, alors le trouble aura forcément un impact sur la qualité de vie de l'adolescent dans cet environnement.

CHAPITRE 3. PRESENTATION DES RESULTATS

3.1. Résultats concernant la population de l'étude (questions 3-14)

Il est important de lire le questionnaire situé en ANNEXE 1 (questions 3 à 14) avant d'entreprendre la lecture de cette partie qui concerne la population de l'étude. Celle-ci est décrite selon différents critères : le sexe, l'âge, le type de bredouillement, les possibles troubles associés, les antécédents familiaux et la rééducation orthophonique. Ces profils ne constituent pas les principaux résultats de l'étude. Néanmoins, le profil de l'adolescent bredouilleur étant peu décrit dans la littérature, il paraît nécessaire de s'y intéresser dans un premier temps.

La population de l'étude est décrite dans le tableau suivant :

Tableau D : Description de la population de l'étude

Paramètres	Effectif	Effectif en %
Sexe		
Féminin	6	35%
Masculin	11	65%
Age		
10	0	0%
11	1	6%
12	1	6%
13	3	18%
14	4	24%
15	2	12%
16	3	18%
17	1	6%
18	1	6%
19	1	6%
Types de bredouillement		
Phonologique	8	47%
Syntaxique	1	6%
Mixte	5	29%
Ne sait pas	3	18%
Troubles associés		
Oui	8	47%
Bégaiement	7	87%
Echodysphémie	1	13%
Non	9	53%
Antécédents familiaux		
Oui	7	41%
Mère	3	30%

Père	2	20%
Frères/sœurs	2	20%
Oncles/tantes	3	30%
Non	8	47%
Ne sait pas	2	12%
Connaissance du métier d'orthophoniste		
Suivi orthophonique durant l'enfance	10	59%
Métier connu par les parents	9	53%
Suivi orthophonique d'un autre membre de la famille	5	29%
Métier connu par les professeurs	3	18%
Métier connu par l'infirmière scolaire	2	12%
Métier connu par l'adolescents	2	12%
Recherches effectuées	2	12%
Suivi orthophonique d'un ami	1	6%
Demandes de bilan		
Difficultés à ce moment-là	7	41%
Gênés à l'école	6	35 %
Gênés dans leur vie personnelle	6	35%
Gênés pour les examens scolaires prévus à l'oral	6	35%
Attentes		
Avoir une parole fluide	5	29%
Apprendre des techniques	5	29%
Contrôler leur parole	2	12%
Se sentir plus libre de parler sans avoir peur	2	12%
Être compris par leurs proches	2	12%
Parler « mieux »	1	6%
Retrouver des « facilités à l'oral »	1	6%
Avoir des bonnes notes à l'oral de français	1	6%
Avoir des conseils	1	6%
Arrêter de répéter	1	6%
Arrêt du bredouillement	1	6%
Raisons d'accepter la rééducation		
Acceptation dans son intérêt	13	76%
Acceptation pour faire plaisir à ses parents	7	41%
Refus puis acceptation	6	35%
C'est une contrainte	2	12%
Les séances d'orthophonie sont plaisantes	1	6%
Etat actuel de la rééducation		
Début du suivi	1	6%
Suivi en cours	13	76%
Suivi qui va prendre fin	2	12%
Suivi terminé	1	6%

3.2. Résultats portant sur la qualité de vie (questions 15-28)

Il est important de lire le questionnaire situé en ANNEXE 1 (questions 15 à 28) avant d'entreprendre la lecture de cette partie qui concerne les résultats portant sur l'impact du bredouillement.

Dans l'ANNEXE 2 se trouvent également les tableaux illustrant les résultats de l'enquête. Pour procéder à l'analyse des réponses, nous conserverons les différentes parties du questionnaire concernant l'impact du bredouillement sur la qualité de vie, objectif principal de l'étude.

3.2.1. Contexte du bredouillement (question 15)

Demander aux adolescents de préciser le contexte dans lequel ils bredouillent le plus, permet d'imaginer les situations qui pourraient être les plus impactées par ce trouble. Les résultats montrent que la répartition des réponses se fait essentiellement sur 3 items : à la maison (34%), en classe (28%) et en récréation (24%). Les deux lieux où les adolescents bredouilleraient le plus sont donc l'école (42%) et la maison (34%).

3.2.2. Manifestations et réactions de l'adolescent bredouilleur (questions 16 et 17)

Les résultats obtenus décrivent différentes stratégies utilisées par les adolescents bredouilleurs avant la rééducation orthophonique et maintenant (rééducation en cours ou terminée).

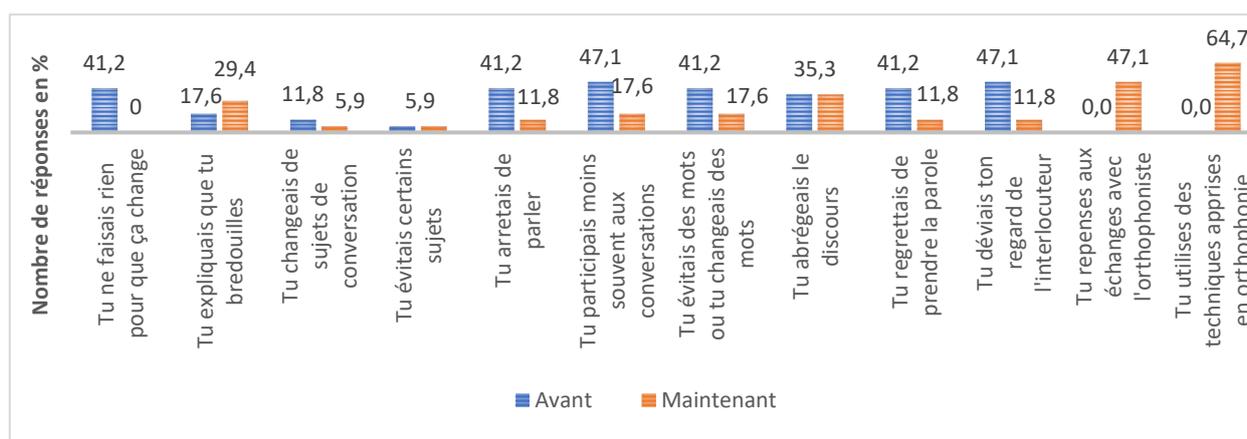


Figure A : Réactions et manifestations de l'adolescent face à son bredouillement

Avant l'orthophonie, plus de 40% des adolescents expliquent qu'ils ne faisaient rien lorsqu'ils bredouillaient. 47,1% d'entre eux participaient moins aux conversations et déviaient leur regard de l'interlocuteur. Dans le discours, plus de 40% évitaient, changeaient des mots ou décidaient d'arrêter de parler. 41,2% d'entre eux affirment avoir regretté de prendre la parole.

Aujourd'hui, on observe que les adolescents réagissent de manière différente. Les résultats montrent, que tous les adolescents ont des réactions lorsqu'ils bredouillent. Plus de 60% utilisent désormais des techniques apprises en orthophonie, et quasiment la moitié repense aux échanges avec l'orthophoniste.

Ils expliquent davantage à leurs interlocuteurs qu'ils ont un bredouillement (29,4% contre 17,6%) mais abrègent toujours autant le discours. Les résultats montrent qu'ils ne regrettent plus autant de prendre la parole (11,8% contre 41,2%).

Pour les questions suivantes (questions 18 et 19), les adolescents devaient indiquer le degré (**souvent, de temps en temps, jamais**) qui correspondait le mieux à chaque réaction des interlocuteurs.

3.2.3. Réactions des interlocuteurs (question 18)

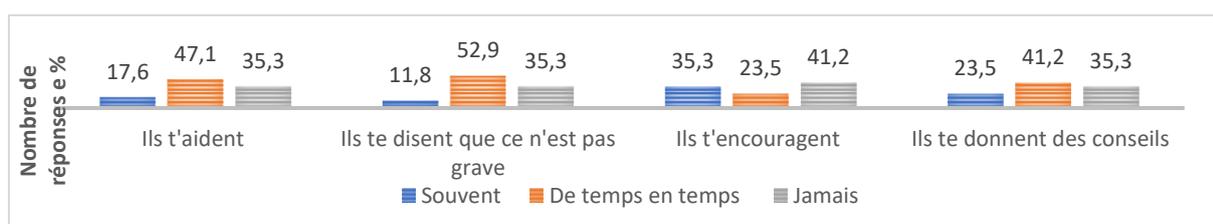


Figure B : Réactions positives des interlocuteurs

Les résultats montrent que certains interlocuteurs peuvent réagir de manière positive face au bredouillement. Ils sont capables d'aider l'adolescent et de dédramatiser la situation. Pour ce qui est des encouragements, ils semblent présents de façon binaire : s'ils sont présents, les adolescents rapportent qu'ils le sont « souvent » (35,3%), mais pour d'autres ils sont totalement absents (41,2%). Il en est de même pour les conseils, que certains interlocuteurs donnent de temps en temps (41,2%).

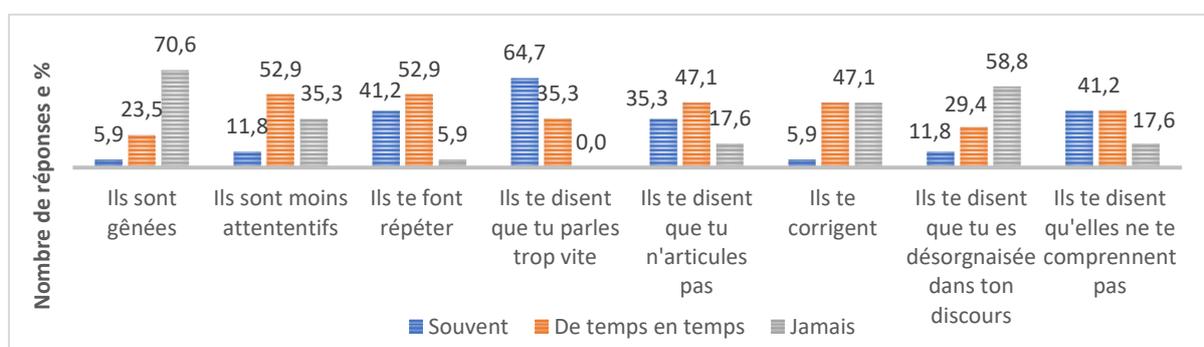


Figure C : Réactions négatives des interlocuteurs

Les résultats montrent que certains interlocuteurs peuvent également adopter des attitudes négatives face à ce trouble. L'attitude principale relevée est de faire remarquer régulièrement aux adolescents qu'ils parlent trop vite (64,7%). D'autres comportements sont adoptés par les interlocuteurs : ils font répéter, disent que l'adolescent n'articule pas ou qu'ils ne le comprennent pas. Ces comportements sont d'ailleurs plus présents que n'importe quelle attitude positive.

D'après une quasi majorité d'adolescents, les interlocuteurs ne les corrigent jamais, tandis que pour l'autre moitié, ils le font de temps en temps (47,1%).

Par contre, les interlocuteurs ne paraîtraient jamais gênés (70,6%), ne diraient jamais à l'adolescent que son discours est désorganisé (58,8%) mais seraient moins attentifs dans l'échange (52,9%).

Concernant les critiques, les adolescents rapportent globalement qu'il n'y en a jamais. Néanmoins, lorsqu'on compare les pourcentages de l'item « parents » aux deux autres items (amis et inconnus), c'est cet item « parent » qui obtient le plus faible pourcentage de « jamais » et le pourcentage le plus élevé « de temps en temps ». Ces résultats montrent que si les adolescents subissent des critiques, celles-ci viendraient de leurs parents pour la plupart d'entre eux.

3.2.4. Ressentis par rapport au bredouillement (question 19)

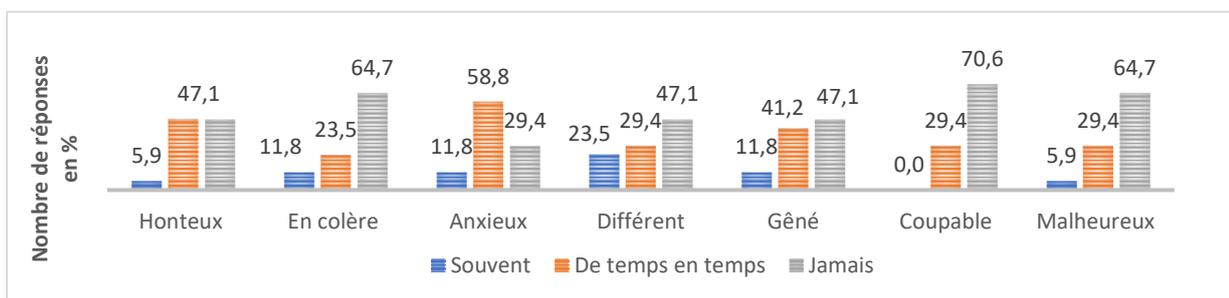


Figure D : Ressentis négatifs de l'adolescent bredouilleur

On observe que les adjectifs très négatifs « malheureux », « coupable », « en colère », ne sont pas des adjectifs qui qualifient les ressentis des adolescents bredouilleurs (réponse « jamais » pour 64,7% et 70,6% d'entre eux). L'adjectif qui revient le plus pour les adolescents est « anxieux » (plus de 70%). Les résultats sont hétérogènes pour les adjectifs « honteux » et « gêné » car une quasi majorité des adolescents ne ressent jamais de honte et de gêne tandis que pour l'autre moitié, cela arrive de temps en temps.

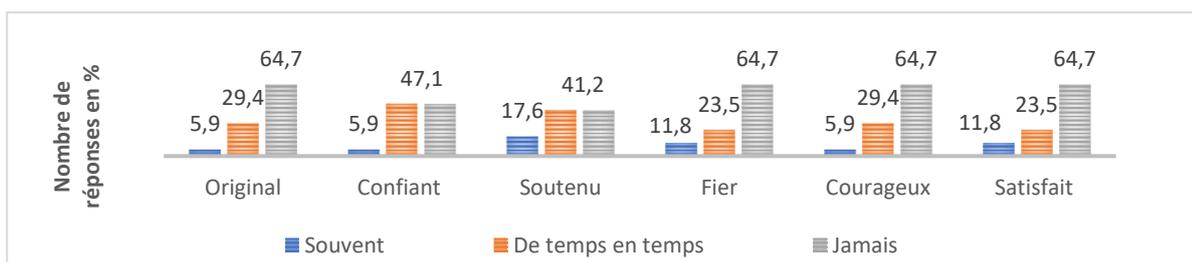


Figure E : Ressentis positifs de l'adolescent bredouilleur

Concernant les adjectifs positifs, les adolescents ne se sentiraient jamais « originaux, fiers, courageux ou satisfaits ». Certains se sentiraient « confiants » (47,1%) et « soutenus » (41,2%), adjectif ayant d'ailleurs le plus fort pourcentage de réponses pour le degré « souvent » (17,6%).

Les résultats des deux graphiques montrent que globalement les pourcentages des items cochés « jamais » sont plus élevés pour les adjectifs positifs.

Pour les questions suivantes (questions 20, 22, 23, 24) les adolescents devaient indiquer le degré (**non pas du tout, oui un peu, oui beaucoup**) qui correspondait le mieux à chaque item.

3.2.5. Parler facilement de son bredouillement (question 20)

Pratiquement la moitié des adolescents (47,1%) rapporte qu'ils parlent très souvent de leur trouble avec leur famille et plus de 50% disent en parler un peu avec leurs amis. Il est difficile pour les adolescents de parler de leur trouble avec leur professeurs (ne le font pas pour 76,5%), avec des inconnus (ne le font pas pour 58,8% d'entre eux) ou avec leur petit copain/copine (ne le font pas pour 66,7%).

3.2.6. Conséquences du bredouillement (question 21)

Il semblait intéressant d'avoir l'avis des adolescents sur le fait que leur trouble ait ou non un impact. 82% d'entre eux trouvent que le bredouillement a un impact dans leur vie. Ils étaient libres d'énoncer les différentes conséquences. Parmi elles, on retrouve pour 29% d'entre eux une baisse des prises de parole puis le fait de devoir très souvent répéter (18%) ce qui crée de « l'énervement » et de « la fatigue mentale et physique » pour certains, le stress (12%) et la peur du regard de l'autre (12%).

3.2.7. Impact du bredouillement sur l'envie de communiquer (question 22)

Les adolescents rapportent qu'ils ont un peu moins envie de communiquer en général à cause de leur trouble (47,1%). Dans le cadre scolaire, plus de 45% ont un peu moins envie de communiquer et plus de 10% ont beaucoup moins envie de communiquer en classe. Le temps de récréation est un temps à part : dans ce contexte, le bredouillement peut retentir sur leur envie de communiquer de façon cependant modérée (« un peu moins envie » pour 41,2 % d'entre eux, alors qu'aucun ne coche l'item « beaucoup moins envie »). Le trouble n'a globalement pas d'impact pour 76,5% des adolescents sur leur envie de communiquer à la maison et lors des activités de loisirs.

3.2.8. Conséquences du bredouillement dans la relation avec autrui (question 23)

Globalement pour tous les items, les résultats témoignent que le bredouillement n'a pas de conséquence dans la relation au sein des cercles familiaux, amicaux, scolaires ou amoureux.

Cependant, 35,3% des adolescents pensent que leur trouble a des conséquences dans la relation avec des inconnus ou avec leur orthophoniste.

3.2.9. Conséquences du bredouillement sur la vision de soi (question 24)



Figure F : Conséquences du bredouillement dans la vision de soi

Les résultats montrent que les adolescents pensent que leur bredouillement n'a pas de conséquence sur leur estime de soi et sur leur bien-être (pourcentages en bleu). En ce qui concerne l'enthousiasme, on observe pour une grande majorité d'adolescents que le bredouillement n'a pas de conséquence sur leur enthousiasme (70,6%). Malgré tout, cet item reste impacté (17,6%, pourcentage le plus élevé de « oui beaucoup » parmi tous les items). La confiance en soi est le domaine le plus impacté car 47,1% des adolescents pensent que le bredouillement change un peu leur confiance en eux. C'est aussi le domaine le plus impacté lorsqu'on additionne les réponses « oui il y a un impact » (orange et gris, 58%) par rapport à « non il n'y en a pas » (bleu, 41,2%).

3.2.10. Difficultés rencontrées dans différentes situations de parole

Pour les questions suivantes (questions 25, 26, 27, 28), les adolescents devaient indiquer le degré (**difficile, pas du tout difficile, très difficile**) qui correspondait le mieux à chaque item.

3.2.10.1. Au sein de la vie sociale (question 25)

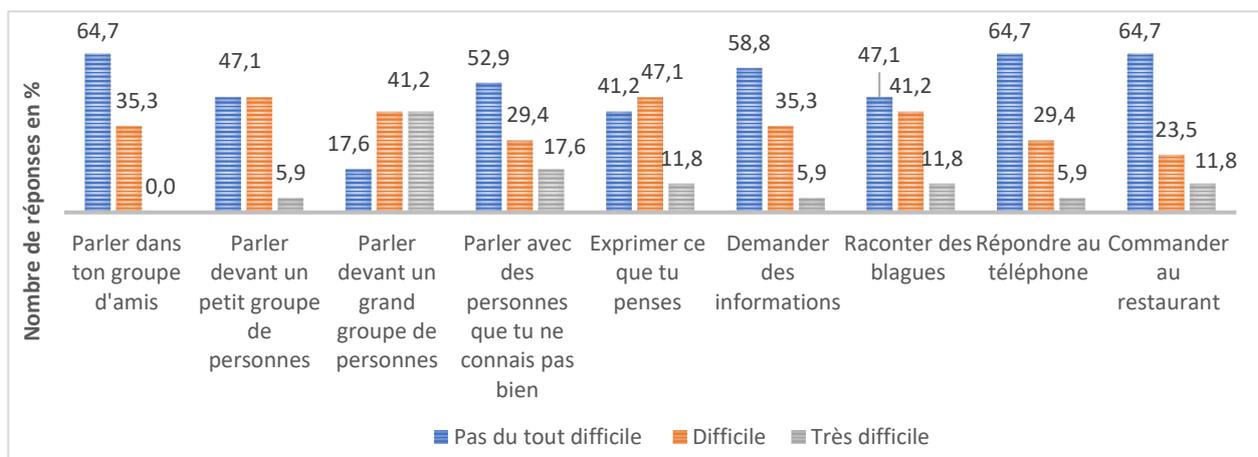


Figure G : Situations de parole au sein de la vie sociale

Au sein de la vie sociale, les résultats montrent que « parler dans un grand groupe de personnes » est difficile pour 41,2% des adolescents et est très difficile pour 41,2% d'autres. « Exprimer ce qu'ils pensent » et « parler dans un petit groupe de personnes » est aussi compliqué pour 47,1% d'entre eux.

3.2.10.2. Au sein de la vie familiale (question 26)

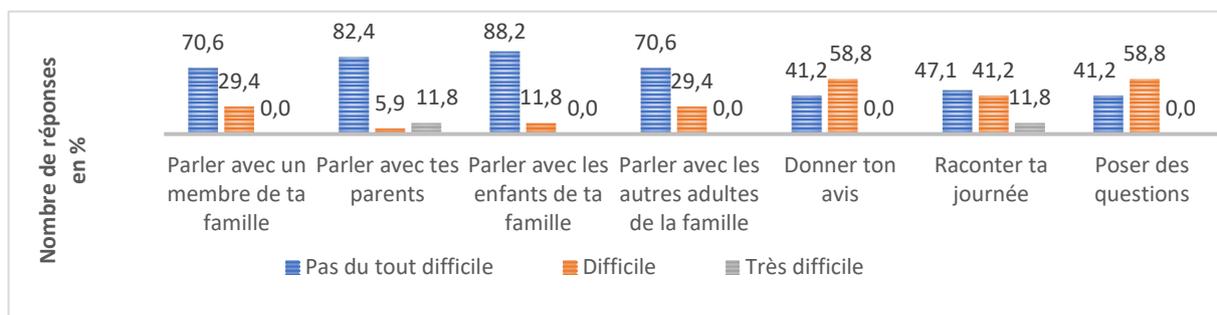


Figure H : Situations de parole au sein de la vie familiale

Les résultats montrent que dans la vie familiale, les adolescents ne trouvent aucune situation très difficile. Mais pour eux, « poser des questions » (58,8%) et « donner son avis » (58,8%) est le plus compliqué. Dans les relations avec les personnes de la famille, parler avec les adultes (autres que les parents) semble plus difficile pour certains adolescents (29,4%).

3.2.10.3. Au sein de la vie scolaire (question 27)

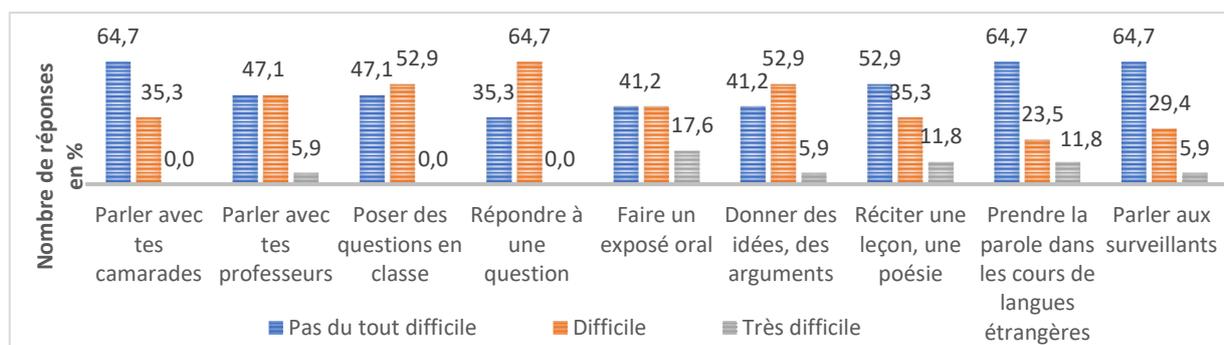


Figure I : Situations de parole au sein de la vie scolaire

Au sein de la vie scolaire, les résultats décrivent des difficultés pour les adolescents à « répondre à une question » (64,7%), « poser des questions en classe » (52,9%), « faire un exposé oral » (41,2%) et « donner des idées et des arguments » (52,9%).

3.2.10.4. Au sein de la vie sentimentale (question 28)



Figure J : Situations de parole au sein de la vie sentimentale

D'après le graphique, les adolescents trouveraient difficile de parler à une personne qui leur plaît (58,8%) et de se confier à elle (52,9%).

CHAPITRE 4. DISCUSSION

Nous avons effectué le recueil des données dans le CHAPITRE 3 « présentation des résultats ». Dans cette partie, nous mettons en lien ces résultats avec nos hypothèses théoriques dans le but de pouvoir les valider ou non. Elles seront également confrontées aux données de la littérature.

Rappelons que la problématique de l'étude s'intéresse à l'impact du trouble de la fluence et plus spécifiquement aux domaines de la qualité de vie touchés.

4.1. Validation des hypothèses et confrontation aux données de la littérature

4.1.1. Hypothèse 1 : Le bredouillement impacte la qualité de vie des adolescents

Les réponses obtenues à la *question 18* nous permettent de mettre en évidence l'impact du trouble qui est présent pour 82% des adolescents, soit 14 adolescents sur 17. Malgré le fait qu'ils soient pour la plupart, peu conscients de leur trouble, ils estiment néanmoins que celui-ci a un impact sur leur qualité de vie.

Notre première hypothèse est donc validée. Elle est en accord avec les conclusions de l'étude de Ludivine De Guillebon qui expliquait que le bredouillement avait un impact sur la qualité de vie des personnes qui bredouillent (2018). Par l'intermédiaire de notre étude, nous pouvons donc préciser ses propos en affirmant que « le bredouillement impacte la qualité de vie des adolescents bredouilleurs ».

4.1.2. Hypothèse 2 : Le bredouillement impacte la qualité de vie dans différents domaines

Hypothèse : Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine familial

- Les réponses à la *question 20* traduisent **qu'une majorité d'adolescents parle très souvent de son trouble au sein de leur famille.**
- Dans la *question 22*, 76,5% des adolescents rapportent **que leur trouble n'a globalement pas d'impact sur leur envie de communiquer à la maison.**
- Les réponses aux *questions 18 et 23* mettent en évidence **que le bredouillement n'a pas de conséquence dans la relation avec les autres personnes de la famille.** Par contre, certains adolescents reçoivent des **critiques de leurs parents.**

- Lors de l'analyse des résultats de la *question 26*, nous constatons que les adolescents **ne trouvent aucune situation de parole très difficile au sein du milieu familial**. Quelques situations sont plus compliquées (poser des questions, donner son avis), mais peuvent être mises en lien avec la période de l'adolescence, car lors de cette période les interactions avec les adultes peuvent être limitées, difficiles ou conflictuelles.

La qualité de vie des adolescents au sein du domaine familial ne semble donc globalement pas être impactée par le bredouillement pour une grande majorité des adolescents.

Hypothèse : Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine scolaire :

- *La question 20* nous permet de constater que le **trouble est tabou dans le cadre scolaire** car il est difficile pour les adolescents (76,5%) d'en parler avec leurs professeurs.
- Dans le même sens, les réponses à la *question 22* traduisent **un manque d'envie de communiquer en classe très marqué**.
- D'après les résultats à la *question 23*, **le trouble n'impacte pas les relations des adolescents** (amis, professeurs, surveillants) dans le cadre scolaire.
- Enfin, la *question 27* nous révèle que dans le cadre scolaire, **il est difficile pour les adolescents de répondre (64,7%) et de poser des questions (52,9%), de donner des idées ou arguments (52,9%) et de faire un exposé oral (41,2%)**.

Le bredouillement impacte donc la qualité de vie des adolescents dans le cadre scolaire. Différentes composantes sont touchées telles que l'envie de communiquer, les difficultés à prendre la parole dans certaines situations, et le fait de parler de son trouble. Dans ce contexte, seules les relations semblent être préservées.

Hypothèse : Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine social

- D'après les résultats de la *question 18*, **les adolescents ne reçoivent pas de critique** de la part de leurs amis ou de personnes inconnues.
- Après analyse de la *question 20*, nous pouvons dire que les **adolescents parlent un peu de leur trouble avec leurs amis, mais ne le font pas avec des personnes inconnues**.
- Les réponses à la *question 22* traduisent **un manque d'envie de communiquer, de façon modérée** lorsque les adolescents sont en récréation, avec leurs camarades.

- Nous avons constaté grâce aux résultats de *la question 23* que les **relations des adolescents avec leurs amis ne sont pas impactées par le trouble** mais que, **celles avec des inconnus le sont** pour plus d'un tiers des adolescents.
- Enfin, *la question 25* montre que les **adolescents n'éprouvent pas de difficultés à parler avec leurs amis, contrairement aux situations de parole en présence d'inconnus**. En effet, il est difficile voire très difficile pour certains adolescents de parler dans un grand groupe de personnes (41,2% dans les deux cas), de parler au sein d'un petit groupe (47,1%) et d'exprimer ce qu'ils pensent. (47,1%).

Au sein du domaine social, il convient donc de distinguer deux catégories de personnes : les amis et les inconnus. Le bredouillement n'a pas de conséquence lorsque l'adolescent est avec ses amis : il n'y a pas de conséquence dans la relation amicale, ni de difficulté lors des prises en parole ou de difficulté pour parler de son trouble. Cependant, avec des inconnus, le trouble impacte la qualité de vie (entrer en relation avec des inconnus, parler avec eux, parler de leur trouble).

Hypothèse : Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine sentimental

- Les réponses apportées dans *la question 20* mettent en évidence **que les adolescents ne parlent pas de leur bredouillement avec leur petit copain ou leur petite copine**.
- Concernant *la question 23*, les adolescents trouvent que le **bredouillement n'a pas d'impact dans la relation amoureuse**.
- Néanmoins, les réponses apportées dans *la question 28* témoignent du fait que les adolescents **ont des difficultés à parler avec une personne qui leur plaît (58,8%) et à se confier à elle (52,9%)**.

Le bredouillement semble impacter, dans une moindre mesure, la qualité de vie des adolescents au sein du domaine sentimental. Il semble difficile pour eux de parler (de leur trouble ou à propos de différents sujets) à une personne qui leur plaît. Malgré tout, d'après les adolescents, leurs relations amoureuses ne sont pas impactées par le trouble. Dans ce contexte, les difficultés rencontrées dans les situations de communication peuvent être aussi probablement expliquées par la période de l'adolescence en elle-même, période durant laquelle les relations amoureuses émergent et créent de nouvelles situations de communication qui ne sont pas toujours faciles à appréhender.

Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine personnel (bien être)

- La comparaison des réponses aux *questions 16 et 17* permet de mettre en évidence **l'envie et les capacités de changement des adolescents**. En effet, avant l'orthophonie, la plupart d'entre eux n'adoptaient pas d'attitudes particulières face à leur trouble. Aujourd'hui, tous les adolescents réagissent et adoptent des comportements différents lorsqu'ils bredouillent (mettre en place des techniques apprises, penser aux échanges avec l'orthophoniste). Ils sont mêmes capables d'expliquer leur trouble à leur entourage, ce qui montre que le processus d'acceptation du trouble est lié au processus de libération de la parole et donc de changement.
- *La question 19* apporte des précisions quant aux **ressentis des adolescents**. Les adjectifs qu'ils s'attribuent le plus souvent sont des adjectifs négatifs. Ils se sentent **souvent anxieux** (plus de 70%), peuvent se sentir **parfois « honteux » et « gêné »** mais ne sont généralement pas « malheureux », « coupable » ou « en colère ». Ils ne se sentent jamais « original, fier, courageux ou satisfait ». Par contre, ils peuvent se sentir « **confiant** » (47,1%) et « **soutenu** » (41,2%).
- *La question 24* témoigne de **l'impact du bredouillement sur la confiance des adolescents en eux**. Pour certains, le trouble diminuerait aussi beaucoup leur enthousiasme. Néanmoins **l'impact du trouble ne se répercute pas sur l'estime de soi et sur leur bien-être en général**.

Le bredouillement a donc des conséquences sur la qualité de vie dans le domaine personnel. L'impact peut être positif, puisqu'en prenant conscience de son trouble (au sein des séances d'orthophonie par exemple), l'adolescent débute un processus de changement. Les adolescents se sentent parfois confiants et soutenus. Ces adjectifs positifs concernant leurs ressentis sont peu décrits dans la littérature.

Malgré tout, l'impact du trouble a aussi des effets négatifs : d'autres adolescents perdent confiance en eux et peuvent se sentir anxieux, honteux et gênés. Ces conclusions viennent appuyer ce qu'explique Véronique Aumont-Boucand à propos des émotions négatives. Pour elle, ces émotions importantes se déclinent en peur, gêne, honte et baisse d'estime de soi (Aumont-Boucand & Desportes, 2017). Les adolescents au sein de notre étude ne ressentent pas une baisse de leur estime de soi mais plutôt une baisse de confiance en eux, plutôt marquée pour la moitié d'entre eux, et parfois même une perte d'enthousiasme.

Hypothèse : Le bredouillement impacte la qualité de vie dans le domaine de la communication

- *Les questions 16 et 17* témoignent dans un premier temps de l'impact du trouble **dans le rapport à l'autre** puisque quasiment 50% des adolescents interrogés déviaient leur regard lorsqu'ils bredouillaient. Aujourd'hui plus de 10% adoptent toujours cette stratégie ce qui prouve que le trouble a toujours pour certains un impact dans la relation à l'autre lors de l'échange.
- *La question 18* apporte des précisions sur **l'attitude des interlocuteurs dans l'échange**. Certains peuvent réagir de **manière positive** face au bredouillement : ils sont capables d'aider l'adolescent et de dédramatiser la situation. Mais d'autres peuvent **adopter des attitudes négatives** face à ce trouble : ils font souvent remarquer à l'adolescent qu'il parle trop vite (64,7%), le font répéter, lui disent qu'il n'articule pas ou qu'ils ne le comprennent pas. D'après les adolescents, les interlocuteurs ne semblent pas gênés dans l'échange, mais deviennent rapidement moins attentifs.
 - *Les questions 16 et 17* mettent en avant que les stratégies les plus adoptées auparavant par les adolescents avaient **un impact sur le fait de communiquer et de prendre la parole**. En effet, la moitié des adolescents **participaient moins aux conversations**, d'autres décidaient **d'arrêter de parler** (40%), tandis que d'autres adoptaient des stratégies d'évitement de mots ou abrégeaient le discours. Aujourd'hui les adolescents **abrègent toujours le discours** et plus de 10 % d'entre eux adoptent toujours les attitudes citées auparavant. Ainsi, l'impact du trouble sur la communication et sur l'envie de prendre la parole est encore présent.
 - Enfin, *la question 22* vient étoffer les affirmations citées au-dessus, puisque pratiquement la moitié des adolescents (47,1%) rapporte qu'ils ont **un peu moins envie de communiquer en général à cause de leur trouble**.

Le bredouillement impacte la qualité de vie dans la communication en général. Dans le rapport à l'autre, les attitudes des adolescents (déviation du regard) et des interlocuteurs (réactions négatives) impactent la communication. Van Zaalen explique que les personnes qui bredouillent n'arrivent souvent pas à se faire comprendre et sont parfois ignorées dans les conversations, attitudes que l'on retrouve dans les réponses des adolescents. De plus, les attitudes négatives des interlocuteurs peuvent engendrer des évitements chez l'adolescent. Selon Véronique Aumont-Boucand, ces évitements sont dus à une peur de prendre la parole (Aumont-Boucand & Desportes, 2017). Pour Van Zaalen, les bredouilleurs peuvent développer une peur de communiquer plus globalement : avant ou lors d'une conversation (Van Zaalen & Reichel, 2013). Cela se confirme chez les adolescents qui diminuent leurs prises de parole et pour certains évitent les mots qui leur paraissent compliqués à produire en les remplaçant par des synonymes ou des périphrases.

L'hypothèse 2 est donc validée. Différents domaines de la qualité de vie sont impactés par ce trouble de la fluence. Les domaines scolaire, social (en présence d'inconnus), communicationnel et personnel semblent les plus touchés.

4.1.3. Hypothèse 3 : Dans un environnement spécifique, si le bredouillement est très présent, alors le trouble aura forcément un impact sur la qualité de vie de l'adolescent dans cet environnement.

Les résultats de *la question 15* mettent en évidence que c'est à l'école et à la maison que le bredouillement de l'adolescent est le plus présent. Van Zaalen explique que les personnes qui bredouillent sont plus intelligibles dans des situations formelles de communication, en classe par exemple. Lorsque les adolescents sont dans un cadre moins strict, comme à la maison ou en récréations, ils sont alors plus détendus et donc moins intelligibles (Van Zaalen, 2013 cité dans Percevault, 2015). Cela est vérifié dans cette étude puisque les adolescents rapportent qu'ils bredouillent plus à la maison et à l'école (à la récréation), donc lors de situations où ils sont « détendus ».

L'hypothèse 2 montre un impact sur la qualité de vie au sein du domaine scolaire, mais pas sur la qualité de vie au sein du domaine familial. Or, pour valider l'hypothèse 3, les deux contextes dans lesquels les adolescents bredouillent le plus (à la maison et à l'école) auraient dû être impactés. Ce n'est pas le cas pour le domaine familial. Ainsi, il n'est donc pas possible d'affirmer que dans un environnement spécifique dans lequel le bredouillement est très présent, le trouble a forcément un impact sur la qualité de vie de l'adolescent. **L'hypothèse 3 n'est donc pas validée.**

Le rejet de cette hypothèse peut probablement s'expliquer par le fait que l'adolescent se sente plus à l'aise dans le milieu familial puisqu'il s'agit d'un entourage proche. Il ressent donc moins le besoin de contrôler sa parole, et va par conséquent plus bredouiller. En effet, l'adolescent sait qu'au sein de sa famille, il sera accepté tel qu'il est. Ainsi, les répercussions du trouble sur sa qualité de vie vont être moindres dans ce contexte. Il est donc possible de supposer que le jugement familial impacte moins l'adolescent que le jugement des autres (inconnus et amis).

4.2. Limites et biais

4.2.1. Biais d'échantillonnage

Bien que les moyens de diffusion du questionnaire aient été divers, seulement 17 adolescents ont répondu au questionnaire et donc participé à l'étude. Les conclusions tirées de cette étude reposent sur les réponses d'un groupe restreint ; nous ne sommes donc pas en mesure de savoir si elles sont représentatives de la population des adolescents bredouilleurs en France. La population choisie représente un groupe d'adolescents. Malgré tout il serait possible de diviser cette population en sous-groupes, car un adolescent de 11 ans n'a pas le même vécu, ni les mêmes ressentis qu'un adolescent de 19 ans.

4.2.2. Biais de sélection

Le questionnaire comporte des questions concernant le profil des adolescents bredouilleurs, notamment sur le plan de l'âge, du sexe ratio, des antécédents familiaux et du suivi orthophonique. Néanmoins, il n'aborde pas la place du langage dans la famille, qui peut être un critère déterminant. En effet, l'importance accordée au langage, à la parole et plus largement à la communication dans la famille regroupe le respect des tours de parole et des temps de parole de chacun, la communication avec les différents interlocuteurs possibles et le choix du registre de langue, l'attrait pour le langage oral. Ainsi, certaines réponses seraient faussées et plus en lien avec la place accordée au langage et à la communication dans la famille qu'à un réel impact du bredouillement.

4.2.3. Biais lié à la période de l'adolescence

L'adolescence est une période de transition lors de laquelle l'adolescent montre souvent des signes d'opposition, des sautes d'humeur, des difficultés à respecter les règles. L'adolescent va devenir plus indépendant et peut possiblement se renfermer et fuir le dialogue. Ainsi, les interactions avec sa famille peuvent être réduites lors de cette période. Les réponses fournies concernant leur envie de communiquer peuvent donc être la conséquence de la baisse d'envie d'interagir lors de cette période et ne sont pas forcément expliquées par le trouble en lui-même.

4.2.4. Biais lié à la capacité de s'auto évaluer

Comme l'énonce l'étude de Carter et de ses collaborateurs (2017), il est possible d'utiliser l'auto-évaluation comme outil chez les personnes qui bégaiant. La méthodologie de l'étude s'est donc basée sur l'hypothèse que cette auto-évaluation est également pertinente chez les personnes qui bredouillent. Malgré tout, cette hypothèse peut être contestée. En effet, les personnes qui bégaiant ont conscience de leurs difficultés de parole, tandis que les bredouilleurs n'en ont souvent pas conscience. Leurs capacités d'auto-évaluation peuvent donc être remises en cause, et peuvent constituer un biais.

4.2.5. Biais de longueur du questionnaire

Afin de décrire le profil de l'adolescent bredouilleur et de comprendre l'impact du bredouillement sur les différents domaines de la qualité de vie d'un adolescent, le questionnaire utilisé comprenait 30 questions. La quantité importante de questions peut potentiellement entraîner une fatigabilité chez l'adolescent (volonté de terminer rapidement) et une baisse de son attention lorsque celui-ci répond aux dernières questions.

4.3. Forces du mémoire

4.3.1. Support de travail pour les orthophonistes

Le questionnaire créé peut constituer un support de travail :

- Lors du bilan initial du patient : le questionnaire peut être utilisé comme outil au cours du bilan. Il apparaît comme un support complémentaire aux questions de l'anamnèse afin d'aider le patient à mieux décrire son trouble.
- Pour le suivi du patient : le questionnaire peut être utilisé comme outil au cours d'une séance. Il apparaît comme un moyen de discussion sur les ressentis du patient et comme un moyen de mettre en évidence des gênes et les difficultés qui n'apparaissent pas au cours des séances.
- Pour le bilan de renouvellement du patient : le questionnaire peut être utilisé afin de faire le point sur le suivi et l'évolution de l'adolescent, sur les changements et les difficultés. Il permet donc ainsi de réorienter le plan d'intervention orthophonique si nécessaire.

Les conclusions de l'étude peuvent également constituer un support pour l'orthophoniste afin de mieux appréhender le bilan du bredouillement. En effet, elles apportent des informations sur le profil des adolescents et ainsi, peuvent développer ou renforcer les connaissances de l'orthophoniste sur ce trouble de la fluence.

Certaines orthophonistes, comme Yvonne Van Zaalen par exemple, ont montré leur intérêt pour cette étude et souhaitent obtenir les résultats et conclusions de ce mémoire.

4.3.2. Support pour les patients bredouilleurs

Le questionnaire créé peut constituer un support de réflexion et de prise de conscience pour les adolescents, au niveau de leur gêne, de leurs difficultés, de leurs ressentis face au trouble et de l'impact du bredouillement sur leur qualité de vie. Certains adolescents ont pu évoquer des raisons de leur participation (question 29) en lien avec ce support de réflexion : *« j'aimerais en apprendre plus sur moi et établir un constat de mon trouble », « pour pouvoir voir les différentes questions que l'on pouvait poser ».*

Ce questionnaire peut également constituer un support d'information et de partage pour les adolescents bredouilleurs. Grâce aux résultats et conclusions du mémoire, les adolescents peuvent désormais avoir un document résumant le profil et l'impact du trouble chez d'autres adolescents bredouilleurs de leur âge. Ainsi, ils peuvent prendre conscience que d'autres adolescents bredouillent, qu'ils partagent des points communs et des différences concernant leurs profils et l'impact de leur trouble dans leur vie. Un adolescent explique (question 29) qu'il a accepté de participer pour *« aider d'autres personnes qui bredouillent ».*

Enfin, ce questionnaire permet une reconnaissance du bredouillement et de ses conséquences chez une population d'adolescents. Cette volonté de reconnaissance a été mise en avant par certains adolescents (question 29) : *« j'ai participé pour que le bredouillement soit un peu plus vu », « vos résultats aideront à mieux connaître le bredouillement et à mieux le traiter, merci pour votre travail ! »*

Tout comme les orthophonistes, les adolescents, ont montré un intérêt pour les résultats et conclusions du mémoire puisqu'ils sont nombreux à avoir laissé leur adresse mail afin que ce mémoire leur soit envoyé.

CONCLUSION

Depuis quelques années, les mémoires en orthophonie traitent de plus en plus du bredouillement. Il paraissait alors intéressant de poursuivre dans cette dynamique et de venir apporter de nouvelles données qui concerneraient cette fois, l'impact du bredouillement, notamment lors de la période de l'adolescence.

Cette étude explorative et descriptive nous a donc permis d'observer l'impact du trouble et ses répercussions sur les composantes de la qualité de vie, dans différents domaines.

Il a été mis en évidence que le bredouillement est un trouble qui impacte la qualité de vie des adolescents. Le trouble retentit sur de nombreux domaines, plus particulièrement sur les domaines scolaire, communicationnel, social et personnel. Les domaines familiaux et amicaux sont quant à eux préservés. Par contre, les résultats concernant le domaine sentimental nous ont paru difficilement exploitables du fait de la période particulière sensible que constitue l'adolescence. Enfin, il n'a pas été possible de conclure sur le fait que lorsque le bredouillement est très présent dans un environnement spécifique, il aura forcément un impact sur la qualité de vie de l'adolescent dans cet environnement donné.

Le questionnaire offre la possibilité pour les adolescents d'avoir une analyse réflexive sur leur trouble et ses retentissements (ensemble des impacts). Cette étude offre également la possibilité aux orthophonistes d'élargir leurs connaissances sur le bredouillement et d'utiliser un nouvel outil au sein de la rééducation orthophonique. En effet, le questionnaire construit pourrait être exploité de différentes manières et dans différents contextes orthophoniques. Par ailleurs, il serait pertinent de l'utiliser en coparticipation avec le patient en tant que support de discussion lors du bilan ou des séances. Ainsi, cela serait bénéfique pour le patient qui pourrait être guidé dans la description de son trouble et de ses ressentis, mais aussi pour l'orthophoniste qui aurait ainsi une meilleure compréhension des dires de son patient, sans fausse interprétation.

La littérature scientifique est abondante dans le domaine du bégaiement et est en plein essor dans le domaine du bredouillement. La qualité de vie tend à être de plus en plus prise en compte au sein des prises en soin, notamment en orthophonie. Il semblerait donc pertinent de continuer dans ce sens et de pouvoir désormais mieux comparer ces deux troubles de la fluence sur différents aspects (manifestations, qualité de vie) et avec différentes populations (enfants, adolescents, adultes), toujours dans l'optique d'offrir une prise en soin la plus adaptée et personnalisée possible.

BIBLIOGRAPHIE

- Alm, P. A. (2004). Stuttering and the basal ganglia circuits : A critical review of possible relations. *Journal of Communication Disorders*, 37(4), 325-369.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2004.03.001>
- Aumont-Boucand. (2012). *le bredouillement. Savoir l'identifier pour pouvoir le soigner*. je bredouille. <https://je-bredouille.com/wp-content/uploads/2021/02/bredouillement-veronique-aumont-boucand-2014.pdf>
- Aumont-Boucand, V., & Desportes, E. (2017). *Le bredouillement, Un autre trouble de la fluence. Cluttering Another fluency disorder*. http://begaiement-orthophonie.fr/uploads/documents/Bredouillement_article.pdf
- Aumont-Boucand, V., & Vincent, E. (2019). *Aider son enfant à parler et communiquer : 50 fiches contre le bégaiement et le bredouillement*. De Boeck Supérieur.
- Bakker, Myers. (2017). *CSI Manual_EN.pdf*. Google Docs. https://drive.google.com/file/d/1fAK31-mRGuBWn2_McgrQu4049LuZv8V4/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
- Bénaïm, C., Péliissier, J., Petiot, S., Bareil, M., Ferrat, E., Royer, E., Milhau, D., & Hérisson, C. (2003). Un outil francophone de mesure de la qualité de vie de l'aphasique : Le SIP-65. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 46(1), 2-11.
[https://doi.org/10.1016/S0168-6054\(02\)00306-9](https://doi.org/10.1016/S0168-6054(02)00306-9)
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & Consortium, and the C.-2. (2017). Phase 2 of CATALISE : A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1068-1080.

- Carter, A., Breen, L., Yaruss, J. S., & Beilby, J. (2017). Self-efficacy and quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 54, 14-23.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.09.004>
- Cella, D. F. (2007). Le concept de qualité de vie : Les soins palliatifs et la qualité de vie. *Recherche en soins infirmiers*, 88(1), 25-31.
- Cook, S. (2007). *International Cluttering Association*. ICA website.
<https://sites.google.com/view/icacluttering>
- Coppens-Hofman, M. C., Terband, H. R., Maassen, B. A. M., van Schroyensteen Lantman-De Valk, H. M. J., van Zaalen-op't Hof, Y., & Snik, A. F. M. (2013). Dysfluencies in the speech of adults with intellectual disabilities and reported speech difficulties. *Journal of Communication Disorders*, 46(5-6), 484-494. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.08.001>
- Crépin, N., & Delerue, F. (2008). *Echelle d'Estime de Soi de Rosenberg*.
- Da Conceição Taborda-Simões, M. (2012). L'adolescence : Une transition, une crise ou un changement ? *Bulletin de psychologie*, 479, 521-534. <https://doi.org/10.3917/bupsy.479.0521>
- Daly, D. A. (1996). *The source for stuttering and cluttering*. LinguiSystems, Inc.
- De Guillebon, L. (2018). *Comparaison entre deux troubles de la fluence : Bégaiement et bredouillement* [Mémoire d'orthophonie, Sorbonne Université]. Dumas.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02081079/document>
- Devenny, D. A., & Silverman, W. P. (1990). Speech dysfluency and manual specialization in Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1990.tb01536.x>
- Fédération Nationale des Etudiants en Orthophonie. (2021). *Synthèse Générale de la Qualité de vie des Etudiants en Orthophonie*. Fédération Nationale des Étudiants en Orthophonie.

<https://www.fneo.fr/publication/synthese-generale-de-la-qualite-de-vie-des-etudiants-en-orthophonie/>

Fédération Nationale des Orthophonistes. (2019). *NGAP*. <https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/09/Affiche-m%C3%A9tropole-juillet-2019.png>

Fichaux-Bourin, P., Grand, S., Puech, M., Bodin, S., & Woisard, V. (2007). *Validation d'un questionnaire d'autoévaluation de la parole – société française de phoniatry—PHI*. Société française de phoniatry et de laryngologie. <https://www.phoniatry-laryngologie.fr/2007/10/01/validation-dun-questionnaire-dautoevaluation-de-la-parole/>

Forget. (2014). *[Vidéo] L'adolescent et les tâtonnements de sa parole*. Yapaka.be. <https://www.yapaka.be/professionnels/video/ladolescent-et-les-tatonnements-de-sa-parole>

Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960). *Americans View Their Mental Health : A Nationwide Interview Survey* (Vol. 6). Basic Books.

Haelewyck, M.-C. (2016). *La mesure de la qualité de vie : Concepts, outils et usages*. 4ème rencontre scientifique de la CNSA pour l'autonomie, Paris. https://www.cnsa.fr/documentation/02_haelewyck2.pdf

Haute Autorité de Santé. (2012). *Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_pour_l_amelioration_de_la_qualite_de_vie_des_personnes_atteintes_de_maladies_chroniques_2007-2011.pdf

Haute Autorité de Santé. (2018). *Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'alzheimer ou à une maladie apparentée*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/fiche_19_soins_qualite_de_vie.pdf

Le Run, J. L., Eglin, M., & Gane, H. (2007). La parole de l'enfant. *Dans Enfances & Psy*, 36, 6-9. <https://doi.org/10.3917/ep.036.0006>

- Liebowitz, M., Lépine, J. P., & Cardot, H. (1990). *Echelle d'Anxiété Sociale de Liebowitz (Liebowitz Social Anxiety Scale) LSAS*. Psychiclic.
<https://www.psychiaclic.fr/media/pages/ressources/echelle-d-anxiete-sociale-de-leibowitz/e843b997c6-1633341131/echelle-de-leibowitz-anxiete-sociale.pdf>
- Luchsinger, R., & Arnold, G. E. (1970). *Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde*. Springer-Verlag.
- Massabo, M.-M. (2010). *Elaboration d'un dépliant d'information sur le bredouillement [DU bégaiement et troubles de la fluence]*. Université Paris Descartes.
- Mercier, C., & Filion, J. (2006). La qualité de la vie : Perspectives théoriques et empiriques. *Santé mentale au Québec*, 12(1), 135-143. <https://doi.org/10.7202/030380ar>
- Monfette, M.-E., Grimard, F., Ivers, H., Blais, M.-C., Lavoie, V., & Boisvert, J.-M. (2006). Validation chez les adolescents d'une version francophone d'un instrument de mesure de la peur du jugement négatif d'autrui. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 38(3), 261-268.
<https://doi.org/10.1037/cjbs2006013>
- Monfrais-Pfauwadel, M.-C. (2014). *Bégaiement, Bégaiements*. De Boeck Solal.
- Myers, F. L. (2012). Le bredouillement. *L'Orthophoniste*, 322, 19-26.
- Nygren, B. (2020). *Les échelles de qualité de vie des adolescents en population générale : Une revue de la littérature sur la base de données SCOPUS, Partie I*. [Thèse d'exercice de médecine, Université de Bretagne Occidentale]. Dumas. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02472397>
- Organisation mondiale de la santé. (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022). *Santé des adolescents*. https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

- Otto, F. M., & Yairi, E. (1974). An analysis of speech disfluencies in down's syndrome and in normally intelligent subjects. *Journal of Fluency Disorders*, 1(4), 26-32.
[https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(74\)80024-0](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(74)80024-0)
- Percevault, N. (2015). *Le bredouillement : Enquête auprès des orthophonistes en vue de l'élaboration d'un site internet* [Mémoire d'orthophonie]. Université de Lorraine.
- Rousseau, L. (2018). *L'impact du bégaiement sur la qualité de vie des adolescents* [Mémoire d'orthophonie, Sorbonne Université]. Dumas. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02083120>
- Solans, M., Pane, S., Estrada, M.-D., Serra-Sutton, V., Berra, S., Herdman, M., Alonso, J., & Rajmil, L. (2008). Health-related quality of life measurement in children and adolescents : A systematic review of generic and disease-specific instruments. *Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 11(4), 742-764. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00293.x>
- Spence, S. H. (2021). *Échelle d'anxiété pour enfants*. SCAS Spence Children's Anxiety Scale.
<https://www.scaswebsite.com/wp-content/uploads/2021/07/SCAS-child-french-canadian.pdf>
- St. Louis, K. O., & Schulte, K. (2011). Defining cluttering : The lowest common denominator. In *Cluttering : A Handbook of Research, Intervention and Education* (p. 241-261). Psychology Press.
- Tetnowski, J. A. (2009). Cluttering in the communicative disorders curriculum. Perspectives on Fluency and Fluency Disorders. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 19, 52-57.
<https://doi.org/10.1044/ffd19.2.52>
- Van Borsel, J., & Vandermeulen, A. (2008). Cluttering in Down Syndrome. *Folia phoniatica et logopaedica : official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatics (IALP)*, 60, 312-317. <https://doi.org/10.1159/000170081>

- Van Zaalen, Y. (2009). *Cluttering identified : Differential diagnostics between cluttering, stuttering and speech impairment related to learning disability*. Academia; Utrecht University.
https://www.academia.edu/68877867/Cluttering_identified_differential_diagnostics_between_cluttering_stuttering_and_speech_impairment_related_to_learning_difficulties
- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2009). *La Batterie d'Evaluation de la Fluence*. begaiement orthophonie. https://www.begaiement-orthophonie.fr/uploads/documents/Livret_de_passation_et_cotation_8-11_ans.pdf
- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2013). Qu'est-ce que le bredouillement ? Pistes pour l'intervention orthophonique. *Rééducation Orthophonique.*, 256, 119—153.
- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2015). *Cluttering : Current views on its nature, diagnosis, and treatment*. iUniverse.
- 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>
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0 : Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. *Medical Care*, 39(8), 800-812. <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and Cluttering : Frameworks for Understanding and Treatment*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203892800>
- Ward, D. (2011). Scope and constraint in the diagnosis of cluttering : Combining two perspectives. In *Cluttering a handbook of research, intervention and education*. Psychology Press.
- Woisard, V., Bodin, S., & Puech, M. (2004). The Voice Handicap Index : Impact of the translation in French on the validation. *Revue de laryngologie - otologie - rhinologie*, 125(5), 307-312.

Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) : Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 90-115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE

Questionnaire : L'adolescent qui bredouille

Centre de Formation Universitaire en Orthophonie – Clermont-Ferrand (63)

Directrice de mémoire : Caroline Leroy-Fargeix, orthophoniste et chargée d'enseignement au CFUO de Clermont-Ferrand.

Sujet du mémoire : « *L'adolescent qui bredouille : étude explorative et descriptive de l'impact du bredouillement sur la qualité de vie* ».

Ce questionnaire s'adresse aux adolescents (âgés de 10 à 18 ans et/ou scolarisés de la 6ème à la terminale) qui bredouillent, actuellement en rééducation ou ayant terminé leur prise en charge. Ils peuvent présenter un bredouillement pur ou un bredouillement associé à un autre trouble de la fluence, à un trouble du langage ou d'articulation.

Dans le cadre de mon mémoire d'orthophonie, je cherche à répondre, sans aucune forme de jugement, à la question : "*Quel est l'impact du bredouillement sur la qualité de vie d'un adolescent ?*".

INFORMATION ADOLESCENT : J'ai créé un questionnaire dans le but de mieux comprendre les conséquences du bredouillement sur ta vie.

Si tu acceptes de participer, sache que :

- Ce questionnaire comporte plusieurs questions portant sur les différents domaines du bredouillement.
- Il dure environ 15 minutes.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Toutes tes réponses seront anonymes c'est-à-dire qu'on ne pourra jamais savoir que c'est toi qui a répondu.
- Tu ne recevras pas d'argent pour avoir participé à ce questionnaire.
- Tu dois remplir ce questionnaire seul.

INFORMATION PARENT : Votre adolescent fait partie de la population cible que je vise pour mon mémoire. Pour que votre enfant participe à mon questionnaire, j'ai besoin de son autorisation mais également de la vôtre car il est mineur. (Question 2 rubrique "accord pour la participation au questionnaire"). Par la suite, votre enfant devra remplir ce questionnaire seul.

Accord pour la participation au questionnaire

1. Tu as eu la possibilité de me poser toutes les questions qui te paraissaient utiles par mail. Je t'ai précisé que tu es libre d'accepter ou de refuser de participer et que ta décision ne changera en rien ta relation avec l'orthophoniste. Si tu le désires, tu es libre à tout moment d'arrêter ta participation. *(une seule réponse possible)* *
 - J'accepte de participer à ce questionnaire dans les conditions précisées.
2. Votre enfant accepte de participer à cette étude. De votre côté, vous avez eu la possibilité de me poser toutes les questions qui vous paraissaient utiles. *(une seule réponse possible)* *
 - Vous acceptez que votre enfant participe à ce questionnaire dans les conditions précisées.

Qui es-tu ?

3. Es-tu ? *(une seule réponse possible)* *
 - un garçon
 - une fille
4. Quel âge as-tu ? *(une seule réponse possible)* *
 - 10 ans
 - 11 ans
 - 12 ans
 - 13 ans
 - 14 ans
 - 15 ans
 - 16 ans
 - 17ans
 - 18 ans
 - 19 ans
5. As-tu d'autres troubles de la fluence (fluidité de la parole) ? *(une seule réponse possible)* *
 - Oui
 - Non
6. Si oui, lequel ou lesquels? *(plusieurs réponses possibles)*
 - Echodysphémie (répétition de la fin du mot comme un écho)
 - Bégaiement (répétitions de mots, prolongements de syllabes ou blocages d'un son)
 - Autre :

7. Quelqu'un bredouille-t-il dans ta famille? *(une seule réponse possible)* *

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

8. Si oui, qui? *(plusieurs réponses possibles)*

- père
- mère
- frères/sœurs
- grands-parents

Tes débuts en orthophonie

9. Comment as-tu su qu'un orthophoniste pouvait t'aider ? *(plusieurs réponses possibles)* *

- Tu as déjà été suivi(e) par un orthophoniste quand tu étais petit(e)
- Un membre de ta famille a déjà fait de l'orthophonie
- Un de tes amis a été suivi par un orthophoniste et t'en a parlé
- Tes parents connaissent ce métier
- C'est grâce à tes professeurs
- C'est grâce à ton médecin
- C'est grâce à l'infirmière scolaire
- Tu as fait des recherches
- Autre :

10. Pourquoi es-tu venu faire un bilan orthophonique ? *(plusieurs réponses possibles)* *

- Tu avais plus de difficultés à ce moment-là
- Tu étais gêné(e) à l'école
- Tu étais gêné(e) dans ta vie personnelle
- Il y avait des examens scolaires prévus à l'oral
- Autre :

11. Qu'est-ce que tu veux ou tu voulais que la rééducation en orthophonie t'apporte ? *

12. A quel moment de ta rééducation te situes-tu ? *(une seule réponse possible)* *

- Début d'une prise en charge (bilan ou premières séances)
- En cours d'une prise en charge
- Vers la fin d'une prise en charge (dernières séances ou décision d'arrêt de la rééducation)
- La prise en charge est terminée

13. Comment as-tu vécu le fait de suivre une rééducation en orthophonie ? (*plusieurs réponses possibles*) *

- C'est ou c'était une contrainte
- Tu l'as acceptée pour faire plaisir à tes parents
- Tu l'as acceptée dans ton intérêt
- Tu l'as acceptée au début puis cela est devenu une contrainte
- Tu l'as refusée au début puis acceptée par la suite
- Autre :

Les manifestations de ton bredouillement

14. Quel type de bredouillement as-tu ? (*plusieurs réponses possibles*) *

- 1- Tu as tendance à modifier les mots, à ne pas articuler assez et parfois on ne te comprend pas. Par exemple : « sument demain on ira à la blibliothèque » au lieu de "sûrement demain, on ira à la bibliothèque".
- 2 - Tu as tendance à oublier le mot que tu veux dire, à répéter des morceaux de phrases, à hésiter et à supprimer des mots. Par exemple : « La la grippe est un un phénomène heu complexe, elle entraîne heu des conséquences, heu ,é économiques....heu difficiles
- Manifestations 1 et manifestations 2
- Tu as un diagnostic de bredouillement ET un diagnostic de bégaiement
- Tu ne sais pas

15. Quand bredouilles-tu le plus souvent ? (*plusieurs réponses possibles*) *

- A l'école : en classe lors des prises de parole
- A l'école : pendant la récréation
- A la maison
- Lors d'activités extérieures
- Autre :

Tes réactions face à ton bredouillement

16. Avant l'orthophonie, comment réagissais-tu quand tu bredouillais ? (*plusieurs réponses possibles*) *

- Tu ne faisais rien pour que ça change
- Tu expliquais que tu avais un bredouillement puis tu continuais de parler
- Tu arrêtais de parler
- Tu participais moins souvent aux conversations
- Tu regrettais de prendre la parole
- Tu changeais de sujets de conversation
- Tu évitais des mots ou tu changeais des mots
- Tu évitais certains sujets
- Tu abrégais le discours (tu le rendais plus court)
- Tu déviais ton regard de l'interlocuteur (personne avec qui tu parlais)
- Autre :

17. Et maintenant ? Comment réagis-tu quand tu bredouilles ? (*plusieurs réponses possibles*) *

- Tu expliques que tu as un bredouillement puis tu continues de parler
- Tu arrêtes de parler
- Tu participes moins souvent aux conversations
- Tu regrettes de prendre la parole
- Tu changes de sujets de conversation
- Tu évites des mots ou tu changes des mots
- Tu évites certains sujets
- Tu abrèges le discours (le rendre plus court)
- Tu dévies ton regard de l'interlocuteur (personne avec qui tu parles)
- Tu repenses aux échanges avec l'orthophoniste
- Tu utilises des techniques apprises en orthophonie
- Autre

Les réactions de l'interlocuteur (la personne avec qui tu parles)

Coche une case par ligne

- Souvent
- De temps en temps
- Jamais

(une seule réponse possible par ligne)

18. Quand tu bredouilles, comment réagissent généralement les personnes à qui tu parles ? *

	Souvent	De temps en temps	Jamais
Elles t'aident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles te disent que ce n'est pas grave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles t'encouragent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles te donnent des conseils	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles sont gênées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles sont moins attentives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles te font répéter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles te disent que tu parles trop vite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles te disent que tu n'articules pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles te corrigent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles te disent que tu es désorganisé(e) dans ton discours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elles te disent qu'elles ne te comprennent pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tes parents te critiquent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tes amis te critiquent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des inconnus te critiquent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Quand tu penses à ton bredouillement, tu te sens... *

	Souvent	De temps en temps	Jamais
Honteux(se)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En colère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anxieux(se)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Différent(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gêné(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coupable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malheureux(se)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indifférent(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Original(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confiant(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soutenu(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fier(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courageux(se)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Satisfait(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Parles-tu facilement de ton bredouillement avec... *

	Non, pas du tout	Oui, un peu	Oui, beaucoup	Tu ne peux pas répondre
Ta famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tes amis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tes professeurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta petite amie ou ton petit ami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D'autres personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Trouves-tu que le bredouillement a des conséquences dans ta vie ? Quelles conséquences ? *

22. A cause de ton bredouillement, tu as moins envie de communiquer... *

	Non, pas du tout	Oui, un peu	Oui, beaucoup
En général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A l'école : en classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A l'école : en récréation avec tes amis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A la maison	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans les activités de loisirs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Ton bredouillement change-t-il... *

	Non, pas du tout	Oui, un peu	Oui, beaucoup	Tu ne peux pas répondre
Ta relation avec tes parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta relation avec les enfants de la famille (frères, sœurs...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta relation avec les autres adultes de ta famille (grands-parents...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta relation avec tes amis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta relation avec ton petit copain ou ta petite copine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta relation avec tes professeurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta relation avec les surveillants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta relation avec des inconnus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta relation avec ton orthophoniste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Ton bredouillage change-t-il... *

	Non, pas du tout	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Ton estime de toi (trouver que tu es quelqu'un de bien)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ta confiance en toi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ton enthousiasme (ta joie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ton bien être d'une façon générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dis si ces situations sont :

- Pas du tout difficiles
- Difficiles
- Très difficiles

(Une seule réponse possible par ligne)

25. *

	Pas du tout difficile	Difficile	Très difficile
Parler dans ton groupe d'amis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler devant un petit groupe de personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler devant un grand groupe de personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler avec des personnes que tu ne connais pas bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exprimer ce que tu penses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demander des informations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raconter des blagues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Répondre au téléphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Commander au restaurant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. *

	Pas du tout difficile	Difficile	Très difficile
Parler avec un membre de ta famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler avec tes parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler avec les enfants de ta famille (frères, sœurs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler avec les autres adultes de la famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donner ton avis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raconter ta journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poser des questions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. *

	Pas du tout difficile	Difficile	Très difficile
Parler avec tes camarades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler avec tes professeurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poser des questions en classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Répondre à une question	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un exposé oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donner des idées, des arguments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réciter une leçon, une poésie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre la parole lors des cours de langues étrangères (anglais, espagnol, allemand...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parler aux surveillants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. *

	Pas du tout difficile	Difficile	Très difficile
Parler à une personne qui te plait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Téléphoner à une personne qui te plait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Te confier à une personne qui te plait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Merci beaucoup pour ta participation !!!

29. Peux-tu me dire pourquoi as-tu accepté de remplir ce questionnaire ?

Souhaites-tu rajouter quelque chose ?

30. Si tu souhaites recevoir les résultats de mon étude, tu peux laisser ton mail en dessous !

ANNEXE 2 – IMPACT DU BREDOUILLEMENT SUR LA QUALITE DE VIE

Question 15 :

Tableau 1 : Tableau représentant les différents contextes de bredouillement

Contexte du bredouillement	Effectif	Effectif (en %)
A l'école : récréation	7	24%
A la maison	10	34%
A l'école : en classe	8	28%
Chez l'orthophoniste	1	3%
Activités extérieures	2	7%
Aucune idée	1	3%

Question 16 :

Tableau 2 : Tableau représentant les manifestations de l'adolescent face au bredouillement avant l'orthophonie

Manifestations de l'adolescent bredouilleur face à son trouble (avant l'orthophonie)	Effectif	Effectif (en %)
Tu ne faisais rien pour que ça change	7	41,2
Tu expliquais que tu avais un bredouillement	3	17,6
Tu changeais de sujets de conversation	2	11,8
Tu évitais certains sujets	1	5,9
Tu arrêtais de parler	7	41,2
Tu participais moins souvent aux conversations	8	47,1
Tu évitais des mots ou tu changeais des mots	7	41,2
Tu abrégais le discours (tu le rendais plus court)	6	35,3
Tu regrettais de prendre la parole	7	41,2
Tu déviais ton regard de l'interlocuteur	8	47,1

Question 17 :

Tableau 3 : Tableau représentant les manifestations actuelles de l'adolescent face au bredouillement (pendant ou après l'orthophonie)

Manifestations actuelles de l'adolescent bredouilleur face à son trouble (pendant ou après l'orthophonie)	Effectif	Effectif (en %)
Tu ne fais rien pour que ça change	0	0,0
Tu expliques que tu avais un bredouillement	5	29,4
Tu changes de sujets de conversation	1	5,9
Tu évites certains sujets	1	5,9
Tu arrêtes de parler	2	11,8
Tu participes moins souvent aux conversations	3	17,6
Tu évites des mots ou tu changeais des mots	3	17,6
Tu abrèges le discours (tu le rendais plus court)	6	35,3
Tu regrettes de prendre la parole	2	11,8
Tu dévies ton regard de l'interlocuteur	2	11,8
Tu repenses aux échanges avec l'orthophoniste	8	47,1
Tu utilises des techniques apprises en orthophonie	11	64,7

Question 18 :

Tableau 4 : Tableau représentant les différentes réactions des interlocuteurs

Réactions des interlocuteurs	Fréquence					
	Souvent		De temps en temps		Jamais	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
Elles t'aident	3	17,6	8	47,1	6	35,3
Elles te disent que ce n'est pas grave	2	11,8	9	52,9	6	35,3
Elles t'encouragent	6	35,3	4	23,5	7	41,2
Elles te donnent des conseils	4	23,5	7	41,2	6	35,3
Elles sont gênées	1	5,9	4	23,5	12	70,6
Elles sont moins attentives	2	11,8	9	52,9	6	35,3
Elles te font répéter	7	41,2	9	52,9	1	5,9
Elles te disent que tu parles trop vite	11	64,7	6	35,3	0	0,0
Elles te disent que tu n'articules pas	6	35,3	8	47,1	3	17,6
Elles te corrigent	1	5,9	8	47,1	8	47,1
Elles te disent que tu es désorganisée dans ton discours	2	11,8	5	29,4	10	58,8
Elles te disent qu'elles ne te comprennent pas	7	41,2	7	41,2	3	17,6
Tes parents te critiquent	1	5,9	7	41,2	9	52,9
Tes amis te critiquent	2	11,8	2	11,8	13	76,5
Des inconnus te critiquent	2	11,8	2	11,8	13	76,5

Question 19 :

Tableau 5 : Tableau représentant les différents sentiments et des adolescents bredouilleurs

Sentiments des adolescents bredouilleurs	Fréquence					
	Souvent		De temps en temps		Jamais	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
Honteux	1	5,9	8	47,1	8	47,1
En colère	2	11,8	4	23,5	11	64,7
Anxieux	2	11,8	10	58,8	5	29,4
Différent	4	23,5	5	29,4	8	47,1
Gêné	2	11,8	7	41,2	8	47,1
Coupable	0	0,0	5	29,4	12	70,6
Malheureux	1	5,9	5	29,4	11	64,7
Indifférent	3	17,6	6	35,3	8	47,1
Original	1	5,9	5	29,4	11	64,7
Confiant	1	5,9	8	47,1	8	47,1
Soutenu	3	17,6	7	41,2	7	41,2
Fier	2	11,8	4	23,5	11	64,7
Courageux	1	5,9	5	29,4	11	64,7
Satisfait	2	11,8	4	23,5	11	64,7

Question 20 :

Tableau 6 : Tableau représentant la facilité ou non de parler de son bredouillement

Parler de son bredouillement	Fréquence							
	Non pas du tout		Oui un peu		Oui beaucoup		Tu ne peux pas répondre	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
Sa famille	3	17,6	6	35,3	8	47,1	0	0
Ses amis	5	29,4	9	52,9	2	11,8	1	5,9
Ses professeurs	13	76,5	4	23,5	0	0,0	0	0
Sa/son petit ami	4	23,5	1	5,9	1	5,9	11	64,7
D'autres personnes	10	58,8	5	29,4	0	0,0	2	11,8

Question 21 :

Tableau 7 : Tableau représentant l'avis des adolescents sur l'impact du trouble

Impact du bredouillement	Nombre de réponses par item	Nombre de réponse en %
Oui	14	82%
Non	2	12%
Ne sait pas	1	6%

Tableau 8 : Tableau représentant le type d'impact et les conséquences du trouble

Type d'impact	Nombre de réponses par item	Nombre de réponse en %
Prendre moins la parole	5	29%
Stresser	2	12%
Répéter souvent (ce qui est pénible)	3	18%
Avoir peur du regard de l'autre	2	12%
Se sentir différente	1	6%
Ne pas de faire comprendre	1	6%
Avoir peur d'être mal à l'aise	1	6%
Être fatigué mentalement et physiquement	1	6%
Avoir l'impression que les autres s'ennuient	1	6%

Question 22 :

Tableau 9 : Tableau représentant l'envie de communiquer des adolescents bredouilleurs

Baisse de l'envie de communiquer	Fréquence					
	Non pas du tout		Oui un peu		Oui beaucoup	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
En général	8	47,1	8	47,1	1	5,9
A l'école : en classe	7	41,2	8	47,1	2	11,8
A l'école : en récréation	10	58,8	7	41,2	0	0,0
A la maison	13	76,5	2	11,8	2	11,8
Dans les activités de loisirs	13	76,5	4	23,5	0	0,0

Question 23 :

Tableau 10 : Tableau représentant les conséquences du bredouillement dans la relation avec autrui

Conséquences du bredouillement dans la relation avec autrui	Fréquence					
	Non pas du tout		Oui un peu		Oui beaucoup	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
Ta relation avec tes parents	14	82,4	3	17,6	0	0,0
Ta relation avec les enfants de la famille	16	94,1	1	5,9	0	0,0
Ta relation avec les autres adultes de la famille	12	70,6	3	17,6	1	5,9
Ta relation avec tes amis	14	82,4	3	17,6	0	0,0
Ta relation avec ton/ta petit copain	7	41,2	0	0,0	0	0,0
Ta relation avec tes professeurs	11	64,7	3	17,6	3	17,6
Ta relation avec les surveillants	12	70,6	3	17,6	2	11,8
Ta relation avec des inconnus	9	52,9	6	35,3	2	11,8
Ta relation avec ton orthophoniste	9	52,9	6	35,3	0	0,0

Question 24 :

Tableau 11 : Tableau représentant les conséquences du bredouillement dans la vision de soi

Conséquences du bredouillement dans la vision de soi	Fréquence					
	Non pas du tout		Oui un peu		Oui beaucoup	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
Ton estime de toi	11	64,7	5	29,4	1	5,9
Ta confiance en toi	7	41,2	8	47,1	2	11,8
Ton enthousiasme	12	70,6	2	11,8	3	17,6
Ton bien être d'une façon générale	11	64,7	4	23,5	2	11,8

Question 25 :

Tableau 12 : Tableau représentant les difficultés rencontrées dans les situations de parole au sein de la vie sociale

Difficultés rencontrées dans les situations de parole au sein de la vie sociale	Fréquence					
	Pas du tout difficile		Difficile		Très difficile	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
Parler dans ton groupe d'amis	11	64,7	6	35,3	0	0,0
Parler devant un petit groupe de personnes	8	47,1	8	47,1	1	5,9
Parler devant un grand groupe de personnes	3	17,6	7	41,2	7	41,2
Parler avec des personnes que tu ne connais pas bien	9	52,9	5	29,4	3	17,6
Exprimer ce que tu penses	7	41,2	8	47,1	2	11,8
Demander des informations	10	58,8	6	35,3	1	5,9
Raconter des blagues	8	47,1	7	41,2	2	11,8
Répondre au téléphone	11	64,7	5	29,4	1	5,9
Commander au restaurant	11	64,7	4	23,5	2	11,8

Question 26 :

Tableau 13 : Tableau représentant les difficultés rencontrées dans les situations de parole au sein de la vie familiale

Difficultés rencontrées dans les situations de parole au sein de la vie familiale	Fréquence					
	Pas du tout difficile		Difficile		Très difficile	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
Parler avec un membre de ta famille	12	70,6	5	29,4	0	0,0
Parler avec tes parents	14	82,4	1	5,9	2	11,8
Parler avec les enfants de ta famille	15	88,2	2	11,8	0	0,0
Parler avec les autres adultes de la famille	12	70,6	5	29,4	0	0,0
Donner ton avis	7	41,2	10	58,8	0	0,0
Raconter ta journée	8	47,1	7	41,2	2	11,8
Poser des questions	7	41,2	10	58,8	0	0,0

Question 27 :

Tableau 14 : Tableau représentant les difficultés rencontrées dans les situations de parole au sein de la vie scolaire

Difficultés rencontrées dans les situations de parole au sein de la vie scolaire	Fréquence					
	Pas du tout difficile		Difficile		Très difficile	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
Parler avec tes camarades	11	64,7	6	35,3	0	0,0
Parler avec tes professeurs	8	47,1	8	47,1	1	5,9
Poser des questions en classe	8	47,1	9	52,9	0	0,0
Répondre à une question	6	35,3	11	64,7	0	0,0
Faire un exposé oral	7	41,2	7	41,2	3	17,6
Donner des idées, des arguments	7	41,2	9	52,9	1	5,9
Réciter une leçon, une poésie	9	52,9	6	35,3	2	11,8
Prendre la parole dans les cours de langues étrangères	11	64,7	4	23,5	2	11,8
Parler aux surveillants	11	64,7	5	29,4	1	5,9

Question 28 :

Tableau 15 : Tableau représentant les difficultés rencontrées dans les situations de parole au sein de la vie sentimentale

Difficultés rencontrées dans les situations de parole au sein de la vie sentimentale	Fréquence					
	Pas du tout difficile		Difficile		Très difficile	
	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)	Effectif	Effectif (%)
Parler à une personne qui te plaît	6	35,3	10	58,8	1	5,9
Téléphoner à une personne qui te plaît	10	58,8	6	35,3	1	5,9
Te confier à une personne qui te plaît	6	35,3	9	52,9	2	11,8