



Université Abderrahmane Mira-Bejaia  
Faculté des sciences Humaines et Sociales  
Département des Sciences Sociales

*Mémoire de fin de cycle*

*En vue de l'obtention du diplôme de Master en :*

*Pathologies du langage et de la communication.*

*Thème*

**L'impact du bégaiement sur le processus  
de la communication verbale selon le  
modèle de R. Jakobson**

**Réalisé par:**

HAMMOUCHI Sylia

MEDDOUR Chahinez

**Encadré par:**

Dr. HOUARI Amina

**Année Universitaire : 2019/2020**

## *Remerciements*

*Nous tenons à remercier tout d'abord le dieu le tout puissant qui nous a procuré du courage et la volonté, et a guidé et éclairé notre chemin pour la réalisation de ce modeste travail.*

*Ensuite nous tenons à remercier notre promotrice Mme Chalal Amina pour sa disponibilité permanente, son encouragement, ses conseils et ses orientations tout au long de notre recherche, et la confiance qu'elle nous a accordée*

*Nous remercions tout particulièrement les membres de jury, qui ont accepté de juger notre travail.*

*Nous tenons remercier infiniment tous les enseignants de la faculté des sciences humaines et sociales, plus particulièrement ceux qui ont contribué à notre formation universitaire.*

*Nous remercions l'orthophoniste Mr Idiri.A, qui nous a guidés durant notre stage pratique et pour son accueil et son estimable soutien.*

*Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.*

*Enfin, nous remercions nos parents et nos familles, nos proches et nos amis(es) qui ont été toujours à notre disposition tout au long de notre travail.*

*« Grand merci à tous »*

## *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail à :*

*À mes très chers parents qui ont été toujours derrière chacun de mes pas, à me soutenir et m'encourager.*

*Pour tous leur sacrifices et leur énorme aide durant mon cursus scolaire que dieu les protège.*

*A mes chers frères et sœurs : Kahina, Zahir, Fahima, Fadila, Hamouche, Smail.*

*A toutes la famille : cousins, cousines, tantes, et surtout mon oncle Madjid.*

*A mes neveux : Wail, Mohamed amine, Kouceila, Amine. A mes adorables petites nièces : Aya, Alicia, Amel, Cyntia.*

*A ma binôme et amie Chahinez*

*Ainsi qu'à mes enseignants sans oublier mes amis(es).*

*Enfin je dédie à tous ceux que j'aime et qui sont loin de moi.*

*Syria*

## *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste de travail :*

*À mes chers parents, qui ont été toujours à mes côtés que  
dieu leurs procure*

*Bonne santé et longue vie.*

*À ceux qui m'ont soutenue tout au long de ce projet :*

*Mes frères « Hicham et Ridha », ma petite sœur « kawther».*

*A tout ma famille, et mes*

*amis Ma binôme*

*hammouchi sylvia, Ainsi*

*que mes enseignants.*

*Et à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin pour que ce  
projet soit possible, je vous dis merci.*

*Phahinez.*

## Sommaire

Abréviaton

Liste des tableaux

Liste des figures

### Introduction

#### Partie théorique

### Chapitre I : le bégaiement

Préambule

1. Définitions du bégaiement: .....	9
2. Aperçu historique de bégaiement : .....	10
3. L'âge de l'apparition du bégaiement : .....	11
4. Les signes cliniques du bégaiement :.....	12
5. Les troubles associés :.....	15
6. Les types cliniques du bégaiement : .....	18
7. Les étiologies du bégaiement :.....	19
8. Diagnostic du bégaiement :.....	23
9. L'explication du bégaiement selon François le huche :.....	24
10. Prévention de bégaiement :.....	26
11. La prise en charge du bégaiement :.....	27

Synthèse du chapitre

### Chapitre II : La communication et la communication verbale selon le modèle de Jakobson.

Préambule

## **I- La communication:**

1-1.définition de la communication : .....	39
1-2.Les types de la communication : .....	40
1.2.1.La communication gestuelle .....	40
1.2.2.La communication non verbale : .....	40
1.2.3.La communication verbale : .....	40

## **II- La communication verbale selon le modèle de Jakobson:**

2-1.La définition de la communication verbale : .....	40
2-2.Les composantes du processus de communication verbale : .....	41
2.2.1.L'intention objective de communication : .....	41
2.2.2.Le paralangage : .....	42
2.2.3.La relation de communication : relation sociale : .....	43
3- La communication verbale selon le modèle de Jakobson.....	44
4. Des attitudes communicationnelles gauchies chez le bègue : .....	51
5. Les conséquences du bégaiement sur la communication verbale des sujets : ..	52
6. Importance de la communication verbale : .....	56

## **Synthèse du chapitre**

Problématique et hypothèses .....	579
-----------------------------------	-----

## **Partie pratique**

### **Chapitre III : Cadre Méthodologique de la recherche**

#### **Préambule**

#### **1- La démarche de la recherche**

1-1 La pré-enquête .....	67
--------------------------	----

1-2	La méthode utilisée dans la recherche.....	69
1-3	Présentation de lieu de la recherche.....	71
1-4	groupe de la recherche.....	72
2-	Les outils de la recherche.....	73
3-	Le déroulement de la recherche.....	76

Synthèse du chapitre

## **Chapitre IV : cadre pratique de la recherche.**

Préambule

1.	présentation, analyses des résultats et discussion des hypothèses :.....	81
1.1	présentation et analyse de 1 <sup>er</sup> cas : Khellaf :.....	81
1.2	présentation et analyse du 2 <sup>ème</sup> cas : Hicham :.....	88
1.3	présentation et analyse de 3 <sup>ème</sup> cas : Amine :.....	94
2-	Discussion des hypothèses :.....	102
2-1-	La première hypothèse : l'hypothèse générale.....	102
2-2-	La deuxième hypothèse : l'hypothèse secondaire.....	105

Synthèse du chapitre

Conclusion	.....	109
Liste bibliographique.....		111

**Les annexes**

**Listes des abréviations :**

**ACFPB** : Association pour la création d'une fondation parole bégaiement.

**AOFETC** : Association ontarienne des familles ayant des enfants avec des troubles de la communication.

**CIM-10** : classification international des maladies.

**DSM V** : manuel diagnostique statistique des troubles mentaux.

**OMS** : organisation mondiale de la santé.

## Liste des figures

**Figure N°1** Modèle de la communication verbale de Roman Jakobson. -----46

## Liste des tableaux

**Tableau N°1** Tableau récapitulatif des cas étudiés. -----70

**Tableau N°2** Tableau récapitulatif des résultats du teste de Chevrie- Muller  
Epreuve N°34 sériation d'image -----99

**Tableau N°3** Tableau du système phonétique consonantique arabe dialectal - 123

# **Introduction**

### Introduction

La communication selon Jakobson pour qu'elle soit bonne, le message doit être bien passé et bien reçu par le récepteur. Jakobson s'efforce donc de décrire la communication dans la complexité de ses éléments et il a fait correspondre des fonctions spécifiques à chacun de ces éléments de son modèle.

Le bégaiement est un trouble de communication qui affecte le rythme de la parole en présence d'un interlocuteur, qui peut toucher l'enfant dès l'apparition du langage .Il se manifeste par des répétitions, blocages, prolongations qui sont parfois accompagnés par des comportements non verbaux tel que les tics.

Ce trouble affecte 1% de la population, trois garçons pour une fille et débute de plus souvent entre 3 ans et 7 ans. Il n'existe aucune certitude sur l'étiologie de ce trouble.( Brin et col, 2004, p 34).

Les enfants atteints de bégaiement confrontent certains nombre de difficultés dans leur vie quotidienne, notamment au niveau de la fluidité de la parole et l'intelligibilité de leur discours et cela revient à l'incapacité de l'échange et de partage avec autrui et au mal alaise du récepteur. L'enfant bègue rencontre aussi des difficultés psychologiques tel que la timidité, la peur de devoir s'exprimer, le manque d'estime de soi et des difficultés scolaire notamment celle qui touches l'expression orale.

Notre thème s'intitule « l'impact de bégaiement sur le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson ».

Dans cette perspective nous aborderons cette étude qui a pour objet de vérifier si le bégaiement a un impact négatif dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson.

Pour atteindre notre objectif nous avons effectué une étude de trois cas, réalisé au niveau du cabinet orthophonique à Akbou et à domicile. Nous avons appliqué le test du Chevrie-Muller (Epreuve N°34 sériation d'image) qui nous a permis de recueillir des informations sur la communication verbale des patients et de l'analyser selon le modèle de R. Jakobson.

Pour bien comprendre la démarche de ce mémoire nous avons subdivisé notre travail en deux grandes parties :

La première partie qui comporte la théorie, et une seconde partie qui est réservée pour la partie pratique.

La partie théorique comprend deux chapitres, Le premier chapitre s'articule sur le bégaiement. Nous avons présenté les différentes descriptions de ce trouble, aperçu historique, l'âge d'apparition, les signes cliniques, les troubles associés, les types cliniques, l'étiologie, puis le diagnostic et l'explication de bégaiement selon François le Huche, enfin la prévention de bégaiement et sa prise en charge.

Le deuxième chapitre est centré sur la communication verbale, nous avons présenté ces définitions, ces types, les composantes du processus de la communication verbale, les modèles de la communication, puis les attitudes communicationnelles gauchies chez les bègues et les conséquences du bégaiement sur la communication verbale et enfin l'importance de la communication verbale.

La partie pratique se divise en deux chapitres. Après avoir présenté notre problématique et nos hypothèses de recherche.

Le premier chapitre décrit notre démarche méthodologique. Dans ce chapitre abordé notre pré-enquête et la méthode utilisée (la méthode descriptive, l'étude de cas), présentation le lieu de recherche, notre population d'étude,

l'outil de notre recherche (épreuve N°34 de la batterie L2MA de Chevrie-Muller), et enfin le déroulement de la recherche.

Le deuxième chapitre est consacré pour l'interprétation et l'analyse des résultats, en premier lieu nous avons procédé à la présentation de chaque cas et l'analysé de leurs discours, et enfin la discussion des hypothèses et une synthèse.

Nous avons clôturé notre recherche par une conclusion générale et une liste bibliographique.

# **Partie théorique**

# **Chapitre I**

## **Le bégaiement**

**Plan de chapitre :****Préambule**

1. définition du bégaiement.
2. Aperçu historique de bégaiement. l'âge de l'apparition du bégaiement.
3. signes cliniques du bégaiement.
4. les troubles associés.
5. les types cliniques du bégaiement.
  - 5.1. Bégaiement clonique.
  - 5.2. Bégaiement tonique.
  - 5.3. Bégaiement tonico-clonique.
6. Etiologie de bégaiement.
  - 6.1. Facteurs génétiques.
  - 6.2. Facteurs psychologiques.
  - 6.3. Facteurs prédisposant.
  - 6.4. Facteurs favorisants.
  - 6.5. Facteurs déclenchant.
7. Diagnostic de bégaiement.
8. L'explication de bégaiement selon François le huche.
9. Prévention de bégaiement.
10. La prise en charge de bégaiement.
  - 10.1. Le déroulement de la prise en charge orthophonique.
  - 10.2. Les buts et les objectifs de la prise en charge orthophonique.
  - 10.3. Les techniques thérapeutiques de bégaiement.

**Synthèse du chapitre**

## Préambule

De nos jours, il existe une journée mondiale du bégaiement qui se tient le 22 Octobre, une occasion d'une prise de conscience de ce trouble. Le bègue a honte de ne pas être capable de parler correctement, qu'il a tendance à garder secret cette réalité. Le degré de sévérité du bégaiement peut être léger à sévère et varie selon les personnes.

Dans le présent chapitre nous allons tout d'abord procéder aux définitions de bégaiement selon les différents auteurs, mais aussi ses caractéristiques et ses origines, et les thérapies qui peuvent soulager le bégaiement.

### 1. Définitions du bégaiement :

De nombreuses définitions existent dans la littérature et elles sont parfois différentes et Plusieurs auteurs tentent de définir cette pathologie.

Selon le dictionnaire de l'orthophonie le bégaiement est : « un trouble fonctionnel de l'expression verbale affectant le rythme de la parole en présence d'un interlocuteur .Il s'inscrit donc dans le cadre d'une pathologie de la communication. (BRIN et col, 2004, p.34).

Selon le DSM V:( Diagnostic and statistical manuel – révision 5) : classe le bégaiement dans les troubles de la communication, et définit comme « une perturbation de la fluidité verbale et du rythme de la parole ne correspondant pas à l'âge du sujet et aux compétences langagières. Elles persistent dans le temps et se caractérisent par la survenue fréquente d'une ou plusieurs des manifestations suivantes : répétition de sons et de syllabes, prolongation de sons, blocages audibles ou silencieux, répétition de mots monosyllabiques entiers par exemple « jejejeje le vois », on note également une tension physique excessive accompagnant la production de certains mots. Ces perturbations de la fluidité verbale entraîne une anxiété de la prise de parole ou des limitations de

l'efficacité de la communication, de l'interaction sociale, de la réussite scolaire ou professionnelle ». (CROCQ et al, 2015, p.50/51).

Selon la CIM 10 (classification internationale des maladies, version 10) : le bégaiement est défini comme « élocution caractérisé par des répétitions ou prolongations fréquentes de sons, de syllabes, ou de mots, ou par des hésitations ou des pauses fréquentes) persistant ou récurrent, d'une intensité suffisamment sévère pour perturber nettement la fluence de la parole. (Organisation mondiale de la santé (OMS) \_ CIM 10 / ICD -10, 1993, p.156).

Selon Marie - Claude Pfauwadel : « le bégaiement est avant tout un trouble profond de communication humaine, affectant l'individu bègue dans sa possibilité de créer une relation entre lui et les autres lorsqu'il utilise les formes verbales du langage pour communiquer ». (FLORANCE, 2008, p.129).

Selon F.Estinne –Dejong décrite trouble comme : « un trouble de l'expression en situation de communication. Trouble entretenu par un dysfonctionnement corporel situé au niveau des organes précédant à la parole .Il est entretenu et déterminé par la représentation qu'ala personne de son image dans la communication ». (FLORANCE , 2008, p.129).

## **2. Historique de bégaiement :**

Durant l'antiquité le bégaiement est considéré comme une maladie due a une déficience organique –en particulier de la langue- en relation avec une anomalie des humeurs. Différents traitements sont mis en place, allant du gargarisme a la section du frein de la langue. A partir du XIX<sup>ème</sup> siècle, on considère qu'il est provoqué par un défaut de fonctionnement pouvant toucher les divers organes intervenant dans la parole, la langue bien sur, mais aussi la respiration. Sont proposés alors des exercices correctifs (cf.Colombat en 1840) .la prise en compte de la variabilité du trouble et de l'ensemble des facteurs qui interagissent a amené a élargir la conception du trouble il ne s'agira plus alors

d'éliminer le bégaiement à tout prix mais de trouver un confort de parole et d'adapter sa communication. (ALBARET et coll. 2018, p.324).

### **3. L'âge de l'apparition du bégaiement :**

Le bégaiement apparaît le plus fréquemment entre 2ans et 6ans, avec une prédominance entre 3ans et 5ans. Il est dit développemental et peut ou non persister. Quand il apparaît plus tard, la probabilité qu'il se chronicise est augmentée. Il est rare qu'un bégaiement apparaisse après 10 ans. Il s'agira plus souvent d'un bégaiement discret de la petite enfance, réactivé à la période d'adolescence, par exemple.

Le bégaiement qui apparaît entre l'âge 2 et 4ans et guérit spontanément en deux à quatre années, il représenterait 75 pour cent des cas. Il est appelé « Le bégaiement développemental ».

Le bégaiement qui apparaît aussi entre 2 et 4ans, voir plus tard et persiste à l'âge adulte, il représenterait 20 pour cent à 25 pour cent des cas. Il est appelé « le bégaiement développemental persistant ».

Le bégaiement qui apparaît à n'importe quel âge, au décours d'un problème neurologique, d'un AVC au d'un traumatisme crânien, après une infection à streptocoques. Il est appelé « bégaiement acquis ». (MONFRAIS, PFAUWADEL, 2014, p.6).

Un bégaiement qui apparaît à l'âge adulte demande un diagnostic précis car il peut s'agir d'un autre trouble de la fluence ou bien il peut faire partie d'une pathologie plus large. (GAYRAND-ANDE et POULAT, 2011, p.26).

En général, le bégaiement touche davantage de garçons que de filles, peut-être en raison d'un contrôle neuromusculaire de la parole moins stable chez les premiers que chez les secondes. (FLORIN, 1999, p.108/109).

Il faut noter, cependant, que tous les enfants qui manifestent les premiers symptômes ne sont pas condamnés de façon irrémédiable à bégayer : les spécialistes constatent que quatre enfants sur cinq qui manifestent des signes de bégaiement évoluent vers une parole normale sans jamais retourner par la suite à une parole perturbée on voit donc l'importance pour les praticiens de bien informer les parents anxieux qui se demandent ce qui se passe chez leur enfant. Malheureusement, il n'existe pas actuellement de test ou de grille d'évaluation qui puisse prédire avec certitude si tel ou tel enfant gardera son problème de bégaiement ou non. Par contre, une consultation au tout début des difficultés de l'enfant constitue un moyen de prévention et d'amélioration souvent très efficace. (BREDORT et coll, p.191).

#### **4. Les signes cliniques du bégaiement :**

Les accidents qu'il entraîne dans le déroulement de la parole sont très variables d'un sujet à l'autre : répétitions de syllabes, prolongement de sons, blocage, spasme respiratoire, syncinésies de la face et du cou. (BRIN et coll 2004, p. 34).

Le comportement langagier des bégues contient des caractéristiques toujours observables mais également des caractéristiques dont la fréquence est moins claire et même des symptômes non observables. Les anglais parlent respectivement de « caractéristiques apparentes » et de « caractéristiques cachées ».

Ils sont donc intéressés et focalisés sur les caractéristiques apparentes qui sont comme suit :

**La répétition :** C'est sur cette caractéristique que se basent souvent les imitations et les moqueries à propos des bégues. Beaucoup de bégues répètent des parties de mots (sons et syllabes), des mots entiers, ou même de courtes phrases. La répétition de parties de mots survient quasiment toujours sur le

début des mots. Les répétitions affectant les sons terminaux ou les syllabes finales des mots n'ont été observées que dans peu de cas et sont rares. Les répétitions peuvent être accompagnées d'une certaine tension mais ce n'est pas toujours le cas. Le nombre de fois qu'un son, qu'une syllabe qu'un mot ou qu'un syntagme est répété peut varier mais n'excède généralement pas cinq fois.

**Exemples :**

- \_ Des répétitions de son : (b-b-b-bateau) à la place de bateau.
- \_ Des répétitions de syllabes : (pou-pou-pourquoi) à la place de pourquoi.
- \_ Des répétitions de mots : (m-m-moi aussi) à la place de moi aussi.

**Le blocage :** Un blocage survient lorsque une position articulaire est maintenue par une contraction musculaire spasmodique et que la parole est ainsi arrêtée. Contrairement aux répétitions, les blocages font parfois référence à des « temps de pauses ». Tout comme la répétition de parties de mots, les blocages surviennent principalement et quasi exclusivement en début de mot. Les sons les plus affectés par les blocages sont les consonnes occlusives. La durée des blocages peut varier mais, de manière générale, ils ne durent pas plus de cinq secondes.

**Exemples :**

- \_ (M.....oi aussi) à la place de moi.
- \_ (une.....pomme) à la place de (une pomme).

**La prolongation :** Lorsqu'une contraction musculaire spasmodique survient durant la production d'une voyelle ou d'une consonne constrictive, dans une prolongation, la posture articulaire est maintenue de telle manière que le son est prolongé. Cette prolongation peut durer quelques secondes, mais habituellement pas plus de cinq secondes. De nouveau, tout comme dans la

répétition de parties de mots ou dans les blocages, les prolongations ne surviennent pratiquement jamais en fin de mots.

### Exemples :

\_ (Mmmmmmoi aussi) à la place de moi aussi.

\_(Mmmmmmmaman) à la place de moi aussi.

**Les répétitions, les blocages, les prolongations** sont parfois accompagnées de comportements non verbaux tels que des clignements des yeux, des froncements du front, des palpitements de narines, des pincements de lèvres,...etc. Des mouvements du tronc et des membres peuvent également être observés. Ces « **syncinésies** », comme on les appelle, sont les moyens utilisés par le bègue afin d'éviter ou de dépasser l'épisode de bégaiement. Avec d'autres stratégies, telles que ne pas regarder l'interlocuteur, modifier la hauteur ou le timbre de la voix, parler plus vite entre deux bégaiements, utiliser des interjections de sons, syllabes ou de mots, ces comportements constituent les symptômes secondaires du bégaiement. Ces symptômes secondaires ne font pas parties de la diffluence initiale mais se développent graduellement. Alors qu'initialement, ces comportements peuvent aider le bègue à empêcher ou dépasser l'épisode de bégaiement, et ce probablement parce qu'alors le bègue parle d'une manière inhabituelle, ils deviennent progressivement partie intégrante de sa manière de parler. A terme, ils perdent leurs effets positifs mais accompagnent néanmoins toujours la parole.

Le discours des bègues contient parfois des syntagmes incomplets et des révisions. L'expression « syntagme incomplet » fait référence à des syntagmes qui sont commencés mais non terminés. Lors d'une révision, la phrase est terminée mais modifiée grammaticalement en cours d'énonciation.

Parce que certains symptômes sont plus susceptibles que d'autres d'être observés, et ce même chez des personnes non bègues, on fait parfois une distinction entre bégaiement (disfluences « typique ») et disfluences « normales » (disfluence « atypiques »). Généralement, les disfluences à l'intérieur des mots (par exemple, répétitions de sons ou de syllabes, prolongations de sons et blocages) sont plus volontiers perçues comme des manifestations de bégaiement et dès lors considérées par l'interlocuteur comme des disfluences typiques, alors que les disfluences entre les mots (par exemple, répétition d'un mot ou d'un syntagme entier, interjections, révision et syntagme incomplets) sont considérés comme normales ou atypiques.

Une autre caractéristique du bégaiement est que ces symptômes n'apparaissent pas au hasard dans la chaîne parlée. On a déjà mentionné le fait que les répétitions de parties de mots, les blocages et les prolongations se situent quasi exclusivement en début de mot exceptionnellement en fin de mot. Les disfluences ont également tendance à survenir sur les premiers mots d'un énoncé plutôt que sur les suivants. De plus, les bègues bégaiement également plus sur les mots longs que sur les mots courts, sur les mots à contenu (verbes, noms, adjectifs, adverbes) que sur les mots-fonction (prépositions, conjonctions, articles, pronoms). Ces deux derniers traits ne sont peut-être pas réellement typiques du bégaiement puisque les hésitations occasionnelles et les disfluences des non-bègues apparaissent également davantage sur les mots longs et les mots à contenu que sur les mots courts et les mots fonctions. (RONDAL et SERON, 2003 .p.508).

## **5. Les troubles associés :**

Ces troubles ne se rencontrent que lors de l'élocution.

### **5.1. Trouble respiratoire : ils peuvent toucher :**

\_ L'inspiration qui est alors trop courte, trop brusque ou encore absente.

\_ L'expiration qui est explosive, saccadée.

**5.2. Trouble moteurs :** ils sont surtout fréquents dans les formes toniques .Ils intéressent les lèvres, les mâchoires, les muscles de la face, mais ils peuvent s'étendent aussi à des muscles qui ne jouent aucun rôle dans la phonation. Ils ont des origines diverses : syncinésies, mouvements antagonistes. Ils peuvent être comparables aux tics, mais ils n'existent que pendant la phonation.

**5.3. Troubles vasomoteurs et sécrétoires :** on les rencontre dans les formes particulièrement intenses et sévères. Il s'agit de rougeur et hypersudation de la face, de salivation ou sécheresse de la bouche, de tachycardie, de palpitations. (PIALOUX et col, 1975, p.265).

**5.4. Le déficit attentionnel :** beaucoup d'enfants qui bégaiant présentent un trouble attentionnel avec impulsivité parfois lié à une hyperactivité qui ne leur permet pas de s'installer dans la relation à l'autre. (GAYRAND-ANDE et POULAT, 2011, p.51).

**5.5. Les retards de parole et de langage et les troubles articulatoires :** il n'est pas rare qu'un enfant qui présente un bégaiement ait des difficultés d'apprentissage de la parole ou un retard de langage .Pour lui , suivre un récit, restituer une histoire, le résumer, la synthétiser est difficile. Lorsqu'il doit étayer sa pensée par des arguments, il se perd ou est incapable de laisser libre cours à sa réflexion .Aussi l'écoulement de cette pensée ne peut se faire aisément, et 33,5% des enfants qui bégaiant présentent un trouble d'articulation. (GAYRAND-ANDE et POULAT, 2011, p.52).

**5.6. Les troubles psychologiques et psychiatriques :** l'anxiété est fréquemment associée à la prise de parole chez les personnes qui bégaiant. Mais certains présentent une anxiété généralisée ou un véritable trouble phobique pouvant aller jusqu'à entraîner une crise de panique. On

pourrait penser que cette peur est la conséquence de toutes les situations de parole difficile mais dans de nombreux cas un terrain anxieux ou phobique existe en dehors des situations de parole. (GAYRAND-ANDE et POULAT, 2011, p52).

**5.7. Les troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) :** les obsessions, c'est-à-dire des pensées obsédantes telles des peurs sans fondement, et des compulsions, la nécessité impérative d'accomplir certains gestes ou rituels ou des besoins irrépressibles de ranger, de vérifier ou de nettoyer, sont fréquemment associés au bégaiement . (GAYRAND-ANDE et POULAT, 2011, p53).

**5.8. Les tics :** sont des mouvements anormaux, stéréotypés, involontaires, répétitifs, soudains brusques, survenant par accès, non fonctionnels et très invalidants .Le blépharospasmes (tic de clignotement des yeux) est souvent présent dans les formes sévères du bégaiement de l'enfant. (GAYRAND-ANDE et POULAT, 2011, p.54).

## **6. Les types cliniques du bégaiement :**

### **6.1. Bégaiement clonique :**

L'enfant répète un certain nombre de fois la première syllabe ou le premier son du mot (par exemple « ...c...c...c...camion » ou « j...je v...v...veux une gla...glace au ...aussi ») avant de parvenir à articuler avec difficulté la fin du mot. (RONDAL, 2001, p 96).

### **6.2. Bégaiement tonique :**

Se traduit par un arrêt de l'émission de parole accompagné de réactions émotionnelles, ainsi que de syncinésies plus ou moins importantes. Les syncinésies, mouvements parasites, sont des le plus souvent de type tonique, c'est-à-dire qu'elles se traduisent par une contracture, un raidissement d'un ou des groupes musculaires de la face, du cou, voire d'autres parties du corps.

(DANIS et coll., 1998, p.190).

Par exemple : « j...j...euh...j...je veux une glace aussi ».

« Un .....cccccafé s'il vous plait ».

### **6.3.Bégaiement tonico-clonique:**

Après l'arrêt initial, on observe la répétition de certaines syllabes ou voyelles. Interruption, hésitation, répétition de certains mots, par embarras ou par timidité, il me souvient qu'elle bégayait sous le coup de la colère ou de l'émotion. (JOSEPH SEKA, 2016, p.86/87).

### **6.4.Bégaiement par inhibition :**

Cette forme est beaucoup plus rare .A une question posée, le sujet reste inerte, puis au bout de quelques instants la parole démarre jusqu'à un arrêt identique au cours de la phrase ou au début de la suivante. (PIALOUX et col, 1975, p. 265).

## **7. Les étiologies du bégaiement :**

Il n'existe actuellement aucune certitude sur l'étiologie de ce trouble, beaucoup ont été avancé, allant des malformation organique à l'origine psychologique en passant par l'hérédité ou la gaucherie contrariée .La tendance actuelle favorise l'hypothèse de facteur multiples en différenciant des facteurs favorisants liés à l'enfant ou liés à son environnement, des facteurs déclenchant et des mécanismes de chronicisation.(BRIN et col , 2004, p.34).

### **7.1.Facteurs génétique :**

Différentes recherches ont montré que les descendants de personnes bègues avaient plus de risque d'être eux-mêmes bègues. Le sexe féminin semble moins atteint que le sexe masculin, les descendants d'une femme qui bégai n'ont pas plus de risque d'être bègue eux –même que les descendants d'un

homme bègue, contrairement à ce qui était auparavant admis. (CHEVRIE – MULLER et NARBONA, 2007, p.438).

Les jumeaux monozygotes présentent plus de risques de développer un bégaiement que les jumeaux hétérozygotes. (SIMON, 2003, p.16).

### **7.2.Facteurs psychologiques :**

Les facteurs psychologiques qui peuvent se développer avec plus ou moins de gravité au cours des conflits et des situations émotionnelles et risquent d'entraîner des transformations importantes du développement mental du sujet et de son comportement ultérieur.

Pendant la croissance, qui est un moment de la vie de l'enfant où toutes les situations affectives vont jouer un rôle déterminant, les facteurs psychologiques risquent de s'intensifier particulièrement pendant la période pré-pubertaire, à cause des réactions d'agressivité et des troubles du caractère inhérents à cette période difficile. Cette manière d'être va se structurer à l'adolescence et risque de s'aggraver à l'âge adulte et de gêner considérablement les échanges verbaux. (DINIVILLE, BOREL-MAISONNY, 1992, p.10/11).

### **7.3.Facteurs prédisposant :**

Au-delà des axes d'approche cités ci-dessus, on peut se pencher sur un autre type de réflexion explicative, ne peut pas devenir bègue qui veut. Il existe des facteurs qui prédisposent au bégaiement, ce sont des facteurs constitutionnels à l'enfant.

\_Un fonctionnement neuromusculaire pouvant altérer la latéralisation hémisphérique, les processus auditifs centraux ou les processus moteurs.

\_Des facteurs linguistiques entraînant une perturbation dans l'acquisition du langage et de la parole.

\_ Le bilinguisme semblerait rendre plus difficile l'accès aux compétences linguistiques en n'activant qu'une seule zone du langage dans le cerveau.

\_ Un fonctionnement psychique particulier dû à des carences au niveau de l'élaboration psychique et de la mentalisation.

Il est clair qu'aucun de ces facteurs ne suffit à lui seul pour expliquer l'installation du trouble.

En complément de ces facteurs prédisposant, il existe des facteurs dits « favorisants » qui sont intimement liés à l'environnement de l'enfant.

F. Le Huche (1998) explique que le bégaiement « répond non pas à une cause mais à des facteurs multiples. Facteurs favorisants qui préparent le terrain. Facteurs déclenchant qui précipitent la chose ». (GHACIR, 2010/2011, p.18).

#### **7.4. Facteurs favorisants :**

Ils sont donc rattachés à l'environnement de l'enfant, principalement familial. Il s'agit des exigences parentales :

- \_ Exigence quant à la qualité de parole.
- \_ Pression temporelle (rythme soutenu des activités).
- \_ Visées éducatives excessives (apprentissage, hygiène, politesse, ordre...).
- \_ Communication familiale limitée.

Ces facteurs concernent également l'entente au sein de la fratrie, les problèmes relationnels pouvant conduire à des attitudes de repli à risques de favoriser un bégaiement.

De même, un changement de nourrice ou d'école, assorti de difficultés de socialisation, peut constituer un terrain favorable à l'installation du trouble.

Les facteurs favorisant constituent une menace et une scène privilégiée ou le bégaiement peut apparaître. D'autres facteurs sont répertoriés, ce sont les facteurs déclenchant, ceux qui engendrent littéralement l'apparition du bégaiement. (GHACIR, (2010/2011), p. 22).

### **7.5.Facteurs déclenchant :**

Les facteurs déclenchant prennent la forme d'événements de la vie quotidienne :

- \_ Déménagement.
- \_ Naissance d'un puiné (changement de lit).
- \_ Mise à l'école.
- \_ Séparations.
- \_ Tout traumatisme affectif (deuil, conflits parentaux ...).
- \_ Toute source de tensions.
- \_ Accident.

(A.C.F.P.B, 1994, p.17).

Pour conclure, il n'existe pas une cause universelle du bégaiement mais c'est la combinaison d'une kyrielle de facteurs qui caractérise la genèse de cette pathologie si complexe. Il existe d'autres facteurs ou critères qui permettent d'apprécier le risque de chronicisation d'un bégaiement naissant. Il est donc primordial d'être attentif à ces signes afin d'agir le plus rapidement possible. (GHACIR, 2010/2011, P.23).

### **8. Diagnostic du bégaiement :**

Déterminer la sévérité d'un bégaiement n'est pas chose aisée dans la mesure où il s'agit d'un trouble capricieux, fluctuant et imprévisible. Il se

déclare lors de situations de communication variables et propres à chaque individu. Afin de poser un diagnostic le plus juste possible .Il est nécessaire de considérer ce trouble dans sa globalité sans le limiter à ses manifestations primaires correspondant aux disfluences du discours.

Lorsqu'on entend une personne s'exprimer avec difficulté, on est immédiatement disposé à appeler bégaiement, ce vice de la parole , parce que c'est l'expression générique sous laquelle on les comprend tous; mais cela n'est rien dire, et pour diriger avec certitude le traitement de cette affection, on doit décider si ce vice de parole est bien un véritable bégaiement .Nous avons démontré qu'il fallait en séparer toutes les difficultés de parler symptomatiques d'un certain nombre d'affections et en particulier des maladies organiques du cerveau, de certaines maladies nerveuses, des vices de conformation des lèvres, de la langue, ou d'une partie quelconque de la cavité buccale. (BECQUEREL, 1843, p.79).

Le bégaiement est une infirmité dont il est toujours facile de constater l'existence, puisqu'il suffit d'entendre parler pendant un certain temps un sujet bègue, pour remarquer qu'il se trouve plus ou moins arrêté soit dans la prononciation de toutes les syllabes qui entrent dans la composition des mots , soit dans l'articulation .(COLOMBAT,1843, p.330/331).

Le bégaiement est un trouble global de la communication (American Psychiatric Association, 2013). De ce fait, prendre en compte les émotions et les réactions internes du patient est essentiel pour déterminer la sévérité d'un bégaiement .En effet, la personne qui bégaie peut ressentir de la frustration, de l'angoisse, de l'anxiété, de la colère et de la honte (De Cordoue et Etcheverry, 2010) .Aussi, certains patients utilisent-ils de nombreux comportements d'évitements pour donner l'illusion d'être fluent. Les patients cherchent alors à minimiser ou dissimuler les bégayages. Mais ce qui pèse le plus lourd dans la balance diagnostique, c'est l'impact du bégaiement sur la qualité de vie du

patient (Yaruss et Quesal, 2006). La souffrance de la personne qui bégaye n'est donc pas nécessairement proportionnelle à l'intensité de ses disfluences.

Le diagnostic d'un bégaiement léger, modéré ou sévère, dépend de trois éléments distincts : les disfluences et le comportement d'évitement, et enfin l'impact sur la qualité de vie. (BONAL, ALVAREZ, 2016, p.19).

## **9. L'explication du bégaiement selon François le huche :**

En comparant la parole d'une personne non bègue à la parole d'une personne bègue, le docteur François le huche a mis en avant six malfaçons caractéristiques de la parole bègue.

### **1. Absence ou inversion du réflexe de décontraction, de détente au moment des difficultés de parole :**

En cas d'accroche ou d'accidents de parole, une personne non bègue va se détendre. Le sujet bègue, au contraire, va lutter pour que les mots sortent. Le bégaiement naît de ces efforts produits pour parler. « C'est à coup sûr, en inversant son réflexe de décontraction au moment des accidents de sa parole (de ses bégayages) que l'enfant s'engage vers le bégaiement chronique » .Au départ, ces efforts de l'enfant donnent l'apparence d'une réussite, mais l'intensification de la « lutte » contre le bégayage va intensifier la tension psychomotrice et entraîner une escalade. (AUMAITRE P et coll., 2010/2011, p. 5).

### **2. La perte du contact avec l'autre, du caractère spontané de la parole :**

Une personne bègue qui ne bégaye pas ne pense pas aux mots, aux phrases, ou l'articulation mais plutôt à ce qu'il veut dire et à la façon dont l'interlocuteur réagit. La perte de caractère spontané de la parole se caractérise, chez l'enfant, par des recours à des expédients qui

vont lui permettre de parler malgré la surtension comme remplacer un mot par un autre, marteler les syllabes, taper du pied ...Cela peut fonctionner un certain temps, voir même toute ma vie. Dans ce cas la bégaiement n'est pas apparent et peut être indécélable notamment pour un enseignant. (AUMAITRE et coll, 2010/2011, p.5).

### **3. La perte du comportement tranquilisateur :**

Le comportement tranquilisateur est le message, en général gestuel et discret, qu'un locuteur va adresser à son interlocuteur, au moment où il a un accident de parole. Ce message signifie que « tout va bien » et tranquillise l'interlocuteur. Ce signe inconscient peut prendre différentes formes : sourire complice, pincement des lèvres...D'après une étude comparative menée entre personnes bègues et non bègues, ce comportement tranquilisateur manque chez 10% des personnes non bègues et chez 90% des personnes bègues. Tout se passe alors comme si le bégaiement ne concernait que le locuteur et non son interlocuteur. Cette attitude complique la situation de communication car l'interlocuteur ne compte plus. (AUMAITRE et col, 2010/2011, p. 5).

### **4. La perte de l'acceptation de l'aide de l'interlocuteur :**

Les tentatives d'aide, qu'elles soient efficaces ou non, sont des événements normaux qui participent de l'interaction langagière. Toujours selon la même étude, 10% des personnes non bègues et 60% personnes bègues acceptent mal qu'on les aides, en leur prêtant des mots ou en intervenant avant qu'elles aient terminé leur phrase .L'interlocuteur est alors perçu comme un juge de parole. Il est important de noter que cette malfaçon ne touche que 40% des personnes bègues. (AUMAITRE et col, 2010/2011, p. 5).

### **5. La perte de l'auto-écoute différée :**

Les sujets souffrant de cette malfaçon sont dans l'impossibilité de réécouter mentalement les quatre ou cinq dernières secondes des paroles qu'elles viennent de prononcer. Cette malfaçon ne touche que 20% des personnes qui bégaiement. (AUMAITRE et col, 2010/2011, p. 5).

### **6. L'altération de l'expressivité :**

Il est souvent difficile de percevoir, d'après le ton de sa voix, l'expression de son visage ou ses mimiques faciales, les émotions ressenties par une personne bègue au sujet de ce qu'elle dit et/ou de ce dont lui parle son interlocuteur. Cette malfaçon découle de la perte du caractère spontané de la parole (second malfaçon). (AUMAITRE et col, 2010/2011, p. 5).

## **10. Prévention de bégaiement :**

Pour bien faire notre prévention du bégaiement, il faudrait informer les pédiatres, les médecins scolaires et généralistes, les enseignants et les parents.

Cette information consiste à dire que le bégaiement ne disparaît pas forcément tout seul, qu'attendre que « ça passe » fonctionne pour trois enfants sur quatre ; mais, pour ce quatrième, cela peut être dramatique et pour l'instant on ne connaît pas encore avec certitude les critères de chronicisation du bégaiement.

Donc l'information est de répéter qu'il faut consulter un orthophoniste tout de suite, car on ne sait pas quel enfant est à risque de rester bègue.

Par ailleurs, les orthophonistes formées au bégaiement doivent s'engager à recevoir très rapidement tous les enfants, même très jeunes, présentant un bégaiement, même léger. Ce rendez-vous réguliers, pour une fois.

On pourrait même espérer, dans le meilleur des mondes avec prévention, qu'il n'y aurait plus de personnes bègues : en effet, le traitement des enfants pris en charge tout de suite est très favorable : 100% de réussite avant 4ans et demi ! Un enfant s'arrête de bégayer en moyenne en un an. (FORANCE, 2008, p.130).

### **11.La prise en charge du bégaiement :**

#### **Le déroulement de la prise en charge orthophonique :**

Une prise en charge orthophonique très précoce (avant sa chronicisation) est essentielle et doit comporter un accompagnement des parents permettant d'informer et de guider vers une communication axée davantage sur le fond que sur la forme. (BRIN et Col 2004, p.34).

La rééducation habituelle consiste en exercices de la parole, du rythme et du souffle, associés à la psychothérapie .Lorsque l'entourage du bègue est frustrant (ironique) ou non coopérant, le placement de l'enfant dans un établissement spécialisé (institut de bègues) est nécessaire. (SILLAMY, 2010, p.39).

Chez les très jeunes enfants, de 3 à 4ans environ le bégaiement peut disparaître, ou tout au moins ne pas s'aggraver si les parents viennent consulter assez tôt, et suivent trois directives.

A ce moment, notre intervention consiste à donner les conseils suivants : ne jamais souligner les difficultés de l'enfant, que cela soit lagène à trouver les mots, à former des phrases correctes, ou l'impossibilité de les dire .Au contraire, faciliter son langage, le laisser parler librement, simplement, avec les moyens linguistiques dont il dispose, sans manifester ni anxiété, ni impatience. Puis, faire l'impossible pour qu'il se trouve dans une ambiance favorable, ni hyper protectrice, ni contraignante, ni tachylalique .En un mot, faire en sorte de dédramatiser la situation s'il y a lieu, d'abord pour le sécuriser, et ensuite pour

qu'il ne prenne pas conscience de la différence qu'il y a entre ses moyens linguistiques et ses besoins d'expression.

Quand l'enfant n'a pas encore été inséré dans un groupe maternelle ou jardin d'enfants le contact avec des sujets ayant la même difficulté va le rassurer et l'incitera à parler. (DINIVILLE, 1992, P 40).

A partir de 4 ou 5ans, jusqu'à 6 ou 7ans si le bégaiement est léger, la participation à un cours de rythmique orthophonique, comme celui de Mme Borel-Maisonny, suffira parfois à faire disparaître le trouble, surtout si le climat familial est bon et comprend le problème .De toute façon, c'est une préparation favorable à la rééducation si celle-ci s'avère nécessaire.

Les exercices pratiqués dans ce cours de rythmique ont pour but de résoudre certaines difficultés inhérentes au bégaiement : troubles plus ou moins graves de la motricité, perturbation de la dominance latérale, associée ou non à des troubles du schéma corporel et de la structuration temporo-spatiale, ainsi que celle qui consiste à ne pas pouvoir reproduire des groupes rythmiques, ou à ne pas savoir reconnaître des hauteurs et des timbres différents. D'autres exercices cherchent à réduire ou à faire disparaître les syncinésies, l'attitude hypertonique associée au bégaiement.

Enfin, le cours se termine toujours par une histoire parlée, inventée par l'orthophoniste et par les enfants, à partir d'un thème choisi par eux et dans laquelle se retrouvent toujours les mêmes personnages : deux enfants, pancrace et philippine, les parents, des animaux familiers ...

Au début, l'orthophoniste s'exprime par petites phrases simple, que les enfants répètent ensemble. Par la suite, on les laisse parler librement et participer individuellement à l'histoire .Leur enfants doivent sentir qu'ils peuvent intervenir à tout moment, à leur manière, même si leur langage est encore très imparfait. C'est pourquoi il ne faut jamais les reprendre.

La participation de l'enfant n'est pas toujours spontanée, il s'en faut ! Mais, le plus souvent il adhère assez vite à ce qui lui paraît être un jeu, renonce à son mutisme, s'identifie à un personnage et finit par s'insérer dans le groupe .De plus, la fréquentation régulière à ce cours développe très vite chez le petit bègue un schéma corporel plus exact, une motricité plus fine, et la conscience mélodico-rythmique de la parole, en même temps que se modifie son comportement.

L'état de détente qui est exigé pendant tous les exercices, ainsi que dans la parole, facilite la disparition des hésitations, des répétitions, des blocages ainsi que l'inhibition .Bien souvent, la participation à ce cours, à raison d'une fois par semaine, pendant l'année scolaire, peut suffire à supprimer les manifestations du bégaiement.

Mais si celui-ci est déjà constitué, il faudra en même temps, adjoindre une rééducation orthophonique .Elle consistera surtout si l'enfant a un retard de langage, en exercices d'évocation, de vocabulaire, à l'aide d'images sans texte, d'abord en énumérant les objets, puis en décrivant leur forme, leur couleur ... et l'action. Par l'ordre dans lequel les questions seront posées, l'enfant apprendra à construire son langage en phrases simples, et aboutira peu à peu à des associations de mots, d'idées, et à des descriptions plus élaborées, formées d'éléments de plus en plus complexes. (DINIVILLE, 1992, p.40/42).

Par la suite, on lui racontera une histoire simple, histoire d'animaux, par exemple, par petites phrases courtes en tenant compte de son niveau mental, de son langage chacune de ces phrases sera répétée par l'enfant, à la même vitesse et sur ton légèrement chantonnant. Puis on racontera, par épisodes brefs, le même genre d'histoire qui sera reconstituée par l'enfant dans son langage habituel. En fin des jeux collectifs, choisis suivant son désir, l'obligeront à des expressions verbales spontanées, et seront suivis par des conversations sur des

sujets susceptibles de l'intéresser. Ils faciliteront son besoin d'échanges amélioreront son mode de relation et supprimeront son sentiment d'infériorité.

Quels que soient les exercices, l'enfant doit garder à sa parole une intonation naturelle, soutenue par le rythme. Cela lui sera facilité par l'utilisation d'un geste de régulation variable suivant l'âge du sujet et ses difficultés.

Chez les tout-petits, au début, il suffira d'un battement des mains, l'une après l'autre, sur chaque syllabe, pour régulariser le rythme et pour ralentir de débit, tout en recherchant une parole plus coulée, plus chantante. Par la suite, on indiquera le contenu de chaque rhes, par un geste de l'avant-bras, une fois à droite, une fois à gauche qui soulignera en même temps l'accent tonique. (DINIVILLE, 1992, p.42).

### **Les buts et objectifs de la prise en charge :**

Définir des critères et des objectifs à atteindre est l'esprit même de la rééducation. C'est introduire une dynamique de succès, un état d'esprit positif et une poussée motrice. C'est prendre le risque constant de l'évaluation, qui est aussi le risque constant de l'efficacité.

Une rééducation de bégaiement est une prise en charge globale, elle doit être la dernière rééducation. Le sujet sera ensuite son maître, celui de sa parole et surtout celui de sa communication et de sa vie de relation. Il sera le maître d'une parole libérée et créatrice, créatrice de lien.

Parmi les finalités les plus désirables, on peut relever comme objectifs les plus pertinents, au travers des différents traitements et programmes de traitement proposés de par le monde, les suivants (entretenant la classification de Starkweather des objectifs de la prise en charge du bégaiement) :

1\_ Réduire la fréquence des « comportements moteurs bègues », en particulier des dysfluences les plus typiquement bègues.

2\_ Réduire leur sévérité, leur durée et qualité de tension si celle-ci est perçue comme anormalement élevée.

3\_ Réduire les évitements et les circonlocutions et faire que le sujet locuteur soit au plus près de sa pensée.

4\_ Réduire et diminuer les croyances, les perceptions erronées de la réalité et les processus mentaux acquis qui renforcent ces croyances ; ceux-ci créent, exacerbent, entretiennent les comportements bègues.

5\_ Aider la personne bègue à savoir où et quand utiliser les modifications des comportements de la parole les plus adaptés et les façons de parler les plus appropriées découvertes ensemble en séance.

6\_ Favoriser l'épanouissement des capacités de relation, acquérir de meilleures capacités de communication.

7\_ Réduire les croyances et les attitudes dévalorisantes auto-handicapantes.

8\_ Apaiser les appréhensions et les phobies liées aux situations de communications.

9\_ Ordonnancer de façon appropriée les différentes séquences du traitement (la palette des thérapies à utiliser en temps voulu, selon chaque cas).

10\_ Fournir toute information possible au patient, le conseiller, conseiller les parents.

11\_ Faire en sorte que ces acquis de la thérapie diffusent aux situations de la vie quotidienne et que les péripéties du réel puissent être affrontées sans angoisse, sans devenir des problèmes et réamorcer le cercle vicieux de l'appréhension.

12\_ Faire en sorte que cela soit leur dernière rééducation en pratiquant un suivi régulier. (MONFRAIS-PFAUWEDEL, 2014, p.294).

**Les techniques thérapeutiques de bégaiement :**

De très nombreux traitements sont proposés depuis fort longtemps, pour rééduquer le bégaiement.

- les techniques orthophoniques.

-les techniques psychomotrices.

-la psychothérapie.

-les traitements médicamenteux.

-les techniques de relaxation.

**Les techniques orthophoniques :**

Ce sont celles qui s'attaquent aux symptômes, c'est-à-dire à la parole même et au langage de l'intéressé.

Citons la méthode de mastication de Froeschels qui consiste d'abord à mâcher de l'air, ensuite à associer les mouvements masticatoires à des sons, puis à du langage.

La méthode physiologique de Gulzman qui associe divers exercices de phonation et d'articulation.

Celle de Liebmann dans laquelle les rééducateurs parlent en même temps que le bègue pour arriver ensuite à le laisser parler seul.

Il y a aussi la méthode de la « pratique négative » de Dunlap et Lenner, qui consiste à analyser son trouble, à l'imiter, à se regarder bégayer pour petit à petit prendre en charge son bégaiement.

Beaucoup d'autres méthodes, encore maintenant, mettent l'accent soit sur la respiration, sur l'articulation, ou sur la voix. Toutes envisagent de faire mieux

parler le bègue, le convaincre qu'il peut s'exprimer plus facilement et dominer les différents problèmes qui se surajoutent au bégaiement. (DINIVILLE, 1992, p.63).

### **Les techniques psychomotrices :**

Dans cette catégorie nous trouvons deux grands groupes :

-D'une part, les techniques psychos rythmique pour petits bègues : rythmique orthophonique, psychomotricité, etc.

-D'autre part, les techniques de relaxation.

Chez les jeunes enfants, les techniques psychomotrices, agissent sur la motricité par les jeux collectifs. Il s'agit principalement, de libérer le jeune bègue de l'état de tension lié au bégaiement qui empêche toute coordination motrice entre la pensée et le langage. Il s'agit aussi quand la parole et le mouvement sont associés normalement, de créer chez lui le désir de communiquer, de le libérer de son anxiété et de ses inhibitions. A partir des échanges verbaux, la parole va se développer et sera facilitée par la détente corporelle.

L'enfant et les parents seront sécurisés et leur comportement s'en trouvera modifié.

### **La relaxation**

La relaxation c'est une thérapeutique de déconditionnement consiste essentiellement à susciter une détente volontaire permettant d'agir sur les accès toniques.

En fait, pour ce qui concerne les sujets qui bégaiement, une éducation psychomotrice qui fait évoluer en même temps la motricité et le langage. Dans la majorité des cas, l'expérience nous montre que la relaxation isolée n'est pas

suffisante pour éliminer les blocages et les inhibitions. Elle ne peut être une aide efficace qu'à la condition qu'elle soit associée à l'acte de parler, parfois à un traitement médicamenteux et complétée par un soutien psychologique. (DINIVILLE, 1992, P 64).

### **La psychothérapie :**

Si une psychothérapie est jugée utile chez un jeune enfant, elle aura pour but de lui permettre de mieux participer à la rééducation, chaque fois qu'il y aura un trouble du comportement présentant un aspect névrotique. Mais, dans ces cas, il est extrêmement rare de voir les accès de bégayage disparaître par ce seul moyen, même si les troubles névrotiques se sont atténués. Le bégaiement ne sera jamais complètement compensé, si des problèmes psychologiques subsistent.

La psychothérapie chez les adolescents s'adressera surtout aux sujets ayant des conflits importants, particuliers à cet âge, et qui seraient de nature à empêcher toute aide thérapeutique sur le langage.

Pour les adultes, l'action psychothérapeutique peut prendre des formes très différentes suivant les rééducateurs.

Ce sont presque toujours des méthodes combinées.

-L, Stein fait régresser le langage jusqu'au babillage pour faire disparaître les phobies et faciliter les échanges.

-La méthode du Dr Seeman associe la psychothérapie à la parole et aux traitements médicamenteux.

-Pour le Dr Diatkin « les psychothérapies de bègues seront nécessairement longues et d'autant plus malaisées que le conditionnement ne révélera compliqué. »

-Le Dr Segré a essayé le traitement hypnotique et la narco-analyse. Il n'a obtenu que des résultats passagers.

Quant aux orthophonistes habitués à ce genre de rééducation, ils pensent, à juste titre, que l'action psychothérapique fait partie intégrante du traitement, comme mode de contact. De sorte que, tout traitement psychologique qui ignore le contenu mental et psychique du sujet est voué à l'échec. Un bon rééducateur est celui qui est capable « de sentir à quel moment et de quelle manière il convient d'écouter, de soutenir ou de reprendre le bègue qu'il a en traitement ». (DINIVILLE, 1992, P 65).

### **Traitement médicamenteux :**

Pas plus que relaxation isolée, les traitements médicamenteux ne suppriment le bégaiement. Ils ne sont qu'une aide thérapeutique pour une période brève, et interviennent pour diminuer les états anxieux ou pour agir sur la musculature. Ce sont essentiellement des produits neurosédatifs, des neuroleptiques, des tranquillisants.

En fait, aucun traitement isolé n'est efficace à lui seul. Il faut les associer, et la méthode choisie dépend du patient à traiter. On ne peut réussir une rééducation si l'on ne s'occupe pas d'abord de la parole du bègue et des problèmes particuliers à chaque cas. Le bégaiement est un trouble de la pensée-langage; s'il n'est pas compensé sur ce plan-là, il ne pourra l'être sur le plan des relations avec autrui. (DINIVILLE, 1992, p.66).

### **Synthèse du chapitre**

En guise de conclusion de ce chapitre, la cause exacte de bégaiement n'est pas encore connue et semble découler de facteurs multiples.

Sachant que le bégaiement est un problème qui apparaît généralement pendant l'enfance puisque la majorité des adultes qui bégaiant ont commencé avant l'âge de neuf ans.

Le bégaiement est un trouble de la fluence verbale s'aggravant au fil du temps en trouble de la communication.

Nous présentons dans le second chapitre la communication verbale.

## **Chapitre II**

### **La communication et la communication verbale selon le modèle de Jakobson**

## **Plan du chapitre**

### Préambule

#### **I- La communication.**

1.1. Définitions de la communication.

1.2 . Les types de la communication.

1.2.1 . La communication gestuelle.

1.2.2. La communication non verbale.

1.2.3 La communication verbale.

#### **II- La communication verbale selon le modèle de Jakobson.**

2.1 Définitions de la communication verbale.

2.2 Les composantes du processus de communication verbale.

2.2.1 L'intention, objectifs de communication.

2.2.2 Le paralangage.

2.2.3 La relation de communication : relation sociale.

3 La communication verbale selon le modèle de Jakobson

4 Les attitudes communicationnelles gauchies chez les bègues.

5 Les conséquences de bégaiement sur la communication verbale.

6 L'importance de la communication verbale.

### Synthèse du chapitre

### **Préambule :**

La communication c'est un échange de message entre l'émetteur et le récepteur, c'est aussi transmettre des informations et des idées à travers un message. Parmi les types de communication nous intéressons sur la communication verbale.

Dans ce chapitre nous présentons la définition de la communication et ces types, puis nous entamons l'un de ces types, les définitions de la communication verbale, les composantes du processus de communication verbale, la communication verbale selon le modèle de Jakobson, les attitudes communicationnelle gauchies, les conséquences du bégaiement sur la communication verbale des sujets et l'importance de la communication verbale.

### **I. La communication :**

#### **1.1 Définition de la communication :**

La communication selon le dictionnaire d'orthophonie est : « tout moyens verbale et non verbale utilisé par un individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments, avec un autre individu ». (COSNIER et coll., 1982, p.3).

Selon Shannon et Weaver : « le mot communication est utilisé dans un sens très large incluant tous les procédés par lesquels un esprit peut influencer un autre. Cela, bien sûr, comprend non seulement le langage écrit ou parlé, mais aussi la musique, les arts plastiques, le théâtre, la danse, et enfaite, tout comportement humain ». (COSNIER et coll., 1982, p.3).

Nous intéressons dans ce mémoire à l'un destypes de la communication qui est « la communication verbale », dans un premier temps nous citons la communication verbale par apport a d'autre type ensuite nous rentrons dans les détails.

## **1.2 Les types de la communication :**

Il existe de nombreux types de communication, mais toute communication a pour but de la transmission d'un message, on peut distinguer :

**1.2.1 La communication gestuelle :** Il s'agit de mouvements de communication, ce qui exclut les mouvements de la parole, bien sûr, puisque ceux-ci font partie du contrôle du langage verbal (par exemple : les pleurs et les réactions à la peur, les signes de la main ou la tête pour saluer). (DOMINIQUE et LAURENCELLE, 1993, p.47/48).

**1.2.2 La communication non verbale :** correspond aux regards, intonation, gestes et postures. La communication non verbale véhicule plus d'affectivité, d'irrationnel, et traduit en quelque sorte nos sentiments plus profonds. (DREVET et coll., 2002, P8).

**1.2.3 La communication verbale :** comme son nom l'indique utilise le verbe, c'est-à-dire des mots, des paroles ou un langage verbal. (SARR, 2013, p.25).

## **II. La communication verbale selon le modèle de Jakobson :**

### **2.1 La définition de la communication verbale :**

Est un mode de communication utilisant le verbe, la voix humaine, le langage articulé est une forme de la communication verbale, la communication verbale est sans doute aussi une forme de langage mais elle ne se réduit pas, ni ne s'assimile au langage.

La communication verbale est faite de signes linguistique. Ces signes confèrent un corpus appelé langue, ou plus généralement langage, mais les linguistiques viennent à distinguer langue et langage .La langue étant un système d'expression et de communication commun à une communauté linguistique. Le langage est défini comme la fonction expressive de la pensée et de la

communication entre les hommes .La communication verbale est un échange verbale entre un sujet parlant, qui produit un énoncé destiné à un autre sujet parlant dont-il sollicite l'écoute. (ABROUK, 2010/2011, p.30).

La communication verbale émise par la parole, constituée de mot d'un langage donné. C'est véhiculé par le mot. La communication verbale est une Façon structurée et ordonnée, d'exprimer une idée, un besoin, un souhait...

(LAOUBI, 2014/2015, p.14).

La communication verbale est un processus particulier d'interaction où la pensée et le langage se constitue dans une relation de réciprocité. Ainsi hors de l'interaction interpersonnelle, c'est-à-dire entre les participants de l'acte de communication, la pensée et le langage s'influencent mutuellement, l'un déterminant l'utilisation de l'autre et vice versa. (CONDRAT, 2012, p.77).

### **2.2 Les composantes du processus de communication verbale :**

Le discours se fera dans une intention de communication, dans une relation de locuteur interlocuteur dans les quelle tous les indices du paralangage (attitudes, comportement, gestes, regards, expressivité, silences), seront à prendre en compte. (VOISIN, 2015, p.59).

#### **2.2.1 L'intention objective de communication :**

La production d'un message sous-tend sa réception. Le locuteur parle dans le but d'émettre d'un message, et de l'adresser a quelqu'un, il s'agira ici de la fluence pragmatique : pour cela, le locuteur devra utiliser les mots a bon escient, de façon efficace pour la relation et appropriée au contexte, le discours doit être adopté dans le fond a l'interlocuteur, a la situation de communication.

Il s'agit la de la fonction expressive ou émotionnelle de Jakobson : le sujet qui délivre le message choisit et adopte ce message en fonction du contexte et du

récepteur, il tient compte de la situation d'énonciation, et se place dans une véritable relation de communication.

L'intention du sujet parlant, traduite par les mots, et destinée à être reçue, à être adressée à interlocuteur particulier, l'expression verbale se fait donc réellement dans une relation de communication.

Dans cette communication, d'autres éléments jouent un rôle important, il s'agit du paralangage. (VOISIN, 2015, p.59, 60).

### **2.2.2 Le paralangage :**

Selon le dictionnaire Larousse, le paralangage est «l'ensemble des moyens de communication naturels qui ne font pas partie du système linguistique, mais qui peuvent accompagner et renforcer la parole».

Il s'agit des attitudes, des comportements, des gestes, des regards, de l'expressivité, des mimiques ou des silences qui sont observables dans une situation de communication.

Le paralangage en dit beaucoup sur le sens du message, on le désigne également par le terme de « communication non verbale ». Cette communication renforce et crédibilise le message verbal lorsqu'elle est adaptée, ou à l'inverse le décrédibilise.

Ils ont certainement été les premiers moyens de communication entre les humains et constituent un véritable paralangage qui accompagne et complète le message verbal.

La gestuelle se manifeste par des postures qui peuvent concerner : la tête, le buste, le bassin, les jambes et les bras. Par les gestes, nous nous exprimons et nous pouvons avoir un comportement de défense, d'approbation, ou d'agression.

Les expressions de visage expriment généralement les émotions : la joie, la surprise, le dégoût, la tristesse, la colère, la peur... Ces mimiques peuvent renforcer le message, mais elles peuvent le modifier et changer sa signification.

Ils peuvent être voulus tel que le sourire à une personne, mais souvent ils sont incontrôlés et involontaires : les yeux écarquillés, les sourcils froncés, etc. Ils font partie intégrante de notre comportement global.

Le regard, est certainement la partie du corps qui exprime le plus de nous-mêmes, on dit souvent : « les yeux sont le miroir de l'âme ». Il est capital de tenir compte des expressions faciales et des mouvements corporels afin de préserver la communication et de pouvoir ajuster le message pour éviter les malentendus. (VOISIN, 2015, p60/61).

### **2.2.3 La relation de communication : relation sociale :**

La relation de communication repose sur une interaction entre un sujet locuteur et un sujet interlocuteur auquel le message est adressé. L'implication et la prise en compte de l'interlocuteur dans le discours permet cette situation d'échange et d'interaction.

Roman Jakobson, l'un des linguistes les plus influents du vingtième siècle, a distingué six fonctions de la communication :

- La fonction émotive : elle est centrée sur le sujet
- La fonction conative : il s'agit de l'action sur autrui
- La fonction phatique : elle constitue l'aspect relationnel de la parole, c'est le maintien en état de fonctionnement des canaux de la communication
- La fonction métalinguistique : elle permet de discourir sur le code lui-même et sur son utilisation

- La fonction poétique: c'est la structure-même du message qui est objet d'attention
- La fonction référentielle: l'analyse du discours se fait en fonction du contenu, c'est-à-dire en fonction de ce que l'on a à dire.

La communication repose donc sur six éléments très importants que tout locuteur doit pouvoir maîtriser pour s'exprimer verbalement. (VOISIN, 2015, p.61).

### **3. La communication selon le modèle de Roman Jakobson :**

Le linguiste russe R.Jakobson avec le cercle linguistique de Prague créé en 1926 pour que s'opère un léger assouplissement face au radicalisme saussurien. Il souligne, par exemple, que l'on ne peut assimiler un échange de messages verbaux à la transmission physique de l'information. A partir de cette conception scientifique davantage axée sur l'étude du langage (langue + parole) et de la communication même s'il privilégie toujours l'analyse immanente du langage, Jakobson s'efforcera de décrire la communication humaine dans toute la complexité des éléments qu'elle fait intervenir. (STEBE, 2008, p.7).

Dans ses Essais de linguistique générale, Roman Jakobson a présenté, au début des années 60, ce qu'on l'on nomme couramment dans le domaine des études littéraires comme le premier modèle de la communication verbale. Selon les termes de Jakobson, la communication consiste essentiellement d'un destinataire qui transmet un message à un destinataire. La communication suppose ou implique également un contexte auquel elle se rapporte ( Jakobson dit que le contexte est parfois appelé « référent », mais il considère ce terme comme trop ambigu ); la communication nécessite en plus un code linguistique dont les deux communicants puissent se servir, et il doit finalement y avoir quelque forme de contact physique sous forme, par exemple, d'air vibrant ou de

papier écrit pour que le message du destinataire puisse parvenir au destinataire.(SORMAN, 2009, p. 68/69).

À l'origine de l'approche communicationnelle ou fonctionnelle se trouve la réflexion conduite par Jakobson (1960) sur le fonctionnement de la communication linguistique. L'hypothèse de Jakobson a consisté à réduire la diversité des échanges sociaux sous la forme d'un modèle de la communication construit à partir des paramètres présents dans un procès de communication.

Jakobson précise qu'il serait difficile de trouver des messages qui rempliraient seulement une de ces fonctions. La diversité des messages réside non dans le monopole de l'une ou l'autre fonction, mais dans la différence hiérarchique entre celles-ci. La structure verbale d'un message dépend avant tout de la fonction prédominante. (ALPHA, p. 9/10).

Jakobson s'efforce donc de décrire la communication humaine dans la complexité de ses éléments. Il dit : « tout acte de la parole met en jeu un message et quatre éléments qui lui sont liés : l'émetteur, le récepteur, le thème du message (le référent) et le code utilisé. La relation entre ces quatre éléments est variable. (LOHISSE, 2009, p.75).

En 1960, une avancée fondamentale a été opérée par le linguiste Roman Jakobson (cf., R.Jakobson et N.Ruwet ,2003) lorsqu' il a fait correspondre des fonctions spécifiques à chacun des éléments de son modèle. Grâce à lui, on est ainsi passé d'une conception statique et descriptive à une conception « fonctionnaliste » et dynamique de la communication. Par exemple, à l'émetteur (ici appeler « destinataire ») il associe une fonction « émotive » car il est engagé affectivement dans ce qu'il dit et exprime quelque chose de lui-même par son énonciation. En direction du destinataire, la communication a une fonction « conative », c'est-à-dire qu'elle cherche à agir sur lui (le convaincre, l'instruire, le séduire...).R.Jakobson montre aussi que la forme du message a

également une fonction (dénommé « poétique »); car il n'est pas indifférent de demander à quelqu'un de se taire par la formule « pourriez-vous traite, s'il vous plait ? » ou par l'injonction « chut ! ».Le sens et le résultat recherché sont les mêmes, mais la signification est très différente. Jakobson distingue encore une fonction « phatique » relative à l'ouverture du canal de communication ( le « allo » au téléphone); une fonction « référentielle » dans la mesure où la communication renvoie toujours à un contexte dont elle tire une partie de sa signification ( chuchoter, par exemple, dans une église est une marque de respect pour le caractère sacré du lieu ). Enfin, une fonction « métalinguistique » qui intervient chaque fois que les interlocuteurs vérifient qu'ils utilisent bien le même code. (EDMOND, DOMINIQUE, 2015, p.61).

Les travaux de Roman Jakobson ont consisté à transposer le schéma de communication proposé par Claude Shannon aux échanges verbaux et sociaux. Le modèle de Roman Jakobson repose sur six paramètres correspondant aux principaux éléments(l'émetteur, récepteur, le message, le contexte, le code, le canal)nécessaires à la réalisation d'un procès de communication et que chacun de ces paramètres associe l'une des six fonctions du langage (expressive, conative, phatique, métalinguistique, référentielle,poétique).Chacune de ces fonctions représente la capacité qu'offre la langue au locuteur de parler respectivement du contexte, du canal, du code (la langue elle même), du destinataire, du message, de lui même. (METZEG, 2019, p.43).

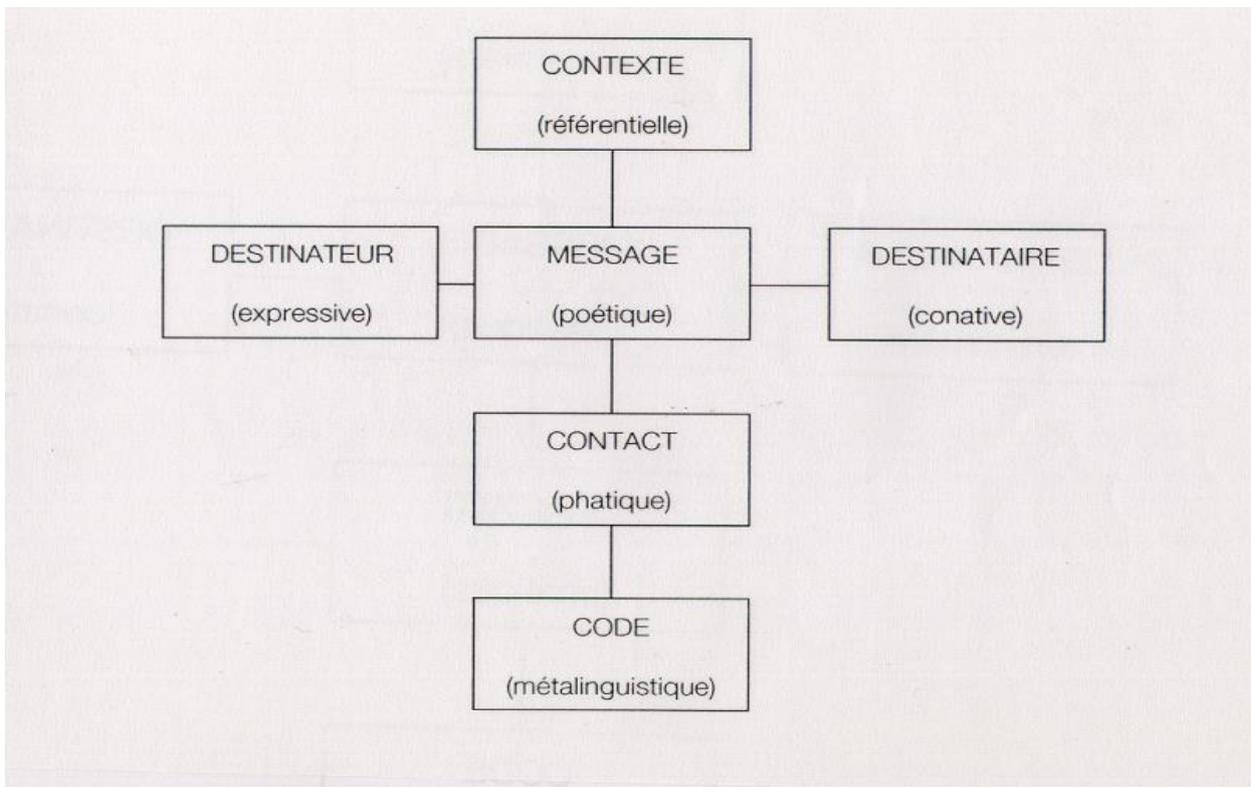
En 1963 à été proposé un schéma général de la communication humaine suivant :

- 1. L'émetteur :** c'est celui ou celle dont l'intention de communication est à l'origine du message : c'est celui ou celle qui dit quelque chose .Ce peut être un individu, comme un écrivain, une journaliste ou un conférencier, ou encore un groupe, comme une entreprise ou un gouvernement. Pour être émetteur, il faut avoir l'intention de communiquer.

2. **Le récepteur** : le récepteur est la personne ou le groupe qui reçoit le message, à qui le message est destiné, bien qu'il arrive qu'on lise ou entende des messages émis à l'intention de quelqu'un d'autre. Le spectateur, le lecteur et l'auditeur sont des récepteurs. Dans la conversation, l'émetteur et le récepteur s'échangent les rôles. On appelle **rétroaction**(ou « **feed-back** ») le processus par lequel le récepteur réagit au message. La rétroaction permet à l'émetteur de savoir comment son message a été reçu et, au besoin, de se rajuster, cette interaction accroît l'efficacité de la communication. (ARCAND et BOURBEAU, 1998, p.13 ,14).
3. **Le message** : il s'agit de l'ensemble particulier de signes (choisis au sein d'un ou de plusieurs codes) qu'adresse l'émetteur au récepteur. Le terme est ici à prendre comme un concept qui signifierait « ensemble fini et adressé d'éléments porteurs d'information ».Le message est composé d'un ou plusieurs syntagmes; il y a une face signifiée et une face signifiante. Il convient donc de ne pas confondre le message avec l'information que l'émetteur a l'intention de communiquer au récepteur.
4. **Le contexte** : ou le « référent » est ce sur quoi porte le message .Il n'est absolument pas envisageable en dehors d'une situation de communication, puisqu'intrinsèquement lié à cette situation particulière. Le contexte est ainsi essentiel à la communication car il donne du sens au message. (GINDRE, 2010, p.4/5).
5. **Le code** : désigne l'ensemble des conventions selon lesquels l'émetteur code et le récepteur décode le message. Pour que la communication soit possible, il faut que le code soit commun entre l'émetteur et le récepteur. La communication suppose une certaine identité entre les acteurs : si les différences s'accroissent au-delà d'un certain seuil, la communication tend à s'interrompre. En effet, la connaissance de la langue permet à la parole humaine de former un nombre pratiquement infini d'énoncés :

chacun tend ainsi à coder et décoder selon un registre d'utilisation de la langue commune qui lui est propre. Ce registre est lié à la culture, l'expérience propre de chacun : à mesure que ce code nous devient très particulier, il perd sa fonction de communication.

6. **Le canal** : ne désigne pas seulement le milieu physique ou le procédé technique, mais aussi tout ce qui permet de garder le contact. Il faut l'entendre comme ce qui permet d'établir et de maintenir la communication : il est à la fois canal physique et connexion psychologique entre l'émetteur et récepteur. L'acte de communication, s'il suppose une certaine hétérogénéité entre les acteurs, requiert cependant une certaine homogénéité de contact (un même lieu certes, mais aussi un désir partagé de communiquer ensemble. (BOURSE, PALIERNE, 2006, p.10).



**Le schéma général de la communication humaine (Jakobson, 1963).**

(<https://tecfa.unige.ch/themes/comu/def/comu-def-tr2>).

Alors selon Roman Jakobson, le message remplit plusieurs fonctions pouvant se hiérarchiser autour d'une fonction fondamentale. Il distingue les six fonctions suivantes :

- 1. La fonction expressive (émotive) :** elle est relative à l'émetteur (que Jakobson nomme le destinataire) qui émet un message dans lequel il est engagé affectivement, ce qui exprime quelque chose en soit. Ainsi, un message exprimé par une personne de façon froide sera reçu différemment par le récepteur (le destinataire) que celui exprimé par une personne en larmes. Donc, selon Jakobson « la fonction expressive vise à une attitude directe du sujet à l'égard de ce dont il parle, elle tend à donner l'impression d'une certaine émotion, vraie ou feinte ». (SOLANGE et FLORENCE, 2011).
- 2. La fonction conative :** est celle où le langage est utilisé pour amener le destinataire à adopter un certain comportement. C'est le langage du pouvoir, de l'ordre, exprimé par l'impératif. (LOHISSE, 2009, p.76).
- 3. La fonction phatique :** le destinataire s'efforce d'établir et de maintenir le contact avec le destinataire, à vérifier si le circuit fonctionne (Allo ?). On cherche à attirer l'attention de l'autre par des mots ou des phrases vides de sens réel (Comment ça va ?), le but étant d'établir et de maintenir le contact. (LOHISSE, 2009, p.77).
- 4. La fonction métalinguistique :** elle intervient à chaque fois que les protagonistes vérifient qu'ils utilisent le même code : « donc, lorsque tu dis cela, tu veux dire que ... », ou « Que voulez-vous dire exactement par ce mot ? » pour que la communication soit efficace, il est important que l'émetteur et le récepteur disposent d'un code commun. Ce code est constitué par la langue (anglais, français ...etc.) et par le niveau linguistique et culturel (utilisation de langage soutenu, règles de politesse ou non, etc.).(SOLANGE et FLORANCE, 2011).

- 5. La fonction référentielle :** dans la mesure où la communication renvoie toujours à un contexte dont elle tire une partie de sa signification (chuchoter, par exemple, dans une église est une marque de respect pour le caractère sacré du lieu ).
- 6. La fonction poétique :**R.Jakobson montre aussi que la forme du message a également une fonction poétique; car il n'est pas indifférent de demander à quelqu'un de se taire par la formule « pourriez-vous vous taire, s'il vous plait ? » Ou pour l'injonction « chut ! ».Le sens et le résultat recherché sont les mêmes, mais la signification est très différente. (EDMOND, DOMINIQUE, 2015, p.61).

Le modèle de Jakobson est un des maillons essentiels dans la construction de l'analyse des discours, mais il comporte quelques limites .La principale faiblesse de ce schéma réside dans sa mise à plat, hors contexte, des rôles joués par l'émetteur et le récepteur. Cela s'explique par le fait que Jakobson reprend des modèles issus des sciences exactes, principalement des mathématiques et de la biologie moléculaire. Son schéma de circulation de l'information est construit selon un modèle mathématique et présuppose une approche technologique du comportement humain. Or le langage n'est pas un pur transmetteur neutre d'informations, il n'a de réelle utilité sociale qu'en permettant de produire des discours ou des récits, ce que Jakobson ne prend guère en compte dans sa modélisation. (LITS et DETSERBECQ, 2017, p.68).

#### **4. Des attitudes communicationnelles gauchies chez le bègue :**

Le bègue a une particularité de gauchissement qui affecte l'interaction social et peut être causé par la peur et la perte de confiance en soi qui va ensuite avoir des attitudes communicationnelles gauchies.

Certaines personnes bègues se focalisent sur les mots à faire sortir au détriment des indices non-verbaux qui pourtant occupent une grande place dans

la communication .En effet, la perte du regard, les évitements, les aides au démarrage, la perte de l'écoute, la peur de silence, la peur de bégayer sont autant de perturbations qui renferment la personne bègue sur elle-même .Anne-Marie Simon parle de gauchissement des attitudes de communication « le sujet bègue a souvent altéré non seulement processus moteurs, l'expressivité de son visage et raidi ses gestes,mais aussi gauchi (altérer) ses attitudes de locuteurs et d'interlocuteur ». (Simon, 1993, p.9).Ces comportements viennent majorer l'impact négatif des disfluences sur la communication. Ils peuvent être le résultat d'expériences douloureuses et renvoient à la notion d'identité bègue. Comment s'installent ces attitudes gauchies ?

Tout d'abord les habilités nécessaires à la communication sont altérées, c'est-à-dire les compétences mise en œuvre pour avoir le comportement adapté à l'interaction. On parle d'habiletés affectives, interactives et cognitives .Rustion (1992) discerne les habiletés nécessaire à la communication et prendre en compte lors de rééducation de trouble du langage .Elle évoque les tours de parole, l'observation, l'écoute, renforcement ( montrer de l'intérêt aux propos de l'autre )...Hélas, les disfluences vont entrainer un retrait ou un évitements des interactions, ce qui va maintenir les difficultés de ces habiletés .En effet comme toutes capacités non utilisées ,elle vont se détérioré .C'est là encore cercle vicieux , qui aggrave les troubles de la parole de la communication.

Nous pourrions voir le problème sous l'angle de la surcharge cognitive et affective.En effet, le bègue emploie beaucoup de ressources pour produire son message. S'il se concentre pour camoufler son trouble, pour élaborer des stratagèmes pour éviter tel ou tel son, nous pouvons largement comprendre qu'il soit alors compliqué d'observer son interlocuteur.La personne bègue se focalise sur le contenu de message et désinvestit l'interaction.

On outre, la difficulté de mise en mots soumise aux aléas du bégaiement demande beaucoup d'efforts au bègues, pour rester en contacte avec sa propre

pensée. L'élaboration linguistique surcharge déjà cognitivement. La multitude d'indices que renvoient l'environnement et l'interlocuteur aggraverait la situation. Il ne faut pas non plus oublier que l'émotion accentue les bégayages. En effet, les affects sont autant d'éléments à analyser, alors que les ressources sont déjà utilisées pour émettre le message. (ROELTGEN 2014, p.23).

### **5. Les conséquences du bégaiement sur la communication verbale des sujets :**

Les problèmes psychologiques perturbent la communication par cause de la peur et le manque de confiance en soi, à cet effet, la personne bègue ne sent pas à l'aise devant le monde qu'il s'entoure, ce qui rend son discours intelligible.

Les évitements Le sujet bègue fuit toutes les situations de communication ou évite de parler dans certains contextes ou face à certains interlocuteurs. Les évitements de mots et les évitements de situations de parole font partie des attitudes réactionnelles handicapantes auxquelles sont confrontés les locuteurs bègues. Dans les premiers temps d'apparition du bégaiement ces attitudes ne sont pas présentes, elles naissent de la souffrance engendrée par les troubles et sont donc un des signaux d'alerte de la sévérité de la pathologie. Afin de paraître moins bégayant, le sujet va se mettre à éviter les sons ou les mots sur lesquels il bégaie, à éviter les situations difficiles ou les personnes avec lesquelles il a peur de bégayer, ...etc. Ces évitements vont finir par déterminer sa parole, son langage et sa communication et, comme le dit Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel : « l'éloigner de l'authenticité de sa pensée ». Les personnes bègues vont avoir tendance à privilégier la forme de leur discours plutôt que le contenu de leur message, ce qui pourra expliquer certaines incohérences dans le discours ou certaines inadaptations aux situations de communication. Il existe une extrême variabilité des troubles chez la même personne qui bégaie selon le contexte pragmatique de sa production verbale: les difficultés vont dépendre de

la familiarité de l'interlocuteur, de son statut social, des représentations que le bègue se fait des attentes de l'interlocuteur, les représentations émotionnelles ... Par exemple parler au téléphone, prendre la parole en public, s'adresser à son supérieur hiérarchique ou à des personnes inconnues sont des situations de communication très difficiles pour le bègue. Cette perturbation de la fluence pragmatique entraînera également des difficultés à utiliser les mots à bon escient, de façon efficace pour la relation et appropriée au contexte. (VOISIN, 2015, P113).

Dans une relation sociale, selon Rustin I, et Kuhr A., chaque locuteur doit pouvoir juger du caractère adapté ou inadapté de son comportement, qu'il pourra alors modifier si cela est nécessaire .Le comportement peut également être modifié lorsque la personne prend conscience du jugement que son locuteur porte sur elle. Il doit « pouvoir reconnaître de façon réaliste ses points forts et ses points faibles.

Suite à des échecs relationnels répétés, la personne bègue développe des sentiments d'impuissance, de frustration ou de désespoir qui nuisent à ses compétences de communication et génèrent une importante anxiété sociale.

Les habilités sociales permettent de développer la capacité à s'affirmer. Elles peuvent également enseigner comment être empathique face à son interlocuteur. L'empathie permet d'être plus à l'aise au cours de l'échange, et d'éviter ainsi la confrontation, souvent redoutée. (SIMON, 2003, p.19/20).

Certes les attitudes gauchies gênent inéluctablement la communication. Mais pourquoi le DSM V et de nombreux spécialistes classent le bégaiement dans les troubles de la communication ? Le trouble de la communication naît du trouble de la relation à autrui. En effet, nous avons vu que le bégaiement fluctue en fonction du contexte. Il apparaît que le bégayage se produirait davantage voire uniquement lors de la présence d'autrui. « Lorsqu' le jeune enfant joue

seul, lorsqu'il parle à un animal, à son doudou ou à sa poupée, il ne bégaiera pas, aucun de ces « interlocuteurs », n'étant susceptible de lui répondre ». (SIMON, 2012, p.15).Autrement dit, il faut être au moins deux pour bégayer.

La deuxième condition pour bégayer à été aperçue dans un film très intéressant sur le bégaiement. Il s'agit du « discours d'un roi ».Ce film à été apprécié par la population bègue et les praticiens, pour sa justesse.Il a permet de faire voler en éclat de nombreux préjugés.Jane Fraser est la présidente de la stutteringfoundation of America et dira « ce film aura fait plus en un coup d'aile pour la sensibilisation au bégaiement que tout ce qui à pu être fait depuis plus de 50ans ».Une des scènes fondamentales de ce film montre George VI chanter. La chanson sans bégayage marque un tournant puisque elle redonne confiance en roi en son thérapeute et en sa propre parole. Effectivement pour bégayer il faut être soit et porter la responsabilité de ses propos. Lors d'un jeu de rôle, en prenant un accent étranger, en chantant, en lisant ...le bégaiement est souvent bien moins présent.

Ces deux arguments soutiennent l'idée d'un bégaiement comme trouble de la communication .Néanmoins ce point de vue peut être difficile à accepter pour certains bègues. Un dysfonctionnement mécanique de l'élocution n'impliquerait pas la personne en entier. « Ma parole pose problème, pas ma communication en elle-même. Ce qui m'amènerait à dire que le bégaiement n'est pas un trouble de communication en lui même mais peut entrainer un trouble de communication. La différence peut sembler minime mais elle revêt pour moi son importance ».

Quoiqu'il soit le bégaiement est rarement dissociable de difficultés de communication. Les thérapies fonctionnant le mieux à l'heure actuelle demeurent celles qui considèrent le bégaiement comme un trouble global et un trouble de communication. Il s'avèrent aussi que la présence d'autrui est souvent au cœur de la problématique .Ou plus précisément les situations de

communication reconnues comme bégogènes, combinent des propos véhiculant sa propre pensée ( contrairement aux chansons ...) et à quelqu'un avec une conscience ( contrairement aux animaux, jouets ...). (ROELTGEN 2014, P25/26).

**Perturbation de la communication** Le bégaiement est avant tout un trouble de la communication : c'est un trouble fonctionnel de l'expression verbale affectant le rythme de la parole en présence d'un interlocuteur. Une personne bègue ne bégai pas quand elle chante, quand elle récite quelque chose, quand elle parle à un animal ou à un bébé...c'est parce que dans toutes ces situations il n'y a pas de communication a proprement parler.

L'interlocuteur a une influence très importante sur l'expression orale du locuteur bègue. En effet, ses critiques et ses demandes de répétition accroissent les difficultés, le débit de l'interlocuteur affecte la fluence du locuteur et le temps de latence entre les prises de parole et les interruptions dans la communication jouent un rôle majeur : celles-ci peuvent introduire une pression temporelle nocive pour l'expression orale de la personne bègue. (VOISIN, 2015, p.108).

Le coté émotionnelle et la souffrance psychologique joue un rôle important dans les habilités sociale et compétences verbale chez les personnes bègues.

Une surcharge émotionnelle peut freiner ou empêcher l'acquisition de comportements socialement adaptés et engendre des souffrances psychologiques et sociales profondes. Nous pouvons aisément imaginer que la personne bègue rencontrera des difficultés dans ce domaine.

La personne bègue appréhende l'image qu'elle renvoie d'elle même lorsqu'elle bégai et a peu confiance en sa parole, ce qui retentit sur ses

habiletés verbales et sociales. Demême, le déficit des habilités sociales maintient les difficultés de fluence de la parole.

Dans le cas d'un enfant, la conscience de son trouble engendre la peur de parler et l'appréhension des moqueries .Au moment de l'échange verbale, il perd alors le contact visuel et ne remarque plus les indices non verbaux de son interlocuteur. Il éprouve des difficultés à écouter les autres et coupe souvent la parole par incapacité à attendre son tour .Il en résulte une tension excessive au moment de prendre la parole. (SIMON, 2003, p.21).

### **6. Importance de la communication verbale :**

La parole est peut-être l'instrument le plus important que nous ayons à notre disposition pour rendre notre vie intéressante. Imaginons ce que serait notre vie sans la parole. D'abord, nous aurions beaucoup moins de possibilités de montrer aux autres ce que nous pensons, ce que nous ressentons.Nous saurions aussi beaucoup moins rapidement ce que les autres pensent, ce qu'ils ressentent vis-à-vis de nous et vis-à-vis des autres réalités, ce qu'ils désirent, ce qu'ils attendent de nous et de la vie en général.Nous développerions nos connaissances beaucoup plus lentement. Aussi, nos sentiments évolueraient plus lentement à cause du manque d'échanges avec les autres.

Pour une personne qui a connu la parole, devenir muette peut facilement rendre la vie terne, peu intéressante .Mais, imaginez ce que ce serait si aucun être humain ne pouvait parler .Ce serait certainement une catastrophe si, du jour au lendemain, tous les êtres humains devenaient muets.

La parole, la communication verbale, c'est ce qui crée la majorité des contacts quotidiens entre les hommes, mais c'est aussi ce qui permet des relations profondes, c'est ce qui permet à une relation entre deux personnes de s'épanouir et d'apporter à chacun du soutien, de l'affection et une plus grande satisfaction dans la vie. Le fait de parler de ses problèmes et de ses difficultés, à

l'intérieur d'une relation favorable nous rend plus heureux et diminue notre anxiété. (BOISVERT et BEAUDRY, 2012, P.129/130/131).

**Synthèse du chapitre :**

D'une manière générale, nous pouvons dire que la communication verbale est un système de signes utilisé par l'être humain pour exprimer ces idées ces pensées par des mots et des phrases.

Après avoir abordé des informations théoriques concernant les variables de notre thème de recherche nous allons enchaîner avec la présentation de notre problématique et nos hypothèses.

# **Problématique et hypothèses**

## Problématique

Le bégaiement est un trouble de la fluence qui affecte sérieusement l'intelligibilité de la parole et du langage. Il est caractérisé par trois types de symptômes : des spasmes et blocages des mouvements présidant à la parole, des répétitions compulsives et involontaires, des allongements d'unités brèves de la parole. Il s'accompagne des troubles respiratoires, de troubles articulatoires, de troubles de la prosodie et du rythme, ainsi que de difficultés linguistiques. (DONAHER et CORRIN, 2013, p. 274).

Au début, il s'agit d'une incoordination de sa parole par trop d'effort, mais très vite l'enfant va se construire comme sujet bégayant, en particulier en raison de la conscience qu'il a de son trouble et des réactions le plus souvent inadaptées de son entourage. (THIBAUT, PITROU, 2014, p.99).

L'enfant s'exprime en utilisant des phrases incomplètes et semble incapable de suivre des directives verbales, évite d'utiliser certains mots ou sons, ainsi fait des blocages dans certains mots ou sons. (Association ontarienne des familles ayant des enfants avec des troubles de la communication (AOFETC), 2012, p.15).

Le bégaiement affecte 1% de la population générale quelle que soit la nationalité, on ne peut retenir de distinction culturelle ou sociale. En France, il existe 600 000 personnes bègues. (SIMON, 2003, p.15).

Au cours de l'enfance, 5% des enfants risquent de souffrir d'un bégaiement dans la proportion d'une fille pour 3 garçons (SIMON, 2003, p.16).

Parmi les études faites sur le bégaiement nous citons celle de Pichon et Borel-Maisonnyen 1964, de leur base de données anamnestiques de 700 dossiers, informative sur les particularités du patient quand il était enfant, ils ont extrait les chiffres suivants : dans 58% des cas, mention était faite par le patient de troubles du langage dans la petite enfance. Pour 24 % des personnes

qui bégayaient, il s'agissait d'une amorce tardive du langage qui se serait ensuite développé normalement ; 27 % des bègues auraient parlé tard et mal et 7 % auraient commencé à parler dans les normes d'âge mais très mal. (PIERART, 2013, p. 228).

En 1993, Ambrose Yairi, Niermann, constate à l'aide de son étude sur 69 sujets âgés de 3 ans à 5 ans, qu'un enfant qui a une personne bègue dans sa famille directe à 42% de risque de bégayer et 72% s'il s'agit de sa famille élargie. (BURGOT, 2013, p.9).

En 1999, Yairi et Ambrose, les chercheurs ont suivi 84 enfants durant quatre ans avec supervision individuelle et passation de tests tous les six mois. Les enfants avaient été diagnostiqués bègues au plus 12 mois avant le début de l'étude et étaient âgés entre 25 et 59 mois. Des critères de persistance et de rétablissement étaient clairement établis. Les résultats ont démontré une persistance du trouble chez 22 enfants, soit 26 %, et un rétablissement spontané chez 62 enfants, soit 74 %. L'étude a démontré que le rétablissement complet se produit généralement trois ans après les premiers symptômes du trouble, et que l'amélioration se fait de façon lente et progressive avec une réduction substantielle de la fréquence et de la sévérité. (LAPONITE, 2006, p.6).

Le bégaiement peut subir des conséquences multiples, comme la timidité quand il parle au sein de la classe parce qu'il sait qu'il ne parle pas comme ses camarades , et aussi manque de confiance ce qui l'empêche de participer à la leçon même s'il aura la bonne réponse , la crainte de parler à cause de la contrainte qui lui atteint d'être un sujet de moquerie . De plus, la dévalorisation, il se sent déprécié quand il bégaille, et la mauvaise respiration aussi c'est que il parle d'une façon incorrecte et instable peut lui inciter une épouvantable respiration. (HIDOU, 2015/2016, p.34/35).

Il existe des enfants qui, très précocement ont très peur de parler, leur trouble est alors inclus dans un système névrotique qui dépasse le langage et qui est aggravé par la difficulté de communiquer. (AJURIAGUERRA, 1980, p.369).

Le bégaiement n'est pas qu'un trouble de la parole, c'est un être bègue qui se manifeste par une relation de souffrance à une communication verbale perturbée. (MONFRAIS PFAUWADEL M.C, 2014, P174).

Jakobson décrit la communication dans la complexité de ses éléments et il a fait correspondre des fonctions spécifiques pour chaque élément et ça pour que la communication soit bonne et que le message soit bien reçu pour le récepteur.

L'orthophoniste s'intéresse à la communication dans tous ces aspects, en tentant de rétablir ou de mettre en place une ou plusieurs modalités de communication, c'est-à-dire la possibilité pour la personne de s'exprimer, d'être comprise, et de comprendre le monde qui l'entoure au travers d'une relation humaine la plus riche possible. (BRIN et coll, 2004, p.54).

A partir des remarques faites lors de notre pré enquête et les études antérieures citées plus haut, nous proposons d'étudier l'impact du bégaiement sur le processus de la communication verbal en utilisant le modèle de Jakobson dans l'explication de nos résultats.

**Nous posons les questions suivantes :**

- Est-ce que le bégaiement a un impact dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson?
- Quelle est la fonction la plus touchée dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson chez l'enfant bègue ?

**L'hypothèse générale :**

- Le bégaiement a un impact négatif dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson.

**L'hypothèse secondaire :**

- La fonction poétique est la fonction la plus touchée dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson chez l'enfant bègue.

**Définition des variables :**

**Le bégaiement :**

Est un trouble de la communication, il s'agit d'une perturbation au niveau du rythme de la parole, il se caractérise par des hésitations, des arrêts, des blocages, des répétitions, des prolongations de sons, de syllabes ou des mots, d'une façon involontaire et incontrôlable.

**La communication verbale :**

L'utilisation des mots pour construire une phrase, la communication verbale est un message simple qui sera compris, on peut dire aussi que la communication verbale est un message court dans le but de réussir la prise de contact avec l'autre.

# **Partie pratique**

# **Chapitre III**

## **Méthodologie de recherche**

**Plan du chapitre :**

Préambule

1. La démarche de la recherche.
  - 1.1. La pré-enquête.
  - 1.2. La méthode utilisée dans la recherche.
  - 1.3. Présentation de lieu de recherche.
  - 1.4. Population de la recherche.
2. Les outils de la recherche.
3. Le déroulement de la recherche.

Synthèse du chapitre

## Préambule

Pour effectuer une recherche, le suivi d'une méthodologie est indispensable pour le chercheur afin de guider son étude, avoir un terrain de recherche, une population d'étude et des outils d'investigations utilisés pour affirmer ou infirmer les hypothèses.

Au cours de ce chapitre, nous essayerons d'expliquer les éléments constitutifs de notre thème de recherche. Nous commençons par la présentation de la pré-enquête, puis nous présenterons la méthode que nous avons utilisée durant notre travail, ainsi que la présentation du lieu de stage et les critères de choix de notre population, et vers la fin nous présentons la technique utilisée : l'épreuve N°34 de la batterie de Chevrie Muller (L2MA) sériation d'images, dans le but préciser l'impact de bégaiement dans le processus de la communication verbale et enfin vérifier nos Hypothèses.

### 1. La démarche de la recherche :

#### 1.1.La pré-enquête :

Avant d'effectuer un travail de recherche, le chercheur doit d'abord passer par la pré-enquête qui consiste à réaliser un recueil d'information sur son groupe de recherche.

En phase de pré-enquête, il s'agit d'entretiens « exploratoire », qui doivent permettre à l'étudiant de cerner son champ de recherche et de resserrer son objet à l'étude. Pour cela, il lui est nécessaire d'accéder à des informations auprès « sources ». Autrement dit, des professionnels ou acteurs impliqués d'une façon ou d'une autre sur l'un des aspects du phénomène étudié. (CHAUDET et coll., 2019, p.486).

L'un des objectifs de la pré-enquête est de contribuer à la définition des liens entre un cadre conceptuel encore relativement des faits observables. Nous

attendons à cet endroit qu'elle permette tout autant de recueillir des données dont l'analyse autorisera un affinement de ce cadre conceptuel que de sélectionner les indicateurs pertinents qui seront nécessaires à la construction de l'objet scientifique visé (la variété des pratiques langagières). (MOCHET, 1986, p.23).

Nous avons effectué notre pré-enquête au niveau d'un cabinet privé à Akbou, nous avons été très bien accueillis par l'orthophoniste, nous avons pu rencontrer notre population d'étude dans le but de raffiner notre question de départ et formuler nos hypothèses de recherche.

En effet, nous avons pu observer la communication des enfants qui bégaiés, que la parole de ces derniers a un manque de fluidité qui se manifeste par des prolongations, des hésitations, des répétitions, et aussi parfois ces manifestations accompagnées par des tics au visage, clignement des yeux.

Notre pré-enquête a duré deux semaines (du 21 décembre jusqu'à 31 décembre).

Durant la première séance nous avons appliqué notre entretien exploratoire avec nos enquêtés, nous avons laissé le sujet s'exprimer librement, sans l'orienter ou l'interrompre, l'une de ces patients nous a raconté les manifestations de son trouble (depuis qu'elle bégue et dans quelle situation), et l'autre nous a parlé de l'apparition de son bégaiement qui est beaucoup plus présent à l'école ou devant les personnes étrangères. Le but de cet entretien est l'observation de la communication de ces patients et la manière avec laquelle ils parlent.

Dans la deuxième séance nous avons testé notre épreuve de sériation d'image de Chevrie-Muller dans le but d'analyser le discours de ces enfants.

## 1.2. La méthode de recherche :

La méthode se définit comme étant un outil qui s'applique au réel, à l'investigation, à la recherche. Elle est ce que l'on met en place en toute circonstance, une fois qu'on établit sa validité de manière consensuelle au sein de la communauté. (MARTINE, 2008, p.23).

Utiliser une méthode, c'est prendre une option sur la manière dont la réalité étudiée doit être atteinte. Autrement dit, c'est faire le postulat que les phénomènes que l'on veut étudier peuvent être mis en évidence par cette méthode. Ce présupposé fondamental doit être évoqué avant l'utilisation d'une méthode ou l'interprétation de résultats. (VEZIN, 1994, p.21).

Dans le domaine des sciences sociales, il ya plusieurs méthodes de recherches, le choix de l'une ou de l'autre dépend du sujet étudié. Afin de vérifier notre hypothèse recherche qui s'intitule « *l'impact de bégaiement sur le processus de la communication verbale* », nous allons opter pour la méthode descriptive dont nous allons se baser sur l'analyse d'un modèle de Jakobson dans la communication.

### La méthode descriptive :

Elle intervient en milieu naturel et tente de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche n'est pas d'établir les relations de cause à effet, comme c'est le cas dans la démarche expérimentale mais plutôt d'identifier les composants d'une situation donnée et parfois de décrire la relation qui existe entre ces composants. (CHAHRAOUI, 2003, p.125).

Une recherche descriptive réussie donne aux chercheurs une image clarifiée des variables importantes dans un thème de recherche : en quoi consiste

le phénomène, ce qu'il faut mesurer, les conditions ou contextes d'apparition qu'il faut surveiller. (LAURENCELLE. 2005, p.13).

### **Le but de la recherche descriptive :**

Le but d'une recherche descriptive est de structurer l'espace des variables reliées à une question de recherche, et ce, à divers niveaux. (LAURENCELLE. 2005, p.12).

La technique utilisée dans cette méthode est la technique de l'étude de cas. Elle permet une compréhension globale du problème à travers une analyse en profondeur des phénomènes dans leurs contextes.

### **L'étude de cas :**

La perspective méthodologique adoptée dans presque tous les travaux présentés se réfère à l'étude de cas.

Cette perspective permet tout à la fois d'entrer dans la singularité de l'activité de l'individu au travail, d'appréhender la diversité des traces qui peuvent être recueillies ou construites par le chercheur, de tester leur validité mais aussi d'accéder au général. Le plat, dans un article qui a pour titre de l'étude de cas et l'analyse de l'activité recouvrent des démarches qui ont entre elles beaucoup de points communs. Il considère, par ailleurs, que l'étude de cas est une modalité de la méthode clinique, qui est aux fondements de l'analyse de travail. (PHILIPPOT, 2016, p.15).

L'étude de cas comme méthode de recherche est appropriée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle de processus inhérents à divers phénomènes individuels ou collectifs. La description répond aux questions : qui, quoi, quand et comment. L'explication vise à éclairer le pourquoi des choses. La prédiction cherche à établir, à court et à long terme, quels seront les états psychologiques, les comportements ou les événements.

Enfin, le contrôle comprend les tentatives pour influencer les cognitions, les attitudes et les comportements des individus. (GAGON, 2012, p.02).

La première des grandes forces de l'étude de cas comme méthode de recherche est de fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte. La deuxième, elle offre la possibilité de développer des paramètres historiques. La troisième est d'assurer une forte validité interne, les phénomènes relevés étant des représentations authentiques de la réalité étudiée. Ce sont ces forces qui en font une méthode convenant à toutes sortes de contextes et quelles que soient les caractéristiques du chercheur. (GAGON, 2012, p.02/03).

Cette méthode permet par le moyen de recueil de données, la compréhension de la personne en situation et en interaction.

C'est-à-dire l'étude de cas permet une observation approfondie d'un individu dans sa singularité et ses interactions avec autrui ou d'un groupe d'individus en interaction. (CHAHRAOUI et BENONY, 2003, p.124).

Nous avons utilisé cette méthode dans notre spécialité car c'est la plus répondu à notre étude qui est une étude qualitative.

### **1.3.Présentation de lieu de la recherche :**

Nous avons effectué notre recherche au niveau d'un cabinet de rééducation orthophonique libéral de Mr A.I à Akbou rue de 1<sup>er</sup> novembre, le cabinet de l'orthophoniste qui prend en charge les troubles du langage et de la parole, la voix, géré par une équipe pluridisciplinaire (éducatrice, psychologue clinicienne).

A l'entrée du cabinet, on trouve la réception, un bureau de l'orthophoniste, un bureau pour la psychologue, une salle de coordination et d'autonomie ou l'éducatrice travaille, elle comporte aussi des tables, des chaises et un rayon qui compte une dizaine de casiers.

#### **1.4. Groupe de la recherche :**

L'ensemble de groupe humain concerné par notre étude se compose des enfants scolarisés au sein d'un cabinet libéral à Akbou. Il s'agit de patients âgés allant de 8ans et 10 ans.

Notre groupe de recherche comprend 3 sujet garçons, ayant des niveaux de scolarisation différents.

La population de notre étude répond à des critères d'inclusions et d'autres critères d'exclusions :

##### **Critères d'inclusion :**

- Tous les enfants sont bègues.
- Leurs âges varient entre 8 et 10 ans.
- Les patients ne présentent pas de trouble associé.

##### **Critères d'exclusion :**

- Le sexe n'est pas pris en considération dans notre étude.
- Le type du bégaiement n'est pas ciblé dans notre recherche.

##### **Caractéristique de la population d'étude :**

Le tableau ci-dessous représente les cas de notre groupe d'étude ainsi que les critères (âge, sexe, niveau scolaire, type de bégaiement, âge d'apparition). Nous avons changé les prénoms de nos cas pour garder l'anonymat.

Cas	Prénoms	Sexes	Age	Niveau scolaire	Forme de bégaiement	Age d'apparition
N°01	Khellaf	Masculin	10 ans	4 <sup>ème</sup> année primaire	tonique	3ans
N°02	Hicham	Masculin	8ans	2 <sup>ème</sup> année primaire	Clonique	4ans
N°03	Amine	Masculin	10ans	4 <sup>ème</sup> année primaire	Tonico-clonique	5ans

**Tableau n°1 : « récapitulatif des cas étudié ».**

## **2. Les outils de recherche**

Dans toute recherche scientifique, le chercheur doit utiliser une ou plusieurs techniques bien spécifiques au sujet de recherche, dans le but de valider la recherche en confirmant ou infirmant les hypothèses avancées.

Pour répondre à notre problématique et vérifier nos hypothèses, nous avons utilisé : l'épreuve de sériation d'images de l'épreuve de sériation d'images de l'épreuve N°34 de la batterie de Chevrie-Muller (L2MA).

### **2.1.La batterie de L2MA**

Batterie du langage orale, langage écrit, mémoire, attention.

Conçue pour pallier le manque d'outils disponible pour l'évaluation langagière des enfants de 8 ans 6 mois à 11ans 6mois (de la 3<sup>ème</sup> à la 5<sup>ème</sup> année primaire : du CE2 au CM2).

Le L2MA (Chevrie-Muller, Simon et Fournier, 1997) propose une évaluation du langage orale moins complète que son équivalent pour les enfants plus jeunes (N-EEL) mais qui permet néanmoins d'obtenir un profil intéressant, surtout en prenant en considération les épreuves de mémoire verbale. La partie « langage orale » comprend une évaluation rapide de la phonologie complexe, du lexique (dénomination d'images, fluences et antonymes) et de la morphosyntaxe (intégration morphosyntaxique et compréhension de consignes complexes). Les épreuves proposées sont intéressantes mais pour obtenir un profil langagier complet, il faudra compléter l'évaluation en proposant une épreuve testant le lexique en compréhension et vérifier la présence éventuelle de difficultés de discrimination auditive si la répétition de mots complexes n'est pas correctement réussie (NOEL, 2007, p.184).

## **2.2.Epreuve N°34 :**

Epreuve de Chevrie-Muller, comme outil pour l'évaluation du langage, compréhension, expression, production ...

Dans notre étude, nous allons s'intéresser au niveau de « l'expression verbale », dans laquelle nous utiliserons le récit sur image, ainsi que d'effectuer l'analyse de discours émit par les patients à travers la transcription phonétique.

### **a. Objectif :**

Notre objectif dans cette présente étude consiste à analyser et à déterminer les influences négatives du trouble de la parole désigné par le terme « bégaiement » dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson, autrement dit, nous nous poserons la question suivante en guise de problématique :

« Comment le bégaiement en tant que pathologie de la parole influe négativement ou handicape le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson ? »

Pour répondre à cette question, nous avons avancé cette hypothèse qui constitue le socle de notre recherche :

En effet, le bégaiement en tant que trouble fonctionnel de l'expression verbale affectant le rythme et le débit de la parole, caractérisé par des répétitions et prolongations involontaires des sons, syllabes, mots ou phrases, et par des pauses silencieuses involontaires. Tout cela participerait à casser la continuité et la fluidité et ainsi à créer un handicap au niveau de la communication verbale et donc nous l'inscrivons dans le cadre d'une pathologie de la communication selon le modèle de Jakobson.

**b. Matériel :**

- \_ Une série d'images qui sont numéroté de I à X.
- \_ Ces images racontant une « histoire des ours ».
- \_ Un magnétophone.

**c. Passation :**

L'examineur montre la série d'images pour le patient l'un après l'autre, ensuite il lui demande de réciter ce qu'il voit dans chaque image et de reconstruire une histoire.

**d. Consigne :**

J'ai une série d'images sur lesquelles figurent une histoire des ours, je vais vous montrer une par une, c'est à vous de me raconter ce que vous voyez sur chaque image et à la fin vous me racontez l'histoire entière.

### **e. Transcription du discours :**

Afin de transcrire les dires des patients, nous avons fait recours au tableau du système phonétique consonantique de l'arabe dialectal élaboré par Nacera Zellal qui figure dans l'ouvrage de « introduction à la Phonétique orthophonique Arabe » Page 25. (ZELLAL, 1984, P25).

## **3. Le déroulement de la recherche :**

### **3.1.La partie théorique :**

Dans le premier chapitre nous avons pris pas mal de temps pour recueillir à travers les ouvrages, les articles de revues et les bases de données un ensemble assez important sur le bégaiement, mais pour le deuxième chapitre nous avons le manque d'ouvrage et surtout au sein de notre université mais nous avons fait des efforts en se déplaçant vers d'autres wilaya, et à partir de cela, nous avons défini la problématique de départ et les hypothèses de recherche, puis nous avons choisis une méthode de recherche et l'outil de recueil de données valides et fiables.

### **3.2.La partie pratique :**

Durant les premiers temps nous avons rencontré des difficultés concernant le stage car nous nous sommes déplacées dans différents lieux mais les orthophonistes n'ont pas voulu accepter des stagiaires orthophonistes.

Après une longue quête, nous avons trouvé un orthophoniste qui travaille dans un cabinet privé à Akbou. Ce dernier nous a donné son avis favorable pour effectuer notre stage.

En effet, nous avons effectué un entretien avec lui, et nous avons pu nous entendre sur la population de notre recherche et cela après avoir révisé les dossiers médicaux pour conclure que ces derniers correspondent aux critères de sélection que nous avons tracés.

Nous avons établi des contacts avec les parents de ces enfants bègues pour gagner leur confiance et expliquer le but de notre recherche.

Durant les premières séances, nous avons pris contact avec le groupe de notre recherche dont nous avons eu la possibilité de commencer la réalisation de notre étude et donc nous avons assisté aux séances de prise en charge de ces patients dans le but de recueillir un maximum d'information pour, enfin, mettre en place notre outil de recherche sur ces sujets.

### **3.3. Les difficultés rencontrées :**

Parmi les difficultés et les obstacles qu'on a rencontrés durant notre recherche est celle de la crise sanitaire (Covid-19) qui a touché la majorité des pays dans le monde entier en particulier notre pays l'Algérie pour cette raison la majorité des cabinets orthophoniques sont fermés, ce que nous a empêché de trouver beaucoup de cas, ainsi le manque d'ouvrage et les difficultés d'être en contact avec ses enfants bègues.

### **Synthèse du chapitre**

En conclusion, il est important de souligner que tout travail de recherche scientifique exige une méthodologie à suivre et des techniques d'investigation bien précises, ce qui permet une organisation et une bonne compréhension de déroulement de la démarche adoptée.

Dans le prochain chapitre, nous allons présenter et analyser les cas étudiés ainsi que de discuter nos hypothèses.



# **Chapitre IV**

## **Cadre pratique de la recherche**

## Le plan du chapitre :

### Préambule

#### 1. Présentations, analyses des résultats et discussion des hypothèses.

1.1. Présentation et analyse de 1<sup>er</sup> Cas : Khellaf.

1.2. Présentation et analyses de 2<sup>ème</sup> Cas : Hicham.

1.3. Présentation et analyse de 3<sup>ème</sup> Cas : Amine.

#### 2. Discussion des hypothèses.

2.1. La première hypothèse : l'hypothèse générale.

2.2. La deuxième hypothèse : l'hypothèse secondaire.

### Synthèse du chapitre

## Le préambule :

Le cadre pratique est une étape importante qui va nous permettre de rapporter l'ensemble des informations nécessaires à notre recherche afin de répondre à nos questions de départ, aussi de discuter les hypothèses formulées.

Dans ce chapitre nous commencerons par la présentation des cas ainsi que la présentation et l'analyse des résultats de l'épreuve de sériation d'image de Chevrie-Muller et en fin nous terminerons par la discussion des hypothèses.

### 1. Présentations et analyses des résultats :

#### 1.1. Présentation du 1<sup>er</sup> cas : Khellaf :

Il s'agit d'un jeune enfant âgé de 10 ans, est le fils unique d'un couple divorcé. Issu d'un milieu socio-économique moyen, d'un père agent de sécurité et d'une mère femme au foyer, Il est scolarisé en quatrième année primaire, c'est un enfant intelligent, il a de bon résultat scolaire. La cause de son bégaiement est le divorce de ses parents à l'âge de 3 ans. Il ne souffre d'aucune maladie, il est pris en charge par un orthophoniste au sein du cabinet privé.

#### Enoncé de la 1<sup>ère</sup> image :



[ʔədəbbiw dwəħid dəmmis] (*Un ours et son petit*)

**Enoncé de la 2<sup>ème</sup> image :**



[ʎəʂəjədʎibɣěě ʎədɪnəɣʎədəbiwʎěji] (*Un chasseur voulait abattre l'ours*)

**Enoncé de la 3<sup>ème</sup> image :**



[ʎəʂjədʎinyě ʎədəbbiwmisʎudəbbiwəniʎirwəl] (*Un ours a été abattu par le chasseur et son petit prends fuite*)

**Enoncé de la 4<sup>ème</sup> image :**

[ʎəm̩m̩s ʎudəbbiwni ʎiihznənn ʎusənd sin wɔwɛjəθməθən ʎědzrən ěšsu ʎiθjuɣən](*Un petit ours un petit ours est triste deux frère sont venu pour voir qu'est ce qu'il a*).

**Enoncé de la 5<sup>ème</sup> image :**

[rəhənɔɛjəθməθənni ʎěm̩s̩nədəbbiwəni](*Les deux frères sont allés voir le petit ours*).

**Enoncé de la 6<sup>ème</sup> image :**



[ʔəjəθməθəniʔubbandʔədəbiwənniʔaxxam ](*Les deux frères ont ramené l'Ours chez eux*).

**Enoncé de la 7<sup>ème</sup> image :**



[ʔəjəθməθəniʔirrabəndʔədəbiwəni ](*L'Ours est élevé par les deux frères*).

**Enoncé de la 8<sup>ème</sup> image :**

[ʔəərrantʔəlxèbé ʔéédəbbiwəni ʔijəwwin ʔejəθmaθənni ɣərrəlyčèè ʔēdzrən ʔěšu ʔisxəmən ʔijəmas] (*Retournez-le à la forêt l'Ours ramène les deux frères à la forêt*).

**Enoncé de la 9<sup>ème</sup> image :**

[ʔēējəθmēθənni su// ġinděččʔēdəbiwənni](*Les deux frères avaient soigné l'Ours*).

### Enoncé de la 10<sup>ème</sup> image :



[ʁəærr//ənʁwajəθmœnni mis nudəbiwəniyurəs] (*Les deux frères rendent le petit Ours à sa mère*).

#### 1.1.1 Analyse de l'épreuve de sériation d'images de Chevrie-Muller du cas N°01 :

D'après l'analyse du discours émis par Khellaf, selon le modèle de Jakobson :

Nous avons remarqué que Khellaf utilise **une fonction expressive ou émotive** lors de la description des images du test de Chevrie-Muller. En revanche, les autres fonctions sont perturbées par exemple, dans **la fonction référentielle** qui est principale dans le schéma de la communication du Jakobson.

Ce jeune enfant se focalise sur la bonne forme de la parole que sur le contenu. On a constaté ça dans plusieurs situation dont il fait des pauses et des blocages (*ex : il dit a.....acuityuyen. /a acuityyn/ au lieu de dire acu ityuyen*) des répétitions de sons (*ex: il dit : iihzen. /iihzn/ au lieu de dire ihzen*), ainsi

des interjections et beaucoup plus les conjonctions d'appui ( ahh , heuu ). Ce qui rendre un peu son discours inintelligible.

D'après le comportement de l'enfant, nous avons constaté qu'il n'a jamais essayé de maintenir un contact ou de prolonger son discours par des indices *comme exemple ; ta compris ! tfahmat ! , il fait beau aujourd'hui ! ichvahwassa !* .par contre il interrompt toujours le contact entre lui et son interlocuteur par **le silence**. À cet effet, nous avons remarqué que l'enfant a un problème dans **la fonction phatique**.

**Une autre fonction métalinguistique** qui est déficitaire, l'enfant a décrit les images brièvement sans donner beaucoup d'explication et sans enrichir ses phrases. (Par exemple : dans la première image il a dit brièvement ce qu'il a vu : *un ours et son petit /adbiwdwahidmis/*). Ainsi **la fonction poétique** est aussi touchée, il n'a pas essayé de donner l'esthétique pour son message avec l'utilisation des figure de style par exemple, les rimes ...etc. Le débit est anormal (lent), le rythme de l'enfant est caractérisé par des répétitions, des prolongations et des pauses dans son discours ce qui perturbe le rythme et altèrent l'intelligibilité du discours.

Enfin, on a observé un autre comportement lors de son discours ou il parle avec une intensité faible à cause de sa timidité quand il bègue, et il s'accompagne avec des mouvements anormaux comme les syncinésies faciales (clignement de paupières et pincement des lèvres).

### **Synthèse du cas :**

D'après le test qu'on a effectué avec ce jeune enfant, on a remarqué que la majorité des fonctions de la communication sont déficitaire (la fonction référentielle, la fonction métalinguistique, la fonction phatique et la fonction poétique). Alors la communication verbale de l'enfant est perturbée et son discours est souvent hésitant et disfluent. Il s'est avéré que son bégaiement a

l'impact négatif dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson.

### 1.2 présentation du 2<sup>ème</sup> cas : Hicham :

Hicham est un enfant bègue âgé de 8 ans, il est classé le 1<sup>er</sup> d'une fratrie de 3 enfants, il est scolarisé en 2<sup>ème</sup> année primaire sachant que c'est un brillant élève issue d'une famille riche son père est commerçant et sa mère femme au foyer. Son bégaiement est apparu à l'âge de 4 ans, mais Hicham depuis sa naissance a vue des problèmes respiratoires (une malformation de ces poumons) et un enfant qui peur beaucoup surtout quand il parle avec des personnes étrangère d'après le témoignage de sa maman c'est ce qui a causé son bégaiement, il est pris en charge par un orthophoniste au sein de cabinet libérale à partir de l'âge de 6ans.

### Enoncé de la 1<sup>ère</sup> image :



[Dub dub dub] (*OursOurs Ours*).

**Enoncé de la 2<sup>ème</sup> image :**

[Dub dubʸəlwaḥšxaṭixaṭiʸèrgēzʸiruhʸigzəmšəğrani] (*Ours Ours, monstre il est parti abbatre l'arbre*).

**Enoncé de la 3<sup>ème</sup> image :**

[ʸiruhʸiiinyéččəḅḅēsnədibabʸinyēΘ] (*il est parti abbatre le père de l'Ours; il l'a abattre* ).

**Enoncé de la 4<sup>ème</sup> image :**

[rohād ʎaraš ʎeroqšiš əni ʎeməštoh ʎəmis] (*les enfants sont venu, sont venu chez le petit garçon, son fils*).

**Enoncé de la 5<sup>ème</sup> image :**

[ʎumbæəd ʎər ʎuwɖād ʎèrəšəni ʎiwint] (*Après les enfants sont venus pour l'amener*).

**Enoncé de la 6<sup>ème</sup> image :**

[ʎumbɛɔdturédɛjənʎwudwudəærwwwɔndʎèrɛšaniwint] (*Après maintenant, les enfants sont arrivés et l'on amené*).

**Enoncé de la 7<sup>ème</sup> image :**

[ʎumbɛɔdturédɛjənʎəwɔndʎɛruxxamʎiwɔddɛjənwinnéʎumbɛəɔdʎumbɛəɔqimə  
nʎéqšišənʎəɔqšišəniddɔdibabaniʎèməštuhqimənfukərsi] (*Après maintenant  
c'est bon sont arrivés à la maison, l'autre aussi est arrivé, le garçon, la fille, et le  
petit Ours sont assis sur une chaise*).

**Enoncé de la 8<sup>ème</sup> image :**

[ʎəθʝètəfdibabanirohən fi riħlérohənħawsən] (*Elle porte l'Ours, s'en va en excursion, sont partis sous balader*).

**Enoncé de la 9<sup>ème</sup> image :**

[ΘurēšuΘwēwēdēšuΘ ʎumbèədwinʝamnèsʎədwē] (*C'est quoi ça ! après ils ont l'amener pour le soigner*).

**Enoncé de la 10<sup>ème</sup> image :**



[ʔumbèd turēdējənbèbèsʔèqšišəntəqšišəndəmis ] (*Après maintenant c'est bon son père, le garçon, la fille et son petit Ours*).

### 1.2.1. Analyse de l'épreuve de sériation d'images de Chevrie-Muller du cas N02 :

D'après l'analyse du discours émis par Hicham, nous avons effectué en référence au modèle théorique de Jakobson nous constatons que :

Hicham lors de son énonciation des images du test de Chevrie-Muller utilise **la fonction expressive** dont il a extériorisé ses idées sur cette histoire des Ours. Par ailleurs, les autres fonctions sont perturbées.

**la fonction référentielle** est touchée parce que Hicham n'essaye pas de donner un contexte pour donner du sens au message, dont nous avons aperçu ça dans plusieurs situations : les répétitions de sons et de syllabes ( *ex : iinya /iinya/* ) et des mots entiers comme ( *argaz argaz /argzargz/* ) ainsi des pauses de quelque seconde et des prolongations , sans ignorer des interjections comme (*euh*) et des blocages ( *ex: tura acut wa /turacutwa/* ) qui rompent la fluence du discours et altèrent l'intelligibilité .

Une autre fonction touchée qui est **la fonction phatique**, Hicham n'essaye pas d'être en relation avec son interlocuteur pour établir ou maintenir

le contact par des formules d'appel *comme; tu es alaise !tastahlat! tu es avec moi!yidi italit!....etc*, par contre nous avons constaté que Hicham marque beaucoup des moments de silence lors de la discussion ce qui empêche le prologement du discours.

Ainsi **la fonction métalinguistique** qui est perturbée, Hicham n'essay pas de donner des précisions ou des explications sur le code, le vocabulaire utilisé pauvre et restreint ( *ex : dans la première image dit : dub dub d dub /dubdubdub/*) aussi dans la deuxième image il a dit : *dub d dub d lwaḥch xati xati argaz argaz iruh igzem ceğra ni/dub dub d lwaḥxatîxatîargazargazîrûhîgzmcğranî /*, ici il n'essaye pas de donner des idées qui sont appropriés au contexte de son message .

Aussi **la fonction poétique** qui est déficitaire, Hicham n'utilise pas les procédés poétique tels que l'allitération, les rimes, les figures de styles pour apporter au message un complément ou un supplément de sens par le jeu de la structure des signes. Cette enfant marque beaucoup de blocages et des répétitions ce qui influence son discours et perturbe son rythme, le débit est souvent lent, alors il manifeste des difficultés d'ordre rythmique.

Enfin nous avons observé que Hicham lors de son discours, a des symptômes moteurs comme clignement des yeux et des paupières. Aussi il a présenté des spasmes respiratoires depuis sa naissance dû à une malformation respiratoire d'après le témoignage de sa maman.

### **Synthèse :**

D'après l'analyse des résultats de Hicham selon le test de Chevrie-Muller, on a constaté que plusieurs fonctions de la communication sont perturbées (la fonction référentielle, la fonction métalinguistique, la fonction phatique, la fonction poétique), alors son discours est disfluent et souvent perturbé ce qui est

certainement a un impact négatif dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson.

### 1.3 Présentation de 3<sup>ème</sup> cas : Amine :

Amine est un enfant âgé de 10ans, le cadet d'une fratrie de 4enfants (2fille et 2 garçons).Il est scolarisé en 4ém année primaire, son père travaille comme soudeur et sa mère femme au foyer. Amine est un enfant qui est hyperactive, son bégaiement est apparu à l'âge de 5ans a cause de l'imitation ce qu'on appelle le comportement contagieux.Il est pris en charge à l'âge de 6ans par un orthophoniste dans un cabinet libéral.

#### Enoncé de la 1<sup>ère</sup> image :



[ʔəzriy jjiw// siin jidəbbiwən roħən təddun təddun təddun gul yèbé] (*J'ai vu deux Ours sont parti marchent dans la forêt*).

**Enoncé de la 2<sup>ème</sup> image :**

[ʎufɛ̃nʎɛ̃ɛ̃sɪjadsssθmagħaltisʎiiifrɛ̃sanjèrʎarbiɛaniʎibɣèʎèθnidis taɛ] (*Ils ont trouvés un chasseur avec son fils et se cache derrière les bois, il veut les abattre*).

**Enoncé de la 3<sup>ème</sup> image :**

[əəwinnaəəəʎèsajadaniʎistaθidʎiwθiθ ʎiwθèθ] (*Lui, le chasseur lui abattre, les a abattus, il a frappé*).

**Enoncé de la 4<sup>ème</sup> image :**

/ũmb3ed tdũntdũnjwãqçîcttqçîctũfanittrũĩĩmĩrnĩtrũ/(Après ils marchent, le garçon ; la fille, ils l'ont trouvé entrain de pleurer, il pleure à ce moment).

**Enoncé de la 5<sup>ème</sup> image :**

[ũumbæèd Ɔædun ƆædunjwũiqšišťæqšišƆ ũufěntũiƆæťruũiiimměrønũisæťru]  
(Après ils veulent touchés, il l'on trouvé, il a peur d'eux).

**Enoncé de la 6<sup>ème</sup> image :**



[Rrruhəndʷuxxəm ruħäd ʋədmat̪ ɣuxxam ʋuelimɣara nək dɛš ʋɛsxəmən] (*Ils sont allés à la maison, ils ont pris je ne sais pas ce qu'ils vont lui faire !*).

**Enoncé de la 7<sup>ème</sup> image :**

[əəəroħənɓadunʎəʎrəbintʎrəbint] (*Ils sont allés, ils commencent à l'élever*).

**Enoncé de la 8<sup>ème</sup> image :**

[rrruħanʎaaruħanʎaatfanʎěfusʎəɓfusʎědəbiwəniɓənsafʎummmbeədʎumbədʎəd  
əbiwəniʎuelimyaraʎěšiʎiΘjuɣənʎəkaji] (*Ils sont allés, sont partis là main dans  
la main, l'Ours est au milieu, après je ne sais pas ce qu'ils vont lui faire*).

**Enoncé de la 9<sup>ème</sup> image :**

[ʔumbɛ̃dwinéʔɛ̃kənʔijəylinxamnèsʔaaləpləplatrʔəgɛəbutisʔɛ̃kuθ ʔələmjəgi]  
*(Après ils ont plâtré le ventre de celui qui a tombé ; jusqu'à qu'il soit guéri).*

**Enoncé de la 10<sup>ème</sup> image :**

[ʔuuumbɛ̃dlēmiʔijəgiʔudəbiwəni r// uħədnəg̃mæəndʔɛ̃kajiʔirəbɛa/] *(Après quand l'Ours est guéri, ils sont venus se réunir tous le quatre).*

### 1.3.1 Analyse de l'épreuve de sériation d'images de Chevrerie-Muller du cas N03:

D'après l'analyse du discours émis par Amine selon le modèle de Jakobson nous constatons que :

Lors de la description des images, amine utilise **la fonction expressive ou émotive**, dont il exprime son message qu'il souhaite faire passer au récepteur. En outre, les autres fonctions sont perturbées.

Concernant **la fonction référentielle** qui est primordiale dans le schéma de Jakobson .nous avons remarqué que ce jeune enfant se focalise sur la bonne forme que sur le fond de son message, dont nous avons remarqué principalement des répétitions de mots (*ex : teduntedun/ tdûntdûn/*), des répétitions de sons (*ex : sstmegheltis /sstmghltîs/*), des répétitions des syllabes (*ex : leplepleplatre/ lplplplatr/*), et parfois il répète même des courtes phrases (*ex : ruhen tedun tedun ruhen tedun /rûhntdûntdûnrûhntdûn/*), ainsi il a des blocages qui surviennent généralement au début de mot (*ex : aaseyad/asjd/*), et des prolongations qui surviennent durant la production d'une voyelle (*ex : uuuufant/uuuufant/*), sans oublier les interjections qu'il utilise comme (*heu , ahh*).

Nous avons remarqué aussi que **la fonction phatique** est perturbée par rapport à son discours, amine n'utilise plus les indices pour qu'il poursuive la discussion avec son interlocuteur *comme exemple ; tu es avec moi ! aqlikyidi !, ta bien compris ! tfahmat !...etc.* par contre amine il interrompt toujours la conversation par son silence lors d'une rencontre avec son interlocuteur.

Concernant **la fonction métalinguistique** qui est également touchée chez Amine, on a remarqué lors de la description des images du test de Chevrie-Muller, que ce jeune enfant a un vocabulaire un peu réduit et pauvre ,il décrit les images brièvement sans donner beaucoup d'explication,( *ex : ru ruhend dment uxam a ruhen dment uxam u3limyara acu asxemen /rûrûhnddmntuxam a rûhndmntûxam û3lîmyara acû asxmn /* ) c'est pour cela l'enfant des

difficultés à utiliser des mots ou la manipulation des signes, ce qui est l'intérêt de cette fonction .

**La fonction poétique** est aussi touchée parce que Amine n'a jamais utilisé les procédés poétiques pour donner l'esthétique pour son message, et pour attirer l'attention à sa forme au-delà du contenu, il aurait dû faire du message un objet de plaisir pour qu'il soit beau, Des figures de style par exemple, les rimes....etc. L'enfant est manifeste par des blocages respiratoires, le débit est suffisamment saccadé, aussi il fait des répétitions, des prolongations qui altèrent la fluidité et l'intelligibilité du discours .

Enfin, on a remarqué que Amine est timide à cause de son bégaiement, c'est pour cela qu'il s'accompagne avec des signes moteurs (non verbaux) comme le clignement des yeux.

### **Synthèse :**

D'après la passation du test et les résultats obtenus avec Amine, on a remarqué que plusieurs fonctions qui sont perturbées, son discours est souvent hésitant et disfluent. Et d'après les symptômes qui l'ont montré pendant la discussion, le discours de l'enfant a un impact négatif dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson.

### **2-Discussion des hypothèses :**

Suite aux résultats obtenus par l'analyse de notre outil de recherche (Epreuve N°34 sériation d'image de Chevrie-Muller) nous avons pu atteindre l'objectif de notre investigation, On reprend dans cette partie, nos hypothèses pour pouvoir les discuter, selon les résultats obtenus dans la partie pratique et les données de la théorie.

## 2-1-La première hypothèse : l'hypothèse générale

Rappelons le principe de la 1<sup>ère</sup> hypothèse qui dit : « *le bégaiement a un impact négatif dans le processus de communication verbale selon le modèle Jakobson* ».

A partir l'analyse des données du test de Chevré-Muller en référence au modèle de Jakobson et sur la base des résultats obtenus dans notre recherche à domicile et au niveau du cabinet libéral auprès de l'orthophonie à Akbou des enfants bègue, nous constatons :

<i>Les fonctions de la communication selon le modèle de Jakobson</i>	<i>1<sup>er</sup> cas</i>		<i>2<sup>ème</sup> cas</i>		<i>3<sup>ème</sup> cas</i>	
	<i>perturbé</i>	<i>Non perturbé</i>	<i>Perturbé</i>	<i>Non perturbé</i>	<i>Perturbé</i>	<i>Non perturbé</i>
<i>La fonction expressive</i>		✓		✓		✓
<i>La fonction référentielle</i>	✓		✓		✓	
<i>La fonction phatique</i>	✓		✓		✓	
<i>La fonction métalinguistique</i>	✓		✓		✓	
<i>La fonction poétique</i>	✓		✓		✓	

**Tableau N°2 : Tableau récapitulatif des résultats du test de Chevré-Muller Epreuve N°34 sériation d'image.**

A partir des résultats recueillis dans le teste de Chevrie-Muller, nous observons que la majorité des fonctions du modèle de Jakobson sont perturbées avec les trois cas (03), alors nous pouvons dire que le processus de communication verbale selon le modèle de Jakobson est perturbée.

**D'ailleurs nous avons retrouvé les résultats suivants :**

- **Le cas Khellaf :** *la fonction phatique* est perturbée parce qu'il n'essaye pas d'être en relation avec nous, aussi *la fonction métalinguistique*, il récite brièvement l'histoire des Ours, ainsi *la fonction référentielle* est perturbée (ex : *il dit a.....acuityuyen./a acuityyn/ au lieu de dire acu ityuyen*), il se focalise sur la forme que sur le fond de son discours ,enfin, il n'utilise pas les procédés poétique, son débit anormal et son rythme est perturbé c'est pour cela *la fonction poétique* est aussi touchée.
- **Le cas Hicham :** *la fonction référentielle* est touchée parce qu'il n'essaye pas de donner un contexte pour son message, comme les répétitions de sons et de syllabes (ex : *iiinya /iinya/*). Aussi *la fonction phatique* est perturbée, il n'utilise pas les procédés phatique (ex: *tu es avec moi! yidi italit!* ), et n'essaye pas d'établir ou maintenir le contact avec nous. Ainsi *la fonction métalinguistique* est touchée, Hicham n'essaye pas de donner des précisions ou des explications sur le code (ex: *dans la première image dit : dub dub d dub /dubdubdub/*). Cette enfant marque beaucoup de blocages et des répétitions ce qui influence son discours et perturbe son rythme, le débit est souvent lent, c'est pour cela *la fonction poétique* est aussi touchée.
- **Le cas Amine :** nous avons constaté que Amine n'utilise pas *la fonction phatique* parce que les procédés phatique est absente et aussi n'essaye pas d'être en relation avec nous (ex : *ta bien compris ! tfahmat !...*), ainsi *la fonction métalinguistique est perturbée*, son vocabulaire un peu réduit et pauvre, il décrit les images brièvement sans donner beaucoup d'explication, (ex : *ru ruhend dment uxam a ruhen dment uxam u3limyara acu asxemen /rûrûhnddmntuxam a*

*rûhndmntûxam û3lîmyara acû asxmn /*). Concernant **la fonction référentielle** aussi est touchée, nous avons remarqué que ce jeune enfant se focalise sur la bonne forme que sur le fond de son message, (*ex : teduntedun/ tdûntdûn/*). l'enfant est manifeste par des blocages respiratoire, le débit est suffisamment saccadé, aussi il fait des répétitions, des prolongations qui altèrent la fluidité et l'intelligibilité du discours, et n'utilise pas des procédés poétique ce qui perturbe **la fonction poétique**.

Nous avons pu mettre en évidence quelques caractéristiques présentes chez ces jeunes enfants bègues :

L'enfant bègue n'est pas un bon communicant, il n'essaye pas d'être en relation avec son interlocuteur parce que il se sent toujours que l'autre le critique à cause de son bégaiement. Comme Elisabeth Vincent dit : « la relation à l'autre n'est pas simple, de même que trouver sa place parmi les autres, particulièrement pour quelqu'un qui bégaie », c'est pour cela que la fonction phatique est perturbée.

Aussi il ne donne pas un contexte à son discours pour que le message soit de bons sens, parce qu'il se focalise sur la bonne forme de son discours et non sur le fond. De ce fait, la fonction référentielle est perturbée.

Ainsi l'enfant bègue à des difficultés à donner des explications et des précisions pour le code utilisé, pour que l'interlocuteur peut vérifier qu'il a bien recours au même code .A cet égard, que la fonction métalinguistique est perturbée.

La fonction poétique est perturbée, parce que la personne bègue n'utilise pas les procédés poétiques pour donner l'esthétique pour son message.

De ce qui précède et d'après les constatations et l'analyse du contenu, nous constatons que le processus de la communication selon le modèle de Jakobson est effectivement perturbé chez les enfants atteints du bégaiement,

nous déduisons quel'hypothèse générale est confirmée avec tous les cas de notre population d'étude : « *le bégaiement a un impact négatif dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson* ».

## 2-2-La deuxième hypothèse : l'hypothèse secondaire

Rappelons le principe de 2<sup>ème</sup> hypothèse qui dit : « *la fonction poétique est la fonction la plus touchée dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson chez l'enfant bègue* ».

*D'après l'analyse des résultats du testeChevrie-Muller Epreuve N°34 sériation d'image :*

Nous avons remarqué que le langage des enfants bèguesse caractérise par des répétitions, des prolongations et des blocages ce qui provoque des ralentissements et des accélérations du débit de la parole.

Les pauses utilisés par les enfants bègues sont généralement saccadée, rapides, ou avec de fortes coupures ce qui désorganisent la fluidité et l'intelligibilité de leur discours. Ainsi, il n'utilise pas les procédés poétiques : les rimes, les figures de style, l'allitération .....etc, Pour donner l'esthétique à leur discours.

- **Cas *Khellaf*** : le débit de l'enfant est anormal (lent) et son rythme se caractérise par des répétitions (iiiħzen /iiiħzn/), des prolongations, des blocages (ex : a.....acuityuyen /a acuityuyn/), ainsi des interjections (aah, euh) ce qui perturbe le rythme et l'intelligibilité de son discours.
- **Cas *Hicham*** : son débit est souvent lent, le rythme est perturbé ce qui manifeste par des répétitions (ex : iiinyā /iiinyā/), des blocages (ex : Tura..... achutwa /turaacutwa/), et des interjections (euh), ainsi l'absence des procédés poétique.

- **Cas Amine** : son bégaiement est manifeste par des répétitions (ex : leplepleplatr /lplplplatr/), des blocages (ex : a....aseyad /a asyd/), des prolongations (ex : *uuuufant/uuuufant/*), et des interjections (ex : euuhwina euh win), c'est pour cela que son rythme est perturbée et son débit est suffisamment saccadé, et n'utilise pas des procédés poétique.

Ceci dit, notre deuxième hypothèse secondaire est confirmée avec les trois cas de notre population « *la fonction poétique est la fonction la plus touchée dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson chez l'enfant bègue* ».

### **Synthèse :**

A travers l'analyse du discours effectués avec le test de Chevrie-Muller en référence au modèle de Jakobson, nous sommes arrivés à apporter des réponses à notre questionnement de départ et confirmé les deux hypothèses citées en haut, ce qui démontre que le bégaiement a un impact négative dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson et la fonction poétique est la plus touchée chez l'enfant bègue .

# **Conclusion générale**

## Conclusion

La communication est un moyen d'échange d'idées, de connaissances et de sentiments avec d'autres individus. Selon le modèle de Jakobson, pour que la communication soit efficace, le message doit être bien passé et bien reçu par le récepteur.

Le bégaiement est un trouble de la communication verbale qui affecte le rythme et le débit de la parole, il se caractérise par des répétitions, des prolongations, et des blocages, ce qui entrave l'intelligibilité du discours.

Afin de répondre à notre question de départ qui consiste à vérifier si le bégaiement a un impact négatif sur le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson, nous avons opté pour la méthode descriptive dans le but de décrire les fonctions perturbées selon le modèle de Jakobson. Nous avons travaillé avec trois cas bègues âgés de 8 ans et 11 ans.

Nous avons recueillis au cours de cette étude des données et des informations sur la communication verbale en utilisant l'Epreuve N°34 de la sériation d'image de Chevrie-Muller.

A travers l'analyse et l'interprétation des résultats obtenues nous avons constaté qu'il y a un dysfonctionnement dans le schéma de la communication de Jakobson, ce qui prouve que le bégaiement a un impact négatif sur le processus de la communication verbale par rapport aux fonctions perturbées tel que la fonction référentielle, phatique, poétique, métalinguistique, en raison du manque de fluidité et la perturbation du débit et de rythme de la parole, ce qui affecte l'intelligibilité du discours. Ajoutant que l'enfant bègue n'essaye pas d'être en relation avec son interlocuteur, à cause de leurs difficultés au niveau de la fluidité de la parole et ces difficultés psychologiques tels que la timidité, la peur, le stress, ce qui nous a menés à confirmer nos hypothèses de recherche.

Ce travail de recherche reste une bonne expérience qui nous a permis d'enrichir nos connaissances et de découvrir les influences négatives du bégaiement dans le processus de la communication verbale.

En conclusion, nous souhaitons que ce modeste travail puisse ouvrir des perspectives pour d'autres recherches afin de d'accorder une grande importance aux enfants bègues de connaître leurs difficultés et d'autres influences de ce trouble sur leurs vie quotidienne.

# **Bibliographie**

---

**Liste bibliographique**

1. ABROUK NADIA. (2010/2011).*Effet et l'influence de la pratique dans les échanges langagiers de l'émotion radiophonique Franchise de nuit*.Mémoire élaboré en vue de l'obtention du diplôme de Magistère sciences du langage. Université El-Hadj Lakhdar : Batna.
2. AGNES D et coll. (1998).*Enfants, adolescents : les approches psychologiques, les âges de la vie*. PARIS. Edition: Bréal.
3. AGNES FLORIN. (1999).*Le développement du langage*. PARIS : Dunod.
4. AJURIAGUERRA J. (1980).*Manuel de psychiatrie de l'enfant*. PARIS. 2ém édition: Masson.
5. ALPHA OUSMANE BARRY.*Les bases théoriques en analyse du discours*. Université de Franche-Comté et l'université du Québec Montréal.
6. AMINATA SARR. (2013).*Maitriser la relation client en réception d'appel : Volume 5 de métier de la relation client à distance*. Editeur : O2ONE.
7. ANNE-MARIE SIMON. (2003).*Thérapie comportementale et cognitive*. FRANCE. Ortho édition.
8. ANTOINE CESAR BECQUEREL. (1843).*Traité du bégaiement et des moyens de le guérir, ouvrage contenant l'exposé de la méthode découverte par M.Jourdan pour guérir le vice de la parole*. PARIS. Editeur Fortin : Masson et C°.
9. CROCQ et al. (2015).*Manuel et diagnostique des troubles mentaux, Camille-Desmoulins*. 5ém édition: Elsevier Masson.
- 10.Association C.F.P.B.(1994).*Prévention du bégaiement chez le jeune enfant intervention précoce*. France.

- 11.Association OFETC. (2012).*Guide des parents sur les mesures de soutien visant à favoriser la réussite scolaire, mesures de soutien disponibles pour les élèves atteint de troubles de la parole et du langage.* Canada. Université Laurentienne. P3E 3N5.
- 12.AUMAITRE P et col.(2010/2011).*Le bégaiement.* IUFM d'Auvergne-Aurillac.
- 13.BERNADETTE PIERART. (2013).*Les compétences linguistiques des enfants bègues.* N°03, ISSN 0013-7545, Page 227 à 243. [consulté le 17/04/2020].Disponible sur internet : <http://www.cairn.info/revue-enfance2-2013-3page-227.htm> .
- 14.BREDORT BRYER et al. *Troubles Du langage-diagnostic et rééducation.* Edition Pierre Mardaga.
- 15.BRIN F et coll. (2004).*Dictionnaire d'orthophonie.* ISBEGUES. Ortho édition.
- 16.CATHERINE THIBAUT et MARINE PIROU.(2014).*Aide-mémoire, troubles du langage et de communication.* PARIS.2ém édition : Dunod.
- 17.CHAHRAOUI KH et BENONY H. (2003).*Méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique.* PARIS : Dunod.
- 18.CHEVRIE –MULLER C et NARBONA J. (2007). *Le langage de l'enfant : aspects normaux et pathologiques.* RUE CAMILLE DESMOULINS, édition 3 : Elsevier Masson.
- 19.CONSTANCE B et FRAUD ALVAREZ E.(2016).*Le bégaiement adulte : intérêts d'une stimulation par le chant en thérapie orthophonique. Mémoire présenté pour l'obtention du certificat d'orthophoniste.* Université Claude Bernand : Lyon.
- 20.COSNIER J et Coll. (1982).*Les voies du langage : communication verbales gestuelles et animales.* BORDAS, PARIS.

21. DINIVILLE C, Préface de S. BOREL-MAISONNY. (1992). *Le bégaiement symptomatologie traitement*. PARIS MILAN BARCELONE BONN. 3<sup>ème</sup> édition : Masson.
22. DOMINIQUE M et LAURENCELLE L. (1993). *Les examens de rendement scolaire*. CANADA. 3<sup>ème</sup> édition, Les presses de l'université Laval, Canada.
23. DREVET S et col. (2002). *Soins infirmiers : démarches relationnelles et éducatives, initiation et stratégies de recherche*. PARIS. 2<sup>ème</sup> édition Masson.
24. EDMOND MARC et Dominique Picard. (2015). *Relations et communications interpersonnelles*. PARIS. 3<sup>ème</sup> édition DUNOD.
25. FLORANCE GERORGE. (2008). *Orthophonie et handicap*. Edition Solal.
26. GAYRAND-ANDE M et MARIE-PIERRE (2011). *Le bégaiement, comment le surmonter*. PARIS. Edition Odile Jacob.
27. HELENE BURGOT. (2003). *Le rôle de l'orthophoniste dans l'intégration professionnelle de l'adulte porteur de bégaiement. Mémoire en vue de l'obtention de certificat de capacité d'orthophonie*. Lille 2.
28. HIDOU LAZHAR M. (2015/2016). *Les troubles du développement du langage oral chez les apprenants du FLE et le dépistage précoce. Mémoire en vue d'obtention du diplôme de Master didactique et science du langage*. Université Larbi-Tebessi \_ Tébéssa.
29. JEAN LOHISSE. (2009). *La communication : de la transmission à la relation*. PARIS. 4<sup>ème</sup> édition : de Boeck.
30. JEAN RONDAL. (2001). *Votre enfant apprend à parler*. 4<sup>ème</sup> édition Mardaga.
31. JEAN-FRANCOIS VEZIN. (1994). *Psychologie de l'enfant : capable les découvertes contemporaines en psychologie de développement*. Editeur L'Armattan.

32. JEAN-MARC STEBE. (2008). *Risques et enjeux de l'interaction sociale*. PARIS. Edition Lavoisier.
33. JEAN-MARIE BOISVERT, MADELEINE BEAUDRY. (2012). *S'affirmer et communiquer*. MONTREAL, QUEBEC. Les éditions de l'homme.
34. JEAN-MICHEL A et col. (2018). *Manuel d'enseignement de psychomotricité : tome 4 sémiologie et nosographies psychomotrices*. PARIS. Edition de Boeck supérieur.
35. JEANNEROELTGEN. (2014). *Elaboration d'une méthode a médiation figurine soutenant la continuité de la prise en charge d'enfants bègues. Mémoire en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie*. Université de Poitiers Faculté de médecine et de pharmacie école d'orthophonie.
36. JEAN-PAUL METZEG. (2019). *Le discours : un concept pour les sciences de l'information et de la communication*. BRITAIN. Edition ISTE.
37. JOSEPH D et CORRIN R. (2013). *Impact clinique du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDH) sur le bégaiement de l'enfant*. Volume 2013 / Issue 03, page 245-258, DOI : 10.4074/S0013754513003066. Consulté le [10/02/2020] .Disponible sur l'internet : <http://www.necplus.eu/ENF> .
38. JOSEPH SEKA E. (2016). *Chronique de mon enfance*. Edition Lulu.com.
39. LANI-BAYLE MARTINE. (2008). *La démarche clinique en éducation et recherche*. PARIS. Editeur Tétraèdre.
40. LAOUBI KATIA, encadré par MANCER NAIMA. (2014/2015). *Place du nom-verbale dans l'évaluation de l'exposé orale (1<sup>er</sup> année universitaire)*. Mémoire pour l'obtention du diplôme master de français langue étrangère. Université de Bejaia.

41. LOUIS L. (2005). *Abrégé sur les méthodes de recherche et la recherche expérimentale*. Edition PUQ
42. MARC COLOMBAT de L'ISERE. (1843). *Traité de tous les vices de parole, et en particulier du bégaiement ou recherches théoriques et pratiques sur l'orthophonie et sur le mécanisme, la psychologie et la métaphysique des sons modulés simples et articulés qui composent le langage humain*. PARIS. Edition 3 : Bechet.
43. MARC LITS et JOELLE DESTERBECQ, Préface de FREDERIC LAMBERT(2017). *Du récit au récit médiatique*. PARIS. 2<sup>ème</sup> édition de boeck supérieur.
44. MARIE GINDRE. (2010). *La pragmatique du langage chez l'enfant bègue, mémoire présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste*. Université de Nice-Sophia-Antipolis faculté de médecine école d'orthophonie.
45. MARIE-PASCALE Noël. (2007). *Bilan neuropsychologique de l'enfant*. BELGIQUE. Edition Mardaga.
46. MARIE-ANNE MOCHET. 1986. *Discours en situation d'entretien, construction et premières exploitations d'une prés-enquête*. Volume 2 de cahiers du Français des années quatre-vingts, ENS édition.
47. MARIE-JOSEE LAPOINTE. (2006). *L'apport du chant dans la thérapie auprès de l'enfant bègue*. Actes du X<sup>e</sup> Colloque des étudiants en sciences du langage : 4-18
48. MELISSA GHACIR, (2010/2011). *Etude des facteurs d'efficience de l'accompagnement parental dans un trouble de bégaiement réalisée auprès de sept familles. Mémoire de l'obtention de certificat de capacité d'orthophoniste*. Université Henri Poincaré de Nancy Faculté Médecine, Ecole d'orthophonie de Lorraine.
49. MICHEL BOURSE, FREDERIC PALIERNE. (2006). *L'entretien mode d'emploi*. PARIS. 12<sup>ém</sup> édition Hobosons.

50. MONFRAIS PFAUWADEL M.C. (2014). *Bégaiement, bégaiements un manuel clinique*. PARIS. De Boeck-Solal.
51. NORBERT SILLAMY. (2010). *Dictionnaire de psychologie*. PARIS. Edition Larousse.
52. Organisation mondiale de la santé (OMS) \_ CIM 10 / ICD -10. (1993). *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : critères diagnostiques pour la recherche*. PARIS. Edition Masson.
53. PIALOUX P et col. (1975). PARIS (VI). *Précis d'orthophonie*.
54. RICHARD ARCAND et NICOLE BOURBEAU. (1998). *La communication efficace de l'intention aux moyens d'expression adaptation européenne par Maude jezierski*. PARIS, BRUXELLE. Edition de Boeck université.
55. RICHARD SORMAN. (2009). *Quelques réflexions sur l'utilité d'une théorie de la communication dans le cadre de l'enseignement en littérature*. Edition Modernaspråk.
56. RONDAL J.A, et al. (2003). *Trouble du langage bases théoriques diagnostic et rééducation, Sprimont*. Edition Mardaga.
57. SOLANGE L et FLORENCE C. (2011). Soins relationnels, soins palliatifs : unité d'enseignement 4.2 et 4.7. RUE CAMILLE-DESMOULINS. Edition Elsevier Masson.
58. THIERRY PHILIPPOT. (2016). *Les traces de l'activité : objets pour la recherche et outils pour la formation*. PARIS. Editeur L'Harmattan.
59. VINCENT CHAUDET et coll. (2019). *Je réussis le DEES diplôme d'état réformé d'éducateur spécialisé : socle commun + option .Conforme à la réforme*. FRANCE. 2<sup>ém</sup> édition: Elsevier Masson.
60. VIORICA CONDRAT. (2012). *Les facteurs de réussite de la communication*. Université d'Etat « AlecuRusso » de Balti, république de Moldova.

61. VOISIN CLEMENCE. (2015). *Réponse orale en situation de frustration : comparaison entre les sujets bègues et non bègues, musiciens et non musiciens. Mémoire en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste.* Université de Nice Sophia Antipolis.
62. YVES-CHONTAL G. (2012). *Etude de cas comme méthode de recherche.* CANADA. 2<sup>ème</sup> édition.
63. ZELLAL, N (1984). *Introduction à la phonétique orthophonique arabe.* Alger : O.P.U.
64. <https://tecfa.unige.ch/themes/comu/def/comu-def-tr2>. consulté le 19/12/2019 à 12H24.

# **Annexes**

**Annexe I:**  
**Sérialion d'images de Chevrie-Muller**  
**(Epreuve N°34)**

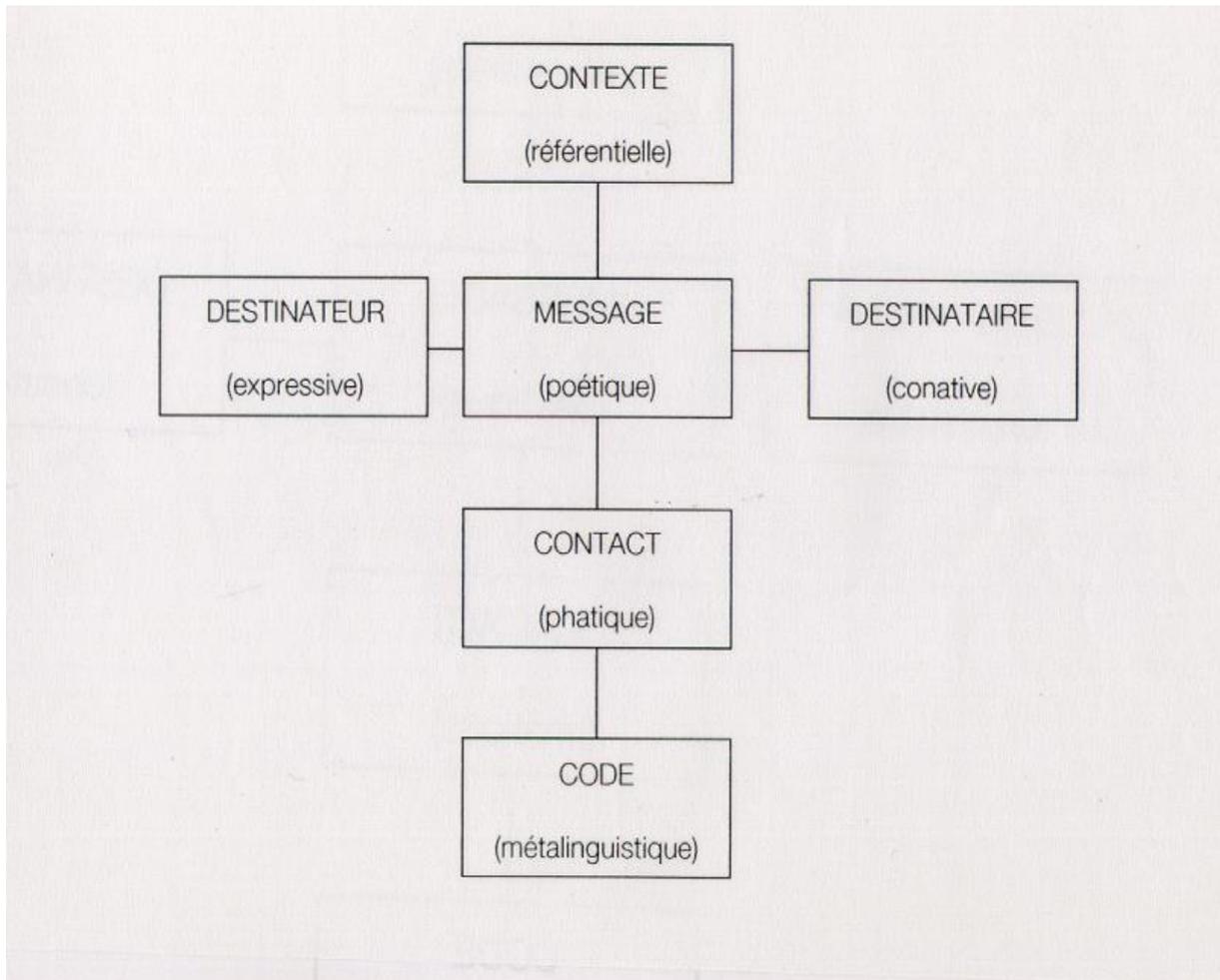






**Annexe N°2 :**

**Le schéma de communication verbale de  
R.Jakobson**



**Annexe III : tableau du système  
phonétique consonantique Arabe  
dialectal.**

TABEAU DU SYSTEME PHONETIQUE CONSONANTIQUE  
ARABE DIALECTAL

Points	bilabiales	lab. dent.	interdent.	ap. - dental	alvéolaire	media dora	post dora	post dorso	uvul	laryng.
occlusive	b (p)	f (v)		t. d	č č̣		k. g		q. ɣ	ħ ʕ
nasales	m			n						
contin.	w		θ	s. z	š ʒ					
latérale				l						
vibrant				r						
emphat.				t. d r. s						

# **L'impact de bégaiement sur le processus de la communication verbale selon le modèle de R.Jakobson.**

## **Résumé**

Le bégaiement est un trouble de la communication qui perturbe le rythme de la parole, se manifeste souvent par des répétitions, blocages, ou des prolongations.

L'objectif de notre recherche est d'analyser et de déterminer les influences négatives du bégaiement dans le processus de la communication verbale selon le modèle de R.Jakobson. Nous avons réalisé une étude descriptive en utilisant la technique de l'étude de cas. Nous avons travaillé avec trois cas âgés de 8ans à 11ans, ou nous avons utilisé l'Epreuve N°34 de sériation d'image de Chevrie-Muller.

Nos résultats ont montré que le bégaiement chez ces enfants a un impact négatif dans le processus de la communication verbale selon le modèle de Jakobson.

### **Mots clés :**

Bégaiement, enfants, communication verbale, fluence, processus.

## **Abstract**

Stuttering is a communication disorder that disrupts the rhythm of speech, manifested by repetitions, blokings, or prolongations.

The objective of our research is to analyze and determine the negative influences of stuttering on the process of verbal communication according to the model of R.Jakobson. We carried out a clinical study using the case study technique. We worked with three cases of children aged between 8 and 11years of which we used test Chevrie-Muller's image serialization.

Ours results showed that stuttering in these childrens has a negative impact on the process of verbal communication according to Jakobson model.

### **Keywords:**

Stuttering, Children, verbal communication, fluency, process.