



جامعة بجاية
Tasdawit n'Bgayet
Université de Béjaïa

Université Abderrahmane Mira de 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

Option : Pathologies du langage et de la communication

Thème :

**L'efficacité de la technique de relaxation de François le huche
chez les personnes ayant le bégaiement.**

(Étude de cas réalisé au sein de l'EPSP de sidi aich)

Réalisé par :

- BRIZINI KHOULA
- GUERRI HAKIMA

Encadré par :

Dr. BECHATA MOUNIR

Année universitaire : 2022/2023

Remerciement

Nous tenons à exprimer toute notre reconnaissance à notre promoteur monsieur Bechata Mounir. Nous le remercions de nous avoir encadrés, orientés, aidés et conseillés.

Nous remercions également notre maître de stage Madame Belkolai.Ghania qui nous a guidés durant notre stage pratique et pour son accueil et son estimable soutien.

Nous adressons nos sincères remerciements à tous les professeurs, intervenants et toutes les personnes qui par leurs paroles, leurs écrits, leurs conseils et leurs critiques ont guidés nos réflexions et ont acceptés de nous rencontrer et de répondre à nos questions durant nos recherches.

Nous adressons également nos sincères remerciements à tous les membres du Jury pour avoir accepté d'évaluer notre travail.

À tous ces intervenants, nous présentons nos remerciements, notre respect et notre gratitude.

Dédicace

Je dédie ce travail :

A mes chers parents, pour tous leurs sacrifices, leur amour, leur tendresse, leur soutien et leurs prières tout au long de mes études,

A mes chères sœurs Kamelia et Chabha pour leurs encouragements permanents, et leur soutien moral,

A mes chers frères Yanis et Khireddine pour leurs appuis et leur encouragement,

A la personne avec qui je partage ma vie depuis 3ans Hamid pour son soutien sans lequel je n'aurais pas réussi.

A toute ma famille pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire,

Que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien infailible,

Merci d'être toujours là pour moi.

B.Khoula.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

Mon père, qui peut être fier et trouver ici le résultat de longues années de sacrifices et de privations pour m'aider à avancer dans la vie. Puisse Dieu faire en sorte que ce travail porte son fruit ; Merci pour les valeurs nobles, l'éducation et le soutien permanent venu de toi.

Ma mère, qui a ouvert pour ma réussite, de par son amour, son soutien, tous les sacrifices consentis et ses précieux conseils, pour toute son assistance et sa présence dans ma vie, reçois à travers ce travail aussi modeste soit-il, l'expression de mes sentiments et de mon éternelle gratitude.

Je remercie mes frères et sœur qui étaient là pour Moi.

Qui n'ont cessés d'être pour moi des exemples de persévérance, de courage et de générosité.

Mes sœurs (Sadja, Dihia, Assia).

Mes frères (Fares, Faycel).

Ma belle-sœur Tinhinane.

A mes chers grands parents.

A mes neveux (aylan, akram, islam)

A tous mes amis (hannane, keltouma, Mima) tout particulièrement

Ali qui a été à mes côtés, m'a encouragé et qui m'a poussé à donner le meilleur de moi-même.

Ma binôme (Khoula, hamid) que je remercie pour ce travail de complicité

Et

A tous les membres de ma famille (cousins, cousines, tantes, oncles) pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire

Ainsi qu'à mes enseignants.

Mes professeurs qui doivent voir dans ce travail la fierté d'un savoir bien acquis.

Hakima

Titres	Page
Introduction	
Chapitre 01 : cadre général de la recherche	
1.Problématique	4
2.Les hypothèses	6
3.L'objectif de l'étude	6
4.Définition des concepts	6
5.Les études antérieures	8
Partie théorique	
Chapitre 02 : Bégaiement	
Préambule	12
1.Définition du bégaiement	12
2.Aperçu historique du bégaiement	14
3.L'âge d'apparition du bégaiement	15
4.Les types du bégaiement	16
4.1. Bégaiement clonique	
4.2. Bégaiement tonique	
4.3. Bégaiement tonico-clonique	
4.5. Bégaiement par inhibition	
5.Etiologie du bégaiement	18
5-1 Facteurs psychologiques	
5-2 Facteur génétique.	
5-3 Facteur favorisant.	
5-4 Facteur déclenchant.	
6.Les symptômes physiques	20
7.L'explication du bégaiement selon François le Huche « les six malfaçons »	22
8.Le diagnostic du bégaiement	24
9.La prise en charge du bégaiement	25
Conclusion	34
Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche	
Préambule	36
1. Définition de la relaxation	36
2. La relaxation « les yeux ouverts »de François le Huche	36
3. Le déroulement de l'exercice	37
4. Quelques précisions complémentaires	49
5. Les cinq objectifs de cette technique	52
Conclusion	54
Partie pratique	
Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la recherche	

Préambule	57
1. Pré-enquête	57
2. Présentation du lieu d'étude	57
3. La méthode de la recherche	58
4. Les outils de la recherche	59
5. Les techniques utilisées : la relaxation selon François le Huche « Yeux ouverts »	61
6. Présentation de l'échantillonnage	61
Conclusion	64
Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats	
Préambule	66
1. Déroulement des exercices	66
2. Présentations et déroulements des séances de rééducation	67
3. Analyses des résultats de la prise en charge de chaque cas	78
4. Discussion des hypothèses	80
Conclusion générale	82
La liste bibliographique	
Annexes	
Résumé	

Abréviation

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PQB : Personne Qui Bégaie.

VC : Voyelle Consonne.

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

CIM-10 : classification internationale des maladies.

DSM V : manuel diagnostique statistique des troubles mentaux.

AVC : l'accident vasculaire cérébral.

PNF : Personne Normo-Fluente.

Liste des tableaux

Tableau	Titre	Page
N°1	Tableau récapitulatif de notre population d'étude.	63
N°2	Présentation de déroulement des séances de rééducation de Lili.	67
N°3	Présentation de déroulement des séances de rééducation Nihel.	69
N°4	Présentation de déroulement des séances de rééducation Sofiane.	71
N°5	Présentation de déroulement des séances de rééducation Amina.	73
N°6	Présentation de déroulement des séances de rééducation Maria.	74
N°7	Présentation de déroulement des séances de rééducation Samy.	75
N°8	Présentation de déroulement des séances de rééducation Redouane.	76
N°9	Présentation de déroulement des séances de rééducation Nour el Houda.	77

Liste des annexes

Annexe	Titre	Page
N°1	Entretien avec l'orthophoniste.	88
N°2	Entretien avec le patient et/ou ses parents.	89

Introduction

Introduction

Le bégaiement est un trouble de la parole. Il se caractérise par des répétitions involontaires et l'allongement de sons et de syllabes, souvent accompagnés de pauses et de blocages. Le bégaiement nuit à la parole et à la santé mentale des personnes qui en sont atteintes (Complexes, peurs...etc.)

Il apparaît généralement vers l'âge de 2 à 5 ans, et parfois avant. Il peut aussi se manifester à l'âge scolaire ou à la puberté.

Celui-ci souvent accompagné de manifestations physiques comme des tics faciaux ou des clignements des yeux. Le sujet peut aussi faire preuve de peur à la prononciation de mots qu'il trouve difficiles et vas jusqu'à les éviter. Il peut aussi faire preuve de mouvements involontaires de crispation de bras et de jambes lors de la prise de parole.

Dans le premier chapitre nous parlerons des hypothèses, de l'objectif de l'étude qui porte sur la prise en charge des personnes en situation de bégaiement avec la méthode de relaxation de François le Huche dans ses aspects moteurs de respiration et de la relaxation, définitions et études antérieures.

La méthode de relaxation de François le Huche repose sur 3 étapes : relaxation, respiration et exercices vocaux visant à apprendre au patient a maîtrisé les mouvements de crispation dont il est victime au niveau de ses voies respiratoires en cause du bégaiement et des autres membres de son corps par un entraînement avec des mouvements de crispation détente et de respiration profonde.

Pour cela, nous aborderons dans le deuxième chapitre les aspects théoriques concernant le bégaiement en général (définition, symptomatologie, étiologie, les types et les différentes prises en charges).

Dans le troisième chapitre nous aborderons la technique de relaxation de François le Huche, le déroulement des exercices et les cinq objectifs de la technique.

Dans le quatrième chapitre, nous présenterons la pré-enquête, le lieu de notre stage, les méthodes et outils de recherche et l'échantillonnage utilisé.

Dans le dernier chapitre, nous présenterons nos sujets de recherche ainsi que le déroulement des séances pour enfin discuter les résultats obtenus et les différentes hypothèses posées.

Chapitre 01 : Cadre méthodologique de la recherche

-Préambule

-Les hypothèses

-L'objectif de l'étude

-Définition des concepts

-Les études antérieures

Chapitre 01 : cadre général de la recherche méthodologique

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 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% Tapez une équation ici. de la population générale quelle que soit la nationalité, on ne peut retenir de distinction culturelle ou sociale. En Algérie, il existe environ 440 000 personnes bègues.

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-Maisonny en 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).

Chapitre 01 : cadre général de la recherche méthodologique

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 bégaié, et la mauvaise respiration aussi c'est qu'il parle d'une façon incorrecte et instable peut lui inciter une épouvantable respiration. (HIDOU, 2015/2016, p.34/35).

Les techniques utilisées dans la prise en charge du bégaiement sont diverses, tout comme le sont les approches théoriques concernant ce trouble.

La plupart des thérapeutes s'accordent toutefois à dire que la prise en charge devra s'intéresser au patient dans sa globalité. Ainsi Dumont (2004) explique que la plupart des rééducations actuelles interviennent sur différents aspects du bégaiement : psychologique, langagier, pragmatique, social, moteur. Ce travail moteur consiste en un travail sur la respiration, la relaxation et l'aspect vocal.

Parmi les techniques utilisées dans la prise en charge du bégaiement nous citerons La technique de relaxation de François le Huche, celui-ci affirme que La parole nécessite une certaine participation de la respiration :

Pour parler, on prend d'abord un peu d'air : on inspire. La plupart du temps, en effet, avant chaque phrase, ou chaque morceau de phrase, avant chaque interjection même, la parole prend son élan dans une inspiration brève ou longue, vive ou mesurée. (LE HUCHE, 1989, P.51).

Il ajouta que la phonation s'appuie sur la respiration : la voix peut être considérée comme une expiration sonorisée (Le HUCHE & ALLALI, 2010, P.100).

Chapitre 01 : cadre général de la recherche méthodologique

Après avoir effectué plusieurs lectures sur le bégaiement et la technique de relaxation de François le huche, on s'est posé la question générale suivante : Qu'elle est l'efficacité de la technique de François le huche sur les sujets atteints du bégaiement ?

Les questions partielles :

Est-ce que la technique de relaxation de François le Huche permet de réguler la respiration ?

Est-ce que la technique de relaxation de François le huche peut améliorer la coordination entre la parole et la respiration ?

Les hypothèses :

L'hypothèse générale :

La technique de François le huche est efficace chez les personnes souffrant de bégaiement.

Les hypothèses partielles :

- ✓ La technique de relaxation de François le Huche permet de réguler la respiration.
- ✓ La technique de relaxation de François le huche peut améliorer la coordination entre la parole et la respiration.

Les objectifs de l'étude :

- Cette étude vise à comprendre le bégaiement et les différents types de celui-ci.
- Connaitre l'efficacité de la méthode de relaxation « Les yeux ouverts » de François le Huche dans la prise en charge orthophonique des personnes bègues.
- Savoir les différentes étapes nécessaires à la réalisation de la méthode de relaxation « Les yeux ouverts » de François le Huche.
- Chercher l'efficacité de la technique de relaxation sur la régularisation de la respiration chez les personnes bègues.
- Investiguer l'efficacité de la technique de relaxation sur la coordination entre la parole et la respiration chez les personnes bègues.

Définition des concepts :

Définition du bégaiement :

Chapitre 01 : cadre général de la recherche méthodologique

- 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. Les accidents qu'il entraîne dans le déroulement de la parole sont très variables d'un sujet à l'autre : répétition de syllabes, prolongement de sons, blocages, spasmes respiratoires, syncinésies de la face et du cou. Il n'existe actuellement aucune certitude sur l'étiologie de ce trouble. Beaucoup d'hypothèses ont été avancées, allant des malformations organiques à l'origine psychologique en passant par l'hérédité ou la gaucherie contrariée. La tendance actuelle favorise l'hypothèse de facteurs multiples en différenciant des facteurs favorisants liés à l'enfant ou liés à son environnement, des facteurs déclenchants et des mécanismes de chronicisation.

Ce trouble affecte 1% de la population, trois garçons pour une fille et débute le plus souvent entre 3 et 7 ans.

Une prise en charge orthophonique très précoce (avant sa chronicisation) est essentielle et doit comporter un accompagnement des parents. (Brin, 2011, page 36)

La définition opérationnelle du 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.

Définition de la relaxation :

- Selon le dictionnaire de l'orthophonie le bégaiement est une « Détente physique par diminution du tonus musculaire et /ou détente psychique par diminution de la tension nerveuse. D'une façon générale, le relâchement de tonus musculaire est lié à un sentiment de quiétude et s'accompagne d'une sensation de repos.... Elles sont utilisées en orthophonie, dans les rééducations du bégaiement et dans la phase initiale des rééducations vocales, afin de mieux faire sentir au sujet, l'importance de la respiration et de sa coordination avec la phonation ». (Brin, 2011, page 239).

La définition opérationnelle de la relaxation :

La relaxation est une technique de maîtrise de son corps, elle permet une détente corporelle, elle aide à contrôler et à améliorer la respiration et à renforcer la coordination entre la parole et la respiration.

Chapitre 01 : cadre général de la recherche méthodologique

Définition opérationnelle de la méthode de relaxation de François Le Huche « yeux ouverts » :

Il s'agit d'un exercice de courte durée pendant lequel le sujet adoptera une respiration particulière faite de soupirs entrecoupés de pauses en « apnée confortables » plus ou moins longues. Dans certaines de ces pauses, le sujet aura à exécuter des manœuvres dites de crispation (détente localisée dans une sorte de promenade circulaire autour de soi, intéressant successivement la main et le bas gauches, l'épaule gauche, la tête et enfin l'épaule droite.

Les études antérieures :

Plusieurs recherches ont voulu vérifier si le système respiratoire pouvait être responsable de l'apparition de disfluences chez les personnes qui bégaiement.

Parmi ses recherches on trouve L'étude de Peter et Boves (1988) vient également mettre en avant certaines spécificités du système respiratoire en tâche de parole chez les locuteurs qui bégaiement. Plusieurs paramètres physiologiques et acoustiques, comme le VOT, la durée, l'intensité ou la pression sous-glottique ont été analysés durant une tâche de lecture de mots effectuée par des PQB et des PNF. Leur recherche a révélé que la parole produite par les PQB se caractérise par des défaillances du contrôle de la pression sous-glottique qui était soit trop élevée soit trop basse. Zocchi et al. (1990), qui obtiennent les mêmes résultats, expliquent ce manque de contrôle de la pression sous-glottique par la présence de contractions inappropriées du diaphragme, entraînant des modifications du volume de la cage thoracique et de l'abdomen. Ce groupe de chercheurs suppose alors que l'incoordination des muscles respiratoires constatée est à l'origine des difficultés à gérer les différences de pression au niveau des plis vocaux.

« Le Huche remarque que la plupart des personnes bègues, la perturbation respiratoire existe que pendant l'acte de parole » De plus, nombre de bègues amorcent systématiquement le temps abdominal de l'expiration alors que les cordes vocales sont encore ouvertes, ce qui entraîne un Échappement d'air avant le voisement, obligeant à une reprise inspiratoire trop précoce. (LE HUCHE, F., 2002, P.55).

Différents travaux mettent en évidence le fort lien entre la voix d'une personne, le fonctionnement de son appareil respiratoire, l'utilisation de son corps (statique, muscles...) et la conscience qu'elle en a. Trois composantes principales encadrent les manifestations des fonctions motrices : le tonus, la posture et le mouvement. Toutes trois s'expriment par une activité contractile de la musculature striée et ne peuvent être dissociées du caractère

Chapitre 01 : cadre général de la recherche méthodologique

fonctionnel qui s'attache à leur réalisation : caractère dynamogénique (stimulant) du tonus, prédis positionnel de la posture, directionnel du mouvement Chacune de ces composantes imprègne l'acte vocal. (Paillard, J., 1999, p.52).

Pour résumer, plusieurs études ont été menées sur l'activité respiratoire durant la parole chez les PQB en comparaison avec des PNF. Elles ont notamment montré une mauvaise gestion de la pression sous-glottique chez les locuteurs porteurs d'un bégaiement. Ce contrôle moins précis a pu être expliqué par un manque de coordination des muscles respiratoires. (DIDIRIKOVA, 2016, P.90.100) et c'est à ce moment que vient intervenir la technique de relaxation de François le Huche qui a pour but d'apprendre au patient à gérer sa respiration et donc parer au problème du bégaiement.

Partie théorique

Chapitre 02 : Le bégaiement

Préambule

1. Définition du bégaiement.
2. Aperçu historique du bégaiement.
3. L'âge d'apparition du bégaiement.
4. Les types du bégaiement.
5. Étiologie du bégaiement.

5-1 Facteurs psychologiques

5-2 Facteur génétique.

5-3 Facteur favorisant.

5-4 Facteur déclenchant.

6. Les symptômes physiques
7. L'explication du bégaiement selon François le huche
« Les six malfaçons ».
8. Le diagnostic du bégaiement.
9. La prise en charge du bégaiement.

Conclusion

Le préambule :

Le bégaïement est un trouble neurodéveloppemental de la communication qui entraîne une perte de l'auto-écoute et des désordres de la fluence de la parole dont les manifestations varient d'un enfant à l'autre mais qui présente des caractéristiques communes suffisamment repérables pour affirmer que l'on est dans le bégaïement.

Dans le présent chapitre nous allons tout d'abord aborder les différentes définitions du bégaïement, historique, l'Age d'apparition, les types de bégaïement, l'étiologie, les facteurs, le diagnostic, pour finir par une prise en charge.

1) Définition du bégaïement :

On remarque souvent une prosodie chez les personnes qui bégaient. Par ailleurs le bégaïement se manifeste au travers d'aspects plus ou moins variés.

Il existe de nombreuses définitions dans la littérature et elles varient.

- Le Bégaïement est un Trouble de l'écoulement de la parole fait de ruptures pouvant cliver la syllabe, désorganiser le phrasé et entraver l'intelligibilité du discours. Ce trouble de la fluence verbale qui perd son aisance, et ensuite produire avec effort, peut retentir sur les mécanismes de prise de parole, s'accompagner au fur et à mesure du développement d'attitudes réactionnelles qui deviendront plus handicapantes que le problème de départ.
- Le bégaïement est une perturbation du rythme normal de la parole .il peut être caractérisé par la répétition de phonème, de syllabes, de mots. Par des hésitations, des prolongations, ou des interjections. Ce trouble se manifeste de façon différente, selon les personnes. (Association canadienne des orthophonistes et audio logistique ,2005),
- Le bégaïement est défini comme un trouble de la communication, car les bégayées ne surviennent que lorsqu'il y a relation effective à autrui. Une personne ne bégaie pas lorsqu'elle est seule. Chaque bégaïement est différent, car appartenant à des sujets différents (Bourne-Maison A., 2015).
- L'OMS Définit le bégaïement comme un trouble du rythme de la parole, dans lequel l'individu sait ce qu'il veut dire mais se trouve incapable de le dire, en raison d'une répétition involontaire, d'une prolongation ou d'un arrêt de son.

- 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. Les accidents qu'il entraîne dans le déroulement de la parole sont très variables d'un sujet à l'autre : répétition de syllabes, prolongement de sons, blocages, spasmes respiratoires, syncinésies de la face et du cou. Il n'existe actuellement aucune certitude sur l'étiologie de ce trouble. Beaucoup d'hypothèses ont été avancées, allant des malformations organiques à l'origine psychologique en passant par l'hérédité ou la gaucherie contrariée. La tendance actuelle favorise l'hypothèse de facteurs multiples en différenciant des facteurs favorisants liés à l'enfant ou liés à son environnement, des facteurs déclenchants et des mécanismes de chronicisation.

Ce trouble affecte 1% de la population, trois garçons pour une fille et débute le plus souvent entre 3 et 7 ans.

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. La prise en charge orthophonique du bégaiement installé comporte des techniques variables (respiration, relaxation, aide à la phonation, autocontrôle...)

Une prise en charge psychologique est souvent nécessaire. (BRIN -HENRY1, 2011, p.36).

- Selon la CIM 10 le bégaiement est défini comme telle : « élocution caractérisée par des répétitions ou des prolongements fréquents de sons, de syllabe, ou de mots, ou par 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) _cim10 /icd-10-, 1993, P.159).
- Selon le DSM V Dans le DSM V édité en 2013 aux Etats-Unis par l'American Psychiatric Association (APA), le bégaiement est appelé trouble de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance
 - . Les critères diagnostiques sont les suivants :
 - Des perturbations de la fluidité verbale et du rythme de la parole ne correspondant pas à l'âge du sujet et aux compétences langagières.

Ces perturbations sont persistantes dans le temps et se caractérisent par les manifestations suivantes :

- Répétition de sons et syllabes, prolongation de sons, mots tronqués, blocages audibles ou silencieux, circonlocutions, tensions physiques, répétitions de mots monosyllabiques.
- La perturbation 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 [...] 11
- Les symptômes débutent pendant la période précoce du développement [...]
- La perturbation n'est pas imputable à un autre trouble [...]

- Le bégalement est un trouble moteur de l'écoulement de la parole qui est alors produite avec plus d'effort musculaire : ce trouble s'aggrave avec la proposition alitée du discours et retentit secondairement sur les comportements de communication du sujet qui en est atteint et partant provoque chez lui une souffrance psychologique ; il s'ensuit pour l'interlocuteur une désorganisation gênante de l'intelligibilité du discours.

C'est un trouble de la globalité de la communication, qui ne se limite pas à son aspect le plus apparent de désordre de l'élocution.

Hardcastle le dénomme « maladie des transitions » car sont tout autant perturbées les transitions des sons entre eux que les transitions entre le langage et la pensée, entre le langage et la parole, et entre la pensée et l'expression non verbale.

Les conséquences émotionnelles et psychologiques de ce trouble, qui est une maladie infantile de la parole dont une des formes est persistante, sont telles qu'elles en ont souvent été prises pour les causes. Sa multi dimensionnalité et sa grande variabilité d'un individu à un autre en fait un challenge thérapeutique tout autant qu'un casse-tête nosologique (Marie Claude Monfrais Pfauwadel, 2014, P.4).

2) Aperçu historique du bégalement :

Durant l'antiquité le bégalement est considéré comme un trouble due a une déficience organique en particulier de la langue en relation avec une anomalie des humeurs. Différents traitements ont été pris, allant du gargarisme a la section du frein de la langue. A partir du XIX -ème siècle, on considère qu'il est provoqué par un défaut de fonctionnement pouvant toucher

les divers organes intervenant dans la parole, la langue bien sûr, mais aussi la respiration. Sont proposés ensuite 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 à élargir la conception du trouble il ne s'agira plus de 10 d'éliminer le bégalement à tout prix mais de trouver un confort de parole et d'adapter sa communication. (Albaret. 2018, p.324).

3) L'âge d'apparition du bégalement :

Le bégalement 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 bégalement apparaisse après 10 ans. Il s'agira plus souvent d'un bégalement discret de la petite enfance, réactivé à la période d'adolescence, par exemple.

Le bégalement qui apparaît entre l'âge de 2 et 4ans et guérit spontanément en deux à quatre années représente 75 pour cent des cas. Celui-ci est appelé « Le bégalement développemental ».

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

Le bégalement qui apparaît à n'importe quel âge, à la découverte d'un problème neurologique, d'un AVC ou d'un traumatisme crânien, après une infection à streptocoques est appelé « bégalement acquis ». (Monfrais, 2014, p.6).

Un bégalement 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 bégalement affecte davantage les garçons que les filles, peut-être parce que le contrôle neuromusculaire de la parole est moins stable chez les premiers que chez les secondes.

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 que ne va chez leur petit. 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 types cliniques du bégaiement :

On définit dorénavant trois types de bégaiement, que l'on a distingués en fonction de leur apparition (avant ou après l'acquisition du langage), de leur évolution et d'une cause externe à savoir :

- ✓ **Le bégaiement développemental** : C'est le plus courant ; il apparaît entre 2 et 4 ans et guérit spontanément en deux à quatre années ; il représenterait 75 % des cas.
- ✓ **Le bégaiement développemental persistant** : Il apparaît aussi entre 2 à 4 ans, voir plus tard et persiste à l'Age adulte ; il représenterait 20% à 25% des cas.
- ✓ **Le bégaiement acquis** : Il apparaît à n'importe quel âge, au décours d'un problème neurologique, d'un AVC ou d'un traumatisme crânien, après une infection à streptocoques (syndrome du PANDAS).

Il existe quatre **formes de bégaiement** et chacune d'entre elles possède des caractéristiques bien spécifiques.

- **Le bégaiement clonique :**

- ✓ Il se caractérise par une répétition saccadée involontaire d'un phonème, d'une syllabe ou d'un groupe de syllabes survenant au cours de la parole (généralement la première syllabe au premier mot de la phrase), parfois associée à des contractions des muscles du visage.
- ✓ La répétition de syllabes ou de sons Difficulté ou incapacité à prononcer certaines syllabes.
Exemple : p/p/p/p/papa
- ✓ Répétition convulsive d'un phonème d'une syllabe ou d'un groupe de syllabes, survenant au cours de la parole. On parle de bégaiement clonique lorsqu'il y a au moins 3 répétitions qui atteignent l'intégrité du mot.

- **Le bégalement tonique :**

- ✓ Il se caractérise par une possibilité d'émettre certains mots du fait d'un blocage soit au début soit au cours de la phrase, il est souvent associé à des spasmes respiratoires, à une grande tension musculaire (des syncinésies de la face ou du corps tout entier) c'est la forme la plus sévère du bégalement.

- ✓ L'impossibilité d'émettre certains sons ou syllabes, débloquée brutalement par l'émission du mot ; blocage de la parole sur un mot avec des répétition d'une syllabe ou d'un son.

Expulsion intempestive d'air pour finir le mot commencé. Exemple : p-----papa.

- ✓ Blocages plus ou moins importants de la parole, souvent associés à des spasmes respiratoires, une grande tension motrice et des syncinésies de la face ou du corps tout entier. C'est la forme la plus sévère de bégalement.

Expulsion intempestive d'air pour finir le mot commencé.

Exemple : p-----papa.

- **Le bégalement tonico-clonique :** Il associe, à des degrés divers, les deux formes précédentes. En d'autres termes, il s'agit d'une répétition de syllabes ou de phonèmes associée à un blocage de la parole. Ce bégalement constitue la forme la plus fréquente. Succession de blocages et de répétitions incontrôlables. Association de deux formes de bégalement (clonique et tonique).

- ✓ Une forme de bégalement intermédiaire entre le clonique et tonique, associant des répétitions de syllabes ou de phonèmes à des blocages de la parole. Ce bégalement peut être le signe d'une chronicisation d'un bégalement clonique qui devient tonique, ou au contraire l'expression d'une forme tonique qui, après rééducation, est devenue clonique.

- **Le bégalement par inhibition :**

Une forme rare, le sujet reste inerte, a une question posée, au bout de quelques instants la parole démarre jusqu'à un arrêt identique au cours de la phrase ou au début de la suivante. (Pialou, p., 1974 p 266).

La personne s'immobilise physiquement et temporairement. Elle ne peut parler normalement qu'après cette « phase ».

Une forme de bégalement intermédiaire entre le clonique et tonique, associant des répétitions de syllabes ou de phonèmes à des blocages de la parole. Ce bégalement peut être le signe d'une chronicisation d'un bégalement clonique qui devient tonique, ou au contraire l'expression d'une forme tonique qui, après rééducation, est devenue clonique.

5) Etiologie du bégalement :

Le bégalement est un trouble qui fait débat, preuve en est par la difficulté à trouver des consensus sur ses causes, sur les thérapies à mettre en œuvre et jusque dans sa définition.

De nombreuses théories et hypothèses ont tenté d'apporter des éléments de réponse à l'étiologie du bégalement. Une évolution des causes pouvant expliquer l'apparition d'un bégalement a été relevée à mesure que la recherche sur le bégalement se précisait. Si, dans un premier temps, on pensait que ce trouble était dû à des anomalies organiques (langue, lèvres, défaut du palais et de la lèvre).

- Prédisposition génétique associée à des facteurs :
- Environnementaux, car il existe des gènes du bégalement.
- Imitation par le contact avec un parent bègue.
- Hypothèse neurologique expliquée par un déséquilibre dans le fonctionnement des 2 hémisphères au moment de la parole ; ils font une concurrence au lieu de travailler ensemble d'une manière homogène.
- Facteurs environnementaux : Parents perfectionnistes, milieu communicatif défavorable, conflits parentaux, difficultés sociales ...
- Des événements psychologiques déclenchants (deuil, arrivée d'un autre enfant dans la famille, hospitalisation, divorce, traumatisme psychique)
- La maltraitance

Le rejet du positif.

• 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).

- **Facteur prédisposant : Facteur génétique :**

Dans 50% des cas, un autre membre de la famille aurait un trouble de la parole ou du langage : des recherches ont montré un « terrain de moins bonne fluence de la parole » dans certaines familles. Des recherches sont en cours pour démontrer l'existence d'un gène responsable du bégaïement.

Plusieurs travaux permettent d'envisager une origine génétique pour le bégaïement. L'existence de ce facteur s'explique par le fait que le risque de développer un bégaïement est multiplié par trois chez un enfant ayant un parent qui bégaie (Piérart, 2011).

Par ailleurs, certaines recherches menées récemment laissent penser que la mutation des gènes GNPTAB, GNPTG et NAGPA sur le bras long du chromosome 12 serait à l'origine de 10 % des bégaïements (Changsoo Kang, Dennis Drayna et al., 2010).

La mutation de ces gènes entraîne une mucopolysaccharidose chez certaines personnes et chez d'autres un bégaïement.

- **Facteurs déclenchants :**

Les facteurs déclenchants sont des événements, liés à l'enfant et/ou à son entourage. Selon Demy (2010), ce sont des facteurs qui s'imposent à l'enfant.

On peut noter entre autres :

- La pression temporelle : dans ce cas, le rythme de vie empêche l'enfant de structurer son temps autour des repères rassurants ;

- Des exigences en décalage important par rapport aux capacités de l'enfant (parole, politesse) : en d'autres termes, cela signifie que lorsque l'enfant n'est pas en capacité de répondre aux exigences linguistiques de son entourage, il peut présenter un risque de bégayer.

Quelques événements non significatifs peuvent également déclencher le bégaïement.

On peut citer entre autres (Vincent, 2004) :

- Un déménagement ;
- L'entrée à l'école ;
- La naissance d'un puiné ;
- Un évènement traumatisant (accident, deuil).

Enfin, certains éléments peuvent avoir quotidiennement une influence sur la sévérité du bégalement. Il s'agit d'évènements comme la fatigue, l'excitation, le stress, ...

- Facteurs favorisants :

On peut citer quatre attitudes différentes des parents à l'apparition d'un bégalement chez leur enfant :

- Donner des conseils tels que « prends ton temps », « calme-toi », « respire ». Ces Conseils sont nocifs pour l'enfant car il perd confiance en sa capacité à dire et la parole peut perdre de son caractère spontané.
- Faire semblant de rien : certains parents décident de faire comme si de rien n'était, ce qui peut angoisser l'enfant.
- Une exigence parentale trop forte : dans certaines familles, la pression temporelle n'est pas adaptée aux rythmes de l'enfant. Il peut y avoir également de trop fortes exigences quant à la qualité de la parole ou une trop grande pression éducative.
- Les moqueries peuvent également blesser l'enfant et laisser une cicatrice durable. (Dodji G ,2021, P 06).

6) Les symptômes physiques :

Les symptômes du bégalement peuvent varier d'une personne à l'autre, mais ils incluent généralement des interruptions involontaires de la fluidité de la parole, telle que les répétitions des syllabes, les blocages, Les prolongations de son, Les sidérations, Les mots d'appui, Les pauses.

- Les répétitions de syllabes

Le plus souvent c'est la première syllabe du premier mot de la phrase que je répète. Cependant, cette répétition peut affecter un autre mot. Il peut également apparaître au milieu ou sur la dernière syllabe d'un mot. Une forme particulière de bégalement a même été décrite

dans laquelle il se trouve que c'est la dernière syllabe d'un mot et aucune autre syllabe n'est répétée. Parfois, la répétition n'est pas seulement sur une syllabe, mais sur des mots entiers ou même des phrases entières. Ces syllabes sont répétées, tirées quatre fois de suite, sur fond de précipitation précipitée. Mais, encore plus rarement, cela peut aller jusqu'à vingt lancements répétés identiques, comme si le sujet ne s'excitait pas trop, mais attendait patiemment que la séquence se déclenche enfin. (Le huche, 1998, P.21).

- Les blocages :

Les personnes qui bégaiant peuvent rencontrer des difficultés lorsqu'elles parlent, en raison d'un mot ou d'une syllabe qui ne passe pas. Pendant quelque second, elles peuvent se concentrer intéressément sur leur effort, en fixant le sol ou en tournant la tête ou le thorax pour régler leur respiration. Elles cherchent à maintenir leur posée jusqu'à ce que l'obstacle cède et qu'elles puissent reprendre leur parole. Parfois, seule une partie de leur parole peut être émise sans difficultés. Les blocages peuvent survenir de manière aléatoire, avec plusieurs blocages par mot ou seulement quelques-uns pendant toute une conversation. Les personnes qui bégaiant peuvent également imaginer des difficultés qui ne sont pas rationnelles, en confondant par exemple la peur des lettres ou des phonèmes. (Le huche, 1998, P.22).

- Les prolongations de son

Ce sont les voyelles les plus courantes, et sont parfois trop allongées pendant quelques secondes, alors que le son est souvent élevé. Ces prolongations peuvent affecter des phonèmes autres que les voyelles. Les consonnes dites continues, comme (s), (ch), (v) ou encore (j) ou (l), et les consonnes dites plosives, comme (b) ou (d), où il est bien possible de prolonger la partie de sonore (vocale) avant que ces phonèmes « explosent ». (Le huche, 1998, p.24).

- Les sidérations :

Les sidérations sont des pauses de quelques secondes qui peuvent être comparées à de la panique. Pendant ces pauses, l'articulation, la voix, le souffle et les gestes semblent suspendus par une sorte de sidération motrice générale. Le corps tout entier paraît figé sur place, mais un léger frémissement des lèvres entrouvertes et de discrètes oscillations du tronc peuvent trahir une tension intérieure importante. LE HUCHE parle de « sidération motrice générale » car tout le corps est concerné, en attente. (Le huche, 1998, P.24).

- Les mots d'appui :

Sont des mots introduits dans la parole de certaines personnes qui bégaient. Ils sont généralement monosyllabiques et n'ont pas de rapport avec le sens de la phrase. Par exemple, le mot "bon", le mot "mais" ou le mot "que", les expressions "et alors" ou "et puis donc" ou "ah ! Oui, mais bon !" ou encore « mais en fait là ». (Le huche, 1998, P.25).

- Les pauses :

Les pauses peuvent être dues à un blocage laryngé sans émission de voix ou à une conduite d'évitement verbal. Elles peuvent être silencieuses ou remplies. Les pauses remplies permettent au locuteur de continuer à parler à vide pendant qu'il construit la suite de ce qu'il voulait dire. Il évite ainsi les silences qui peuvent être comblés avec des interjections, des sons, des onomatopées ou des mots sans rapport avec le discours. Les pauses silencieuses sont inopportunes et surviennent aléatoirement entre deux mots ou dans un mot. (Le huche, 1998, P.26).

7) L'explication du bégalement selon François le huche :

En juxtaposant les deux cas, celui d'une personne qui bégaie avec celui d'une personne ayant une élocution normale. Le docteur François le huche a mis en avant six malfaçons caractéristiques de la parole bègue.

Les six malfaçons sont :

Première malfaçon : L'inversion du réflexe normal de détente au moment des difficultés de la parole.

Si l'on considère l'élocution, on peut faire remarquer à la grande surprise du bègue que la parole normale et vivante comporte également des hésitations, des achoppements, des arrêts, toutes les imperfections qui signent une pensée vivante, qui se cherche. Le bègue en effet semble croire qu'il est le seul à éprouver des difficultés dans ce domaine, or, c'est surtout la réaction à ces incidents normaux de la parole qui le différencie du non bègue. (Ch. bru, 1997, P.198).

Le non bègue régira de manière réflexe à ces difficultés momentanées par une diminution de sa tension intérieure, ce qui se traduira au niveau de l'élocution par une parole plus adaptée

dans son rythme, son articulation, sa hauteur, ou son intensité, ce qui permettent au sujet de poursuivre normalement.

Au contraire, le bègue réagira de façon réflexe à ces irrégularités de la parole et surtout à leur crainte par une inversion de ce réflexe normale de détente au moment des difficultés. Cette réaction constituera un « passage en force » de l'obstacle, ce qui n'exclue pas toutes accrochages présents ou ultérieurs.

Deuxième Malfaçon : Perte du caractère spontané de la parole.

Le non bègue lorsqu'il parle, ne se focalise pas habituellement sur les mots ni sur les phrases ni sur son articulation mais :

- 1) sur ce qu'il a à dire.
- 2) sur les effets possibles de sa parole dans l'autre.

La personne bègue qui présente cette malfaçon, effaçant la présence de l'autre, se fixe davantage sur les détails d'exécution de sa parole, change de mot, compose sa phrase d'avance, dans le souci de traduire sa pensée en mots le plus correctement possible malgré ses difficultés.

Or, parler n'est pas seulement traduire en mots sa pensée... C'est d'abord – sauf cas particulier – « ...vivre une situation d'échange et faire naître dans l'esprit de l'interlocuteur des représentations mentales (pensées, images, sentiments) auxquelles en tant que locuteurs nous n'avons pas directement accès ». (Sylvie Le Huche)

Troisième Malfaçon : Perte du comportement tranquilisateur.

Lorsque la parole du non bègue présente une difficulté passagère, celui-ci le signale automatiquement et inconsciemment par un message – en général gestuel – à son interlocuteur ce qui rassure ce dernier en lui donnant l'assurance (ressentie de façon subconsciente) qu'il n'y a pas de réel problème. Ce comportement tranquilisateur manque chez plus de 90% des personnes bègues. (Sylvie Le Huche)

Quatrième Malfaçon : Perte de l'acceptation de l'aide.

Environ 60% des personnes bègues refusent absolument toute intervention de leur interlocuteur pendant qu'elles parlent, et n'admettent pas qu'on leur prête des mots ou qu'on leur coupe la parole. Contrairement aux idées reçues, cette intolérance absolue n'existe que pour 10% environ des personnes non bègues. (Sylvie Le Huche)

Cinquième Malfaçon : Perte de l'auto-écoute.

« L'impossibilité pour la personne bègue d'écouter sa propre parole » concerne environ 20% de la population bègue. Il s'agit d'une sorte de « surdité sélective » empêchant la correction d'erreurs éventuelles. « Elle concerne exclusivement la parole. Leur propre parole, d'abord, mais aussi, à un moindre degré en général, la parole d'autrui. Bien sûr, le sens de ce qui a été dit reste accessible au rappel immédiat de la mémoire, mais non pas l'intégralité du message dans sa forme acoustique : modulation vocale, rythme des mots, hésitations articulatoires, etc. Dans d'autres cas, la personne bègue peut vous réentendre et se réentendre, mais cette réécoute est en quelque sorte filtrée : les bégayages ont été évacués. » (Le huche, F, 1998, P.95).

Sixième Malfaçon : Altération de l'expressivité.

Les personnes qui ne bégaiement pas ont tendance à utiliser leur corps et leur visage pour renforcer le message verbal lorsqu'ils parlent. Ils peuvent également varier leur voix, leur rythme et leur articulation pour exprimer leurs émotions et leurs sentiments. Tout cela peut contribuer à rendre leur discours plus clair et plus facile à comprendre pour les auditeurs.

Il est souvent difficile de percevoir chez une personne bègue d'après le ton de sa voix ou d'après sa mimique faciale, le sentiment éprouvé par elle à propos de ce dont elle parle ou de ce dont on lui parle son interlocuteur. (Sylvie Le Huche)

8) Le diagnostic du bégaiement:

Le diagnostic de bégaiement se fait essentiellement par examen clinique. Celui-ci doit permettre de distinguer un trouble normal de fluidité verbale d'un bégaiement. Des signes complémentaires peuvent soutenir le diagnostic du professionnel de santé. Ce dernier va également évaluer le degré du bégaiement et son évolution.

L'évaluation du bégaiement comprend plusieurs aspects, dont les antécédents médicaux (évolution du trouble, développement du langage et de la motricité), effets du trouble Concernant la qualité de vie et les traitements antérieurs. Nous voulons également mesurer la gravité Bégaïement, faire une liste des symptômes en comparant le discours de l'autre personne La relation entre les bègues et les non-bègues. Mots pour juger si une personne Le bégaiement est dans les limites normales et l'orthophoniste enregistre le client dans Parlez et lisez à haute voix.

L'échantillon est ensuite analysé comparer avec les données canoniques. Plusieurs aspects du discours sont analysés et Pas de fluidité, c'est-à-dire répétition de parties de mots, blocage, extensions (par exemple, leur durée, la tension associée à leur articulation). Deux Les

dimensions du discours attirent une attention particulière des chercheurs. Le débit, calculé en mots par minute ou en syllabes par minute, et le taux de dis fluidité, souvent calculé comme nombre de dis fluidités dans 100 syllabes.

La précocité du diagnostic est capitale. La prise en charge est d'autant plus efficace que le bégalement est diagnostiqué tôt.

9) La prise en charge du bégalement :

La thérapie orthophonique précoce est importante et que les parents doivent être impliqués pour assurer un traitement efficace dès le plus jeune âge. La prise en charge actuelle du bégalement se compose de deux approches principales l'accompagnement parental et la rééducation du patient.

✓ Accompagnement parental:

L'accompagnement parental et familial est un élément crucial pour le succès de la thérapie orthophonique, car les parents peuvent aider à renforcer les compétences acquises pendant les séances de thérapie et fournir un soutien émotionnel important à leur enfant.

L'implication des parents peut prendre différentes formes comme la pratique régulière des techniques enseignées par l'orthophoniste, des situations de la vie quotidienne, la communication ouverte et positive avec l'enfant, et la création d'un environnement familial favorable à la communication. Il est préférable que les parents participent à l'accompagnement de leur enfant, dans la mesure du possible. Cela permet aux parents de mieux comprendre les besoins de leur enfant et de travailler ensemble pour fournir un soutien cohérent et efficace.

L'accompagnement parental permet aux parents d'obtenir un soutien pour aider leur enfant, sans s'en faire les thérapeutes, tout en calmant le jeu des angoisses morbides : il vise à rendre le milieu parental non nocif (ou moins nocif !) et à faire des parents des auxiliaires vigilants mais non étouffants.

La logique de cet accompagnement est de rendre la prise en charge plus intensive en ne menant que peu l'enfant en thérapie, surtout à un âge où le Span attentionnel est étroit. Cela suppose une implication et une adhésion totale des parents.

Observer et prendre de la distance vis-à-vis du problème en le verbalisant, obtenir une information éclairée, des conseils d'orientation, voilà ce que la guidance apporte et exige en même temps des parents.

L'éducation directe est impossible : l'enfant n'est pas raisonnable », sa durée maximum de concentration trop courte. On agit donc indirectement en montrant aux parents et à l'entourage comment diminuer la pression temporelle, comment respecter les tours de parole, comment parler un peu moins vite, littéralement de façon moins pressante ». Ces conseils sont repris en annexe.

Selon Starkweather, il est plus profitable de faire réfléchir, et agir, la famille sur toute sa gestion du temps, en son sein même. L'enfant qui vit mal cette pression s'étalera dans le temps, on dira de lui « qu'il prend son temps », pour dire en fait qu'il prend celui des autres. Ces prises de conscience se font par petites touches, mais peuvent provoquer de grands changements dans la vie de relation intrafamiliale. Plus on peut impliquer l'entourage et la famille.

Les parents peuvent encourager le contact visuel en se mettant à la hauteur de leur enfant, les jeux peuvent également être un excellent moyen d'aider les enfants à développer leurs compétences en communication et renforcer leur confiance en eux. Les parents peuvent utiliser des jeux, utiliser le dessin, jouer avec le souffle (ballon, bougie,) travailler sur la détente, l'aider à se désensibiliser, employer des jeux de communication quand l'enfant grandit. (Marie-Claud, 2014, P297).

✓ **Diminuer la pression autour de l'enfant :**

Il est important de diminuer la pression autour de l'enfant pour qu'il se sente à l'aise et en sécurité pour communiquer. Les parents peuvent aider en créant un environnement calme et structuré à la maison, en offrant des encouragements et des renforcements positifs.

Il est important de ne pas exercer de pression temporelle sur l'enfant. Cela peut causer de l'anxiété et rendre la communication plus difficile .il est préférable de donner à l'enfant suffisamment de temps, éviter de les interrompre ou de les finir à leur place,

Eviter de leur dire de se calmer ou de se dépêcher, écouter attentivement et patiemment ce qu'elles ont à dire, de les encourager à parler à leurs propres rythmes.

Il est primordial d'enseigner aux enfants les compétences sociales et la politesse « bonjour » « merci ». Dès leur jeune âge. Cela les aide à interagir avec les autres, ce qui est important pour leur développement social et émotionnel.

Il est également important de ne pas exercer de pression excessive sur l'enfant et de travailler avec lui à son propre rythme.

✓ **La prise en charge du patient :**

La prise en charge du patient peut se faire dès le plus jeune âge en parallèle de l'accompagnement parental, et doit être adaptée à l'âge et aux troubles du sujet. A chaque symptôme ou manifestation du bégaïement, décrit plus haut, existe une remédiation qui sera plus ou moins efficace en fonction de la réceptivité du patient.

La prise en charge du bégaïement dépendra des besoins individuels de chaque patient et prend en compte le comportement de l'enfant, ses représentations ses sentiments (Shapiro,2002).

David Shapiro propose quatre objectifs pour la mise en place de la prise en charge :

- Favoriser la fluence de la parole grâce à un environnement positif.
- La transfère à l'extérieur du lieu de traitement grâce à l'utilisation de technique précises et à la prise de conscience de la parole pour mettre en place un sentiment de contrôle augmenter les possibilités de la fluence en travaillant le feedback et les jeux de rôle.
- Aider au maintien de sentiments positifs à l'égard du patient quelles que soient les situations (parler en public ou faire face aux moqueries).
- Rendre l'enfant acteur de sa prise en charge et adapter le rythme des séances en fonction des besoins et de la construction de son autonomie. (Marie-Claude ,2014P 289)

✓ **La rééducation :**

La rééducation du bégaïement peut impliquer plusieurs approches, y compris la thérapie comportementale, la thérapie de fluence, la thérapie de réduction des tensions, et la thérapie d'acceptation et d'engagement.

La thérapie comportementale peut aider les patients à modifier leurs habitudes de parole. La thérapie de fluence peut aider le patient à améliorer leur vitesse de parole et leur rythme. La thérapie de réduction des tensions peut aider les patients à réduire leur anxiété et leur tension en parlant.

Enfin, la thérapie d'acceptation et d'engagement aide les patients à surmonter leur bégaïement et améliorer leur qualité de vie.

Les techniques de rééducation du bégaïement peuvent varier en fonction de l'âge et des besoins spécifiques du patient. Pour les enfants plus jeunes, on utilise des techniques de jeu telles que le dessin, les dialogues et les jeux de rôle, ces techniques peuvent aider les enfants à se sentir plus à l'aise en parlant et à améliorer leur confiance en eux.

ESTIENNE F. et VAN HOUT, A (2009, PP.195-196) parlent « d'appriivoiser le bégalement », de le « recadrer », car « recadrer, c'est changer un point de vue, c'est penser différemment pour agir et sentir différemment. C'est aussi agir autrement pour penser et sentir d'une autre façon ».

Elles invitent le patient bègue à prendre conscience que son bégalement n'est pas extérieur à lui-même, qu'il peut le comprendre, et agir dessus, qu'il doit être acteur de sa propre parole et de son trouble et ne pas le subir. L'idée est que le bégalement n'est pas une maladie, on ne peut donc pas en « guérir » à proprement parler. « Il s'agit tout simplement d'assumer sa condition d'être parlant ; en assumant son bégalement pour le gérer ».

Le concept de la gestion du bégalement encourage le patient à prendre le contrôle de son bégalement et de ses comportements de communication. Cela peut aider le patient à se sentir plus en contrôle de sa parole et à améliorer sa qualité de vie. Le patient peut apprendre à mieux comprendre son bégalement et à développer des stratégies pour le gérer de manière efficace.

De nombreux contes évoquent ce propos et ouvrent la réflexion sur le regard que porte le patient sur son bégalement, sur lui-même et sur ses capacités communicationnelles.

L'utilisation du conte et de témoignages permet au bègue d'explorer certains aspects de son bégalement. Cela l'aide à mettre des mots (ceux d'autres personnes) sur ce qu'il ressent et cela permet d'ouvrir certains sujets de discussion comme les moqueries dont il fait l'objet, les situations qu'il évite... La rééducation prend alors tout son sens comme outil pour apprendre à gérer et maîtriser le bégalement. Parler du bégalement est donc essentiel afin de l'accepter. (Estienne f. 2009, P.220).

✓ **La relaxation :**

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

En fait, pour ce qui concerne les sujets qui bégaient, 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).

✓ Maîtrise du souffle :

Quand a la maîtrise du souffle : j'utilise volontiers un exercice de respiration « avec l'aide des bras » intitulé « la pompe à pétrole » (F.LE. HUCHE, 1998, P.135).

Il s'agit, pour l'enfant couché sur le dos, de respirer en quatre temps. Pendant le premier temps, assez rapidement, du moins au début, et avec légèreté, il élève les bras à la verticale (vers le plafond) en inspirant comme si les bras étaient les leviers de la pompe. Pendant le deuxième temps (passif), il retient pendant quelque secondes sa respiration (sans bloquer la glotte), en gardant sans effort les bras levés. Au troisième temps il descend tranquillement ses bras en même temps qu'il expire. Au quatrième temps, il reste quelque seconde sans respirer, les bras posés le long du corps et détendu. Il doit parvenir peu à peu à être parfaitement à l'aise dans chacun de ces quatre temps. Pour cela, il doit jouer sur la durée de chaque temps qui peut varier librement de 2 seconds à 8 ou 10 secondes. Il doit apprendre à percevoir la quantité d'énergie mise en jeu dans chaque mouvement et à la réduire au maximum. La coordination du mouvement et de la respiration doit devenir de plus en plus précise. (F, le huche, 1998, P.136).

Il existe plusieurs exercices de respiration qui peuvent aider à améliorer la qualité de la respiration et à corriger les problèmes de souffle. Le cabinet dispose de plusieurs outils qui sont simple à réaliser durant les séances : les ballons, les bougies, les jeux de cartes (couleur, lettre) les bulles avec le savon, les feuilles coupées en petit morceau (comme des miette), la paille, le jeu de rôle....

Il semble que le thérapeute utilise des ballons comme outil pour aider les patients à améliorer leur respiration. Les ballons sont utilisés pour que le patient puisse les gonfler et observer la taille du ballon pour voir s'il peut contrôler sa respiration et la corriger.

Puis le 2eme exercice qui est l'exercice de souffle des bougies est utilisé pour aider les patients à gérer leur respiration :

Premièrement le patient souffle sur une bougie pour voir s'il peut contrôler sa respiration correctement.

Deuxièmement la bougie est éloignée pour rendre l'exercice plus difficile. Cela peut aider le patient à améliorer sa capacité à contrôler sa respiration.

Troisièmement on peut utiliser une bougie plus grande pour rendre l'exercice plus difficile.

Enfin on pourrait demander au patient de souffler sur la bougie en utilisant différents rythmes respiratoires pour améliorer sa capacité à contrôler sa respiration ;

Et pour l'exercice de souffle, les feuilles et les bulles de savon sont similaires à celles de l'exercice de souffle des bougies. On peut commencer par souffler sur les feuilles et les bulles de savon de près, puis de plus en plus loin pour rendre l'exercice de plus en plus difficile et cela peut aider à corriger la respiration.

Il semble que l'exercice des cartes implique également la respiration contrôlée. En prenant de l'air par le nez et en expirant par la bouche, le patient peut contrôler sa respiration. En comptant lentement jusqu'à trois tout en pratiquant l'exercice, le patient peut progressivement augmenter la vitesse tout en maintenant un contrôle sur sa respiration.

En pratiquant ces exercices régulièrement le patient peut progresser à gérer son souffle, il est possible que les parents puissent pratiquer ces exercices avec leur enfants pour les aider. D'autres techniques de relaxation peuvent également aider une personne qui bégaie à mieux gérer son bégalement :

A. La technique de Jakobson :

La relaxation de Jacobson : Le principe de base a été décrit par le médecin américain Edmund Jacobson. La détente musculaire est obtenue par contraction-décontraction successive de l'ensemble des groupes musculaires selon un protocole structuré et assez long, établi par l'auteur.

Jacobson a également mis au point la « relaxation différentielle », c'est une technique qui permet de fonctionner avec un minimum d'énergie dans la vie quotidienne, et ce, en utilisant un minimum de tension musculaire pour faire un acte donné. (Ex. : l'intention de parler entrain des contractions musculaires minimales au niveau du Larynx et des muscles de la face du larynx).

Cette technique consiste à tendre différents groupes de muscles volontairement sur une période de 5 à 10 secondes puis à relâcher. Chaque contraction peut être faite une seconde fois avant de passer à la suivante.

Durant ces séries d'exercices, il est important de porter attention au contraste entre la tension désagréable et la détente agréable pour ainsi apprendre à reconnaître ces deux états. Avec le temps, la détente se produira automatiquement, et cela, juste en pensant à cette sensation de détente agréable et mémorisée.

Les muscles à solliciter sont : les épaules, les bras, les mains, la région pelvienne, les jambes, les pieds, mais aussi le cou et le visage.

Application :

- Position couchée ou assise.
- Se concentrer sur le groupe de muscle à détendre.
- Contracter le groupe de muscle en inspirant, ressentir la tension.
- Relâcher les muscles en expirant lentement
- Apprécier le contraste entre les sensations de tensions et de détente.
- Avec l'entraînement, l'alternance contraction décontraction va devenir de plus en plus efficace, et le relâchement rapide des muscles pourra s'opérer.
- Généralisation : de séance en séance, on progresse à travers tout le corps, il suffit de contracter l'ensemble du corps pour le détendre profondément en une ou deux répétitions. On obtient une relaxation générale.

B. Le training endogène de Schultz : cette technique suit une progression dont les bases sont principalement physiologiques. L'extension commencera à partir d'une zone corporelle limitée pour se généraliser à l'ensemble du corps.

Cette méthode elle permet un relâchement musculaire pour aboutir à un état de détente globale. Il peut se pratiquer en position assise ou couchée, les yeux fermés.

Training endogène :

- La technique classique utilise des formules répétitives pour focaliser la concentration mentale.
- Le cadre de la séance : environnement calme et agréable, température moyenne, demi-obscurité, (facilite la concentration par la réduction des stimuli extérieurs).
- Attitude corporelle : confortable, assis avec le dos appuyé sur un fauteuil, la tête droite ou tête penchée vers l'avant et avant-bras appuyés sur les cuisses ou allongé.
- Les enchainements : doivent se faire de manière progressive.
- La durée : de la relaxation varie de quelques minutes au début à une trentaine de minutes.

Application

Phase préparatoire

Le sujet est d'abord prié de se concentrer sur la formule : « je suis tout à fait calme »
Le seul fait de fixer son attention sur cette formule induit effectivement un état de détente psychique relatif, chacun peut aisément en faire l'expérience.

➤ Premier stade

On passe ensuite à la première suggestion proprement dite qui est formulée de la manière suivante : « mon bras droit est pesant ». Le sujet devra répéter chez lui cet exercice qui consiste à se concentrer sur cette formule jusqu'à ce qu'il observe qu'effectivement une sensation de lourdeur apparaît dans son bras droit. Lorsque ceci est obtenu il passe au bras gauche puis à la jambe droite puis à la jambe gauche.

La durée de chaque séance est variable, cinq minutes pour certains auteurs, une demi-heure pour d'autres.

➤ Deuxième stade :

La suggestion de ce deuxième stade concerne la simulation de chaleur. Le sujet est pré de se concentrer sur la formule : « mon bras droit est chaud ». C'est une expérience très étonnante de constater que la répétition mentale de cette formule aboutit réellement à l'impression de chaleur dans le bras considéré. Lorsque celle-ci est obtenue, on passe aux autres membres comme pour la pesanteur.

➤ Stades suivants

La méthode de Schultz comporte encore quatre autres stades que nous ne ferons que citer. Le troisième concerne la régulation des battements cardiaques, le quatrième la régulation de la respiration, le cinquième la suggestion de chaleur épigastrique et le sixième la suggestion de fraîcheur du front.

Le sujet est invité à s'exercer chez lui deux à trois fois par jours, 1 à 5 minutes par exercices. Des adaptations peuvent être faites vu le mode de vie actuel. Chaque stade est d'environ 15 jours.

C. La méthode de Wintrebert

C'est une méthode adaptée à l'enfant, elle comporte trois étapes :

- 1ere étape : l'enfant est allongé les yeux de préférence fermé. On mobilise excessivement chacun de ses membres, segment par segment. Pour la main par exemple, on imprime à celle-ci une extension puis une flexion. Et cela une dizaine de fois à un rythme précis (trois mouvements pendant deux secondes par exemple). On demande ensuite à l'enfant de laisser sa main passive, de ne plus agir. L'enfant de cette façon finit par laisser son corps être agi par l'autre.
- 2eme étape : l'enfant est prié de lever lui-même sa main, son avant-bras ou son bras et de les laisser retomber.
- 3eme étape : l'enfant doit penser à la détente et l'obtenir sans bouger les Membres. La détente est induite alors par de simples indications verbales et tactiles.

Par la suite l'enfant apprend à passer de certaines attitudes au relâchement musculaire complet et à contrôler sa respiration.

D. La Relaxation les yeux ouverts le huche (le tour du corps)

Les exercices de la relaxation de François le huche consiste à aider les patients à se détendre rapidement et facilement.

Ces exercices de relaxation peuvent être efficaces et bénéfique pour les patients. (Expliquer en détail dans le troisième chapitre)

- Temps 1. Adaptation à la position horizontale.
- Temps 2. Introduction des soupirs
- Temps 3. Crispation-relaxation main et avant-bras droits
- Temps 4. Crispations-relaxation jambe et pied droits
- Temps 5. Crispation-relaxation jambe et pied gauches
- Temps 6. Crispation-relaxation main et avant-bras gauches
- Temps 7. Soulever l'épaule gauche
- Temps 8 Soulever la tête.
- Temps 9. Soulever l'épaule droite
- Temps 10. Retour à la respiration nasale naturelle

Conclusion :

Pour conclure ce chapitre, le bégalement est un phénomène indépendant dont la Cause est inconnue ce qui semble être due à plusieurs facteurs. Il est important de Savoir que le bégalement est une condition qui apparaît tôt et qui peut persister à l'âge adulte, ce qui peut être considéré comme un handicap pour les personnes qui en souffrent.

Il est important de comprendre l'origine du bégalement car cela peut influencer la prise en charge qui varie d'une personne à une autre et en fonction de chaque cas.

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le huche

Préambule

1. Définition de la relaxation
2. La relaxation les « yeux ouverts » de François le huche.
3. Le déroulement de l'exercice.
4. Quelques précisions complémentaires.
5. Les cinq objectifs de cette technique.

Conclusion

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

Préambule :

De nombreux progrès ont été observés dans la rééducation des personnes bègues grâce à la technique de relaxation de François le huche.

Dans cette partie, nous parlerons de cette technique et des différentes étapes qu'elle contient.

1. Définition de 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 bégaient, 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 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).

Selon le dictionnaire de l'orthophonie le bégaiement est une « Détente physique par diminution du tonus musculaire et /ou détente psychique par diminution de la tension nerveuse. D'une façon générale, le relâchement de tonus musculaire est lié à un sentiment de quiétude et s'accompagne d'une sensation de repos.... Elles sont utilisées en orthophonie, dans les rééducations du bégaiement et dans la phase initiale des rééducations vocales, afin de mieux faire sentir au sujet, l'importance de la respiration et de sa coordination avec la phonation » (Brin, 2011, page239)

2. La relaxation les « yeux ouverts » de François le huche :

Précisons d'abord que nous n'avons pas entièrement inventé cette méthode. C'est à partir d'un entraînement suivi au cours des années 1950, au théâtre-école Perceval sous la direction de son créateur Charles Antonetti que nous avons mis au point cette façon de faire. Charles Antonetti donnait à l'époque à sa méthode le nom de relaxation dynamique. Quelques emprunts ont été faits à Youri Blistin-Martenot.

Une parenté certaine existe également avec les techniques eutoniques de Gerda Alexander. Il est certain que le mot relaxation n'est pas vraiment celui qui convient le mieux à cette pratique. Celle-ci comme on pourra s'en rendre compte, ne s'oriente pas vers le seul relâchement musculaire mais vers la maîtrise de l'énergie psychomotrice. Aussi bien qu'à se détendre en

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

effet, le sujet est amené progressivement à savoir mobiliser sa musculature de façon précise et mesurée.

Il s'agit d'un exercice de courte durée pendant lequel le sujet adoptera une respiration particulière faite de soupirs entrecoupés de pauses en « apnée confortable » plus ou moins longues. Dans certaines de ces pauses, le sujet aura à exécuter des manœuvres dites de crispation-détente localisée dans une sorte de promenade circulaire autour de soi, intéressant successivement la main et le bras droits, la jambe et le pied droits, la jambe et le pied gauches, la main et le bras gauches, l'épaule gauche, la tête et enfin l'épaule droite. Comme on pourra déjà s'en rendre compte en parcourant l'aide-mémoire (cf. p. 78), cet exercice est orienté tout autant vers la réalisation d'un geste précis que vers la réceptivité aux sensations corporelles éprouvées » (F. Le huche, 2002 ,67-68)

Cette technique se pratique quotidiennement, dure entre 5 à 7 minutes environ, en position couchée (ou demi-assise) de manière confortable, les yeux ouverts, ajouter un coussin sous la tête si besoin et sous les genoux, utiliser un plan dur de préférence (tapis).

3. Le déroulement de l'exercice :

L'exercice est pratiqué chez lui par le patient une fois par jour pendant quelques minutes. Le moment de son entraînement aura été choisi soigneusement afin que celui-ci devienne rapidement une habitude régulière. Sa durée est de cinq à sept minutes environ, réduite éventuellement à deux ou trois minutes, les jours où le temps manque.

Le patient s'allonge sur un plan relativement dur, sur un tapis par exemple, à la rigueur sur un lit si celui-ci n'est pas trop mou mais pas dedans. Le moment du coucher nous l'avons déjà dit n'est pas d'ailleurs le meilleur pour l'entraînement. Il place éventuellement un coussin - assez ferme - sous sa tête, en s'assurant que sa nuque reste libre. Il place également, si nécessaire, un coussin sous ses genoux dans le but d'éviter les douleurs lombaires. On n'hésitera pas à utiliser au besoin un coussin volumineux. Dans certains cas, on pourra proposer une position semi-assise ou même moyennant quelques aménagements, franchement assise, pourvu que la tête reste appuyée en arrière.

TEMPS 1. PÉRIODE D'ADAPTATION À LA POSITION HORIZONTALE

Pendant un certain temps (dix secondes à deux minutes), le patient prend conscience de sa propre position, il s'installe en quelque sorte. Il vérifie qu'il repose confortablement sur le dos et que les parties droite et gauche de son corps s'appuient de façon égale sur le plan horizontal.

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

Il rectifie au besoin la position de ses épaules ou de son bassin. Il ne sert pas ses talons, mais ne les éloigne pas l'un de l'autre de plus de la longueur d'un pied. Il laisse ses pointes de pieds tomber chacune de son côté, entraînant ses genoux à s'orienter plus ou moins vers l'extérieur. Il vérifie que l'axe de sa tête et l'axe de son corps sont bien dans le prolongement l'un de l'autre. Éventuellement, il tourne mollement une ou deux fois sa tête à droite et à gauche en s'assurant que son cou est détendu et que son menton reste « près de la gorge » ce qui signifie que sa tête n'est pas rejetée en arrière. Ses yeux restent ouverts et son regard se porte au-dessus de lui et légèrement en avant (70 à 80° au-dessus de l'horizon). Ses mains sont posées sur lui. L'une sur le ventre au niveau de la ceinture, l'autre sur le thorax, au-dessus de la poitrine tout près de la clavicule. Ses coudes reposent mollement sur le divan, même si dans le cas d'un sujet corpulent cela doit décaler latéralement les mains posées sur lui. Les doigts sont allongés et non serrés. Ils auront la fonction de « capteurs sensoriels » permettant au sujet de contrôler les mouvements de sa paroi abdominale et de sa cage thoracique.

Le sujet ne s'oblige pas à l'immobilité (rien ne s'oppose plus à la relaxation que l'immobilité forcée !). Il lui est toujours permis de bouger ici ou là dans la mesure où ce mouvement se fait dans le but d'un abandon plus grand. Il lui est même recommandé de casser ainsi par des mobilisations légères d'un genou, d'un coude, de son dos, de ses jambes, de son cou, toute tendance (pas forcément désagréable) à adopter ce qu'on peut appeler « l'attitude de pétrification », dont nous parlerons plus loin à propos des manœuvres de mobilisations.

Pendant le temps que dure cette période d'adaptation à la position horizontale le sujet est prié d'observer sa respiration sans la déranger. Est-elle abdominale ? Thoracique ? Ou les deux à la fois ? Dans ce dernier cas, est-elle à prédominance thoracique ? Ou à prédominance abdominale ? Au début de l'entraînement le sujet, en séance, constatera qu'il lui est en fait impossible d'observer sa respiration sans la déranger. En général, cette observation déclenche outre une certaine raideur, un ralentissement et souvent l'exclusion soit du mouvement thoracique soit du mouvement abdominal. On pourra inciter le sujet à s'orienter vers un rythme plutôt un peu rapide sans s'obliger à la régularité et vers la prédominance thoracique (ce qui peut étonner), dans un contexte de légèreté du mouvement. Ceci pourra prendre la forme de la consigne suivante : « Ne ralentissez pas votre rythme respiratoire, accélérez-le un peu plutôt, pour lutter contre le ralentissement qui se produit involontairement lorsqu'on observe sa respiration. Tâchez que cette respiration soit au moins autant thoracique qu'abdominale et surtout qu'elle reste facile, et pas forcément régulière. Demandez-vous combien d'énergie musculaire vous dépensez pour votre respiration. La bonne réponse est : « le minimum »!... Mais attention ce

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

n'est pas le mouvement qui doit être réduit, mais la quantité d'énergie mise en jeu par ce mouvement. C'est de cette façon que votre confort respiratoire pourra être aussi peu perturbé par l'attention que possible ».

Parfois il est nécessaire de donner au sujet dès le début quelques informations concernant la notion de naturel du mouvement respiratoire, et des relations qui s'établissent entre son rythme, son style, et son amplitude.

Nous décrirons plus loin l'exercice de la respiration de la petite locomotive à vapeur qui est un excellent moyen de se réconcilier avec la respiration thoracique supérieure. La libre disponibilité de cette modalité respiratoire naturelle est indispensable au confort parfait de cette première phase d'adaptation à la position horizontale. Elle est d'ailleurs tout aussi indispensable à l'exécution correcte des soupirs dans la phase suivante.

À la fin de cette période d'adaptation à la position horizontale en effet, le sujet fera d'abord une respiration nasale assez ample mais pas trop lente, puis, après l'expiration (non forcée), il ne respirera plus d'une manière naturelle mais par soupirs, entrecoupés de pause.

Dans cette partie qui dure entre 10 secondes à 2 minutes il faut faire attention aux éléments suivants :

- Bien axer la tête et le corps.
- Rapprocher les talons tout en écartant la pointe des pieds, chacune tombant de son côté ;
- Les genoux détendus, plus ou moins tournés vers l'extérieur.
- Une main sur le haut de la poitrine, l'autre sur le ventre, les bras reposés.
- Respiration nasale « pas trop lente », au moins autant thoracique qu'abdominale.
- Rythme respiratoire variable d'un cycle à un autre.
- Mise à l'aise du patient.

TEMPS 2. INTRODUCTION DES SOUPIRS

Après une courte pause donc, le sujet est prié de faire un soupir. Il s'agit d'une respiration un peu ample, comme la précédente, mais par la bouche entrouverte et en réalisant grâce à une position adéquate des lèvres et de la langue un freinage « bruyant » de l'air, aussi bien à l'inspiration qu'à l'expiration. Le bruit réalisé ainsi est à l'inspiration celui d'un [fà l'envers] rapidement croissant qui s'enchaîne sans solution de continuité en principe avec un bruit

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

expiratoire donnant l'impression d'un [ch décroissant]. Ce soupir est suivi d'une nouvelle pause respiratoire.

Transgressant le « principe précédent, un arrêt sera parfois indiqué entre o i r [fà l'envers] et ce [ch décroissant], réalisant une sorte de paradoxalement permet aux tensions musculaires inspiratrices excessives de se dissiper... à condition que la glotte reste ouverte.

Le mouvement respiratoire sera à la fois abdominal et thoracique et d'allure naturelle. Grâce à ses mains posées sur lui, le patient contrôlera que ses parois abdominale et thoracique se soulèvent ensemble, d'un mouvement facile et souple. Cette souplesse et cette simultanéité n'iront peut-être pas sans difficulté au début de l'entraînement. Dans ce cas, on demandera au sujet de s'orienter (comme dans la période d'adaptation mais à titre provisoire) vers la prédominance thoracique. On évitera ainsi le blocage du thorax qui se produit parfois lorsque le sujet se cantonne dans la respiration abdominale. Une bonne consigne est la suivante : « C'est votre thorax qui commande le soupir ; mais il bouge peu ; de cette façon le ventre l'aide ». On peut encore suggérer au patient : « Je prends avec mes poumons autant d'air qu'ils en réclament, mais avec le minimum de mouvement et le minimum d'effort ».

Parfois il sera bon, pour sortir le patient de son blocage, de lui proposer momentanément quelques soupirs strictement thoraciques, puis quelques soupirs strictement abdominaux. Parfois encore on l'aidera par des tractions exercées sur ses épaules. Nous décrirons cette manœuvre plus loin.

En séance le soupir est en général induit verbalement par le rééducateur par les mots « soupir » ou « et un soupir » ou « et encore ». On amènera peu à peu le sujet à éviter toute hâte dans l'exécution du soupir. On lui indiquera qu'il doit marquer un délai d'une seconde ou deux environ, entre l'indication « soupir ! » et la réalisation de celui-ci. Ce délai qui s'installe naturellement lorsque l'exercice commence à être bien compris correspond à un temps de regard sur soi avant de partir dans le soupir. Sans ce temps et surtout sans ce regard, le soupir ne peut pas s'ajuster avec exactitude au besoin respiratoire du patient.

Ce temps d'un regard sur soi n'est en fait qu'une application particulière du temps d'évaluation immédiate, spontanée et subconsciente d'une situation quelconque, avant de se lancer dans une action adaptée à cette situation. À distinguer formellement du temps de réflexion qui pourrait intervenir retardant cette action ou annulant son déclenchement.

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

Pour bien le comprendre supposons que vous êtes dans la salle d'attente de votre dentiste et que comme cela arrive parfois, le docteur est en retard. Vous avez fini de feuilleter un premier magazine et vous rêvez un peu. Puis sans trop y penser, vous décidez de vous débarrasser de cet objet posé sur vos genoux qui vous encombre. Machinalement, vous avisez la petite table basse qui est à un mètre de vous puis, toujours machinalement, vous présentez brièvement ce magazine d'une main avant de le jeter sur la table. Or, entre le moment où vous présentez le magazine et le moment où vous le jetez, se place quand tout va bien, un petit temps tout à fait analogue à celui qui sépare la fin de l'émission du mot « soupir » prononcé par le rééducateur et le démarrage du soupir du patient.

Notez-en ce qui concerne le magazine que si les événements se sont enchainés d'une façon complètement machinale, vous pouvez éventuellement vous émerveiller de la précision de votre tir. Fantastique ! Le magazine atterrit exactement là où inconsciemment vous le souhaitiez. Si cependant par curiosité, l'envie vous prend de renouveler l'expérience, le magazine risque fort de se retrouver par terre ! Cela en dit long sur les différences qui existent entre le volontaire et l'automatique ou encore, sur l'action désorganisant du désir de réussir.

Placé derrière la tête du sujet, le rééducateur après avoir prononcé le mot « soupir » peut aider le sujet à sentir ce délai nécessaire au moyen d'un geste de la main arrêtée pendant ce délai et sollicitant le démarrage du soupir au moment opportun. Il pourra également inciter à un juste départ par une légère pression des doigts exercée en traction au niveau de la face interne de l'un des bras du sujet ou des deux à la fois ou sur les épaules de celui-ci. Dans ce travail, le rééducateur, quelle que soit sa façon de procéder, doit se mettre en empathie avec le sujet, de façon à ressentir en lui-même les besoins respiratoires de celui-ci et à pouvoir lui fournir éventuellement des modèles sonores de soupirs adéquats.

Pendant la pause entre les soupirs le sujet doit observer (en principe) l'absence complète de respiration. Celle-ci n'aura pas tendance à se produire si le soupir précédent a été réalisé de façon satisfaisante. Cette absence de respiration sera dans ce cas accompagnée d'un sentiment d'aisance générale réalisant l'état d'apnée confortable. Cet état est cependant rarement obtenu du premier coup. Pour y parvenir, le patient devra tâcher d'apprécier l'état relatif de son confort entre deux soupirs, en se posant la question suivante : « Comment suis-je après ce soupir : plus à l'aise ou moins à l'aise qu'avant lui ? » et encore : « À quelle distance suis-je de l'état de bien être idéal ? » Il devra en outre impérativement faire par moment quelques concessions à cette règle de l'absence de respiration entre les soupirs s'il ressent quelque contrainte. Mieux vaut en effet - et de beaucoup - quelques respirations clandestines » que l'inconfort respiratoire. Dans

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

ce genre de recherche, l'acharnement dans le désir d'un résultat parfait sans délai ne vaut rien. Avec le temps et l'entraînement régulier, des difficultés apparemment insurmontables au premier abord disparaissent comme par enchantement. Quoi qu'il en soit, la découverte de l'état d'apnée confortable, est toujours pour le sujet une étape importante vers la maîtrise de son énergie psychomotrice.

Le sujet pendant la pause respiratoire prend garde de ne pas fermer sa bouche qui reste entrouverte (prête pour le bruit inspiratoire). La glotte également reste ouverte : « aucun obstacle ne doit exister entre l'air extérieur et l'air des poumons ». La tendance à vouloir fermer les lèvres ou la glotte signifie que l'état d'équilibre n'est pas obtenu. L'absence de cet état d'équilibre rend en effet désagréable l'entrouverture de la bouche. Cette absence d'équilibre tend à provoquer la fermeture de la bouche, parce que cette fermeture rend cette absence supportable ou plus exactement imprévue.

Indiquons enfin que la durée de la pause entre deux soupirs doit pouvoir varier d'un soupir à l'autre librement. Loin de s'astreindre à une régularité dans la succession des soupirs, on s'ingéniera au contraire à proposer peu à peu des variations : soupirs plus rapprochés ici, plus éloignés à un autre moment. Au besoin lors des séances on indiquera au sujet : « je vous impose un rythme (variable) de soupirs. À vous de jouer sur l'amplitude respiratoire pour assurer votre aisance ». De cette façon on évitera l'écueil du soupir stéréotypé, bloqué dans une forme fixe quel que soit le besoin respiratoire.

Notons qu'il est impératif d'interrompre momentanément l'exercice en revenant pour un temps à une respiration libre si décidément le sujet ne s'oriente pas vers le confort.

Ce travail de mise au point concernant le soupir lors de la séance permettra au sujet lors de son entraînement quotidien, d'apprendre en toute liberté cette fois, à laisser se produire le soupir qui convient le mieux à un moment librement choisi, en expérimentant des temps d'apnée confortable d'une durée variable.

Après la respiration vaste, on passe à la respiration par soupirs séparés par des pauses.

Description d'un soupir :

Soulèvement de la paroi abdominale et la paroi thoracique d'un mouvement coordonné et naturel, aspiration de l'air avec légèreté par la bouche ; production d'un bruit respiratoire (fff à l'envers); ce bruit s'intensifie progressivement au cours de cette brève inspiration.

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

Échappement de l'air dès la fin de l'inspiration sans être ni poussé ni retenu, les parois thoraciques et abdominales s'affaissent en même temps, l'expiration est freinée par un bruit de bouche décroissant (CHchch) qui se prolonge plus ou moins et s'arrête délicatement sans bouger le dos et la tête en veillant particulièrement au fonctionnement simultané du thorax et de l'abdomen ; cette simultanéité n'est possible que lorsque le soupir est exécuté avec aisance et économie d'énergie musculaire.

TEMPS 3. CRISPATION-RELAXATION DE LA MAIN ET DE L'AVANT-BRAS DROITS

Cette manœuvre de crispation-relaxation (ainsi que les six qui suivent) n'est réalisée qu'une seule fois pendant tout l'exercice. Après avoir effectué quelques soupirs, le sujet est invité à contracter les muscles de son bras droit. Cette contraction dure deux à trois secondes. Elle démarre un petit temps après la fin du soupir. D'abord légère elle se renforce progressivement puis cesse d'un coup.

Elle se traduit par un blocage des articulations de la main, du poignet et du coude (l'épaule reste libre) mais, en principe, il ne se produit aucun mouvement. Il ne s'agit pas de serrer le poing comme lorsque l'on contracte les muscles fléchisseurs, ni d'étendre les doigts comme lorsque l'on contracte les muscles extenseurs, mais de faire en quelque sorte les deux à la fois. Il ne s'agit pas non plus d'étendre le bras ni d'appuyer la main sur soi. Le sujet s'efforce de limiter sa mobilisation musculaire au bras et à la main. L'énergie ne doit pas diffuser au reste du corps. Cette diffusion se produit inévitablement au début de l'entraînement. Elle se produit inévitablement aussi, si l'on crispe les muscles au maximum. Le problème du sujet est de dépister cette diffusion (au bras opposé, au visage, au dos, à la glotte, au thorax,) de façon à pouvoir l'éliminer peu à peu. Il pourra jouer pour cela sur l'intensité de la crispation en dosant celle-ci de façon convenable et progressive. C'est au moment de la décontraction que le sujet prendra le mieux conscience des diffusions qui lui auront échappé. La décontraction quant à elle doit être instantanée, comme si on coupait le courant ». Le sujet devra bien comprendre que relâcher sa tension ne veut pas dire ouvrir la main en étendant les doigts. Après la décontraction viendra ou viendront un ou plusieurs soupirs avant de passer au temps suivant. Très fréquemment on observe que le sujet a envie de faire un soupir au moment précis de la décontraction (ainsi d'ailleurs qu'au moment de la crispation). Tout se passe comme s'il voulait utiliser dans son soupir l'énergie qu'il démobilise dans son bras. Il faut refuser cette facilité dans le but d'une meilleure maîtrise. Le sujet devra s'attacher à ménager « un temps entre la décontraction du membre et le soupir qui suit, de façon à bien rester maître de chaque chose.

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

Pendant le temps qui se situe entre la décontraction et le soupir et plus encore pendant les pauses des soupirs suivants, le sujet devra s'interroger sur les sensations qu'il éprouve au niveau du bras qu'il vient de contracter et de décontracter. Ce bras lui paraît-il pesant ? Ce bras, au contraire, lui paraît-il s'alléger ? Va-t-il des nations de chaleur ? Celles-ci n'apparaissent-elles pas au niveau des articulations du coude ou du poignet ? Avec l'entraînement le sujet pourra s'orienter comme nous l'avons dit à propos de la méthode de Schultz vers la suggestion de son choix, l'essentiel étant de s'affermir ainsi dans le pouvoir sur soi. Lors de son entraînement personnel, le nombre de soupirs séparant la crispation-détente du bras de celle de la jambe (temps suivant) sera variable selon le temps dont dispose le sujet et selon son désir d'approfondir ou d'aller plus en avant.

Réalisée une seule fois dans l'exercice, elle se situe dans la pause qui suit un soupir. Voici en résumé les étapes de la crispation-relaxation de la main et de l'avant-bras droits :

- Elle démarre peu après la fin du soupir, le temps d'un regard sur soi.
- Un temps est également laissé entre la fin de la crispation et le soupir suivant.
- La crispation dure de 2 à 3 secondes.
- La crispation se renforce progressivement.
- La crispation ne se diffuse pas mais reste localisée.
- Le reste du corps, y compris l'épaule et le visage, restent détendus.
- La respiration ne se produit pas malgré l'ouverture de la glotte.
- Bloquer toutes les articulations (doigts, poignet, coude) par la tension de tous les muscles.
- Ne pas étendre la main ni le bras et ne pas fermer le poing.
- Laisser en place la main sans l'appuyer sur soi ni l'élever en l'air.
- Arrivée à son maximum, la crispation doit cesser subitement.
- Effectuer une relaxation de 10 secondes à 1 minute.
- Suivre par une décontraction subite des muscles de la main et de tout le bras.
- être attentif aux sensations qui surviennent après la décontraction et aux illusions sensorielles : Comment me semble mon bras ? m'apparaît-il plus pesant ? ou semble-t-il s'alléger ? s'évanouir ?
- Effectuer une respiration par soupirs séparés par des pauses.

TEMPS 4. CRISPATION-RELAXATION DE LA JAMBE ET DU PIED DROITS

Le patient est invité ensuite à contracter les muscles de sa jambe. Comme pour l'avant-bras et la main, cette contraction commence un petit temps après la fin du soupir, elle est progressive, elle dure deux à trois secondes, elle cesse brusquement. Elle se traduit par un blocage du pied

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

(ne pas « faire la pointe ») et un raidissement du genou. La jambe reste posée sur le plan horizontal. La crispation ne diffuse pas. « Un temps » sera ménagé entre la décontraction et le soupir suivant. Pendant ce temps et pendant les pauses entre les soupirs suivants, le sujet devra comme pour le membre supérieur s'interroger sur les sensations éprouvées dans sa jambe.

La Crispation :

- Tout comme la partie précédente (TEMPS 3).
- Raidir le genou tout en bloquant la cheville.
- Garder la jambe allongée, sans allonger ni tirer vers soi la pointe du pied.

Relaxation :

- Elle suit la décontraction subite, comme pour le bras.
- Même attention aux illusions sensorielles.
- Respiration par soupirs (après un petit temps).

TEMPS 5. CRISPATION-RELAXATION DE LA JAMBE ET DU PIED GAUCHES

Ce temps est exactement calqué sur le précédent. Un ou plusieurs soupirs sont réalisés avant le temps suivant.

TEMPS 6. CRISPATION-RELAXATION DE LA MAIN ET DE L'AVANT-BRAS GAUCHES

Ce temps est exactement la réplique du temps 3 (crispation-relaxation de la main et de l'avant-bras droits). Il est également suivi par un ou plusieurs soupirs.

TEMPS 7. SOULEVER L'ÉPAULE GAUCHE

Un petit temps après la fin d'un soupir, le patient est prié d'imaginer qu'un fil venant du plafond s'attache à son épaule gauche et qu'on tire verticalement - sans hâte - le fil. L'épaule se soulève. Elle se soulève le plus haut possible mais avec le minimum d'effort en veillant à ce que l'épaule n'entraîne pas la moitié du dos, ni un mouvement de rotation de la tête. Le visage reste immobile, les mâchoires ne se serrent pas, l'ensemble du corps reste détendu, la respiration ne se produit pas.

Au bout de 2 à 3 secondes, on coupe le fil. L'épaule retombe inerte. Après un temps reprennent les soupirs.

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

TEMPS 8. SOULEVER LA TÊTE

« Un petit temps après la fin d'un soupir, le patient est prié de lever la tête, comme pour regarder ses pieds. Il prend bien garde à ne soulever que la tête et le cou mais aucunement le haut du dos ni les épaules qui restent en contact avec le plan horizontal. Le visage ne se crispe pas et en principe - la glotte reste ouverte. Il vérifie que ses pieds n'ont pas bougé et que la pointe est bien tournée symétriquement vers l'extérieur.

Au bout de deux à trois secondes, le sujet remet en place son cou puis sa tête, rapidement mais sans brusquerie. Il vérifie que son menton est près de sa gorge sans crispation cependant, puis après un temps, la respiration par soupirs est reprise.

TEMPS 9. SOULEVER L'ÉPAULE DROITE

Ce temps est exactement calqué sur le temps 7 (soulever l'épaule gauche). Il sera suivi de même par un ou plusieurs soupirs.

TEMPS 10. RETOUR À LA RESPIRATION CONTINUE

C'est la fin de ce voyage circulaire autour de soi qui a débuté au bras droit et s'est achevé à l'épaule droite. Un petit temps après la fin d'un soupir, le sujet ferme sa bouche jusque-là entrouverte et revient à une respiration nasale continue. Celle-ci ne sera pas trop lente » et « au moins autant thoracique qu'abdominale ». Le sujet veillera à ce que les deux temps respiratoires s'enchaînent sans rupture, se coulant l'un dans l'autre. On peut l'aider de la consigne suivante : « Dès la fin de l'inspiration, l'expiration commence et vice versa. Comme si l'inspiration était déjà en germe dans le cœur de l'expiration qui la précède et, réciproquement, l'expiration déjà en germe dans le cœur de l'inspiration à laquelle elle succède ».

On fera remarquer éventuellement au sujet combien sa respiration est plus facile et plus naturelle que celle qu'il avait au début de l'exercice. Pour parfaire ce caractère naturel de sa respiration on pourra lui suggérer que sa respiration « s'ajuste automatiquement à la mesure de ses besoins et qu'il peut se bercer dans sa propre respiration comme un bateau dans la houle du port ». On lui indiquera en outre que sa respiration n'a pas à être obligatoirement régulière. Comme les vagues de la mer (une fois sur sept dit-on), sa respiration peut grossir soudain s'il en éprouve le besoin. En fait, il doit laisser sa respiration réagir à l'influence des événements qui se produisent, intérieurs ou extérieurs à lui. Un propos tenu par le rééducateur, une pensée, un souvenir et la respiration s'en trouve modifiée.

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

Parfois le retour à la respiration continue se traduit chez le sujet par un sentiment de libération : « enfin libre de respirer comme je veux ! ». Si cela se produit cela veut dire que le patient n'a pas pleinement réussi à se procurer des soupirs satisfaisants, c'est-à-dire exactement ajustés à son besoin respiratoire, malgré les contraintes d'un rythme imposé. Il lui reste donc des progrès à faire. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le changement de mode respiratoire ne le dérange nullement, c'est qu'il a déjà une bonne technique.

Tel est le déroulement de cet exercice de la relaxation les yeux ouverts qui est résumé dans l'aide-mémoire détachable (cf. p. 81). On a pu se rendre compte que sa réalisation est susceptible de soulever une multitude de problèmes. C'est précisément en permettant au patient de résoudre ces problèmes d'exécution pratique qu'on peut le faire progresser dans la maîtrise de lui-même. Cela nécessite bien sûr d'être soi-même bien entraîné.

Comme on le voit, cet exercice est « actif » : le sujet a des choses à faire. Et pourtant l'essentiel en fin de compte - le sujet le comprend peu à peu - n'est pas de « bien faire », mais de « bien voir ce qui se passe en lui, et d'éprouver les mouvements de l'énergie dans l'ensemble de son corps et dans chacune de ses parties.

Cela amène le sujet à faire un certain nombre d'expériences : - l'expérience d'être bien dans son corps et de le savoir ;

- l'expérience de la liberté retrouvée de s'accorder quelque attention à soi-même

- l'expérience de l'influence sur son état intérieur de la présence ou non d'un observateur de sa personne ;

- l'expérience de la cohabitation possible du volontaire et du naturel ; - l'expérience de la cohabitation possible de l'automatique et du conscient.

Jusqu'alors, bien souvent, le patient vivait ces deux dernières entités comme totalement incompatibles.

La rééducation de comportements aussi naturels et automatiques que la voix ou la parole est grandement facilitée par le fait de vivre parmi d'autres ces cinq expériences. (F. Le huche, 2002, 79-83)

AIDE-MÉMOIRE

Le patient redoute souvent, surtout au début du traitement, de ne pas savoir s'entraîner chez lui correctement. Parfois même, il souhaiterait emporter un enregistrement magnétique de

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

la séance d'entraînement. Nous pensons qu'il n'est pas opportun de lui confier un tel enregistrement. En effet, les consignes du rééducateur s'adaptent à ce qui se passe dans le moment de la séance : elles ne sauraient être vraiment valables en d'autres circonstances.

En revanche, nous confions régulièrement au patient un aide-mémoire (cf. p. 81) où figurent toutes les consignes de l'exercice. Nous lui conseillons de jeter un coup d'œil à cet aide-mémoire avant de pratiquer l'exercice pour se remémorer brièvement son déroulement, puis de parcourir à nouveau cet aide-mémoire après l'avoir pratiqué afin de dépister les erreurs éventuelles. Il n'est pas question bien sûr de s'entraîner avec le document à la main !

TRANSCRIPTION INTÉGRALE DE L'ENREGISTREMENT D'UNE SÉANCE

Pour compléter la présentation de cette pratique de la relaxation les yeux ouverts, nous avons pensé qu'il serait utile de rapporter ici le texte de l'enregistrement intégral d'une séance. On pourra ainsi se faire une plus juste idée de la manière dont les choses peuvent se passer concrètement.

Nous avons préféré l'enregistrement d'une séance collective parce que les consignes et les commentaires qui s'y trouvent correspondent mieux au cas général. La séance individuelle permet évidemment de s'adapter de façon beaucoup plus efficace au cas particulier du patient. Mais la technique de l'exercice reste la même. Quelques modifications ont été faites çà et là dans un souci de plus grande clarté, mais nous avons conservé intégralement le style spontané et les répétitions. Le débit est relativement rapide et irrégulier. Cela tient à la nécessité de donner les informations pendant la courte période d'apnée entre deux soupirs. Ces informations sont de deux sortes. Elles correspondent soit à des consignes d'exécution, soit à des commentaires à propos de l'exécution.

À la lecture on pourrait imaginer un ton de reproche fait aux patients. Il n'en est rien. L'atmosphère de la séance reste en réalité empreinte d'une bonhomie qui ne se dément à aucun moment malgré la fermeté et l'absence de ménagement qui se manifestent constamment.

Cette séance était suivie par quatre sujets dont trois dysphoniques et une personne bègue. Elle a duré environ trente minutes et elle a comporté, outre la relaxation les yeux ouverts, un exercice intitulé promenade dans l'ossature et l'exercice du souffle rythmé que nous décrirons plus loin. Les sujets sont priés de s'allonger sur un tapis et la séance commence... (F. Le huche, 2002 ,77)

4. Quelques précisions complémentaires

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

Nous devons maintenant apporter un certain nombre de précisions concernant plusieurs points importants de l'exercice.

- **LES YEUX OUVERTS**

Il s'agit d'une caractéristique essentielle de l'exercice. Dans la plupart des techniques de relaxation les yeux sont fermés et nous devons justifier cette différence. Si l'on admet que la relaxation profonde correspond à un repos à plat dos au fond de la mer, la relaxation les yeux ouverts correspond au maintien du corps juste sous la surface de l'eau, le visage seul dépassant, comme quand on fait la planche. Ainsi, le sujet en fin d'exercice sort instantanément de cet état de relaxation sans qu'il y ait besoin de « reprise tonique ». Le relâchement musculaire et la détente intérieure n'en sont pas moins parfaits pour autant. Mais la vigilance et la disponibilité mentale et physique sont préservées. Le passage à l'action peut être immédiat. La relaxation les yeux ouverts est une relaxation immédiatement préparatoire à l'action.

Notons qu'on peut également considérer cet état comme préparatoire à la relaxation profonde. L'expérience montre en effet que les sujets initiés à cette méthode acquièrent ensuite beaucoup plus facilement la technique du training autogène de Schultz. À l'inverse, les sujets qui ont pratiqué le training ont parfois beaucoup de mal à pratiquer la relaxation les yeux ouverts.

Comme on a pu s'en rendre compte plus haut à la lecture de l'enregistrement d'une séance, la direction du regard nous semble être importante. Elle doit se situer entre 70 et 80° au-dessus de l'horizon. Cette orientation correspond à l'attention à soi, sans oubli du monde extérieur, coexistence de la présence à l'univers intérieur et de la présence au monde extérieur. Remarquons que toute rééducation fonctionnelle exige ce double point de vue.

Le regard porté vers l'arrière, les yeux remontant vers les paupières supérieures nous semble le signe d'une attitude intellectualiste vis-à-vis de l'exercice : désir de comprendre et de bien enregistrer qui éloigne de l'attitude de spectateur de soi-même. Le regard vers le bas glissant au ras du corps témoigne plutôt d'une prise de distance vis-à-vis de l'exercice. On perçoit très bien ces différentes attitudes en expérimentant successivement ces trois positions du regard.

Notons que le précepte de l'ouverture des yeux souffre des exceptions. Dans les dysphonies spasmodiques, par exemple, où les difficultés « intérieures » du sujet sont telles qu'on a intérêt à le laisser longtemps les yeux fermés. Dans certaines aphonies par inhibition vocale, la fermeture des yeux s'avère souvent indispensable également.

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

- PRÉSENCE VERBALE DU THÉRAPEUTE

Comme nous l'avons dit, le thérapeute verbalise plus ou moins constamment ce qu'il ressent de ce que vit le patient « Tiens, votre soupir m'a paru un peu brutal et la tension que je sens dans votre thorax m'étouffe un peu » ...

« Votre jambe droite n'est pas très détendue... bougez donc un peu votre genou vers l'extérieur pour que votre pied tombe à sa meilleure place » ...

« Toujours le droit de bouger un peu ici ou là, si cela vous permet de mieux vous abandonner ».

Par la vertu de l'empathie, ce regard du thérapeute sur le corps du sujet amène progressivement ce dernier à un regard authentique sur lui-même. Après la séance, le sujet est libre de verbaliser ce qu'il a ressenti mais cela ne lui est pas expressément demandé. En revanche, c'est le thérapeute qui verbalise ce qu'il a ressenti du corps du sujet, ce qui permet des mises au point fort fructueuses. Il semble que ce soit là une particularité importante de la méthode.

- SOUPIRS

Dans la vie courante, un soupir réalise une démobilisation d'énergie. Quelqu'un par sa présence, me posait un problème plus ou moins préoccupant. Il s'en va. Je « pousse un soupir ». Sa présence pesante m'obligeait à une mobilisation importante de mes forces pour faire front. Son départ rend cette mobilisation inutile. Je m'en libère dans un soupir.

Le soupir volontaire peut avoir un effet comparable au soupir spontané et être utilisé pour diminuer le niveau de tension intérieure du sujet. Il faut cependant pour cela que sa réalisation ne soit pas elle-même l'occasion d'une mobilisation intempestive d'énergie comme cela arrive assez souvent (fig. 3-1). L'apprentissage du soupir est parfois difficile. Le sujet a souvent tendance à prendre l'air avec trop de force, à faire une pause inspiratoire et à chasser l'air activement. La mobilisation excessive d'énergie empêche le sujet de découvrir cet état d'équilibre respiratoire que constitue l'apnée confortable. Cette apnée à glotte ouverte peut durer de deux à huit secondes environ. Dans cet état, le sujet a l'impression qu'il n'a plus aucun besoin respiratoire et qu'il flotte agréablement. L'existence de ces quelques secondes d'apnée confortable est un moment de prédilection qui permet au sujet une perception particulièrement facile de ses tensions résiduelles.

Cette obtention de l'apnée confortable est facilitée par la réalisation des bruits de bouche : [fff aspiratoire] ou « f à l'envers » à l'inspiration, [chchch] à l'expiration. Ces bruits constituent une

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

sorte de freinage facilitant l'installation de l'état d'équilibre respiratoire. On a l'impression, lors de la réalisation correcte, d'un atterrissage en douceur en fin d'expiration. Une formule qui peut aider est la suivante : « Laissez sortir l'air qui veut sortir. Ne le chassez pas volontairement ». Divers commentaires peuvent éventuellement être ajoutés, tels que : « Vous êtes en dessous de la ligne d'équilibre, comme sous une pierre ! » ou : « Des contraintes existent dans votre thorax » ou : « Vous n'êtes pas absolument à l'aise ».

Souvent au début de l'entraînement, le sujet a tendance à démarrer le soupir d'une manière brusque et immédiate, dès qu'il entend le mot « soupir ». C'est comme s'il était aux aguets, pour partir sans le moindre délai, comme pour un départ de course à pied ! Il a du mal à respecter ce temps d'un regard sur soi avant de partir dans le soupir dont nous avons parlé plus haut. Or ce regard intérieur est indispensable. Lui seul permet l'adaptation exacte du soupir au besoin respiratoire du sujet. Quand ce délai entre le signal donné par le rééducateur et le début du soupir s'installe naturellement, c'est l'indice de l'autonomie du sujet dans son fonctionnement respiratoire.

Lorsque ce soupir est exécuté « sans délai », il correspond à un geste conditionné non plus au besoin du sujet mais au mot (soupir) prononcé par le rééducateur. On débouche alors sur un soupir stéréotypé qui ne rapproche pas le sujet de l'état de confort idéal souhaité. Le rééducateur pourra lui rappeler ce délai par les indications suivantes : « Soupir !... En prenant le temps ou... sans oublier le délai » ou ... vraiment pour vous ».

Pour obtenir un soupir bien adapté on pourra encore suggérer au sujet un modèle (plus rapide, plus large ou plus doux selon les cas) en lui disant « Écoutez mon bruit » et ensuite « Essayez un bruit dans ce genre-là pour voir ». Souvent on aura intérêt à accompagner le sujet dans son soupir en faisant le bruit du soupir en même temps que lui.

Parfois le sujet déclare que les soupirs tels qu'on les lui suggère ne le satisfont pas et qu'il souhaiterait aller jusqu'au bout de ses possibilités d'inspirer. Il trouve en quelque sorte que les soupirs qu'on lui propose ne sont que « demi-mesures ». Cela correspond en fait à un besoin d'étirement qui pourra fort bien être satisfait dans deux exercices que nous décrivons plus loin. L'un s'intitule « L'hippopotame » et l'autre « Les croissants de lune ». Il sera bon également de recommander au sujet de s'autoriser à faire parfois un arrêt de quelques secondes entre l'inspiration et l'expiration afin que la surtension respiratoire se dissipe. Ce besoin d'étirement respiratoire étant satisfait, le patient trouvera bon que les soupirs s'inscrivent dans un contexte

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

d'économie d'énergie, et que leur réalisation reste empreinte de légèreté et de souplesse. (F. Le huche, 2002 ,79-83)

5. LES CINQ OBJECTIFS :

Lorsque le sujet a compris et assimilé le déroulement général de l'exercice, on pourra utilement lui proposer de porter tout spécialement son attention sur l'un ou l'autre des cinq points décrits ci-dessous. Il s'agit de cinq détails de mise au point particulièrement importants, qui permettront au sujet de progresser presque indéfiniment. Les trois premiers objectifs concernent, dans l'ordre chronologique, le moment de la crispation-détente et le temps qui suit immédiatement celle-ci. Les deux derniers correspondent au moment du soupir et au temps qui le suit immédiatement.

- Non diffusion de la crispation

Lorsque le sujet crispe sa main et son bras droits, il doit veiller à ce que cette crispation ne diffuse pas au reste du corps. Ceci peut être longtemps l'objet d'un progrès. En effet, le sujet va peu à peu affiner son aptitude à détecter la << fuite >> de son énergie vers une autre partie du corps (l'autre main, le visage, le thorax...). D'autre part, il pourra renforcer à son gré la difficulté en augmentant progressivement la puissance de la crispation susceptible de ne pas donner lieu à diffusion, tout en sachant que la crispation maximum diffuse obligatoirement.

- Immédiateté de la décontraction

La crispation doit être progressive, s'établissant en deux ou trois secondes. La décontraction doit, au contraire, être instantanée. C'est juste l'inverse de ce qu'on fait spontanément au départ. Dans tout effort, on a tendance, en effet, à crisper brusquement et à relâcher progressivement. L'obtention d'une crispation progressive, suivie d'une détente brusque, demande une maîtrise qui s'acquiert progressivement. Le sujet a dans la mise au point de ce détail, la possibilité de mesurer les progrès de son contrôle musculaire, et donc du contrôle de son niveau de tension psychomotrice.

- Profondeur de l'illusion de poids ou d'évanouissement du membre, puis vitesse d'installation de cette illusion

Lorsqu'un membre est complètement relâché, les sensations kinesthésiques d'origine musculaire disparaissent.

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

Comme nous l'avons déjà dit, on peut penser que du fait de cette absence d'information, rien ne vient contredire les éventuelles fantaisies imaginatives du sujet. Celui-ci peut alors imaginer son bras différemment de ce qu'il est : lourd, dématérialisé, pendant verticalement (malgré le plan du divan), etc. Si au contraire les afférences d'origine musculaire s'amenuisent les premières, les sensations d'appui cutané deviennent proportionnellement plus importantes, d'où impression de lourdeur. Mais si les sensations d'appui cutané s'effacent plus précocement, cela peut donner l'illusion d'envol et de dématérialisation du membre.

Nous n'insistons pas trop au départ sur ce troisième objectif. Nous signalons seulement au sujet ces illusions comme des curiosités amusantes, qui signifient que l'état de relaxation est atteint. Mais nous lui affirmons cependant qu'elles manquent parfois, malgré un état de relaxation suffisant.

- À la fois thorax et ventre dans le soupir

C'est en effet seulement dans un synchronisme absolu du soulèvement thoracique et abdominal que l'on atteint le meilleur rendement du soupir, c'est-à-dire en obtenant le soupir le plus satisfaisant et le moins dépensier d'énergie, le soupir qui trouble le moins l'état de calme absolu. Cependant, au début, on aura parfois intérêt à faire prendre conscience au sujet de la possibilité d'avoir une respiration tout à fait naturelle et exclusivement thoracique, ainsi qu'une respiration non moins naturelle et exclusivement abdominale. Mais lorsque le niveau de tension intérieure du sujet devient très bas, c'est le style mixte et exactement synchrone qui est automatiquement adopté.

Souvent, on devra signaler au sujet qu'il existe chez lui une difficulté à laisser son thorax s'affaisser normalement à l'expiration, celui-ci gardant une tendance incoercible à l'élévation. Il s'agit là d'un aspect qui s'apparente à un réflexe de panique.

Cette tendance sera efficacement combattue par la technique des manipulations, et les exercices de la petite locomotive à vapeur et de la respiration ramée, que nous décrivons plus loin.

- Aisance générale, malgré l'absence de « respiration clandestine »

En principe, entre les soupirs, le sujet ne doit pas du tout respirer : c'est « l'apnée confortable ». Au début de l'entraînement, cette apnée n'est parfois, pas du tout confortable. Le sujet a tendance alors à se permettre plus ou moins consciemment de discrètes respirations dites

Chapitre 03 : La technique de relaxation de François le Huche

respirations clandestines ». Leur dépistage est une entreprise qui peut occuper le sujet un certain temps et l'obliger à découvrir le moyen de se mettre à l'aise sans utiliser cette « tricherie », par un meilleur réglage de ses soupirs.

L'aisance générale est évidemment le résultat final de l'exercice. Quoi qu'il en soit, le sujet est prié entre les soupirs d'apprécier (silencieusement) le degré de son confort (ou de son inconfort) intérieur. « À quelle distance suis-je de mon état d'aisance idéal ? ». Telle est la question qu'il doit se poser. Quand le confort est parfait, le sujet a comme nous l'avons déjà dit, l'impression de flotter agréablement, voire d'être en lévitation ! (F. Le huche, 2002 ,84-85)

Conclusion

La respiration a une importance majeure. C'est l'un des éléments clés qui régissent la parole et la relaxation s'appuie particulièrement sur celle-ci car son but est de détendre les muscles respiratoires afin de produire des sons réguliers et harmonieux ce qui permet de traiter de manière particulièrement efficace le bégaiement qui est provoqué essentiellement par une défaillance respiratoire.

Partie pratique

Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la recherche

Préambule

La démarche de la recherche d'étude

1. Pré-enquête

2. Présentation du lieu de la recherche

3. La méthode de recherche

4. Les outils de recherche

5. Les techniques utilisées : la relaxation selon François
le huche « les yeux ouverts »

6. Présentation de l'échantillonnage

Conclusion

Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la recherche

Préambule :

La méthodologie est une variable importante à la réussite de l'étude d'un chercheur. Dans ce chapitre nous aborderons toutes les étapes méthodologiques que nous avons poursuivies, ainsi que la technique utilisée pour réaliser notre recherche ; Nous présenterons la pré-enquête, définir la méthode utilisée, présenter le lieu de notre recherche et notre population d'étude.

La démarche de la recherche d'étude

1. Pré-enquête :

Avant d'effectuer notre mémoire, nous avons choisi de concentrer nos recherches sur le le bégaiement. Durant notre première séance de stage nous avons constaté que la plupart des patients traités par l'orthophoniste étaient principalement des personnes bègues. Après deux séances passées au saint de notre lieu de stage, nous avons choisi un ensemble de patients comme groupe d'étude et avons après cela pris la décision finale de choisir comme thème de recherche « l'efficacité de la technique de relaxation de François le Huche sur les personnes ayant le bégaiement »

Le déroulement de la recherche :

Durant les premiers temps nous avons rencontré quelques difficultés concernant le stage car nous nous sommes déplacées dans différents lieux (Akbou, Tazmalt, Bejaia, Sidi-Aich, (cabinets orthophoniques et hôpitaux)) sans succès. Vu l'impossibilité d'effectuer notre recherche, nous avons continué à chercher dans d'autres endroits jusqu'à ce qu'on tombe sur la psycho-orthophoniste principale et coordinatrice des psychologues de l'EPSP de Sidi-Aich qui travaille au saint du service de santé mentale depuis le 20.09.2003 et qui a accepté de nous aider dans notre recherche.

2. Présentation du lieu de la recherche :

Notre stage pratique a été effectué au niveau de la polyclinique de Sidi-Aich qui se situe au centre-ville, c'est l'endroit qui correspondait le plus à notre thème d'étude intitulé « L'efficacité de la technique de relaxation de François le huche chez les personnes ayant le bégaiement », car nous avons pu trouver notre groupe d'étude et l'opportunité d'enrichir d'avantage nos connaissances dans le domaine de l'orthophonie.

Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la recherche

Le stage que nous avons mené, avait pour objectif de faire la connaissance du terrain, et de la population d'étude.

➤ Historique de l'hôpital

La polyclinique de Sidi-Aich située au centre-ville de la daïra de la localité, sur le versant nord de la rive de la Soummam légèrement sur les hauteurs du quartier Azrinouh occupant une place stratégique dans la région.

Appelé aussi par la population locale ex hôpital, c'est une structure ancienne construite à l'ère du colonialisme français dans les années 40, l'hôpital de la ville à cette époque, il devient polyclinique en 1986 lorsque la localité a bénéficié d'un hôpital de 240 lits,

En 2008 lors du dernier découpage sanitaire et la naissance des établissements publics de santé de proximité, la polyclinique de Sidi-Aich a abrité le siège administratif de l'EPSP.

3. 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).

Dans le domaine des sciences sociales, il y a plusieurs méthodes de recherches, le choix de l'une ou de l'autre dépend du sujet étudié. Afin de vérifier notre hypothèse de recherche qui s'intitule « L'efficacité de la technique de relaxation de François le huche chez les personnes ayant le bégaiement », nous avons opté pour la méthode d'étude de cas.

➤ L'étude de cas :

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.

Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la recherche

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).

Cette méthode de recherche convient le plus pour l'étude que nous souhaitons amener pour :

- Étudier la technique de relaxation de François le Huche « yeux ouverts » de près.
- À fin de savoir qu'est-ce que cette technique pourra amener et rajouter au sujet de notre recherche
- Elle ne nécessite pas beaucoup de temps
- D'observer directement dans le contexte la réalité des personnes et de recueillir les données.
- Résultats fiables et crédibles.
- Résultats basés sur des cas réels.

4. Les outils de recherche :

Le chercheur dans le domaine de l'orthophonie, utilise divers instruments de mesure dans le but de comprendre, évaluer et diagnostiquer... Ces instruments sont nombreux et varient selon la nature des comportements à étudier, nous avons opté pour les deux techniques ; l'observation et l'entretien semi- directif.

4.1. L'observation :

L'observation est le pilier d'une étude de cas, qui nous permette d'observer le comportement de l'individu dans sa situation réelle, c'est une méthode complexe et suffisante pour recueillir le matériel clinique, qui permet de vérifier les hypothèses sur le terrain.

L'observation : l'observation occupe une place centrale en psychologie clinique et elle concerne toutes les situations. Elle implique l'existence de deux pôles : sujet observant et objet observé.

Il s'agit de « relever des phénomènes comportementaux, idéatifs, langagiers, émotionnels et cognitifs significatifs, afin de leur donner un sens en les restituant dans la dynamique, l'histoire d'un sujet et dans le contexte de l'observation et dans le mouvement intersubjectif actualisé » (Chahraoui et Bénony ,2003)

L'observation est une technique fréquemment utilisée qui permet de recueillir des données verbales et surtout non verbales.

Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la recherche

L'observation est un outil d'analyse de problématique posée sur le terrain qui nous permet de recueillir des données observables. (ANGERS, 1997, P. 130).

Durant notre étude cette technique nous a permis :

- D'observé nos cas de manière générale afin de mieux comprendre les difficultés rencontrées par nos sujets d'études.
- De détecter dans quelle situation se manifestent les difficultés des sujets bègues.
- D'analyser le comportement du sujet lors de sa prise en charge.

4.2. L'entretien semi-directif :

Nous avons fait appel à la technique de l'entretien semi-directif pour approcher nos enquêtés, dans ce type d'entretien : « le clinicien dispose d'un guide d'entretien ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquelles il se propose de mener son investigation. Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique. De même dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé est avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. C'est le clinicien qui cadre le discours, mais ce dernier adopte tout de même une attitude non-directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé ». (CHAHRAOUI ET BENONY, 1999, 2013, P.16).

Il est également centré sur le sujet. Le clinicien utilise un guide d'entretien qui propose une trame de questions. Il fait quelques interventions pour relancer le patient sur ce qu'il vient de dire : hochements de tête, acquiescements, répétition des fins de phrases du sujets...Les relances peuvent aussi être des questions plus ciblées ou plus fermées dans le cas où les informations attendues n'ont pas été abordées dans une question plus générales « questions ouverts ». Le clinicien interrompt peu le sujet, il « le laisse associer librement mais seulement sur le thèmes proposé » (Bénony ,1999).

• Déroulement de l'entretien semi-directif :

L'entretien que nous avons établi est composé de 2 axes :

- L'entretien avec l'orthophoniste « voir annexe 1 ».
- L'entretien avec le patient et/ou ses parents « voir annexe 2 ».

Nous avons choisi l'entretien semi-directif pour les raisons suivantes :

- Il permet de gagner la confiance du patient qui diminue son stress et sa timidité.

Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la recherche

- Il permet la précision des réponses.
- Il permet l'approfondissement de certains points cruciaux.
- Liberté d'expression du patient sur son ressenti et sa vision des choses.
- Collecte de données informatives à travers des interrogations générales et ouvertes.
- Il permet une réponse libre au patient qui exprime son avis ouvertement sur une question donnée.
- Il permet au chercheur le relancement de la personne questionnée à tout moment voulu.
- De retracer l'historique du trouble du sujet afin de recueillir le maximum de données sur le patient.

5. Les techniques utilisées : la relaxation selon François le huche (les yeux ouverts) :

Il s'agit d'un exercice de courte durée pendant lequel le sujet adoptera une respiration particulière faite de soupirs entrecoupés de pauses en « apnée confortables » plus ou moins longues. Dans certaines de ces pauses, le sujet aura à exécuter des manœuvres dites de crispation (détente localisée dans une sorte de promenade circulaire autour de soi, intéressant successivement la main et le bas gauches, l'épaule gauche, la tête et enfin l'épaule droite.

6. Présentation de l'échantillonnage :

La population de recherche concernée par notre étude se compose d'enfants scolarisés et non scolarisés traités au sein de l'EPSP de SIDI AICH. La tranche d'âge se situe entre cinq et dix ans.

Notre groupe se compose de 3 garçons et 5 filles, ayant des niveaux de scolarisation différents, (Préscolaire jusqu'à la 5^{ème} année primaire).

La population de notre recherche répond à des critères d'inclusion et d'exclusion :

Critères d'inclusion :

- Tous nos sujets sont bègues.
- Les patients ne présentent pas de trouble associé.
- Tous les cas doivent être en bonne santé physique.

Critères d'exclusion :

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

Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la 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).

Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la recherche

Tableau 2 : Tableau récapitulatif de notre population d'étude.

Cas	Prénom	Age	Sexe	Niveau scolaire	Age apparition
N°01	Lili	5 ans	Féminin	Préscolaire	5ans
N°02	Nihel	6 ans	Féminin	1 année scolaire	3ans et demi
N°03	Sofiane	6 ans	Masculin	1 année scolaire	5ans
N°04	Amina	7 ans	Féminin	2année scolaire	6ans
N°05	Maria	8 ans	Féminin	2année scolaire	3ans
N°06	Samy	9 ans	Masculin	4année scolaire	6ans
N°07	Redouane	9 ans	Masculin	4année scolaire	5ans
N°08	Nour el houda	10 ans	Féminin	5année scolaire	4ans

Chapitre 04 : Cadre méthodologique de la recherche

Conclusion :

En conclusion, il est évident que l'aboutissement à un résultat fiable dans une recherche scientifique est impossible sans avoir recours à une méthodologie de recherche bien définie. Nous avons dans ce chapitre traité la méthode et les différents outils ainsi que les techniques utilisées pour mener à bien notre recherche afin de comprendre parfaitement le déroulement de la démarche adoptée.

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats.

Préambule

1. Déroulement des exercices.

1.1. Présentations et déroulements des séances de rééducation.

1.2. Analyses des résultats de chaque cas.

2. Discussion des hypothèses.

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

Le préambule :

La partie pratique est primordiale dans une recherche car elle permet de valider ou réfuter les hypothèses formulées dans les parties théoriques.

Dans ce chapitre, nous allons commencer par présenter les exercices appliqués sur le groupe d'étude ainsi qu'une présentation détaillée des sujets de notre étude en utilisant les données recueillies à partir d'entretiens avec les patients ainsi que les informations fournies par l'orthophoniste et nous allons aborder par la suite le déroulement des exercices pour chaque séance. Nous allons ensuite présenter les analyses et les résultats de chaque cas, pour finalement conclure avec une discussion des résultats.

1. Le déroulement des exercices :

Avant chaque séance d'exercices, nous laissons du temps au sujet pour discuter, raconter sa journée et s'exprimer (nous conseillons le patient de réfléchir et de respirer correctement avant de parler afin de mieux gérer son souffle et sa production de parole). Cette approche nous permet de comparer l'évolution de son bégaiement avant et après les exercices, après chaque séance. Et ainsi le mettre à l'aise pour entamer la suite des exercices.

Ensuite on commencera par demander au sujet de s'allonger et de placer une main sur le ventre et l'autre sur la poitrine. Nous leur demandons ensuite de relâcher tout leur corps et de respirer lentement par le nez en gonflant le ventre, puis d'expirer lentement par la bouche. Le sujet doit maîtriser la respiration abdominale en position allongée avant de passer à la position assise ou debout. Chez certains sujets, la maîtrise de la respiration en position allongée peut prendre plus de temps. (Si le patient n'arrive pas à faire l'exercice on met un objet sur le ventre un jouet par exemple afin de l'aider à faire une respiration abdominal correct).

Par la suite, nous utilisons la technique de relaxation de François Le Huche, qui est décrite en détail dans le troisième chapitre.

Enfin, on termine avec des exercices de souffle simples à faire et que les patients trouvent amusants à réaliser comme par exemple couper des bouts de papier et demander au patient de les souffler de près après s'éloigner et les souffler aussi, il y a divers autres exercices tels que celui du souffle du ballon, lire le contenu de plusieurs cartes rapidement et augmenter la vitesse de la lecture de plus en plus, la paille et le savon, la lecture à haute voix....

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

➤ L'objectif de relaxation de François le huche dans la prise en charge du bégaiement :

Dans cet exercice, le sujet est amené à respirer par soupirs entrecoupés de pauses de quelques secondes pendant lesquelles il apprend à être à l'aise malgré l'absence de respiration.

C'est la découverte de l'apnée confortable qui n'est possible que si le soupir a été exécuté de façon harmonieuse et économique. Pendant certaines de ces pauses le sujet doit, de plus, exécuter des manœuvres de crispation détente.

Ces manœuvres consistent à mettre en tension progressivement tous les muscles d'un membre, sans pour autant provoquer de mouvement. Pour se faire, le sujet doit réaliser un blocage progressif des articulations de ce membre, puis leur relâchement subit, tout en évitant la diffusion de la tension au reste du corps.

1.1. Présentations et déroulements des séances de rééducation :

1.1.1. Présentation du cas 01 : Lili

Lili âgée de 5ans, une fille gentille, plutôt réservée, très intelligente et de nature très positive. Elle est en préscolaire, l'ainée de la famille, elle a un petit frère de 4ans qui lui ne souffre d'aucun trouble. La maman et le papa sont tous deux au chômage.

La patiente nous a été adressée par son pédiatre.

Lors de l'entretien on a posé quelques questions à sa maman et celle-ci ne nous a rien signalé de particulier et que le déroulement de l'accouchement était normal et que le bébé ne souffrait d'aucune anomalie. Lili a récemment commencé à bégayer, par contre celle-ci nous a avoué lors du dialogue qu'elle s'isole à l'école et qu'elle se sent différente et qu'elle hésite de parler avec les autres et préfère rester toute seule pour éviter les commentaires et le jugement de ses camarades de classe qui lui reprochent de parler bizarrement. Elle a commencé la prise en charge orthophonique le mois de Mars 2023 et ce une fois par quinze jours.

➤ Déroulements des séances de rééducation :

Tableau 02 : présentation de déroulement des séances de rééducations de Lili.

Séance	Remarque de chaque séance
--------	---------------------------

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

N°01	<p>-Nous avons commencé avec un dialogue pour la mettre à l'aise et diagnostiquer le type de bégaiement dont elle souffrait et nous remarquons que celle-ci bège au début de la phrase. Et qu'elle répondait difficilement à nos questions.</p> <p>-En faisant la respiration abdominale nous avons remarqué qu'elle respire par la bouche et qu'elle fait une respiration thoracique, elle a réussi difficilement à faire une respiration correcte.</p> <p>-Par rapport à la technique de relaxation les yeux ouverts, Lili n'a pas respiré de façon harmonieuse et fessait des mouvements de crispation au niveau de sa bouche et provoquait des mouvements lors des manœuvres de crispation détente.</p>
N°02	<p>-La patiente a réussi à faire la respiration abdominale correctement au bout de deuxième essai.</p> <p>-Nous remarquons aussi que le sujet n'arrivait toujours pas à gérer entre les manœuvres.</p> <p>-nous avons commencé les exercices de souffle dans la deuxième séance et on a choisit l'exercice de la bougie : qui consiste à prendre six bougies et les poser verticalement séparées de quelle que centimètre les unes des autres face au sujet. Nous avons demandé à Lili de les éteindre, elle a pu éteindre une des six bougies dans le troisième essai et au bout du dixième essai elle a pu éteindre que trois des six bougies, donc on remarque que la patiente ne gérait toujours pas sa respiration lors de l'application des exercices et qu'elle inspirait l'air par la bouche.</p>
N°03	<p>-lors du dialogue on remarque que Lili bégayait moins, elle nous a dit qu'elle répétait tous les exercices qu'elle faisait à l'hôpital avec sa maman a la maison et qu'elle aimait l'exercice de la bougie mais que la technique de relaxation yeux ouverts lui permettait d'apprendre à ne pas bloquer l'air et le dégager de manière équilibrée.</p> <p>-lors de l'exercice de souffle Lili a réussi à le faire d'une manière correcte au bout du deuxième essai puis on a pris une feuille, on la coupée en petits morceaux et elle les a soufflées avec une respiration correcte.</p>
N°04	<p>-Après avoir effectué la respiration abdominale et la technique de relaxation de François le huche yeux ouverts qu'elle maîtrise très bien, elle a pu éteindre toutes les bougies au bout du troisième essai. Nous avons proposé de parler, de discuter avec la</p>

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

	patiente afin d'évaluer son bégaiement avant et après la rééducation et voir si l'objectif de notre recherche est valide ou invalide.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.1.2. Présentation du cas 02 : Nihel

Nihel âgée de 6ans, une fille gentille, plutôt ouverte, de nature très positive. Elle est en 1ere année primaire, 2ème de la famille, elle a un grand frère de 11ans qui lui ne souffre d'aucun trouble. La maman est femme au foyer et le papa est tôlier.

Lors de l'entretien on lui a posé quelques questions et on la laissée se présenter et raconter son vécu. Elle nous a par la suite avouée que son plus grand secret était son bégaiement et que seule sa maman le savait.

D'après la maman le déroulement de l'accouchement était normal ne souffrait d'aucune anomalie. Nihel a commencée à bégayer dès l'âge de 6ans. Elle à beaucoup d'amis, ne manque aucunement de confiance en elle.

➤ Déroulements des séances de rééducation :

Tableau 03 : présentation de déroulement des séances de rééducations de Nihel.

Séance	Remarque de chaque séance
N°01	<p>-Nous avons commencé à discuter avec elle pour la mettre à l'aise et diagnostiquer le type de bégaiement dont elle souffrait et nous remarquons que celle-ci bègue au début de la phrase. Elle répondait à toutes nos questions et rigolait avec nous et elle nous a raconté pas mal de ses bêtises et histoires.</p> <p>-En faisant la respiration abdominale nous avons remarqué qu'elle bougeait sa tête et veut parler durant l'exercice mais on a su gérer cela, et nous remarquons aussi qu'elle respirait par la bouche.</p> <p>Elle faisait une respiration thoracique et a réussi difficilement à faire une respiration correcte.</p> <p>-Par rapport à la technique de relaxation yeux ouverts, Nihel n'a pas su respirer et expirer de façon harmonieuse ; bloque le soupir et provoquait des mouvements lors des manœuvres de crispation détente.</p>

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

N°02	<p>-La patiente a réussi à faire la respiration abdominale correctement au bout du troisième essai.</p> <p>-Nihel nous a demandé de lui réexpliquer tout l'exercice avant de le commencer à fin qu'elle puisse le faire correctement, elle nous explique qu'elle aime réussir dans tous ce qu'elle fait pour rendre ses parents fiers d'elle et elle a pu faire l'exercice correctement et rester sage et a suivre toutes les consignes qu'on lui a donné.</p> <p>-nous avons commencé les exercices de souffle dans la deuxième séance et on a choisis l'exercice de la bougie : qui consiste à prendre six bougies et les poser verticalement séparer de quelques centimètres l'une de l'autre face au sujet. Nous avons demandé à Nihel de les éteindre, elle n'a pas réussi à éteindre aucune des six bougies jusqu'à la 5 ème tentative ou elle a réussi à éteindre 2 bougies.</p>
N°03	<p>-Nous avons refait le même exercice des bougies mais la patiente trouve toujours autant de difficultés à éteindre les bougies, mais nous avons constaté des améliorations car la patiente arrivait à éteindre toutes les bougies au bout de trois tentatives.</p>
N°04	<p>-Nihel s'est beaucoup améliorée et arrive aisément à éteindre toutes les bougies au bout de la deuxième tentative.</p>
N°05	<p>-Après les améliorations constatées, nous avons proposé à la patiente de discuter pour évaluer la progression de son bégaiement et voir les améliorations.</p>

1.1.3. Présentation du cas 03 : Sofiane

Sofiane est un jeune garçon âgé de 6ans, un garçon intelligent un peu réservé ni trop timide ni trop ouvert. Il est en 1ere année primaire, l'ainé de la famille, il a un petit frère de 5ans qui lui aussi souffre du même trouble que lui. Les deux parents sont fonctionnaires, sa mère enseignante et son père policier. Ses parents lui apprennent différentes langues (Français et Anglais).

Durant l'entretien, nous avons interrogé la mère qui a répondu à nos questions. Sofiane un enfant désiré qui s'isole tout le temps a école et n'aime pas faire de nouvelles connaissances dans sa classe ni de liens avec les autres et ne participe pas même si sa réponse est juste.

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

Il bloque à chaque fois qu'il parle, il a des difficultés à prononcer le premier mot, il répète les lettres, il se sent étouffé lorsqu'il parle par peur que les autres se moquent de lui.

➤ **Déroulement des séances de rééducation :**

Tableau 04 : présentation de déroulement des séances de rééducations de Sofiane.

Séance	Remarque de chaque séance
N°01.	<p>-Nous avons commencé par un dialogue pour voir de quel type de bégaiement souffrait le patient, durant la séance nous avons remarqué que celui-ci se sentait forcé de dialoguer avec nous.</p> <p>-Il n'arrivait pas à effectuer le premier exercice en position allongée et assise, et n'arrêtait pas de crisper son visage.</p> <p>- Dans la technique de relaxation yeux ouvert le patient doit respirer par soupir, il inspirait peu d'air et trop rapidement et n'arrivait pas à le faire convenablement.</p> <p>En mêmes temps le sujet n'arrivait pas à gérer entre les manœuvres de crispation/détendre durant l'exercice.</p>
N°02.	<p>-Nous avons remarqué qu'il y a amélioration au niveau des deux premiers exercices sauf que le sujet ne gérait toujours pas entre les deux manœuvres.</p> <p>-Ensuite nous avons fait un exercice de souffle qui consiste à gonfler des ballons, nous avons utilisés deux types de ballons un petit, et un plus grand pour rendre l'exercice plus difficile.</p> <p>Le patient est arrivé à gonfler aisément le petit ballon dès son premier essai mais il respirait toujours par le nez et expirait par la bouche dans le ballon.</p> <p>Après on lui a changé de ballons mais il n'a pas pu le gonfler, il inspirait par le nez et expirait par la bouche et reprenait l'air du ballon en l'inspirant par la bouche, après plusieurs tentatives et beaucoup d'efforts il a réussi à gonfler presque tout le ballon.</p> <p>Il avait des difficultés à terminer l'exercice, il a réclamé qu'il avait mal à la tête.</p>

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

N°03	- Sofiane n'arrive toujours pas a gonfler le deuxième ballon, Nous avons effectué un deuxième exercice de souffle qui consiste à éteindre plusieurs bougies qui se pose verticalement face du sujet, le patient a pu les éteindre les quatre au bout de la troisième tentative en suivant nos instruction.
N°04	-Durant notre dernière séance avec lui, Sofiane s'est améliorée dans tous les exercices qu'on a fait avec lui. Pour cela nous avons effectué un dernier exercice de souffle qui se résume à mettre six cartes qui contiennent une photo d'un animale. Puis demander au sujet de les lire et augmenter la vitesse de la lecture à chaque fois, afin de voir si le patient peut gérer son souffle et s'il prend un soupir équilibré par rapport à chaque lecture. Après nous avons observé qu'il bégua à chaque lecture deux jusqu'à trois fois. Donc on lui a demandé de les lire a vitesse et voix normale jusqu'à ce qu'ils les maîtrisent bien puis augmenter la vitesse une autre fois et il a réussi à ne pas bégua.

1.1.4. Présentation du cas 04 : Amina

Amina est une fille de 7ans, elle est très intelligente, hyperactive, Sa mère est dentiste et son père est chirurgien. Amina est une fille unique qui a grandi dans une famille aisée et stable financièrement.

Amina passe plus de temps avec sa nourrice et c'est celle-ci qui a découvert ce trouble. Pendant sa scolarisation le bégaiement chez Amina s'est développé de plus en plus, elle se sentait embarrassée devant ses camarades de classe qui se moquaient d'elle lorsqu'elle béguaie, pendant les lectures elle bloque, même aller à l'école est devenu difficile pour elle.

Cependant, à la maison, elle est très intelligente et bavarde, et ne semble pas timide.

Résumé des premières séances :

D'après les informations données de la part de l'orthophoniste, Amina avait du mal à lui parler lors de sa première séance, son bégaiement se manifester par des blocages, des répétitions, dès qu'elle essaie de parler son visage devient rouge, elle utilise beaucoup de gestes avec ses mains et elle était stressée. Lors des premières séances elle a eu des difficultés à faire les exercices (Crispation, tremblement, elle n'arrivait pas à suivre le mouvement en réclamant que c'était difficile pour les réaliser.) actuellement elle est à sa 10ème séances.

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

➤ Déroulement des séances de rééducation :

Tableau 05 : présentation de déroulement des séances de rééducations Amina.

Séance	Remarque de chaque séance
N°01	<p>-Lors du dialogue Amina a refusé de parler avec nous. Après nous avons essayé de lui expliquer qu'on est là pour l'aider et nous avons suivi les conseils de notre maître de stage et on a discuté avec elle sur les sujets qu'elle aimait tel que les princesses, quand on lui pose une question elle répondait par un oui où par un non.</p> <p>-On a remarqué qu'elle n'aime pas qu'on la touche, les mains crispées, des fois elle effectue la respiration thoracique, des fois abdominale, respire avec la bouche.</p> <p>Mais elle réussit à faire sa respiration abdominale en position assise et debout et également à faire la relaxation yeux ouverts correctement et elle nous a informé que cette technique est son remède quand elle se sent stressée et qu'à chaque fois qu'elle bégaye elle applique un des temps de la technique pour régler sa respiration et pour se détendre.</p> <p>-Par rapport aux exercices de souffle nous avons pris un verre et mélangé du savon et de l'eau dedans et on lui a donné une paille et elle a réussi à souffler et créer un nombre satisfaisant de bulles.</p>
N°02	<p>-Amina, arrive à effectuer les exercices avec quelques fautes qu'on corrige à chaque fois.</p>
N°03	<p>-Pour notre dernière séance avec Amina, après avoir effectué la respiration abdominale et la relaxation yeux ouverts, on fait un dernier exercice de souffle qui est : la bougie qu'on a expliqué dans les cas précédents et on a terminé avec un dialogue.</p>

1.1.5. Présentation du cas 05 : Maria

Maria est une jeune fille de 8 ans, l'aînée d'une fratrie de 2 enfants (1 fille et 1 garçon). Elle est en deuxième année primaire. Son père est entrepreneur, et sa mère est femme au foyer.

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

Suite à l'entretien effectué avec sa mère, d'une grossesse désirée, aucune anomalie détectée. Sa famille l'aime beaucoup, une fille gâtée. Elle vit dans une bonne ambiance familiale avec à un bon statut socio-économique.

Elle a commencé à bégayer dès l'Age de 3ans, à force de côtoyer son voisin bègue. Après cela sa mère décide de l'amener voir un orthophoniste.

Résumé des premières séances :

D'après les données recueillit chez l'orthophoniste, Maria avait bien parlé lors de sa première séance avec elle, elle bègue au début de la phrase, et répète des mots dès qu'elle essaie de parler. Lors des premières séances elle a eu des difficultés à faire les exercices (Crispation), quelques séances après elle s'est adaptée. Actuellement elle est à sa 15 ème séance.

➤ **Déroulement des séances de rééducation :**

Tableau 06 : présentation de déroulement des séances de rééducations Maria.

Séance	Remarque de chaque séance
N°01	<p>Au cours de la première séance maria était à l'aise.</p> <p>Elle s'est rapidement impliquée dans le jeu avec nous, ce qui confirme la sociabilité du patient, elle s'est adaptée facilement, elle a maîtrisé la technique de relaxation de François le huche yeux ouvert et a réussi les étapes haut la main.</p> <p>Nous avons ensuite fait un exercice de souffle avec elle : la lecture à haute voix et nous avons remarqué qu'à chaque fois qu'elle commence à bégue elle crispe sa main et prend un souffle doux et continue sa lecture.</p>
N°02	<p>Durant cette séance on a fait un exercice de souffle avec les bouts de papier coupés en petits morceaux et on a demandé au sujet de respirer par le nez et d'expirer par la bouche face au papier. Maria est arrivée à faire l'exercice avec beaucoup de joie.</p>
N°03	<p>Tout au long de cette séance la patiente était contente de réaliser tous les exercices qu'on a faits avec elle.</p> <p>Pour évaluer le bégaiement de Maria, on laisse la liberté a la patiente de s'exprimer et nous raconter des histoires, afin de comparer l'évolution de</p>

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

	son trouble après la rééducation (D'après les vocaux que l'orthophoniste nous a fait entendre).
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------

1.1.6. Présentation du cas 06 : Samy

Samy est un garçon âgé de 9ans sage et vigilent .il est plutôt réservé. Il est le troisième de la fratrie, il a un frère et une sœur, sa mère est femme au foyer et son père chauffeur.

Samy aime le sport et précisément le foot. Il s'isole souvent et préfère rester seul. Il a un manque d'interaction sociale mais il est intelligent et fait ses devoir correctement. D'après lui, son entourage ne l'aide pas à surmonter ce trouble.

Lors de l'entretien avec ses parents, le papa nous a dit que Samy à développer son bégaiement parce que lui aussi étant petit il a également connu une période de bégaiement. Contrairement à son frère et sa sœur.

Résumé des premières séances :

L'orthophoniste nous à informer qu'au début de ses séances il s'isole et n'aime pas travailler et a eu des difficultés à terminer l'exercice quand il essaie de parler, il fait des pauses et des blocages au début de ses phrase.

Mais que au bout de 5 séances Samy est devenu plus détendu et collaborateur durant ses séances et qu'il réussit ses exercices de relaxation et de souffle.

Elle nous a informé également qu'il n'a pas bégayé durant ses des deux dernières séances et qu'il a bien progressé. Il est à sa quinzième séance de rééducation orthophonique.

➤ Déroulement des séances de rééducation :

Tableau 07 : présentation de déroulement des séances de rééducations Samy.

Séance	Remarque de chaque séance
N°01	-Le sujet a bien réussi ses exercices. On remarque qu'il effectue les exercices sans aucune difficulté et les maîtrise très bien. Nous avons donné un rendez-vous pour le patient après un mois.
N°02	-Après un mois, durant notre séance avec le patient. On remarque quelques fautes qu'on corrige à chaque fois.

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

N°03	On a remarqué que le sujet a progressé. Durant toute la séance il n'a presque pas bégayé.
------	-------------------------------------------------------------------------------------------

1.1.7. Présentation du cas 07 : Redouane

Redouane âgé de 9ans, un garçon très timide, gentil et calme, est en 4ème primaire. Le dernier d'une fratrie de deux garçons, sa mère est médecin et son père soudeur.

Suite à l'entretien effectué avec sa mère, Redouane est un enfant désiré, le déroulement de sa grossesse et son accouchement se sont très bien passés, aucune anomalie détectée, développement psychomoteur et langagière normal. Sa famille l'aime beaucoup, c'est un enfant gâté. D'après la maman Redouane parlait normalement, jusqu'au divorce de ses parents à l'âge de 5ans, il commença à bégayer. Par la suite il est devenu très complexé par son trouble, il s'isolait, et ne parlait à personne même à l'école, par peur des moqueries.

Ce n'est qu'à l'âge de 9ans que Redouane a commencé la prise en charge, d'après l'évaluation réalisée par l'orthophoniste le sujet souffre d'un bégaiement clonique, qui se manifeste par des blocages, des répétitions au milieu de la phrase. Actuellement il est à sa 17 ème séance.

➤ Déroulements des séances de rééducation :

Tableau 08 : présentation de déroulement des séances de rééducations Redouane.

Séance	Remarque de chaque séance
N°1	<p>-Nous avons commencé à discuter avec lui pour le mettre à l'aise. Il répondait à toutes nos questions. Durant le dialogue nous avons remarqués qu'il n'est pas vraiment timide, il nous a dit que les conseils de l'orthophoniste l'ont beaucoup aidé pour qu'il croit en lui et s'ouvre aux autres.</p> <p>-Nous avons remarqués qu'il a très bien effectué la respiration abdominale et qu'il maîtrise très bien l'enchaînement de la technique de relaxation de François le huche.</p> <p>-Pendant l'exercice de souffle nous avons fait faire de la lecture à haute voix au patient et nous avons constatés ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none">• La première lecture, il a bégayé 2 fois au début de l'histoire• La deuxième lecture, il n'a pas bégayé.

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

	<ul style="list-style-type: none">• La troisième lecture, il a bégayé une seule fois.
N°2	-Arrivé au cabinet après une journée sans sommeil, il avait une grippe et fièvre. Il arrivait difficilement à faire l'exercice de la respiration abdominale, il respirait par la bouche. C'est pourquoi on n'a pas effectué d'autres exercices, nous avons arrêté la séance.
N°3	-Durant notre dernière séance avec lui, il a bien effectué tous les exercices qu'on a fait avec lui alors nous avons proposé de discuter afin d'évaluer son bégaiement avant et après la rééducation.

1.1.8. Présentation du cas 08 : Nour el houda

Nour el Houda âgée de 10ans, une fille gentille très ouverte. Elle est en 5eme année primaire, l'aînée de la famille, elle a un petit frère de 9ans qui lui ne souffre d'aucun trouble. La maman et le papa fonctionnaires au palais de justice.

Durant la première séance on lui a expliqué notre étude, celle-ci a immédiatement accepté de collaborer avec nous.

Lors de l'entretien on lui a posé quelques questions et on la laissée se présenter et raconter son vécu. Après quelques minutes elle a commencé à nous raconter son histoire comme suite : « je n'ai jamais réalisé qu'il y avait quelque chose de différent dans ma façon de parler, je pensais être comme tout le monde. Ce n'est qu'à l'âge de 9ans que j'ai réalisé qu'il y avait quelque chose d'étrange dans ma voix, lorsque mes camarades de classe rigolée quand je prenais parole ou en lisant un mot ».

D'après la maman le déroulement de l'accouchement était normal ne souffrait d'aucune anomalie. Nour el Houda a commencée à bégayer dès l'âge de 4ans, répétitions de quelques phonèmes et mots au début de la phrase surtout, ses parents croyaient que c'était passager. Elle n'a jamais suivi de rééducation orthophonique. Ce n'est qu'à l'âge de 10ans que son bégaiement l'a vraiment dérangé. Elle à beaucoup d'amis, ne manque aucunement de confiance en elle mais évite de parler à toute personne étrangère surtout aux filles de son âge. Elle a ajouté « mon bégaiement me fait sentir inutile, l'idée d'avoir à parler en classe ou à prononcer mon nom est très difficile, j'ai l'impression que je ne m'intégrerais jamais nulle part ».

➤ Déroulements des séances de rééducation :

Tableau 09 : présentation de déroulement des séances de rééducations Nour el Houda.

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

Séance	Remarque de chaque séance
N°1	<p>-Après avoir commencé à discuter avec Nour el Houda nous avons remarqué qu'elle souffrait d'un bégaiement clonique, celle-ci était ouverte et répondait à toutes nos questions avec tout sourire.</p> <p>-Nous avons commencés avec la respiration abdominale et la patiente a eu pas mal de difficultés à la réaliser, après maintes explications en arabe et en kabyle celle-ci a réussi enfin à la réaliser.</p> <p>-En ce qui concerne la relaxation yeux ouverts, la patiente faisait beaucoup de mouvements et n'arrivait pas à synchroniser sa respiration correctement (respiration brusque et désordonnée).</p>
N°2	<p>-Nous avons remarqué une amélioration au niveau de la réalisation des exercices de la 1 ère séance, la patiente a même faire correctement l'exercice des bougies en les éteignant toutes dès le deuxième essaie.</p>
N°3	<p>Après avoir effectué la respiration abdominale et la relaxation yeux ouverts, on fait un dernier exercice de souffle qui est : la bougie qu'on a expliqué dans les cas précédents et on a terminé avec un dialogue.</p>
N°4	<p>-Arrivé à notre dernière séance, les exercices étaient très faciles à réaliser pour Nour el Houda et durant l'exercice de souffle nous avons fait faire de la lecture à haute voix à la patiente et nous avons constaté ce qui suit :</p> <p>-La première lecture elle n'a presque pas bégayé.</p> <p>-La deuxième lecture, elle a bégayé 2 fois au début de l'histoire,</p> <p>-La troisième lecture, elle a bégayé une seule fois.</p> <p>Remarque : elle nous a confié que la prise en charge l'a beaucoup aidé, qu'elle arrive à parler mieux qu'avant et qu'elle a repris confiance en elle.</p>

1.2. Analyses des résultats de chaque cas :

1.2.1. Cas 01 : Lili

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

Après quelques séances de rééducation, et la répétition des exercices chez elle, on remarque une régularisation dans sa respiration et ses phrases sont plus fluides et elle arrive à gérer parfaitement son blocage, nous constatons que la méthode utilisée est efficace pour ce cas.

1.1.3. Cas 02 : Nihel

Durant le dialogue on a constaté le grand progrès de Nihel et sa volonté de ne plus bégayer et elle nous a avoué que tous les exercices qu'elle faisait l'aident à surmonter son blocage lors de la production des mots et qu'aujourd'hui c'est rare ou elle bègue. Nihel a très bien géré son souffle durant le dialogue et avait une respiration harmonieuse, nous constatons que la méthode utilisée est efficace pour ce cas.

1.1.4. Cas 03 : Sofiane

Durant la dernière séance avec Sofiane, il nous a dit : « aujourd'hui je bègue quand je réponds aux gens que je ne connais pas parce que je stresse et je perds le contrôle et qu'avec ma famille j'arrive à contrôler mon souffle ». Ses parents nous ont informés qu'il répétait tous les exercices qu'on faisait avec lui chaque jour, ils ont remarqué que ses exercices l'ont beaucoup aidé. Nous avons conclu que les exercices qu'on avait effectués avec le patient l'ont aidés de manière significative à se détendre et que les mouvements de crispation détente lui ont été utiles pour lui apprendre à gérer son blocage en parlant, nous constatons que la méthode utilisée est efficace pour ce cas.

1.2.4. Cas 04 : Amina

Après avoir effectué 13 séances avec l'orthophoniste, et à s'entraîner chez elle, Amina arrive à maîtriser les exercices effectués avec elle et ne bégaye presque plus avec un souffle détendu et équilibré, nous constatons que la méthode utilisée est efficace pour ce cas.

1.2.5. Cas 05 : Maria

Après 18 séances de rééducation chez l'orthophoniste, et à s'entraîner chez elle l'état de Maria s'est vraiment amélioré. Bégaye légèrement, on remarque une fluidité dans sa parole, elle arrive à très bien contrôler sa respiration. Elle nous a confirmé que la rééducation l'a beaucoup aidé à contrôler sa respiration et à bien parler. Donc nous avons donné un rendez-vous après un mois afin de voir si elle a réussi à ne pas bégayer et nous avons contacté l'orthophoniste qui nous a confirmé que Maria ne bègue plus d'après son dialogue avec elle et

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

d'après son entretien avec ses parents, nous constatons que la méthode utilisée est efficace pour ce cas.

1.2.6. Cas 06 : Sammy

Après 16 séances avec le patient, et deux séances décalées d'un mois afin de voir si Sammy ne bègue plus nous avons constaté que le sujet a progressé. Durant toute la séance il n'a pratiquement pas bégayé, nous constatons que la méthode utilisée est efficace pour ce cas.

1.2.7. Cas 07 : Redouane

D'après ce que nous avons constaté durant la dernière séance, Redouane maîtrisait les exercices effectués avec lui et ne bégayait presque plus avec un souffle détendu et équilibré, nous constatons que la méthode utilisée est efficace pour ce cas.

1.2.8. Cas 08 : Nour el Houda

Après 4 séances de rééducation, on voit déjà une grande amélioration chez Nour el Houda. Elle arrive à contrôler sa respiration quand elle parle et gère le blocage qu'elle a grâce aux manœuvres de crispation détente qui lui ont permis d'apprendre comment se débloquer. Elle s'est beaucoup améliorée par rapport à la première séance, nous constatons que la méthode utilisée est efficace pour ce cas.

2. Discussion des hypothèses :

Suite aux résultats obtenus lors de l'entretien que nous avons effectué avec l'orthophoniste et les sujets d'études, par l'observation et l'analyse nous avons pu atteindre l'objectif de notre recherche. Nous pouvons répondre dans cette partie sur nos hypothèses pour pouvoir les discuter, selon les résultats obtenus dans la partie pratique et les données de la théorie.

L'objectif de notre recherche est d'analyser et déterminer l'efficacité de la technique de relaxation de François le Huche chez les personnes ayant le bégaiement.

2.1. Discussion de la première hypothèse partielle :

« La technique de relaxation de François le Huche permet de réguler la respiration ».

Nous constatons que la relaxation de François le Huche 'yeux ouverts' permet de régulariser le souffle à travers la respiration avec la découverte d'apnée qui comporte le soupir harmonieux qui laisse les sujets bègues apprendre à gérer leur inspiration ainsi que leur

Chapitre 05 : Présentation, analyse et discussion des résultats

expiration correctement et d'après cette épreuve nous avons pu confirmer l'hypothèse sur tous les cas étudiés.

2.2. Discussion de la deuxième l'hypothèse partielle :

« La technique de relaxation de François le huche peut améliorer la coordination entre la parole et la respiration ».

Elle permet également d'améliorer la coordination entre la parole et la respiration à travers les manœuvres de crispation /détente qui aident la personne bègue à savoir et à maîtriser comment débloquent le souffle lors de la production de la parole et c'est à travers ça qu'on a confirmé notre hypothèse.

2.3. Discussion de l'hypothèse générale :

« La technique de François le huche est efficace chez les personnes souffrant de bégaiement ».

D'après l'étude de cas qu'on a effectué sur notre population d'étude et les résultats obtenus lors des séances de prise en charge. Nous confirmons notre hypothèse sur les huit cas étudiés.

Les études antérieures que nous avons soulevé dans le 1^{er} chapitre concordait toutes sur le fait que la relaxation a un rôle clé dans la rééducation des personnes ayant le bégaiement ; Notre étude confirme cela et ajoute le fait que le détail de la relaxation yeux ouverts aide de manière significative à l'assimilation et la maîtrise des exercices de relaxation en mettant le sujet dans des conditions réelles de la vie.

La technique de relaxation de François le huche 'yeux ouvert' réduire le stress et l'anxiété, qui sont souvent des facteurs aggravant le bégaiement. Cette technique de relaxation peut aider à améliorer la fluidité de la parole et à réduire la fréquence et la gravité des bégaiements.

Conclusion générale

Conclusion générale

La complexité du bégaiement fait de celui-ci une pathologie complexe à traiter de part les différents symptômes, manifestations physiques, langagières, sociales, psychologiques et pragmatiques. Au vu de la variabilité des bégaiements, nous comprenons que les prises en charge proposées soient diverses et complémentaires. Parmi celles-ci, la prise en charge avec la méthode de relaxation de François le Huche qui s'intéresse à la relaxation et à la respiration.

Concernant les exercices les plus pratiqués avec la méthode de F.le Huche, nous retrouverons les exercices de crispation détente et de respiration profonde les yeux ouverts.

Notre question de départ était :

La méthode de relaxation de François le Huche est-elle efficace dans la prise en charge d'un bègue ?

Afin de répondre à cette question, nous avons recouru à l'étude de cas auprès de huit (08) personnes bègues, avec qui nous avons effectué cette technique pendant plusieurs séances, ce qui nous a permis de constater que chez les personnes bègues, l'inspiration est souvent trop courte et l'expiration saccadée et mal contrôlée. L'inspiration et l'expiration ne sont pas synchronisées. Au repos, le rythme respiratoire est normal et les troubles de la respiration surviennent lors de l'intention de parole.

Durant les différentes séances nous avons remarqués une nette amélioration sur tous les sujets traités et ce grâce aux exercices pratiqués de crispation détente et de respiration profonde leur permettant ainsi de gérer le stress et le blocage dont ils étaient victimes.

Le fait que les patients aient les yeux ouverts lors des séances les mettaient dans une situation réaliste contrairement aux exercices yeux fermés qui les faisaient sentir dans une zone de confort et qui ne fonctionnaient plus en situation réelle.

Conclusion générale

Nous concluons par la réponse que la méthode de relaxation de François le Huche est très efficace au traitement des personnes bègues.

La liste bibliographique

La liste bibliographique

Livre :

1. Bénony,H,Chahraoui,K.(1999).**L’entretien clinique**. Paris : Dunod les topos.
2. Dinville, C. (1980), « **Le Bégaiement, Symptomatologie Traitement** », France, Editions Masson.
3. DINVILLE, C. (1980), « **Le bégaiement, symptomatologie traitement** », Paris, Editions Masson, Millau.
4. Estienne, F. Anne, VH. (2009) « **Les Bégaiement Histoire, Psychologie Evaluation, Variétés, Traitement** », Paris. Masson.
5. Estienne, F. Anne, VH. (2015) « **les bégaiements interprétation, diagnostique, thérapies** », Paris. Elsevier Masson.
6. François, H. Et Allali, A. (1998). « **Le Bégaiement Option Guérison** », Pris, France, Albin Michel.
7. François, H. Et Allali, A. (2002). « **La Voix : Thérapeutique Des Troubles Vocaux** », (Vol. 4). Paris, Elsevier Masson.
8. Marie, C. Monfrais, P. (2014), « **bégaiement, bégaiements un manuel clinique et thérapeutique** », France, de boeck solal.
9. Simon, A. M. (2015). « **Mon enfant bégai** », France, Tom Pousse.

Dictionnaire :

10. Brin, F. Courrier, C. Ledrlé, E. Masu, V. (2014), « **Dictionnaire d’orthophonie** », France, édition Ortho.
11. CIM-10 /ICD-10 Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Comportement.
12. DSM-5 MANUEL DIAGNOSTIQUE ET STATISTIQUE DES TROUBLESS MENTAUX
13. Le Robert, Happer, C. (2000), « **Dictionnaire le Robert** », France, quatrième édition

ANNEXE

Annexe I :

Entretien avec l'orthophoniste ;

- Depuis combien de temps exercez-vous dans ce domaine ?
- Quelles sont les exercices et méthodes que vous utilisez pour la prise en charge de personnes qui bégument ?
- Avez-vous constaté une efficacité significative de la technique de relaxation de François le Huche ?

Annexe II :

Entretien avec le patient et/ou ses parents :

- L'âge actuel :ans
- Sexe : Masculin - Féminin
- Le rang dans la famille :
- Classement dans la fratrie :
- Niveau scolaire :
- Antécédents personnels : déroulement de la grossesse, de l'accouchement
- Antécédents médicaux :
- Aspects développementaux : développement psychomoteur, psychosocial, affectifs et du langage.
- Scolarisation : tous les renseignements qui ont une relation avec l'école.
- Historique du trouble :
 - La date d'apparition du trouble
 - Est-ce qu'il a déjà consulté un orthophoniste
 - Le motif de la consultation

Résumé

Le bégaiement est un trouble de la parole qui se caractérise par des répétitions, des hésitations ou des blocages lors de la production de sons, de syllabes ou de mots.

L'objectif de notre recherche est d'analyser et déterminer l'efficacité de la technique de relaxation de François le Huche chez les personnes ayant le bégaiement. Nous avons réalisé une étude par la méthode de recherche d'étude de cas, nous avons travaillé avec huit cas âgés de cinq à dix ans ou nous avons effectué l'observation et l'entretien avec l'orthophoniste et le sujet d'étude comme outils de recherche.

Nos résultats ont montré que la technique de relaxation de François le huche est efficace chez les personnes ayant le bégaiement

Mots clés :

Bégaiement, relaxation, technique de relaxation.

Abstract

Stuttering is a speech disorder characterized by repetitions, hesitations, or blockages during the production of sounds, syllables, or words.

The objective of our research is to analyze and determine the effectiveness of François le Huche's relaxation technique in people with stuttering. We conducted a clinical study using the case study research method. We worked with eight cases aged five to ten years old. Where we conducted observations and interviews with the speech therapist and the study subjects as research tools.

Our results showed that François le Huche's relaxation technique is effective in people with stuttering.

Keywords:

Stutter, relaxation, relaxation technique.

ملخص

يتناول البحث الحالي الاسترخاء لفرنسوا لو أش لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التأتأة تهدف هذه الدراسة الى تحليل وتحديد فعالية تقنية الاسترخاء لفرنسوا لو أش لدى هذه الفئة الذين يعانون من اضطراب التأتأة استخدمنا في هذه الدراسة منهج دراسة الحالة على عينة من الاطفال تتراوح اعمارهم من بين خمسة الى عشر سنوات (5 الى 10 سنوات) استخدمنا ملاحظة المقابلة نصف المواجهة كأداة لجمع المعلومات الخاصة واطهرت نتائج الدراسة فعالية تقنية الاسترخاء لفرنسوا لو أش لدى الاشخاص الذين يعانون من اضطراب تأتأة

الكلمات المفتاحية: التأتأة. الاسترخاء. تقنية الاسترخاء.